Centre Hospitalier
TARBES-LOURDES

ETABLISSEMENT PUBLIC HOSPITALIER TARBES-LOURDES

DOSSIER D'ENQUÊTE PUBLIQUE UNIQUE

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

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

II. DOSSIER DECLARATION D'UTILITÉ PUBLIQUE

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

IV. DOSSIER PARCELLAIRE

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

VI. DOSSIER PERMIS DE CONSTRUIRE

VII. PIÈCES SUPPLÉMENTAIRES DU DOSSIER D'ENQUÊTE PUBLIQUE

DOSSIER VII

PIÈCES SUPPLÉMENTAIRES DU DOSSIER D'ENQUÊTE PUBLIQUE

N° Pièce	Objet
ANNEXES DOSSIER II – DECLARATION D'UTILITÉ PUBLIQUE	
1	Rapport d'évaluation socio-économique CHTL – A2MO
2	Délibération CHTL du 6/11/24 : saisine du préfet pour déclaration d'utilité publique du projet
ANNEXES DOSSIER III - ENVIRONNEMENTAL	
3	Bilan de la concertation publique
4	Étude préalable agricole
5	Avis Préfet du 3/09/2025 sur étude préalable agricole et compensation collective du projet de centre hospitalier de Tarbes-Lourdes
6	Avis de l'Office Français de la Biodiversité (OFB)
7	Avis DREAL sur dossier ICPE du 15/01/26
8	Avis de la DREAL du 21/01/26 Demande autorisation environnementale
9	Avis de la DREAL du 6/02/26 Demande complément du dossier environnemental
10	CHTL Compléments apportés au dossier DAE
11	Avis de la MRAE du 4 juin 2026
12	Mémoire en réponse à l'avis de la MRAE
13	Avis du CNPN du 21 mai 2026
14	Mémoire en réponse à l'avis du CNPN
15	Avis Commission locale de l'eau (CLE) du 28/04/26
16	Convention département 65 du 7/03/24 : Aménagement de la RD216
ANNEXES DOSSIER V MIS EN COMPATIBILITÉ PLUI CANTON D'OSSUN	
17	Procès-verbal réunion des personnes publiques associées

Centre Hospitalier
TARBES-LOURDES

ETABLISSEMENT PUBLIC HOSPITALIER TARBES-LOURDES

DOSSIER D'ENQUÊTE PUBLIQUE UNIQUE

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

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

II. DOSSIER DECLARATION D'UTILITÉ PUBLIQUE

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

IV. DOSSIER PARCELLAIRE

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

VI. DOSSIER PERMIS DE CONSTRUIRE

VII. PIÈCES SUPPLÉMENTAIRES DU DOSSIER D'ENQUÊTE PUBLIQUE

DOSSIER VII

PIÈCES SUPPLÉMENTAIRES DU DOSSIER D'ENQUÊTE PUBLIQUE

N° Pièce	Objet
ANNEXES DOSSIER II – DECLARATION D'UTILITÉ PUBLIQUE	
1	Rapport d'évaluation socio-économique CHTL – A2MO
2	Délibération CHTL du 6/11/24 : saisine du préfet pour déclaration d'utilité publique du projet
ANNEXES DOSSIER III - ENVIRONNEMENTAL	
3	Bilan de la concertation publique
4	Étude préalable agricole
5	Avis Préfet du 3/09/2025 sur étude préalable agricole et compensation collective du projet d'enquête publique
6	Avis de l'Office Français de la Biodiversité (OFB)
7	Avis DREAL sur dossier ICPE du 15/01/26
8	Avis de la DREAL du 21/01/26 Demande autorisation environnementale
9	Avis de la DREAL du 6/02/26 Demande complément du dossier environnemental
10	CHTL Compléments apportés au dossier DAE
11	Avis de la MRAE du 4 juin 2026
12	Réponses à l'avis de la MRAE
13	Avis du CNPN du 21 mai 2026
14	Réponse avis CNPN
15	Avis Commission locale de l'eau (CLE) du 28/04/26
16	Convention département 65 du 7/03/24 : Aménagement de la RD216
ANNEXES DOSSIER V MIS EN COMPATIBILITÉ PLUI CANTON D'OSSUN	
17	Procès-verbal réunion des personnes publiques associées

ANNEXES SUPPLÉMENTAIRES DOSSIER II – DÉCLARATION D'UTILITÉ PUBLIQUE

Centre Hospitalier
TARBES-LOURDES

Reconstruction des Hôpitaux de Tarbes et de Lourdes

Projet de site commun – Commune de Lanne

Centre Hospitalier de Tarbes –Lourdes

DOSSIER D'ENQUÊTE PUBLIQUE UNIQUE

DOSSIER VII – Pièces supplémentaires

Pièce 1 : Rapport d'évaluation socio-économique CHTL – A2MO

1	**Rapport d'évaluation socio-économique CHTL – A2MO**

Rapport d'évaluation socio-économique préalable

Version Juillet 2021

Centre Hospitalier de Bigorre (Tarbes) et Centre Hospitalier de Lourdes

Annexe n° 1

Programme fonctionnel

TABLE DES MATIERES

1 DONNEES GENERALES 8
1.1 Préambule 8
1.2 Lettre d'intention du maître d'ouvrage 8
1.3 Situation actuelle 10
1.3.1 Contexte général 10
1.3.2 Situation géographique et grandes caractéristiques AVANT LE PROJET DE LANNE 14
1.4 Situation projetée sur le site de Lanne 15
1.4.1 Le capacitaire 15
1.4.2 Bilan des surfaces et éléments dimensionnants 16
1.4.3 Situation géographique et grandes caractéristiques APRES CONSTRUCTION 18
2 LES ORIENTATIONS STRATEGIQUES 19
2.1 Le projet médical partagé 19
2.2 Le projet site de Lanne 19
2.3 Les autres acteurs 22
3 LES ENJEUX ET LES OBJECTIFS 23
3.1 Le Socle du programme des besoins 23
3.2 Enjeux de filiarisation des prises en charge 23
3.3 Enjeux d'efficience 24
3.4 Enjeu d'évolutivité et flexibilité 25
3.5 Démarche architecturale, environnementale et technique 26
3.5.1 Repenser les lieux hospitaliers 26
3.5.2 S'inscrire dans une démarche responsable 26
3.5.3 Evoluer vers le numérique 26
3.5.4 Qualité de travail, qualité de vie 29
3.5.5 Prioriser des modes d'exploitation de maintenance optimisés 32
4 LES CHOIX FONDAMENTAUX DU PROJET 33
4.1 Le choix du site 33
4.2 Le site de Lanne 33
4.2.1 Généralités 33
4.2.2 Transports en commun 34
4.2.3 Qualité du site 34
4.2.4 Le Plan Local d'Urbanisme Intercommunal (PLUI) 35
4.2.5 Servitudes et contraintes urbanistiques 35
4.2.6 Dénivelé 36
4.2.7 Maîtrise foncière 37
4.2.8 Le périmètre d'étude 38
4.2.9 Orientations d'aménagement 39

4.3 Choix organisationnels d'ensemble 40
4.3.1 Schéma général 40
4.3.2 Organisation du bâtiment hôpital 41
4.3.3 Organisation de la plateforme logistique 42
4.4 Les choix en termes d'accès au site et au bâtiment 43
4.4.1 Généralités sur l'organisation des espaces 43
4.4.2 Flux vers le site 43
4.4.3 Points d'entrées au bâtiment Principal 44
4.4.4 Points d'entrées au bâtiment logistique 44
4.5 Les choix en termes de flux internes 45
4.6 Les choix en termes de positionnement de secteur 46
5 DEVELOPPEMENTS PROGRAMMATIQUES 49
5.1 Description des entités fonctionnelles 49
5.1.1 Secteurs ambulatoires 49
5.1.2 Secteurs médico techniques 50
5.1.3 Unités Hospitalisation 50
5.1.4 Fonctions communes supports 51
5.1.5 Accueil - Secteurs administratifs - Administration 52
5.1.6 Secteurs de logistique médicale et autres locaux du personnel 52
5.1.7 Secteurs de logistique hôtelière et technique 52
5.2 Récapitulatif des surfaces 54
5.2.1 Bilan général 54
6 LES BESOINS FONCTIONNELS ET EN LOCAUX 56
6.1 Lecture du document 56
6.1.1 Lecture des schémas fonctionnels 56
6.1.2 Lecture des listes de locaux 56
7 HALL ET SECTEURS AMBULATOIRES 58
7.1 HALL GENERAL DE L'ETABLISSEMENT 58
7.1.1 Principes fonctionnels 58
7.1.2 Liste de locaux 59
7.2 CONSULTATIONS & EXPLORATIONS FONCTIONNELLES 60
7.2.1 Principes fonctionnels 60
7.2.2 Schéma fonctionnel 62
7.2.3 Liste de locaux 63
7.3 AMBULATOIRE MEDICAL 66
7.3.1 Principes fonctionnels 66
7.3.2 Schéma fonctionnel 68
7.3.3 Liste des locaux 69
7.4 UNITE D'ANESTHESIE ET CHIRURGIE AMBULATOIRE 70

7.4.1 Principes fonctionnels 70
7.4.2 Principes des flux en lien avec l'unité ambulatoire pour le bloc opératoire 70
7.4.3 Principes des flux en lien avec l'unité ambulatoire pour l'unité d'endoscopies 73
7.4.4 Fonctionnement de l'unité ambulatoire 76
7.4.5 Liste des locaux 77
7.5 HEMODIALYSE 78
7.5.1 Principes fonctionnels 78
7.5.2 Schéma fonctionnel 80
7.5.3 Liste de locaux fonctionnel 81
7.6 BLOC DE JOUR DE PEDIATRIE 82
7.6.1 Principes fonctionnels 82
7.6.2 Liste de locaux 83
8 PLATEAU MEDICO-TECHNIQUE 84
8.1 IMAGERIE PROGRAMMEE ET NON PROGRAMMEE 84
8.1.1 Capacitaire 84
8.1.2 Imagerie non programmée 84
8.1.3 Imagerie programmée 85
8.1.4 Schéma fonctionnel 86
8.1.5 Liste des locaux 89
8.2 MEDECINE NUCLEAIRE 91
8.2.1 Principes fonctionnels 91
8.2.2 Schéma fonctionnel 93
8.2.3 Liste des locaux 94
8.3 URGENCES 95
8.3.1 Principes fonctionnels 95
8.3.2 Schéma fonctionnel 97
8.3.3 Liste des locaux 98
8.4 SAMU - SMUR 100
8.4.1 Principes fonctionnels 100
8.4.2 Schémas fonctionnels 101
8.4.3 Liste des locaux 102
8.5 CESU – CENTRE DE SIMULATION 103
8.5.1 Principes fonctionnels 103
8.5.2 Liste des locaux 103
8.6 BLOC OPERATOIRE ET D'ENDOSCOPIES 104
8.6.1 Principes fonctionnels 104
8.6.2 Schéma fonctionnel 106
8.6.3 Liste des locaux 107
8.7 BLOC OBSTETRICAL 109

8.7.1 Principes fonctionnels 109
8.7.2 Schéma fonctionnel 111
8.7.3 Liste de locaux 112
9 HOSPITALISATIONS 113
9.1 REANIMATION ET SURVEILLANCE CONTINUE 113
9.1.1 Principes fonctionnels 113
9.1.2 Schéma fonctionnel 114
9.1.3 Liste de locaux 115
9.2 USIC - USINV 116
9.2.1 Principes fonctionnels 116
9.2.2 Schéma fonctionnel 117
9.2.3 Liste de locaux fonctionnel 118
9.3 SERVICE DE REEDUCTION POST-REANIMATION 119
9.3.1 Principes fonctionnels 119
9.3.2 Schéma fonctionnel 121
9.3.3 Liste de locaux 122
9.4 HOSPITALISATIONS CONVENTIONNELLES MEDECINE CHIRURGIE 123
9.4.1 Capacitaire 123
9.4.2 Principes fonctionnels 123
9.4.3 Schéma fonctionnel 125
9.4.4 Liste des locaux 126
9.5 HOSPITALISATIONS OBSTETRIQUE ET PEDIATRIE 133
9.5.1 Capacitaire 133
9.5.2 Principes fonctionnels 133
9.5.3 Schéma fonctionnel 134
9.5.4 Liste des locaux 135
10 LOGISTIQUE MEDICALE 138
10.1 LABORATOIRES 138
10.1.1 Principes fonctionnels 138
10.1.2 Schéma fonctionnel 139
10.1.3 Liste de locaux 140
10.2 ANATOMOPATHOLOGIE 143
10.2.1 Principes fonctionnels 143
10.2.2 Schéma fonctionnel 144
10.2.3 Liste de locaux 145
10.2.4 Principes fonctionnels 146
10.2.5 Schéma fonctionnel 147
10.2.6 Liste de locaux 148
10.3 PHARMACIE 149

10.3.1 Principes fonctionnels 149
10.3.2 Schéma fonctionnel 151
10.3.3 Liste de locaux 152
10.4 SERVICE MORTUAIRE 154
10.4.1 Principes fonctionnels 154
10.4.2 Schéma fonctionnel 155
10.4.3 Liste de locaux 155
11 LOCAUX TERTIAIRES ET SERVICES AU PERSONNEL 156
11.1 TERTIAIRE MEDICAL 156
11.1.1 Principes fonctionnels 156
11.1.2 Liste de locaux 157
11.2 INTERNAT 158
11.2.1 Principes fonctionnels 158
11.2.2 Liste de locaux 158
11.3 ADMINISTRATION 159
11.3.1 Principes fonctionnels 159
11.3.2 Types d'aménagements possibles : 160
11.3.3 Liste de locaux 161
11.4 LOCAUX DU PERSONNEL 163
11.4.1 Principes fonctionnels 163
11.4.2 Liste de locaux 164
12 LOGISTIQUE HOTELIERE ET TECHNIQUE 165
12.1 L'organisation des transports, des flux et des circuits 165
12.1.1 Cour de service logistique et Quais pour les sites externes 165
12.1.2 Plateforme d'échanges AGV 165
12.1.3 Les flux physiques : galeries et circulations 165
12.2 Plateforme logistique 167
12.2.1 Principes fonctionnels 167
12.2.2 Liste de locaux (logistique centrale) 170
12.2.3 Liste de locaux (logistique d'étage) 172
12.3 Magasins 174
12.3.1 Principes fonctionnels 174
12.3.2 Liste de locaux 175
12.4 CUISINE CENTRALE 176
12.4.1 Principes fonctionnels 176
12.4.2 Schémas fonctionnels 177
12.4.3 Liste de locaux 178
12.5 SELF DU PERSONNEL 179
12.5.1 Principes fonctionnels 179

12.5.2 Liste de locaux 179
12.6 SERVICE BIOMEDICAL 180
12.6.1 Principes fonctionnels 180
12.6.2 Schémas fonctionnels 181
12.6.3 Liste de locaux 182
12.7 ATELIERS ET INGENIERIE 183
12.7.1 Principes fonctionnels 183
12.7.2 Schémas fonctionnels 184
12.7.3 Liste de locaux 185

1 DONNEES GENERALES

1.1 Préambule

Le présent document intitulé « tome fonctionnel » représente la synthèse des objectifs stratégiques, organisationnels et fonctionnels fixés par le maître d'ouvrage, dans le cadre de la construction du nouvel Hôpital.

Le Programme est destiné aux concepteurs pour qu'ils mènent à bien les études architecturales et techniques qui précèdent et accompagnent l'acte de construire.

Mais les concepteurs ne sont pas les seuls destinataires du Programme. Tous les acteurs qui participeront directement ou indirectement à la prise en charge des patients du Centre Hospitalier de Tarbes – Lourdes sont concernés par cette description du devenir de l'établissement.

Etabli avec la participation des différents utilisateurs à travers 5 groupes thématiques et 18 groupes fonctionnels utilisateurs, il développe les principes organisationnels projetés et les fonctionnalités majeures attendues.

Le programme se compose des éléments suivants :

- Les **données générales** précisent le contexte et les caractéristiques clés de la nouvelle construction
- Les **orientations stratégiques** précisent certaines données d'entrée qui ont orienté la réflexion
- Les **enjeux et objectifs du projet** détaillent les exigences fortes du projet
- Les **choix fondamentaux** fixent les grands principes du projet
- Les **développements programmatiques** précisent pour quelques thématiques les fonctionnalités attendues
- Les **besoins fonctionnels** précisent pour chaque secteur l'organisation souhaitée et les surfaces nécessaires

1.2 Lettre d'intention du maître d'ouvrage

Le projet de construction est né du constat que les 2 entités hospitalières de Tarbes et de Lourdes, prises séparément, ne pouvaient être structurellement à l'équilibre alors même que près de la moitié de l'activité MCO avec hébergement du territoire de santé des Hautes-Pyrénées est produite par ces hôpitaux.

Un hôpital pivot fédérateur

La construction d'un nouvel hôpital, fusion des établissements pré-cités, prend alors tout son sens et s'inscrit dans l'affirmation d'une offre de soins de territoire, articulée autour de cet hôpital pivot.

Concilier efficience et qualité

Les contraintes financières pesant sur tout établissement de santé étant fortes, le projet doit être conçu au service de l'efficience, celle-ci s'appréciant dans tous les secteurs.

Le programme est ainsi particulièrement attentif :

- À procurer des unités de lieu rationnelles, en particulier pour les secteurs interventionnels,
- À définir des plateaux d'hospitalisation en lien avec des maquettes organisationnelles cohérentes,
- À maîtriser les surfaces et les distances de circulation, de manière à limiter les déplacements des personnels,
- À intégrer dans la recherche d'efficience, le volet logistique,
- À s'appuyer sur les nouvelles technologies et les évolutions du système d'informations pour favoriser la performance.

Certes, le projet doit être conçu au service de l'efficience. Il ne doit pas pour autant renoncer à procurer un cadre de vie à dimension humaine aux patients, aux accompagnants et aux personnels. Ce sera un enjeu fort du projet : préserver un cadre bienveillant, symbole d'un hôpital à l'écoute de ses usagers.

Ambulatoire : une approche centrée sur le patient

L'évolution des modalités de prise en charge des patients laisse à penser que l'ambulatoire deviendra de plus en plus présent à l'avenir, qu'il s'agisse de suivis en consultation ou de centres de diagnostic et de traitement ambulatoires.

C'est ainsi que les hôpitaux de Tarbes et de Lourdes ont élaboré un programme ambitieux sur ce volet, dans l'esprit de parcours de soins coordonnés bénéficiant d'espaces ambulatoires dédiés, rapidement accessibles grâce à :

- La centralité du site de Lanne par rapport à son rayon d'attractivité,
- Aux équipements routiers et de transports en commun prévus pour desservir le site,
- L'organisation des flux et des stationnements lors de l'arrivée sur le site,
- L'identification claire des parcours ambulatoires lors de l'entrée dans le bâtiment.

Ces espaces ambulatoires seront aussi facilement connectés aux divers secteurs, notamment du plateau technique, dont la mobilisation sera nécessaire pour contribuer à leur efficience et au respect des unités de lieu qu'ils exigent.

L'articulation entre architecture et parcours patients

Le fil conducteur des réflexions a été la mise en œuvre de parcours patients clairs, simples et lisibles avec un réel attachement à procurer pour les patients et leurs familles des espaces accueillants et rassurants, pour les personnels des lieux de travail qualitatifs.

Réversibilité des bâtiments et évolutivité des fonctions

L'évolutivité sera au cœur du projet avec l'exigence de pouvoir transformer certains plateaux, certaines parties de bâtiments en proposant si nécessaire le moment donné, de nouvelles affectations.

Ainsi une zone actuellement de bureaux pourra être reconvertie en secteurs de consultations, ou encore, une unité d'hospitalisation pourra demain, être transformée en plate-forme ambulatoire.

Le projet intègre par ailleurs une certaine souplesse au niveau des capacités d'accueil pour intégrer la saisonnalité ou des périodes d'hôpital en tension, par le biais de chambres à 1 lit, transformables en chambres doubles.

1.3 Situation actuelle

1.3.1 Contexte général

Les Centres Hospitaliers de Bigorre et de Lourdes, sont situés dans le département des Hautes-Pyrénées. Le département d'une superficie de 4464 km2 compte 228 868 habitants. Le département se caractérise par une part de la population de + de 60 ans importante (1/3 de la population) et une absence d'évolution démographique. Département principalement rural, il est également composé de zones montagneuses et isolées, ce qui rend le critère de proximité de l'offre de soins extrêmement prégnant dans certaines zones du département. Deux bassins de population se côtoient : l'un regroupant l'agglomération tarbaise et le nord du département et l'autre, plus au sud avec l'agglomération lourdaise et les zones montagneuses. Le département des Hautes-Pyrénées a un fort potentiel touristique tant en, ce qui concerne le tourisme lié aux activités de montagne (hiver et été), que les pèlerinages à Lourdes attirant plus d'1 million de visiteurs du monde entier chaque année.

En termes de couverture sanitaire, le département des Hautes-Pyrénées comprend 4 établissements publics de santé, tous membres du GHT des Hautes Pyrénées ainsi que la clinique de l'Ormeau.

Le Groupe Hospitalier Tarbes-Lourdes, porteur du projet, s'inscrit dans une démarche qui s'est mise en place depuis plusieurs années :

- 1987 : création du centre intercommunal Tarbes-Vic-en-Bigorre,
- 2003 : changement de dénomination : Centre Hospitalier de Bigorre,
- 2009 : Direction commune Tarbes/Lourdes,
- 2011 : Intérim de direction du CH de Bagnères de Bigorre assuré par un Directeur Adjoint du CH de Bigorre,
- 2017 : Intérim de Direction du CH Le Montaigu à Astugue assuré par le Directeur Général du Groupe Hospitalier Tarbes-Lourdes,
- 2019 : Direction commune pour le CH Le Montaigu à Astugue.

Il est décrit plus précisément ci-après l'organisation des activités pour les 2 établissements amenés à se regrouper sur le site de Lanne : le Centre Hospitalier de Tarbes et le Centre Hospitalier de Lourdes.

Le Centre Hospitalier de Tarbes

Le CH de Tarbes, hôpital pivot de l'offre de soins en court séjour du département des hautes Pyrénées et établissement support du GHT des Hautes Pyrénées, comprend trois sites :

1. Le site de l'AYGUEROTE

Situé au Centre-ville de Tarbes, cet établissement propose des services de Soins de Suite et de Réadaptation polyvalents et spécialisés dans la prise en charge des personnes âgées polypathologiques, ainsi que des lits de soins de longue durée et des lits d'EHPAD.

2. Le site de VIC EN BIGORRE

L'établissement comporte lui aussi des lits de SSR Polyvalents et spécialisés dans la prise en charge des personnes âgées polypathologiques, avec en complément une activité de médecine gériatrique.

Son offre d'hébergement est complétée par une unité cognitivo comportementale, un SSIAD, un EHPAD et un service de soins de longue durée.

Cet établissement dispose également d'une capacité d'hospitalisation de médecine gériatrique (complète et ambulatoire).

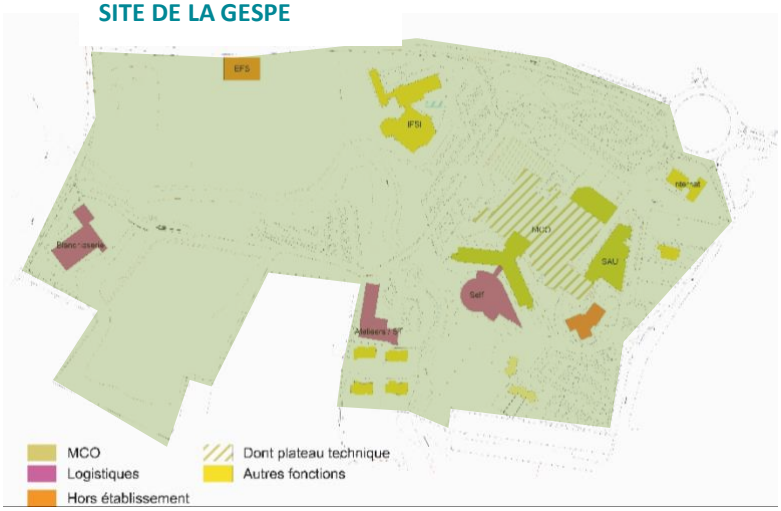
3. Le site de la GESPE

Celui-ci se trouve dans la partie Sud de la ville de Tarbes et regroupe la quasi-totalité des lits MCO de l'établissement.

Il comprend les secteurs suivants :

- Des services d'hospitalisations complètes
- Une maternité de niveau 2B
- Un service de réanimation polyvalente
- Un service d'hémodialyse
- Un service d'accueil des urgences adultes, à orientation pédiatrique et psychiatrique
- Des unités d'alternatives à l'hospitalisation : chirurgie ambulatoire, hospitalisation de jour adultes et pédiatrique
- Une offre complète de consultations externes dans toutes les disciplines présentes dans l'établissement
- Un plateau technique complet :
  - Un laboratoire de biologie, d'anatomopathologie,
  - Un service d'imagerie médicale : radiographie conventionnelle, radiologie interventionnelle, échographie, scanner, IRM, angiologie doppler, médecine nucléaire,
  - Un bloc opératoire inauguré en 2008 avec 10 salles, un bloc accouchement, des salles d'endoscopie bronchiques et digestives, une salle de coronarographie interventionnelle,
  - Une pharmacie à usage intérieur, une stérilisation,
  - Un plateau de kinésithérapie
- Des services logistiques tels que : blanchisserie, restauration, services techniques…

SITE DE LA GESPE



Le Centre Hospitalier de Lourdes

Le CH de Lourdes est un des établissements du GHT des Hautes Pyrénées. Il est établi sur 2 sites.

A noter que la ville de Lourdes est fortement concernée par la réglementation sismique du fait de failles majeures passant sur la commune. Une étude de sécurisation des bâtiments publics a été réalisée à l'initiative de la DDT65 en 2012 pour déterminer les budgets nécessaires pour renforcer structurellement les constructions recevant du public et se rapprocher ainsi des normes sismiques en vigueur. Les conclusions sont rappelées en annexe du présent document.

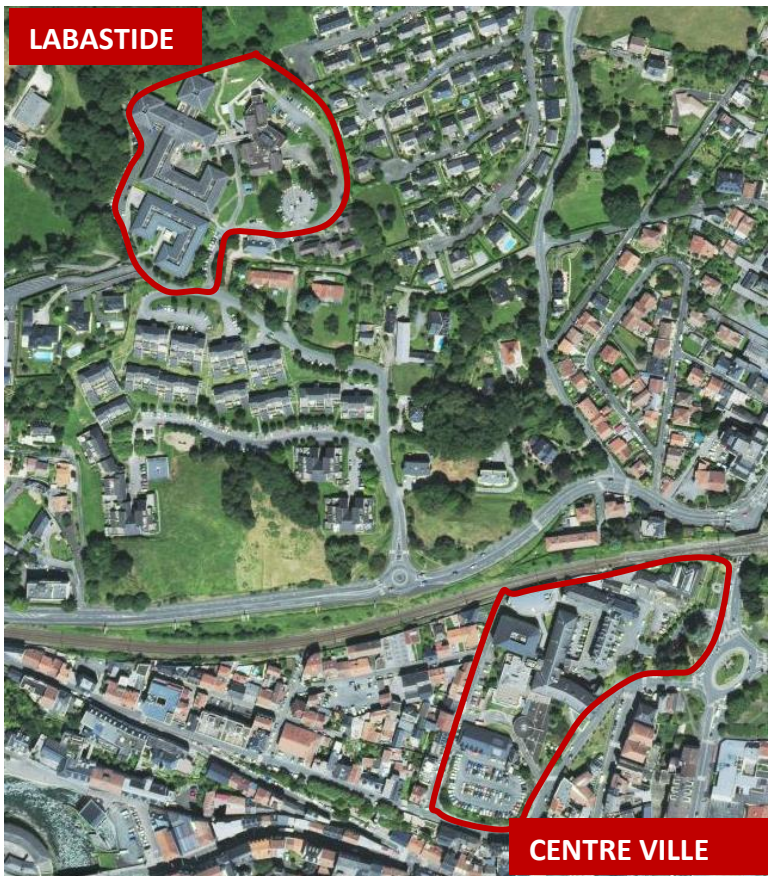
1. Le site du CENTRE-VILLE

Celui-ci regroupe toutes les activités MCO de l'établissement soit :

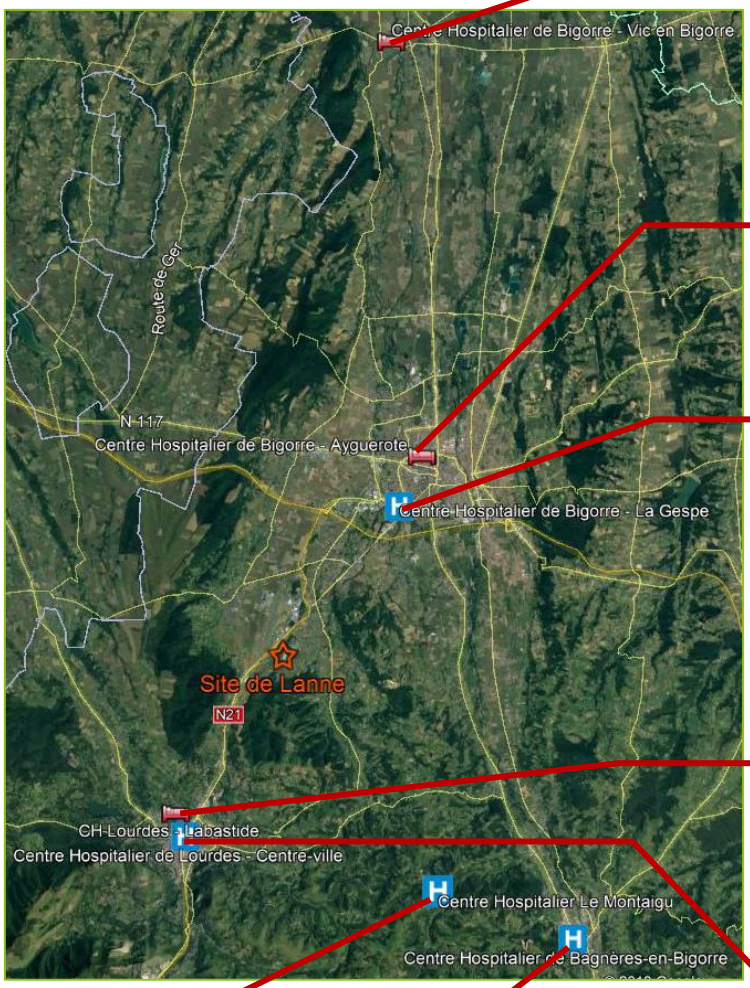
- Des services d'hospitalisations complètes et de jour,
- Un service d'accueil des urgences adultes, complété par un SMUR et une unité d'hospitalisation de courte durée,
- Un service médico–chirurgical d'hospitalisation de jour,
- Un centre périnatal de proximité,
- Un secteur de consultation et explorations fonctionnelles,
- Un plateau technique (laboratoire de biologie médicale, service d'imagerie médicale, bloc opératoire, pharmacie à usage intérieur, stérilisation).

2. Le site de LABASTIDE

Ce site est situé à 2 kms du site principal et propose une filière complète de prise en charge de la personne âgée avec des lits de Soins de suite et de réadaptation (SSR) polyvalents et polypathologiques, un EHPAD (avec un secteur UHR), une unité de soins de longue durée (USLD) et une plateforme de repérage de la fragilité avec accueil de jour pour Alzheimer et maladies apparentées.



1.3.2 Situation géographique et grandes caractéristiques AVANT LE PROJET DE LANNE



CH de Tarbes – site Vic en Bigorre
Parcelle de 55.100 m²
Activités méd. gé., SSR, SLD, EHPAD, UCC
382 lits et places
Surfaces bâties = 22.944 m² DO

CH de Tarbes - site Ayguerote
Parcelle de 24.900 m²
Activités SSR, SLD, EHPAD
263 lits et places
Surfaces bâties = 20.592 m² DO

CH de Tarbes – site La Gespe
Parcelle de 16,7 ha
Activités MCO
352 lits, postes et places
Surfaces bâties = 47.300 m² DO

En complément de ces surfaces : IFSI, EFS, blanchisserie en GCS

CH de Lourdes – site Labastide
Parcelle de 25.700 m²
Activités EHPAD, USLD, SSR
235 lits et places
Surfaces bâties = 13.860 m² DO

CH de Lourdes - site Centre ville
Parcelle de 20.200 m²
Activités Médecine Chirurgie CPP
111 lits et places
Surfaces bâties = 19.618 m² DO

CH de Montaigu – site d'Astugue
Activités SSR, SLD, EHPAD
88 lits et places

CH de Bagnères de Bigorre
Activités méd., SSR, SLD, EHPAD
388 lits et places
Surfaces bâties = 30.021 m² DO

1.4 Situation projetée sur le site de Lanne

1.4.1 Le capacitaire

Il est issu du regroupement sur le site de Lanne, des activités de médecine, chirurgie et obstétrique des centres hospitaliers de Tarbes et de Lourdes, complétées par une relocalisation d'activités de SSR, en provenance du centre hospitalier de Bagnères en Bigorre.

Soit une capacité tous secteurs confondus de 454 lits, postes et places.

Pour faire face à la saisonnalité et en cas d'hôpital en tension, l'hôpital pourra disposer de 16 lits supplémentaires grâce au dédoublement prévu de 16 chambres individuelles.

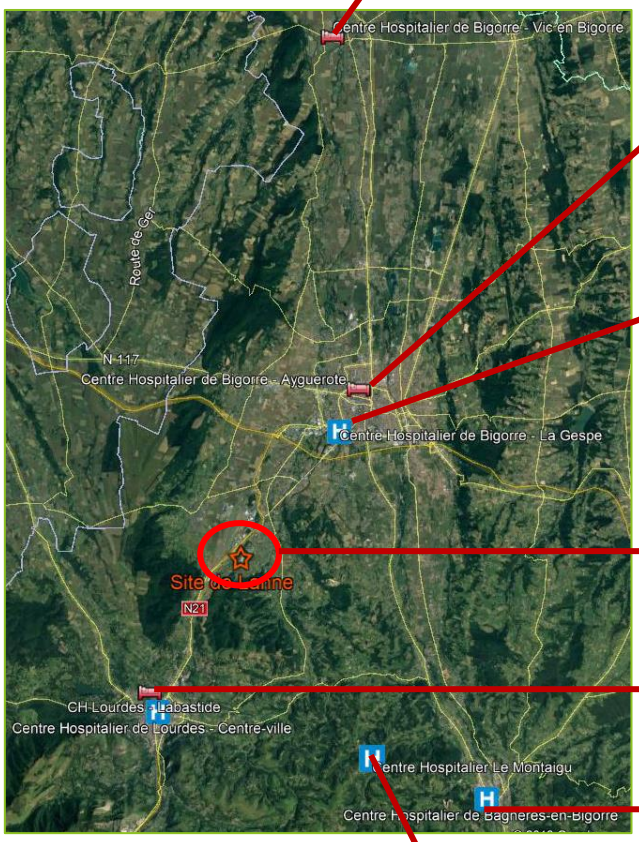
Secteurs fonctionnels	CAPACITAIRE SITE DE LANNE Activités / Capacitaire projeté	
Hospitalisation complète	**350**	**lits**
MCO	**302**	**lits**
Médecine	196	lits
Chirurgie	45	lits
Médico Chir (UPOG)	28	lits
Obstétrique	15	lits
Pédiatrie	12	lits
Néonatalogie	6	lits
Soins critiques	**36**	**lits**
Réanimation	10	lits
Surveillance continue	10	lits
USIC	12	lits
USINV	4	lits
Autres hospitalisations	**12**	**lits**
UHCD	12	lits
Ambulatoire	**92**	**places / postes**
Unité Anesthésie et Chirurgie ambulatoire	27	places
Médecine HdJ	13	places
Oncologie HdJ	10	places
Obstétrique HdJ	2	places
Pédiatrie HdJ	4	places
Dialyse	36	postes
Sous-Total Site unique Tarbes+Lourdes	**442**	**lits, places et postes**
Activités rattachées à Bagnères de Bigorre		
SSR Réveil post réa	12	lits
Total Site unique	**454**	**lits, places et postes**

1.4.2 Bilan des surfaces et éléments dimensionnants

DIMENSIONNEMENT DES BESOINS			
SECTEURS	SU m²	Coeff. SDO / SU	SDO m²
Hall et ambulatoire	567		680
Secteurs ambulatoires	5 156		7 218
Plateau médico technique	6 720		9 486
Hospitalisations	9 369		12 863
Fonctions communes	4 130		4 876
Logistique médicale	3 082		3 717
Locaux administratifs et locaux sociaux	1 670		2 088
Logistiques hôtelières	4 643		5 236
Autres secteurs : internat	719	1,25	899
SOUS-TOTAL hors BAGNERES	36 056	1,31	47 063
Autres secteurs : Bagnères	756		1 022
SOUS-TOTAL dont bagnères	36 812		48 085
Locaux techniques		11,5%	5 530
Circulations générales		12%	6 434
TOTAL GENERAL		1,63	60 050

Secteurs fonctionnels		Projections envisagées		Locaux signifiants / Equipements structurants
Ambulatoire				
Unité ambulatoire médico chirurgicale		27	places	1 tiers chambres ; 1 tiers "cocon" individuel ; 1 tiers espace fauteuils l'unité ambulatoire médico chirurgicale accueillera tous les externes se rendant au plateau interventionnel et au bloc opératoire
HDJ médical		13	places	prévision d'un mixte entre box 2 méridiennes (60%), chambres individuelles (40%)
HDJ oncologie		10	places	
Obstétrique ambulatoire		2	places	1 chambre double dans la continuité de l'hospitalisation d'obstétrique
HDJ Pédiatrie		4	places	2 chb doubles, unité de lieu avec les consultations de pédiatrie
Consultations / Explorations fonct. pédiatrie		15.000	consultants / an	locaux dédiés pédiatrie : 4 cabinets de consultations / 2 salles d'explorations fonctionnelles
Consultations / Explorations fonct. adultes		158.000	consultants / an	hypothèse de 3000 consultants / cabinet / an modulée selon la discipline soit 60 cabinets de consultation répartis en modules (= salle d'attente, cabinets de consultation, salle de soins et / ou salles techniques et d'explorations) Un module spécifique actes frontières
Dialyse		36	postes	28 postes chroniques + 4 postes isolés + 4 postes de repli Entrainement, isolement non compris
Plateau technique				
Imagerie	Imagerie Conventionnelle	71 313	actes / an	4 salles conventionnelles + 3 salles écho mammo ou écho
	Scanner	21 693	actes / an	2 scanners
	IRM	10 000	actes / an	2 IRM
	Médecine nucléaire			2 gamma caméra + 1 petscan
Urgences	Service d'urgences générales	75.000	passages / an	28 box de prise en charge des patients + 4 postes de déchocage
	UHCD	16	lits	100% chb individuelles
	SAMU SMUR	**Données 2018 SAMU** : 107 000 appels - 60.400 dossiers de régulation **Données 2018 SMUR** : 3541 sorties terrestres / environ 400 sorties aériennes		dimensionnement pour 15 véhicules Drop zone sur site et aire de stationnement hélicoptère
Secteurs interventionnels	Bloc opératoire	9.507	interventions / an	8 salles dont 2 pour l'urgence, y compris césariennes
	Coronarographie	1 300		1 salle
	Imagerie interventionnelle (rythmologie)	296		1 salle
	SSPI			20 postes
	Bloc obstétrical	931	accouchements / an	2 salles de pré travail + 2 salles d'accouchements (+1 salle équipable, en cas d'évolution majeure de l'activité)
	Endoscopies	5.075	interventions / an	2 salles (+ 1 salle équipable en réserve en cas d'évolution majeure de l'activité)
	Autre salle d'explorations invasives			prévision d'une salle pour réaliser d'autres gestes invasifs
Formation	CESU / Centre de simulation	5	salles formation / simulation	
Logistique médicale				
Logistique médicale	Biologie	Activités 2018 Tarbes = 25,8 Millions de B + BHN Lourdes = 7,5 Millions de B + BHN		
	Anapath.	13.100	examens / an en 2018	
	Stérilisation	Activités 2018 Tarbes = 1.508 m3 stérilisés Lourdes = 448 m3 stérilisés		
	Chambre de garde	23	chambres regroupées	
	Pharmacie	475	lits et places MCO	
		1330	Lits et places SSR, SLD, EHPAD	
	Service mortuaire	695	décès annuels	
Tertiaire médical et formation	Hygiène, Réseaux, Equipes mobiles, Coordination,...	14	postes de travail	
	Bureaux méd. des unités d'hospit.	110	postes de travail	
	Internat	50	chambres	

1.4.3 Situation géographique et grandes caractéristiques APRES CONSTRUCTION



GH Tarbes / Lourdes – site Vic en Bigorre
Parcelle de 55.100 m²
Activités méd. gé., SSR, SLD, EHPAD, UCC
382 lits et places
Surfaces bâties = 22.944 m² DO

GH Tarbes / Lourdes – site Ayguerote
Parcelle de 24.900 m²
Activités SSR, SLD, EHPAD **et Méd. Gér.**
263 lits et places
Surfaces bâties = 20.592 m² DO

GCS inter-hospitalier – site La Gespe
Blanchisserie

GH Tarbes / Lourdes – site Lanne
Parcelle de 10,4 ha
Activités MCO et de SSR (déportés de Bagnères) : 454 lits, postes et places
Surfaces bâties = 60.050 m² DO

GH Tarbes / Lourdes - site Labastide
Parcelle de 25.700 m²
Activités EHPAD, USLD, SSR
240 lits et places
Surfaces bâties = 13.860 m² DO

CH de Bagnères de Bigorre
Activités méd., SSR, SLD, EHPAD
404 lits et places
Surfaces bâties = 29.621 m² DO

Site d'Astugue - CH de Montaigu
Activités SSR, SLD, EHPAD
88 lits et places

Détails Site de Lanne

GH Tarbes / Lourdes – site Lanne
Parcelle de 10,4 ha
1/ Activités MCO : 442 lits, postes et places
Surfaces affectées = 58.086 m² DO
2/ Activités SSR (issues du CH de Bagnères de Bigorre) : 12 lits
Surfaces affectées = 1 564 m² DO

2 LES ORIENTATIONS STRATEGIQUES

2.1 Le projet médical partagé

Le projet de reconstruction est né de la volonté des communautés hospitalières suite à un double constat :

- Offrir une réponse cohérente aux besoins des patients en mettant fin aux activités miroir, en fédérant les équipes dans le cadre d'un projet territorial, en renforçant l'attractivité médicale, en facilitant la vie professionnelle des acteurs hospitaliers,
- Améliorer la viabilité financière de l'hospitalisation publique alors que les Centres Hospitaliers de Tarbes et de Lourdes, pris séparément, connaissent des déficits structurels importants malgré une activité soutenue et plusieurs plans de retour à l'équilibre.

Disposer d'un hôpital pivot fédérateur se projetant sur son territoire

La construction d'un nouvel hôpital, fusion des établissements précités, prend alors tout son sens et s'inscrit dans l'affirmation d'une offre de soins de territoire, articulée autour de cet hôpital pivot, capable de projeter des activités sur d'autres sites du territoire, physiquement (consultations avancées…) ou via les dispositifs numériques.

Déployer un projet médical répondant aux enjeux d'évolution des pratiques et de territorialité

Le projet médical du futur hôpital intègre le rayonnement territorial de l'établissement dans cinq dimensions :

- Développement d'équipes territoriales de spécialités,
- Développement de l'articulation entre le site de Lanne et les autres établissements du GHT, notamment les sites gériatriques,
- Proposition d'un schéma territorial pour les soins primaires non programmés,
- Renforcement des pratiques de « l'hôpital hors les murs », avec par exemple les équipes mobiles, la télémédecine, le télé-suivi des patients chroniques,
- Développement du lien ville-hôpital, autour des parcours patients, et avec le support des outils numériques.

2.2 Le projet site de Lanne

Le projet d'hôpital commun est construit autour des axes stratégiques suivants :

Centrer la démarche d'organisation et de soins sur le patient partenaire

Même si l'hôpital public garde pour vocation l'accueil de l'ensemble des patients dans leur diversité, l'accent est mis sur les patients plutôt âgés. Ces derniers sont plutôt porteurs de maladies chroniques, poly-pathologiques, dépendants ou à risque de le devenir mais également de plus en plus "connectés".

Poursuivre l'évolution des modes de prises en charge

Le projet propose un changement de paradigme en articulant médecine polyvalente – gériatrie (vue comme une spécialité exigeante) et médecine de spécialité. L'objectif est de se centrer sur la globalité du patient notamment lors des soins non programmés. C'est également un scénario d'efficience et de pertinence des soins :

- Une priorité à l'ambulatoire ("tout ambulatoire sauf quand ce n'est pas possible") et à l'externe avec une baisse relative du recours à l'hospitalisation complète,
- Des plateaux techniques permettant la réalisation de tous les actes raisonnablement accessibles à des territoires tels que les Hautes-Pyrénées.

Garantir la qualité et la sécurité des soins dans le respect des règles d'éthique et de bonnes pratiques

La communauté hospitalière se propose de poursuivre l'engagement dans une politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins. Cette politique qualité s'appuie sur la volonté permanente de répondre

aux besoins des usagers et de leurs aidants, aux obligations légales et réglementaires et d'encourager le questionnement éthique.

Développer la territorialité et les partenariats

La gradation des soins dans le cadre de parcours coordonnés, l'approfondissement des coopérations territoriales notamment avec les Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) en cours de constitution, l'émergence d'équipes médicales territoriales sont au cœur du Projet médical de territoire (PMP) du groupement hospitalier de territoire (GHT). Le projet médical s'inscrit pleinement dans cette logique d'organisation et d'action, en particulier pour la prise en charge des personnes âgées, des personnes vulnérables et l'accompagnement de leurs aidants.

Les sites gériatriques (Ayguerote, Labastide et Vic-en-Bigorre) évolueront vers des hôpitaux de proximité au sens de MaSanté2022, en lien fort avec les équipes de spécialités de Lanne, et avec une collaboration renforcée avec les praticiens de ville.

Construire un hôpital numérique

L'organisation digitale de l'établissement doit permettre une pratique médicale et soignante reliant en permanence le patient et les différents acteurs, qu'ils exercent en ville ou à l'hôpital. Ce projet est développé dans le chapitre Enjeux et objectifs.

Concilier efficience et qualité

Les contraintes financières pesant sur tout établissement de santé étant fortes, le projet doit être conçu au service de l'efficience, celle-ci s'appréciant dans tous les secteurs.

Le projet est ainsi particulièrement attentif :

- À procurer des unités de lieu rationnelles, en particulier pour les secteurs interventionnels, les secteurs ambulatoires (filières programmées), et les secteurs chauds (filières non programmées)
- À définir des plateaux d'hospitalisation en lien avec des maquettes organisationnelles cohérentes,
- À maîtriser les surfaces et les distances de circulation,
- À intégrer le volet logistique dans la recherche d'efficience,
- À s'appuyer sur les nouvelles technologies et les évolutions du système d'information pour favoriser la performance (Hôpital Numérique et Bâtiment Numérique).

Si le projet doit être conçu au service de l'efficience, il ne doit pas pour autant renoncer à procurer un cadre de vie à dimension humaine aux patients, aux accompagnants et aux personnels. Ce sera un enjeu fort du projet : préserver un cadre bienveillant, symbole d'un hôpital à l'écoute de ses usagers et de ses personnels.

Articuler architecture et parcours patients

Le fil conducteur des réflexions a été la mise en œuvre de parcours patients clairs, simples et lisibles avec un réel attachement à procurer pour les patients et leurs familles des espaces accueillants et rassurants, et pour les personnels, des lieux de travail de qualité.

Permettre la réversibilité des bâtiments et l'évolutivité des fonctions

L'évolutivité sera au cœur du projet avec l'exigence de pouvoir transformer certains plateaux, certaines parties de bâtiments en proposant un jour de nouvelles affectations.

Ainsi une zone actuellement de bureaux pourra être reconvertie en secteurs de consultations, ou encore, une unité d'hospitalisation pourra demain être transformée en plate-forme ambulatoire.

Le projet comporte par ailleurs une certaine souplesse au niveau des capacités d'accueil pour intégrer l'effet « saisonnalité », avec le dédoublement éventuel de chambres individuelles.

La prévision d'une plateforme logistique

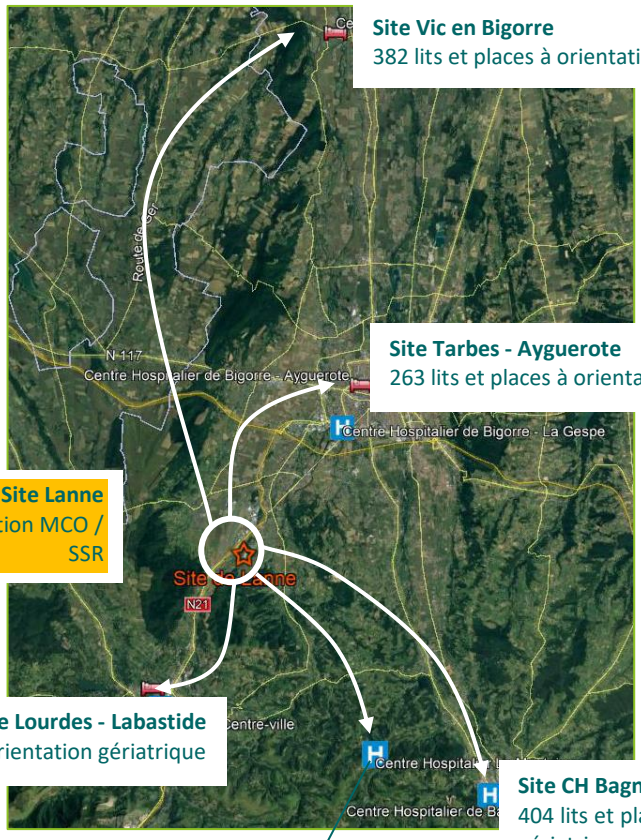
Un certain nombre de **fonctions logistiques** a fait l'objet d'un dimensionnement transversal à l'échelle du territoire pour répondre aux besoins des établissements du GHT des Hautes Pyrénées, hors le CH de Lannemezan.

Rappelons d'abord que la transversalité est d'ores et déjà en place pour une partie des fonctions et va se développer à moyen terme, sans attendre le projet Site de Lanne.

Le présent programme intègre les choix arrêtés en termes de périmètre d'activités, mais aussi en termes de principe architectural, puisque le site de Lanne verra **la création d'une plate-forme logistique**, en lien avec le bâtiment hôpital, distribuant à la fois les unités fonctionnelles du futur hôpital MCO, mais plus largement tous les sites des établissements en direction commune, complétés par le centre hospitalier de Bagnères de Bigorre.

La blanchisserie actuelle du site de la Gespe restera active et sera en capacité de couvrir les besoins de tous les établissements du GHT, hors CH de Lannemezan.

Concrètement, la plate-forme logistique du site de Lanne va distribuer les sites suivants :



Site Vic en Bigorre
382 lits et places à orientation gériatrique

Site Tarbes - Ayguerote
263 lits et places à orientation gériatrique

Site Lanne
454 lits, postes et places à orientation MCO / SSR

Site Lourdes - Labastide
240 lits et places à orientation gériatrique

Site CH Bagnères de Bigorre
404 lits et places à orientation SSR, médecine et gériatrie

Site Astugue (CH de Montaigu)
88 lits et places à orientation gériatrique

2.3 Les autres acteurs

Le Centre Hospitalier de Bagnères de Bigorre profitera de l'opportunité du projet neuf pour relocaliser un secteur de prise en charge avancée en SSR à travers une unité de SRPR (service de réanimation post réanimation) de 12 lits (**intégré au présent programme**).

L'Etablissement Français du Sang, présent jusqu'à présent sur le site de la Gespe, rejoindra le site de Lanne. Il fera construire son propre bâtiment (via un bail emphytéotique pour la mise à disposition du terrain), qui sera en lien par réseau pneumatique avec le bâtiment Hôpital (**projet hors programme**).

3 LES ENJEUX ET LES OBJECTIFS

Cette opération immobilière va permettre aux 2 hôpitaux de poursuivre leur déploiement de réorganisation.

3.1 Le Socle du programme des besoins

Les besoins fonctionnels ont été appréhendés en articulation avec le projet médical commun Tarbes et Lourdes amorcé dès 2018. Ils ont été complétés par les réflexions menées en 2019 pour consolider le déploiement d'une offre de soins de territoire.

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

Partant du constat que les parcours de patients se diversifient (conséquence de l'évolution des techniques et des connaissances), il est établi que l'hôpital ne doit plus être un lieu centré sur l'hospitalisation mais doit se tourner résolument vers l'ambulatoire.

En ce sens, le Centre hospitalier souhaite se décentrer, raisonner en filières de prise en charge et en parcours personnalisés du patient.

Ont notamment été posés comme socle du programme des besoins :

- La mise en œuvre de parcours de soin organisés, avec une information adaptée du patient à chaque étape de sa prise en soins,
- La préservation d'évolutions possibles dans les prises en charge des patients ambulatoires : ce qui relève aujourd'hui de places de jour pourrait demain évoluer vers des prestations intermédiaires avec des besoins similaires : salles techniques, salles d'explorations, zones de repos,
- La notion de circuit le plus direct possible entre accueils ambulatoires et lieux de traitement et de prise en charge : « placer le patient au centre des dispositifs »,
- L'émergence d'un plateau interventionnel unique et regroupé, tant pour les salles opératoires, de naissances que pour d'autres gestes (imagerie interventionnelle, endoscopies, etc.), la salle de réveil étant l'élément fédérateur pour tous ces secteurs,
- La prévision de plateaux techniques de haute technologie alliant innovation et performance,
- La mise en valeur de filières particulières : maternité, pédiatrie, gériatrie, cardiologie, neurologie,
- L'importance de liaisonner projet architectural et outils numériques,
- L'articulation avec les autres lieux et acteurs de soins du territoire.

3.2 Enjeux de filiarisation des prises en charge

Il convient de construire un nouvel Hôpital organisé en entités fonctionnelles identifiées correspondant à des parcours de prises en charges intégrés, courts et rapides. Ces parcours intégrés sont :

- **La prise en charge de recours et des urgences** impliquant une connexion entre les éléments fondamentaux que sont : les **urgences**, **l'imagerie**, le **bloc opératoire**, les **soins critiques**, le **bloc obstétrical**. Le type de connexion entre ces secteurs est développé plus loin, avec la nécessité de disposer d'un axe prioritaire chaud horizontal et / ou vertical H24 (**axe rouge**).

- **La prise en charge ambulatoire** qui intègre depuis le hall d'entrée, l'ensemble des activités de **consultations - explorations**, des activités **d'hôpital de jour**, l'accès à la composante ambulatoire de **l'imagerie,** l'accès à **l'unité de** *chirurgie* **et d'anesthésie ambulatoire** et l'accès au **plateau interventionnel** adossé au bloc opératoire**.** Cet ensemble doit constituer un deuxième axe prioritaire horizontal et vertical (**axe vert**), pouvant être fermé la nuit.

- **La prise en charge conventionnelle**. Les flux concernés sont les transferts entre les unités d'hospitalisations, le bloc programmé, l'imagerie programmée, les unités de soins critiques. Ces trajets internes formeront le 3e axe horizontal et vertical (**axe orange**).

Le concepteur devra donc, à travers ces exigences et les enjeux décrits, imaginer une traduction architecturale de ces différentes entités fonctionnelles. Il devra tout particulièrement mettre en avant les 3 axes cités ci-dessus et qui formeront les trois artères essentielles du futur Hôpital.

3.3 Enjeux d'efficience

A ce titre, les partis pris sont les suivants :

- La notion de **regroupements par entités complémentaires**, les convergences portant sur le parcours patient, ou sur la nécessité de concentrer certaines ressources métiers
    - Les places de jour de médecine sont regroupées selon 2 filières (oncologie et autres activités de médecine) dans une unité proche de l'accès à l'hôpital et en contiguïté du plateau de consultations ;
    - Les activités de soins nécessitant une anesthésie seront réalisées dans une zone interventionnelle qui comprendra le bloc opératoire, les salles d'imagerie interventionnelle (rythmo / coronaro), le plateau d'endoscopies / actes externes, et une salle de réveil (SSPI) commune à l'ensemble. Il n'y aura donc plus qu'un seul site d'anesthésie.
    - Les soins critiques médico-chirurgicaux sont regroupés, y compris USIC et Soins Intensifs d'UNV qui pourront, le cas échéant, être distants des secteurs d'hospitalisation accueillant les mêmes disciplines
- Des **fonctions communes d'étage** seront prévues pour regrouper les fonctions supports nécessaires au fonctionnement des différents services composant un niveau. Elles regroupent des locaux d'accueil et d'orientation des patients et des accompagnants, des locaux de logistiques hôtelières, les vestiaires du personnel, les locaux tertiaires de staff médical
- La création **d'une plate-forme logistique**, en lien avec le bâtiment Hôpital via des galeries de liaison et regroupant une partie des secteurs de logistique médicale et hôtelière.

  Ce bâtiment disposera de sa propre cour de service et sera composé des secteurs suivants :
    - Unité de production de repas
    - Magasins généraux
    - Pharmacie
    - Services techniques et ateliers
    - Archives
    - Plate-forme déchets
    - Locaux techniques de production primaire de l'hôpital

Cette volonté de plate-forme fait partie du projet logistique de l'hôpital, axé autour de 4 ambitions :

- La satisfaction des attentes légitimes du patient et de sa famille en termes d'accueil, de confort d'hébergement et de niveau de prestations hôtelières
- Le développement des supports apportés aux services cliniques et médico techniques, afin que les soignants puissent mieux se concentrer sur leur activité principale : les soins
- La contribution aux évolutions et aux changements nécessaires à l'hôpital public de demain (via la dématérialisation des commandes, les outils numériques, les distributions automatisées, les mutualisations de ressources, etc.)
- La suppression des doublons avec les autres acteurs de santé du territoire

- L'objectif de **modularité** transparaîtra grâce à quelques précautions architecturales :
    - Les unités d'hospitalisation complète seront strictement semblables (hors spécificités de la pédiatrie et de la gynéco obstétrique) : Elles seront d'une taille comprise entre 28 et 30 lits, groupées par 3 ou 4 et communicables entre elles, **ce qui permettra d'envisager une frontière souple entre chacune**, laissant la liberté d'adapter à chaque instant l'organisation à l'offre de soins nécessaire
    - Un bloc opératoire proposant des salles polyvalentes en capacité d'intégrer les évolutions de technologies (évolution vers plus d'imagerie interventionnelle) :

- Les salles de bloc opératoire seront de taille identique,
- Le programme fonctionnel détaillé précisera ultérieurement l'organisation précise des locaux

3.4 Enjeu d'évolutivité et flexibilité

Il s'agit d'un ensemble de capacités visant à augmenter la longévité d'un bâtiment hospitalier en lui permettant de répondre à un nombre important de facteurs d'évolution. Le maître d'œuvre doit concevoir ces dispositifs en permettant d'assurer, efficacement, au moindre coût, et dans le respect des conditions de travail des personnels, la maintenance et l'exploitation des ouvrages (bâtiments, équipements techniques et équipements fixes par destination) tout en respectant la continuité des activités.

Ces notions sont également primordiales pour accueillir à l'avenir des évolutions techniques et technologiques que l'on n'aura pu anticiper au stade initial, pour permettre également une augmentation d'activité ou transférer une activité d'un mode de prise en charge à un autre.

Les dispositions suivantes doivent être respectées au mieux :

- Mailler les circulations générales et les prolonger (ou tout au moins le rendre possible) jusqu'en périphérie des corps de bâtiment ;
- Uniformiser les capacités de surcharge des planchers afin de pouvoir déplacer ou accroître une activité sans difficulté ;
- Boucler systématiquement les réseaux pour respecter les contraintes sécuritaires et permettre l'évolution des espaces ;
- Rendre possible l'isolement et la fermeture des secteurs à activité programmée non continue ;
- Regrouper les ensembles de locaux dans les secteurs en fonction des logiques de travail (soins, activités),
- Etudier au mieux la localisation des espaces rigides et peu évolutifs (ascenseurs, escaliers, circulations générales horizontales, des locaux techniques, des éléments de structure) ; ils formeront les points durs à l'évolutivité.

Concrètement pour le projet, l'évolutivité ultérieure de l'hôpital doit être préservée avec :

- Une configuration intérieure qui permettra à certains secteurs ou locaux dits « fusibles » d'être délocalisés facilement pour favoriser le développement interne des activités de soins
- La notion de quelques chambres à 1 lit, prévues pour à tout moment être dédoublables
- Des configurations de chambres d'hospitalisation conventionnelle pouvant migrer vers des espaces ambulatoires
- La prolongation des circulations générales pour conserver des possibilités d'extension : au niveau des secteurs de consultations / HDJ notamment

Enfin, la configuration du bâtiment doit permettre des évolutions ultérieures et successives via des extensions ; en particulier sur les secteurs suivants :

- Consultations – explorations, par un module supplémentaire de 8 à 10 salles,
- Bloc opératoire, par un module supplémentaire de 2 salles,
- Imagerie, par un scanner supplémentaire,
- Médecine nucléaire par PETScan supplémentaire.

3.5 Démarche architecturale, environnementale et technique

3.5.1 Repenser les lieux hospitaliers

Le Groupe Hospitalier souhaite par ce projet s'engager dans un cycle de transformation de ses organisations et de modification de son positionnement au sein de l'offre hospitalière du territoire en s'appuyant sur un bâtiment innovant.

L'objectif est d'affirmer un positionnement autour des valeurs d'innovation (innovations scientifiques, organisationnelles et de services) et de créativité afin de proposer une forte d'attractivité (à l'égard de la population et des professionnels).

Ce caractère innovant sera développé dans le programme détaillé. Il sera basé sur le recours à la dématérialisation, des outils métiers améliorant la planification et la gestion au quotidien, des outils numériques aux services des patients, des familles, des personnels et des logistiques, etc.

Le Groupe Hospitalier a par ailleurs la volonté de concilier la clarté et la lisibilité architecturale qu'impose un programme hospitalier (gestion des flux, impératifs techniques et financiers) avec des locaux ergonomiques, rassurants et chaleureux. L'écriture architecturale contemporaine devra faire le lien entre l'image technologique de l'hôpital et la qualité de soin apportée aux patients en plaçant l'humain au cœur de la conception, tout en alliant un cadre de travail agréable pour le personnel.

3.5.2 S'inscrire dans une démarche responsable

Le Groupe Hospitalier Tarbes-Lourdes veut affirmer son engagement dans le sens du développement durable.

La performance de chaque cible HQE sera arrêtée lors de la programmation détaillée. On peut toutefois avancer qu'une réflexion particulière sera menée concernant :

- La mise en œuvre d'un chantier à faible impact environnemental ;
- La mise en place d'une gestion de bâtiment efficiente : la performance du bâti, l'efficacité des systèmes, la précision du suivi et du contrôle des consommations (eau, énergie) ;
- Les objectifs de confort portant sur les thématiques « thermique » et « acoustique » ;
- La qualité sanitaire de l'air et de l'eau.

Enfin, le bâtiment, par sa nature même (matériaux qui le composent, orientation, gabarit, organisation des surfaces vitrées, intégration des protections solaires…), devra permettre une maîtrise des coûts de fonctionnement en termes de consommations (énergie, eau) et d'exploitation.

Enfin, le projet s'inscrira dans les réglementations en vigueur, à savoir le décret tertiaire et la loi Elan, et s'attachera à définir des exigences permettant d'atteindre les objectifs de :

- Performance énergétique des bâtiments,
- Installation d'équipements performants, de dispositifs de contrôle et de gestion active de ces équipements,
- Modalités d'exploitation des équipements,
- Adaptation des locaux à un usage économe en énergie.

3.5.3 Evoluer vers le numérique

3.5.3.1 L'ambition

Au-delà de la construction du nouveau bâtiment, le projet s'inscrit dans la volonté de mettre en place un hôpital numérique, au service des patients, des professionnels, de l'hôpital en général et du territoire. Cet axe est identifié comme fondamental et stratégique, incontournable pour un établissement s'ouvrant vers la ville et les nouvelles prises en charge.

L'influence des nouvelles technologies dans l'approche de la conception de l'hôpital de demain est incontestable.

Depuis déjà quelques années, l'hôpital est devenu un équipement très technique avec des technologies largement concentrées autour des plateaux techniques interventionnels, d'imagerie, de biologie et de soins critiques.

L'hôpital du futur sera parfois robotisé et largement numérisé dans l'ensemble de ses secteurs fonctionnels. L'intégration des nouvelles technologies concerne tant la pratique de la prise en charge que les activités supports et les services aux patients. Elle est donc structurante pour la conception des hôpitaux, tant en termes d'aménagement de l'espace que de mise en œuvre d'infrastructures techniques fiables supportant le développement de nouvelles technologies au service des patients, des usagers et des personnels hospitaliers.

Le Nouvel Hôpital de Tarbes - Lourdes s'oriente clairement vers un hôpital digital et, dans ce cadre, 2 principes fondamentaux seront intégrés :

- Les technologies de l'information répondent à des besoins et des modèles d'organisation qui doivent évoluer. La construction du nouvel hôpital est une opportunité pour améliorer des pratiques existantes et propulser l'hôpital vers de nouvelles pratiques, à la recherche d'efficience au service des patients et des professionnels grâce notamment aux technologies numériques. L'hôpital digital est donc la concrétisation d'une stratégie claire, volontariste de l'établissement, déclinée en axes médicaux et plus généraux, et puisant largement dans les nouvelles potentialités technologiques pour accroître son efficience et réussir tous ces objectifs ambitieux.
- Dans l'hôpital de demain, tous les dispositifs techniques (dont les matériels médicaux et ceux du patient) seront connectés et communicants au travers des solutions numériques. Il s'agit dès lors de concevoir une infrastructure d'ensemble qui permette de véhiculer l'information, de la consolider et de l'exploiter. Ce socle numérique doit être perçu comme un des « fondamentaux » du nouvel hôpital conçu par et vers les nouvelles technologies.
- Le schéma cible « Hôpital numérique » du site se déploiera dans le cadre du Schéma directeur des systèmes d'informations du GHT tel que défini et dont les axes forts sont les suivants :
  - Un système d'information convergé avec les établissements du GHT,
  - Un système d'information ouvert sur la ville, les professionnels non membres du GHT, permettant que les professionnels aient un accès aux données des patients tout au long de leur parcours dans le respect des filières définies dans le projet médical partagé
  - Un système d'information permettant aux patients d'être connectés et d'avoir accès à leurs données de santé tout au long de leur parcours
  - Le parcours du patient au sein de l'établissement se fera de manière dématérialisée de l'entrée à la sortie (bornes d'accueil, dictée numérique, reconnaissance vocale, sortie, commande des services type conciergerie/internet/télé, orientation, suivi pré et post hospitalisation, archivage numérique).
  - La mise en place de ce système d'information est prévue en cohérence avec les programme régionaux et nationaux (DMP, mise en place de l'INS, …) et s'inscrit dans l'amélioration continue de sécurisation des prises en charge et de la sécurité des systèmes d'information.

3.5.3.2 Les solutions

Solutions et services proposés pour optimiser l'expérience patient

En amont de l'établissement :

Les solutions numériques doivent permettre un accès, un enregistrement, une facilité d'accès pour le patient. L'objectif étant un portail avec accès pour le patient à un certain nombre de services en ligne, puis dans un second temps à son dossier médical, en particulier résultats de biologie et imagerie.

Les premiers services pouvant être proposés seront :

- Prise de rendez-vous en ligne, avec rappel SMS, envoi des consignes, possibilité de joindre des documents ou des questionnaires, recueil des consentements.
- Réalisation de la pré admission administrative, et préparation clinique avec proposition de questionnaires médicaux en ligne (avec intégration au SIH).
- Proposition de téléconsultations lorsque cela fait sens.

Dans l'établissement :

L'objectif est de fluidifier et faciliter le passage du patient au sein de l'établissement : faciliter son orientation (bornes, outils mobiles), réduire son temps en démarche administratives (pré enregistrement par le portail, bornes, …), accéder à des services à valeur ajoutée pendant son séjour (WIFI, conciergerie, …)

En aval de l'établissement :

L'objectif est de faciliter la sortie du patient, ainsi que le lien avec la médecine de ville : paiement en ligne, envoi des CR dans le DMP, questionnaires post hospitalisation en ligne, accès aux résultats d'imagerie et de biologie…

Solutions proposées pour les professionnels

Les solutions numériques doivent faciliter le travail des professionnels, que ce soit dans l'informatisation des métiers, des services (virtualisation du courrier, mise en place d'outils collaboratifs, accès au télétravail, agendas, messagerie, outil de covoiturage …), le décloisonnement des données, ou autres points.

Dans ce contexte, différentes thématiques ont été pointées :

- La gestion des ressources humaines, avec en particulier dématérialisation des candidatures et des recrutements, mise en place du dossier de l'agent informatisé/ coffre-fort numérique pour le stockage des décisions/fiche de paie/…, Gestion de la formation accessible, Accès à distance en visualisation aux plannings…
- La gestion des flux logistiques
- La gestion des ressources.

Le numérique doit également servir le projet médical, et la pratique des professionnels de santé. Au-delà des outils de télémédecine (téléconsultations, télé-expertise, télé-surveillance…), des axes stratégiques cliniques ont été identifiés et détaillés plus loin.

Liens avec la ville

Le numérique doit permettre à l'établissement de s'ouvrir sur la ville : Mise en place d'un portail de partage pour les professionnels libéraux, liens avec le DMP (compte rendu), questionnaires en ligne, télés-urveillance, télé-expertise…

3.5.3.3 Les axes stratégiques du projet médical et le numérique

Dans ce contexte, la dimension numérique du futur hôpital se concentre autour des axes suivants :

Les Urgences

Les Urgences sont un point toujours complexe d'entrée dans l'établissement. L'hôpital s'est donné comme objectif de diminuer dans les années à venir l'augmentation des arrivées aux Urgences. De plus, l'amélioration de l'arrivée ou de l'adressage des patients aux Urgences est actuellement une thématique nationale, déclinée au niveau des territoires et la mise en place des projets SAS ou les missions des CPTS. Le numérique y tient une place essentielle.

Les solutions proposées (en cours de déploiement ou de test) ont pour objectif :

- Informer le patient et leurs aidants, pour qu'il s'oriente vers la structure la plus adaptée à sa prise en charge (information sur les temps d'attente, sur les alternatives aux Urgences pour les prises en charge en soins non programmés, diagnostics en ligne, prise de RDV rapide avec un professionnel libéral, accueil direct en service spécialisé…),
- Aider au tri des patients dans le service,
- Améliorer la fluidité des prises en charge pendant le passage au sein des urgences,

- Accélérer la sortie du service des urgences, avec en particulier la mise en place d'une gestion centralisée des lits.

La prise en charge des patients chroniques :

Le numérique permet la mise en place de services, optimisant la prise en charge de ces patients, avec comme objectifs de diminuer leurs hospitalisations (en particulier non programmées), leurs passages aux Urgences, leurs potentielles décompensations. Sur le territoire de l'établissement, les pathologies concernées majeures sont : le diabète, l'insuffisance cardiaque, l'insuffisance respiratoire.

Le numérique peut permettre la mise en place d'une télésurveillance, d'outils d'éducation thérapeutique, de solutions d'accompagnement des patients et des aidants…

Ces solutions vont permettre aux praticiens hospitaliers de mieux accompagner leurs patients dans la gestion de leur maladie au quotidien (reprise de l'activité physique après un épisode aigu, respect des prescriptions, règles de vie, contact entre patient, praticiens de ville et praticiens hospitaliers, …), de mettre du lien entre eux et la médecine libérale, de participer aux parcours de soins.

L'établissement a déjà mis en place des solutions connectées pour le suivi des pathologies chroniques, en particulier diabète et insuffisance cardiaque. Ces premières expériences ont permis la mise en place de nouvelles organisations, avec leurs conséquences pour les professionnels et les patients. Un des objectifs sera de capitaliser sur ces premiers usages : évaluer, intégrer et généraliser aux différentes pathologies chroniques et pour tous les patients pour qui cela fait sens.

Optimiser la chirurgie ambulatoire

L'objectif du projet médical est de faire de la chirurgie ambulatoire la chirurgie de référence chaque fois que cela est possible. Le numérique permet une meilleure prise en charge, avec optimisation des parcours :

- En amont, en sécurisant la préparation et l'arrivée du patient (information, recueil du consentement, respect des consignes, rappels, …),
- En réduisant le stress à l'arrivée dans l'établissement,
- En optimisant la fluidité de la prise en charge pendant l'acte chirurgical (suivi du patient, optimisation des moyens et de la logistique…),
- En aval, en assurant l'appel du lendemain, et en fluidifiant le lien avec la ville pour assurer le suivi.

L'établissement a déjà autour de cette pratique une organisation en place avec la prise en charge des patients en chirurgie ambulatoire sur Tarbes à l'aide d'une application disponible sur smartphone qui permet l'appel de la veille et du lendemain, le partage d'informations pratiques sous forme de conseils ou de vidéos, la gestion de la douleur…. Un des objectifs sera d'évaluer la pratique, et ensuite de la généraliser.

Partage de l'information médicale avec les patients et les praticiens de ville pour une meilleure prise en charge globale

L'apport du numérique sera en particulier privilégié pour faciliter le lien avec les patients et les professionnels, pour la plupart déjà connectés, pour répondre à une ambition claire d'améliorer la prise en charge des patients et faciliter les conditions de travail. Ainsi, les services proposés seront entre autres : portail dédié aux professionnels de ville (accès aux résultats de leurs patients), mise en place de télé expertise, partage d'information via le DMP, prises de rendez-vous facilités…

3.5.4 Qualité de travail, qualité de vie

Une politique innovante de services aux usagers

Dans le cadre de son projet de reconstruction, le GH Tarbes - Lourdes souhaite mettre en place une politique innovante de services à l'usager. Il entend faire de cette opportunité un levier de transformation de l'image des établissements.

A l'investissement conséquent au niveau « support physique », le Groupe Hospitalier souhaite adosser une politique de services et un projet managérial fort qui mobilisera les équipes. Le patient et son entourage se sentiront accueillis dans un lieu offrant une palette de services allant au-delà de sa seule fonction de prise en charge hospitalière.

Les établissements mèneront, dans cette perspective, une réflexion qui se déclinera en 3 axes :

- La définition d'un aménagement intérieur chaleureux et synonyme d'innovation,
- La définition d'une politique de services adaptée, dans l'objectif de proposer aux patients et aux accompagnants des prestations correspondant à leurs attentes actuelles et futures (personnalisation du service, nouvelles technologies, outils de communication, évaluation de la satisfaction),
- L'accompagnement des professionnels : développement de la compétence de service envers l'usager et sa famille.

Le groupe hospitalier souhaite souligner l'importance de l'intégration de cette démarche dans la construction du bâtiment.

Cette démarche a des impacts forts :

- En termes d'image de l'établissement : capacité à rendre simples et pratiques les parcours patients,
- En impact d'attractivité auprès des patients comme des professionnels.

Confort moral du patient et sérénité de la prise en charge

Le nouvel ensemble bâti doit inscrire le souci du confort moral du patient et de la qualité relationnelle avec lui comme faisant partie intégrante du projet médico-soignant.

Il doit permettre de créer des lieux de soins qui soient des lieux de vie favorisant le passage, propices à la rencontre avec d'autres patients, des familles, mais aussi des personnes extérieures. Les espaces doivent être aménagés avec le souci de poser un regard apaisant et chaleureux face à l'angoisse générée par la maladie.

Il comportera en outre un environnement de services susceptibles de procurer aux patients et à leurs accompagnants un sentiment de familiarité, de chaleur et d'apaisement. Ces services doivent rendre pratique l'organisation de leur séjour et lui permettre d'avoir connaissance de son parcours de prise en charge (temps d'attente, étapes de la prise en charge).

La configuration des lieux, leurs ambiances doivent, comme cet environnement de services, concourir à rendre plus serein et apaisé le temps de la prise en charge. Le bâtiment fournira l'environnement, la qualité de l'accueil, les ambiances des locaux, le confort, le calme, l'éclairage naturel, le confort des accompagnateurs pendant les examens allant dans ce sens.

Enfin, le nouvel ensemble bâti devra permettre une lisibilité des parcours de prise en charge aux yeux des patients et de leurs accompagnants.

Améliorer les conditions de travail

Au-delà des objectifs précédents de qualité de soins et d'hébergement, le maître d'œuvre doit intégrer des objectifs spécifiques à l'amélioration des conditions de travail et d'accès au site pour le personnel :

- **Standardiser les locaux** : la standardisation des locaux (services de soins, salles de soins, bureaux, chambres, espaces famille, salles de pause, salles de réunions, réserves) doit faciliter et sécuriser les activités des professionnels, et leur permettre de se repérer facilement.
- **Garantir l'ergonomie des espaces de travail** : l'ergonomie des lieux doit porter notamment sur la conception fonctionnelle des espaces de travail et de soins :
  - Les postes de travail (soins, bureau, etc.) doivent être fonctionnels, permettre de limiter les équipements fixés au sol afin de faciliter l'entretien des surfaces ; éviter les installations gênantes pour les soins (ex : prises et câbles gênant la réalisation des soins, position des postes de travail et écrans inadaptée, matériels encombrants).
  - La conception et l'agencement de ces locaux doit favoriser le confort postural : plans de travail adaptés à un usage et un entretien intensif qui permettent à la fois le travail debout et assis.

- La conception architecturale doit de plus favoriser le travail coopératif : les locaux à postes multiples doivent permettre la réalisation des activités dans de bonnes conditions,
- L'ensemble de ces éléments devra être complété par un usage généralisé des outils de domotique.

- **Faciliter l'entretien et les manutentions** : l'automatisation, le choix des matériaux doivent faciliter les déplacements des dispositifs lourds et faciliter l'entretien. De même, le choix des équipements et matériaux doit se faire dans un souci d'ergonomie afin de limiter les troubles musculosquelettiques (TMS). Le dimensionnement des portes et leur type d'ouverture doit permettre la manutention aisée des lits et brancards,
- **Déployer l'informatisation et les outils favorisant la mobilité au travail** et sur le site, et permettre la saisie en temps réel
- **Limiter les distances** : le maître d'œuvre doit pouvoir proposer un schéma d'analyse des distances des circulations internes au secteur, et des distances des circulations du centre d'activités du secteur aux noyaux de circulations, afin de limiter les déplacements et favoriser les circuits courts.
- **Favoriser l'accès du personnel** en créant des parkings dont le dimensionnement répond aux besoins de tous les utilisateurs (en poste de jour comme de nuit), en prévoyant des vestiaires avec distribution automatisée des tenues de travail. Une attention particulière devra être apportée à la sécurisation des cheminements entre les parkings et les bâtiments du site de Lanne.
- **Prévoir des espaces conviviaux** : espaces de restauration adaptés et agréables et ouverts sur l'extérieur, des espaces extérieurs aménagés pour les fumeurs.

Enfin, de manière générale, le travail de la maîtrise d'œuvre doit intégrer la prévention des risques professionnels, en particulier les risques chimiques, les risques de sécurité incendie, et tous les risques figurant dans le document unique institutionnel (consultable par les concepteurs).

Aménager les espaces extérieurs

Les espaces extérieurs devront faire l'objet d'un traitement particulier de la part des concepteurs.

Les voies véhicules publics et personnel devront accéder aux parkings par leur périphérie de manière à libérer les espaces intérieurs du site et proches du bâtiment. Ces espaces seront alors dédiés à des circulations douces, des cheminements piétons, ceci au travers d'esplanades et d'espaces paysagers et arborés.

Les dépose-minute devront être proposés au plus près des halls.

Face aux espaces d'attente et de restauration du hall, des aménagements extérieurs seront proposés pour les patients, visiteurs et personnel (aire de déjeuner, espace fumeurs, etc.). Des aménagements devront également être proposés pour les patios accessibles.

L'introduction de la lumière naturelle

La lumière qu'elle soit naturelle ou artificielle est un facteur essentiel de santé.

Une attention particulière sera portée à l'éclairage naturel des locaux d'hébergement et des postes de travail permanents. Le plateau technique et notamment les salles du bloc opératoires doivent également bénéficier au possible d'éclairage naturel (incluant des systèmes d'occultation). Le maître d'œuvre devra tenir compte dans la conception des contraintes environnementales de l'aspect climatique, de l'exposition, de la réverbération. La lumière naturelle indirecte pourra être tolérée dans les locaux où l'on travaille par intermittence.

De manière générale, la lumière :

- Doit être utilisée pour accompagner les patients et le personnel dans les circulations,
- Doit être utilisée pour rassurer les patients,
- Doit constituer un élément non négligeable de l'amélioration des conditions de travail,
- Doit être dosée pour ne pas éblouir et gêner (exemple : patient allongé),
- Doit être maîtrisée pour ne pas produire des apports thermiques conséquents.

Cependant, même si la pénétration de la lumière naturelle est bien étudiée, la lumière artificielle est nécessaire et doit être également étudiée en fonction des activités. Le concepteur devra avoir une réflexion particulière sur le traitement de la lumière artificielle de manière à la rapprocher de la lumière naturelle. Les contraintes minimales d'éclairage naturel sont mentionnées dans les fiches par locaux. Le concepteur devra étudier des solutions de gestion automatisée de l'éclairage et de pilotage centralisé notamment pour les secteurs pouvant fermer la nuit ou les fins de semaine.

La gestion de l'acoustique

La gestion de la confidentialité, le calme des lieux, la nécessité de repos implique un travail sur l'acoustique du bâtiment que ce soit pour les activités hospitalières ou tertiaires (médicale et administrative). Les types de cloisons et, de manière générale, les matériaux utilisés (sols, murs, plafonds, ouvrants) doivent être compatibles avec l'activité hospitalière et garantir ce confort acoustique. De même, l'ergonomie et le positionnement des postes de travail doivent permettre d'éviter les nuisances sonores entre usagers du CH (personnel, patients, consultants, visiteurs). Une attention particulière sera apportée sur certains locaux qui nécessitent une gestion de l'acoustique spécifique.

3.5.5 Prioriser des modes d'exploitation de maintenance optimisés

En phase de programmation, il sera demandé, au travers des exigences techniques du PTD, que les matériaux mis en œuvre, notamment ceux de façades et de finition, soient pérennes, d'un entretien aisé et peu onéreux.

Il sera vérifié tout au long des études et du chantier

- Que les installations techniques sont toujours parfaitement accessibles pour un entretien aisé, y compris lors de changement d'équipements ;
- Que le bâtiment et ses installations techniques sont évolutifs à un coût raisonnable ;

Il sera veillé au strict respect, et à minima, de la norme RT 2020 ou de la nouvelle réglementation thermique si elle est applicable au projet.

4 LES CHOIX FONDAMENTAUX DU PROJET

4.1 Le choix du site

Une étude spécifique a été menée concernant le choix du site d'implantation du futur site hospitalier regroupant les activités Tarbes-Lourdes, sur l'axe entre les deux cités en 2018.

Elle a tenu compte d'une analyse multi-critères, à savoir :

- Distance Tarbes – Lourdes,
- Desserte population,
- Accessibilité,
- Desserte réseaux,
- Paysage,
- Occupation (conflit d'usage),
- Maîtrise du foncier,
- Nuisances,
- Fonctionnalité du site,
- Evolutivité,
- Impact environnemental…

A noter que cette étude comparative des 6 sites identifiés initialement, faisait ressortir Lanne comme le site présentant le plus d'avantages. **Cette démarche a été menée sous l'égide du Secrétaire Général de la Préfecture, en lien avec les services de l'Etat.**

Site pressenti	20 minutes	30 minutes
Ibos	142 077	209 110
Juillan	141 496	208 827
Louey	142 846	206 843
Lanne	**143 700**	**209 423**
Adé Ouest	129 014	198 398
Tarbes Gespe	146 822	205 446
Sites actuels	**171 610**	**229 363**

Population concernée

Population desservie à 20 et 30 minutes :

4.2 Le site de Lanne

4.2.1 Généralités

Le site choisi est situé à équidistance des Villes de Tarbes et de Lourdes. Il est facile d'accès car proche de la N21 (2x2 voies) et de demi-échangeurs existants, la RN21 étant directement reliée à l'autoroute A64.

Le temps de trajet en voiture du centre de Tarbes et du centre de Lourdes au site de Lanne est aujourd'hui de 13 minutes.

A ce jour, il existe déjà une navette bus entre le centre-ville de Tarbes d'une part et le centre-ville de Lourdes d'autre part et l'aéroport de Tarbes Lourdes, à proximité immédiate du site projeté.

4.2.2 Transports en commun

Les Collectivités territoriales ont été saisies du dossier et envisagent d'étendre leurs lignes actuelles pour distribuer le site (CATLP pour les bus et pistes cyclables).

Dans le cadre de l'actualisation du schéma de transport de la communauté d'agglomération, les centres hospitaliers ont eu l'engagement que le réseau sera étendu pour prendre en considération les besoins futurs du site de Lanne.

4.2.3 Qualité du site

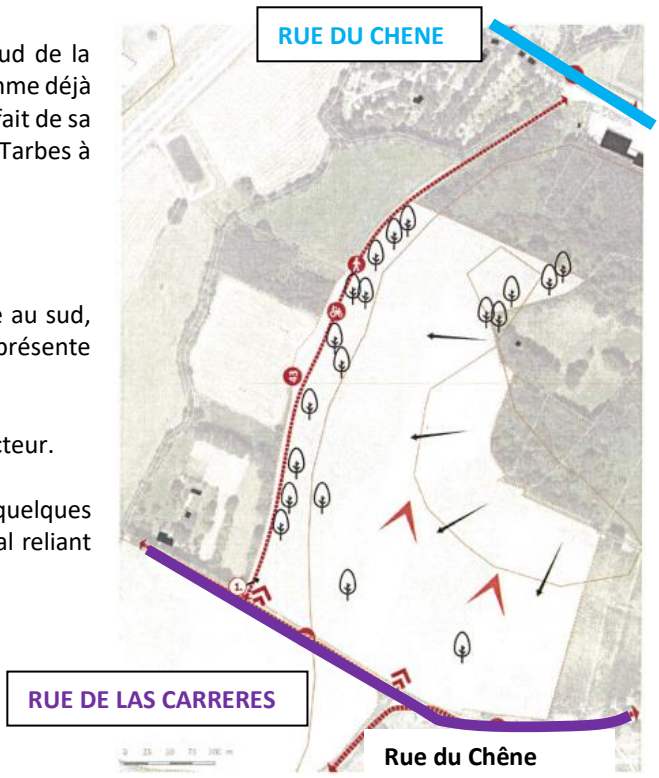
Le projet du futur hôpital s'inscrit sur le versant sud de la colline de Croueau, à l'ouest du village de Lanne. Comme déjà évoqué, la position de ce secteur est stratégique du fait de sa localisation privilégiée à proximité de la R21 reliant Tarbes à Lourdes, avec 2 accès possibles sur le site :

- Depuis la **rue du Chêne** au Nord,
- Depuis la **rue de Las Carrères** au Sud.

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

Des parcelles agricoles occupent actuellement le secteur.

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

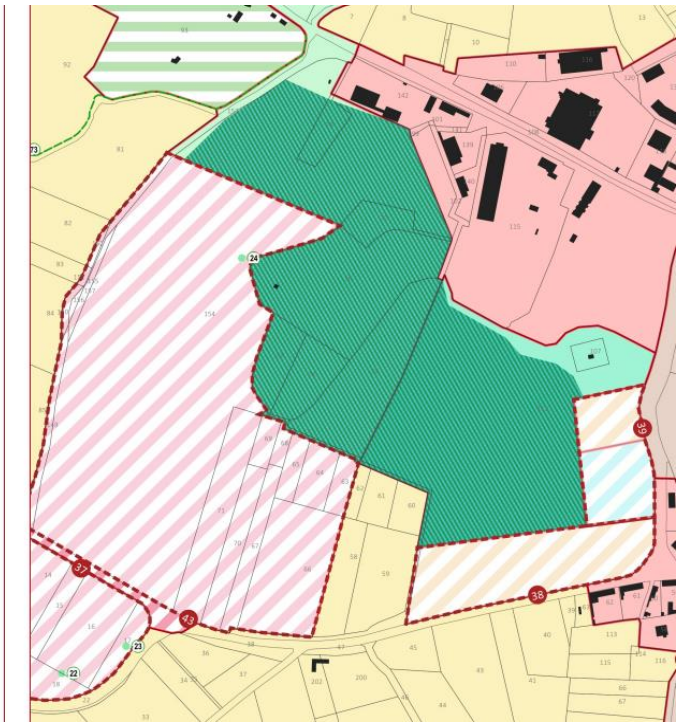


4.2.4 Le Plan Local d'Urbanisme Intercommunal (PLUI)

Le Plan Local d'Urbanisme intercommunal (PLUI) du Canton d'Ossun est actuellement dans sa phase règlementaire : l'approbation du règlement, co-écrit entre la communauté d'agglomération et les élus de ce secteur du territoire communautaire, est prévue pour fin d'année 2021.

Le groupe de Travail Technique et l'AMO sont en cours d'analyse des prescriptions et contraintes de site issues du PLUI afin que la CATLP puisse adapter à la marge le règlement du PLUI pour la zone dédiée à la construction du centre hospitalier de Tarbes-Lourdes.

Dans ce document, il a d'ores et déjà considéré le site de Lanne comme Zone à Urbaniser (AUh - Zone à urbaniser destinée à l'aménagement du futur Hôpital Tarbes-Lourdes et de ses abords)



Plan de zonage du futur PLUI – Zone Auh (zone hachurée en rose)

4.2.5 Servitudes et contraintes urbanistiques

Le site présente des contraintes qui doivent être intégrées :

- En partie haute du site, il faudra tenir compte d'espaces boisés et d'une ZNIEFF de type 2 (« Collines de Lanne Saint-Roch ») à conserver,
- En lien avec la DRAC d'Occitanie et l'INRAP, le diagnostic archéologique a été effectué en Janvier 2021 sur le futur terrain d'emprise : aucune découverte significative n'a été faite (rapport en attente de transmission),
- Pas d'autre contrainte détectée à ce jour (diagnostic pollution des sols et présence de zone humide / étude faune-flore cours de réalisation).

4.2.6 Dénivelé

Le site présente une altimétrie marquée. A partir du point haut du terrain, on constate :

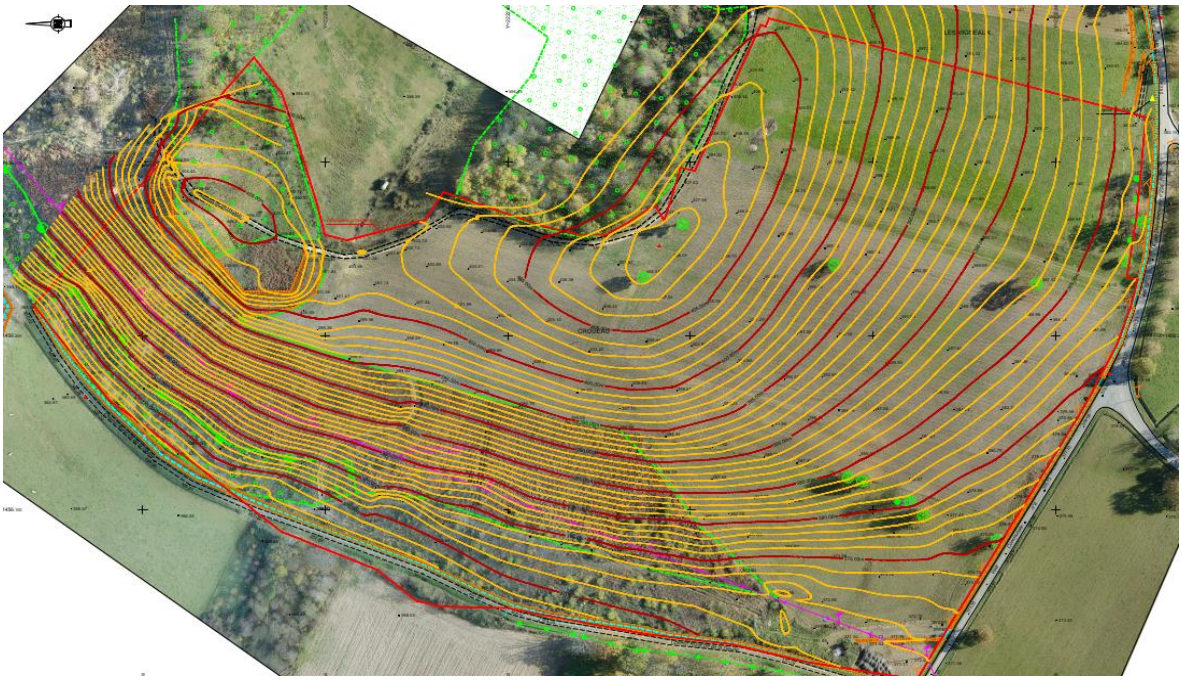
- Dans l'Axe Nord-Sud : un dénivelé d'environ 9%,
- Dans l'Axe Sud-Nord : un dénivelé d'environ 12,5%.

La présence d'un dénivelé présente pour un hôpital un avantage certain car il permet d'envisager des accès de plain-pied à partir de plusieurs niveaux.

Les limites résident dans les mouvements de terrain plus ou moins conséquents qui seront nécessaires pour implanter l'étage de référence le plus discriminant en termes d'emprise au sol (dans notre cas le RDC) avec une qualité de lumière naturelle satisfaisante.

Comme indiqué dans le PLUI, une implantation en partie sud sera à privilégier pour bénéficier d'un dénivelé moins marqué.

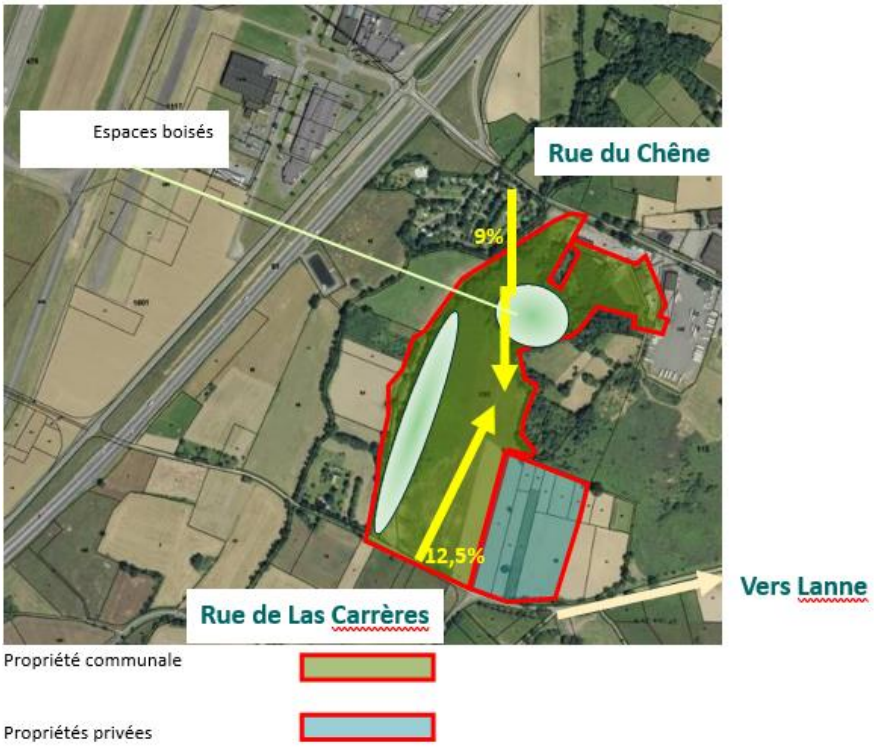
Plan Topographique simplifié du site



Plan Topographique du site avec courbes de niveaux en couleur

4.2.7 Maîtrise foncière

Le foncier est majoritairement propriété de la commune de Lanne ; les parcelles accueillent principalement une activité agricole. Le centre hospitalier a obtenu un accord de principe de la part de la commune pour la cession du foncier correspondant. Il s'est par ailleurs d'ores et déjà rapproché des Domaines pour disposer d'une estimation du bien. Compte tenu du terrain dont une partie ne sera pas constructible du fait des espaces boisés classés et des arbres remarquables, le prix estimé par les Domaines est celui de terres agricoles.

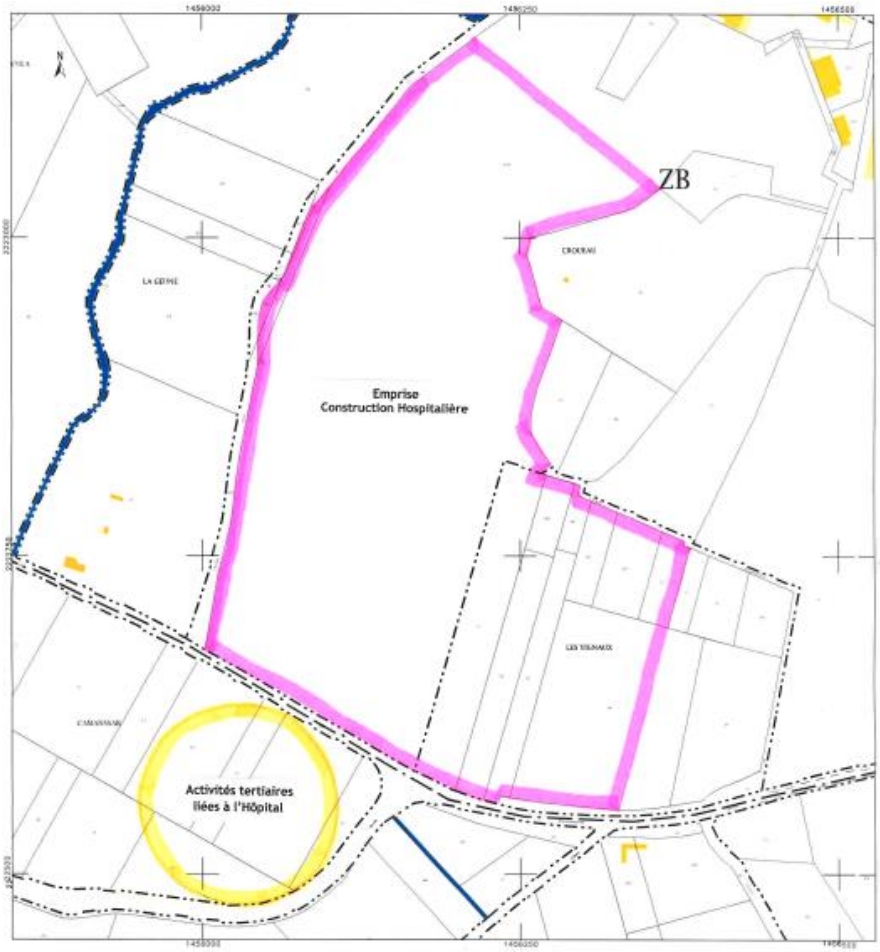


4.2.8 Le périmètre d'étude

Le plan cadastral ci-contre fait état du périmètre considéré pour implanter le projet Nouvel Hôpital (encadré rose).

Il se développera sur un ensemble parcellaire de 14,07 ha.

Pour information, la zone d'activités tertiaires prévue au sud de l'emprise est identifiée dans le PLUI et fait, elle aussi, l'objet d'orientations d'aménagement et de programmation : les secteurs d'activités envisagés sont notamment un hôtel hospitalier, des ambulanciers, des commerces de proximité, de la restauration, des pompes funèbres.



4.2.9 Orientations d'aménagement

Les orientations d'aménagement et de programmation données dans le PLUI sont les suivantes :

Aménagement et typologie du bâti

« L'implantation des bâtiments est à privilégier sur la partie sud du secteur ».

Forme urbaine et aspects des constructions

« Les bâtiments de l'hôpital devront être intégrés au relief marqué rencontré sur le site. Une orientation sud sera recherchée pour l'exposition de la façade principale des constructions. Une implantation bioclimatique des bâtiments est à privilégier. »

Desserte et mobilité

Le secteur devra être desservi à la fois depuis la rue du Chêne et par la rue Du Las Carrères afin de faciliter l'accessibilité de l'hôpital depuis la RN21 à la fois en direction de Lourdes et de Tarbes. Une nouvelle voie devra être aménagée dans un axe Nord Sud sur la partie Ouest du secteur du projet. Elle permettra de desservir les espaces de stationnement public qui seront implantés au nord des bâtiments, et les différents services hospitaliers.

Cadre de vie

Les points de vue vers le sud et les Pyrénées sont à préserver et à valoriser dans l'aménagement du site. Les espaces présents au nord-est et en lisière ouest du secteur devront être traités qualitativement avec des aménagements paysagers. Les arbres anciens présents en point haut sont à préserver.

Ci-dessus, le schéma de principe joint au PLUI.

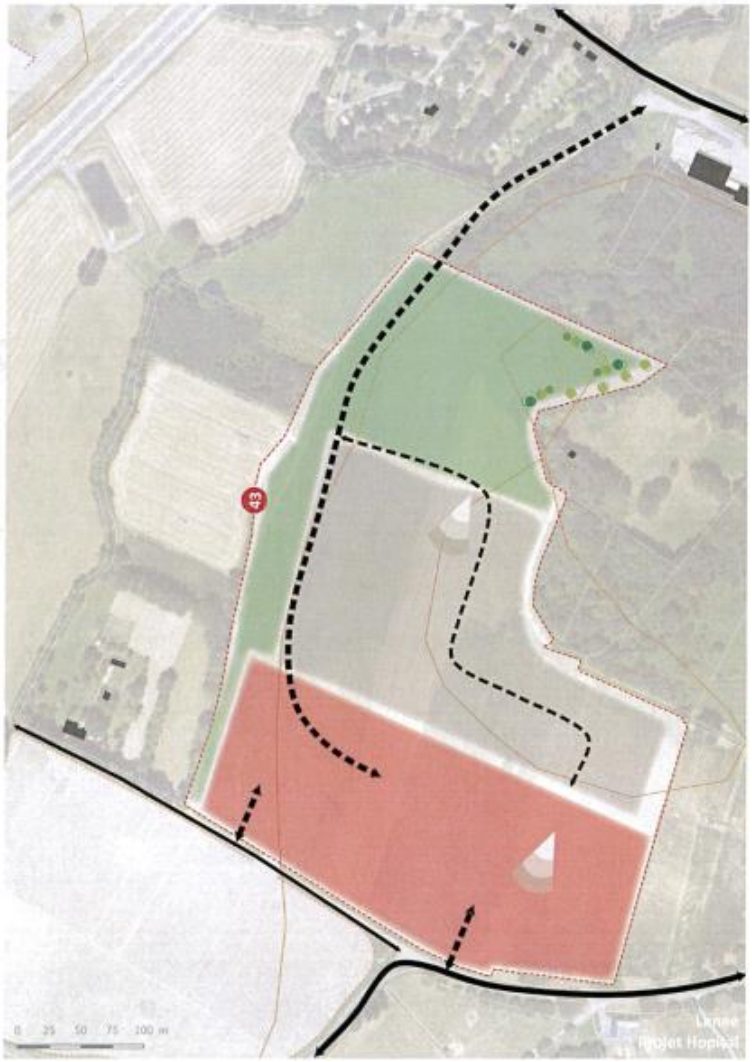
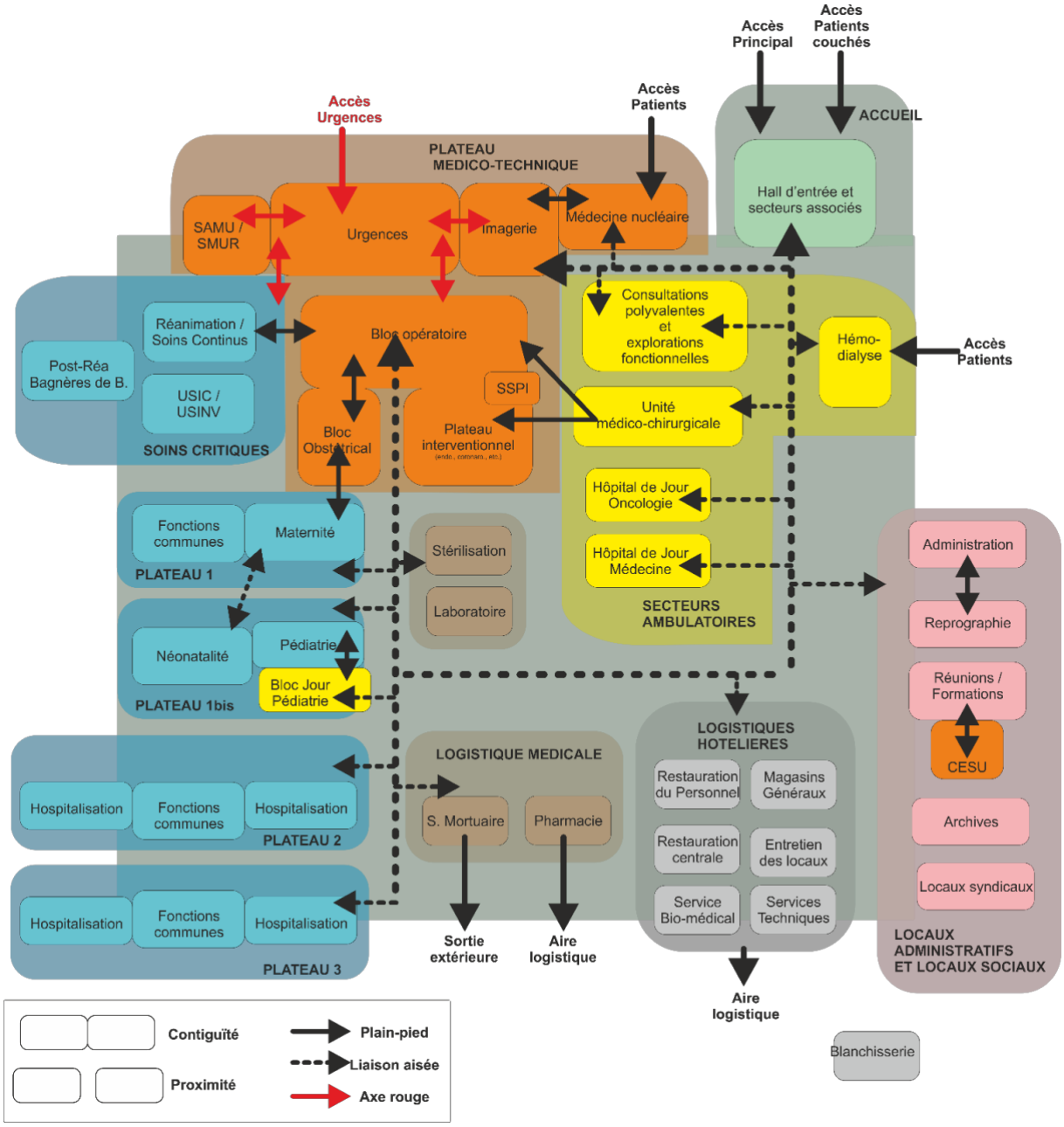


Schéma de principe d'aménagement du site

4.3 Choix organisationnels d'ensemble

4.3.1 Schéma général

Le schéma fonctionnel général hiérarchise les liaisons fonctionnelles principales souhaitées et montre l'organisation d'ensemble recherchée.



4.3.2 Organisation du bâtiment hôpital

Le schéma d'organisation ci-avant vise à mettre en lumière plusieurs objectifs structurants.

- **Parcours des patients ambulatoires**
  - Des accès de plain-pied pour la majorité des secteurs dits ambulatoires : consultations, hôpital de jour médical et d'oncologie, dialyse, médecine nucléaire,
  - Distinction entre l'hôpital de jour médical à visée thérapeutique (oncologie) et celui à visée diagnostic : l'organisation privilégiera 2 filières à partir d'une zone d'accueil et d'entretien / consultations mutualisée,
  - Pour faciliter les parcours et autoriser l'évolution des prises en charge
    - Unité de lieu / contiguïté entre le plateau de consultations / explorations / actes externes et les hôpitaux de jour de médecine
    - Unité de lieu / contiguïté entre le plateau interventionnel et l'unité ambulatoire de chirurgie et d'anesthésie

- **Parcours des patients non programmés**
  - Une porte d'entrée principale via les urgences générales est privilégiée
    - Avec prévision d'un secteur dédié aux urgences pédiatriques
    - Les urgences spécialisées transiteront par le service des urgences mais seront prises en charge directement sur le lieu de la discipline concernée (cardiologie, neurologie) via l'axe rouge,
    - Sauf pour les urgences gynéco obstétricales qui bénéficieront d'un accès direct pour une prise en charge en entrée du bloc obstétrical
  - La contiguïté entre service des urgences et service d'imagerie est impérative
  - Une liaison dédiée verticale, la plus directe possible, devra être assurée à partir du service des urgences, avec le plateau interventionnel et les secteurs de soins critiques = axe rouge

- **Parcours des patients pédiatriques**
  - Choix d'une unité de lieu pour l'ensemble des activités, qu'il s'agisse de l'ambulatoire, des lits de « post urgence » et des lits d'hospitalisation

- **Les secteurs médico techniques**

  Ils pourront être scindés en 2 ensembles :

  - Ceux devant être localisés au RDC, localisation justifiée par un nécessaire accès direct depuis l'extérieur (= service des urgences) ou par des liaisons fonctionnelles fortes.
  - Ceux pouvant intégrer un étage et poser le socle d'un niveau médico technique, sous réserve de proposer des liaisons dédiées sécurisantes pour les patients le nécessitant (= axe rouge).

- **Les unités d'hospitalisation de médecine et de chirurgie**

  Elles seront regroupées en plateaux d'hospitalisation avec la mise en place de fonctions communes supports pour gagner en souplesse d'utilisation.

  Ces fonctions communes supports sont classées en 4 catégories :

  - Celle en lien avec l'accueil des patients et des familles : locaux d'attentes, de salons, d'entretiens, secrétariats (front office),
  - Le siège des équipes médicales,
  - Les locaux du personnel, et notamment les vestiaires du personnel puisque le choix a été fait de disposer à chaque étage de vestiaires,
  - Les locaux de logistique hôtelière, organisés autour d'un palier d'étage et qui concentreront les flux logistiques automatisés.

4.3.3 Organisation de la plateforme logistique

Le schéma projeté met par ailleurs en évidence la volonté d'adosser le bâtiment Hôpital à une **plateforme logistique,** ayant vocation à desservir les secteurs de l'hôpital, mais aussi à distribuer plus largement l'ensemble des sites des CH de Tarbes, CH de Lourdes, CH Bagnères de Bigorre et CH de Montaigu.

Le choix d'identifier une plateforme pour la gestion des fonctions supports a été dicté par :

- La possibilité de disposer pour ce bâtiment, d'une hauteur sous plafond plus conséquente, ce qui permettra de verticaliser les stockages et de réduire la surface construite
- Le regroupement dans un même bâtiment de secteurs répondant à des pratiques proches : volume de stockage important, process industriel, circuit de distribution identique via une manutention automatisée
- La volonté d'identifier une cour de service relativement isolée des activités de soins pour éviter les nuisances
- La plus facile évolutivité du bâtiment en cas d'extensions ultérieures

Pour garantir un fonctionnement optimum, la maîtrise de la distance entre le bâtiment hôpital et la plateforme logistique sera impérative.

Les secteurs qui seront implantés sur cette plateforme seront :

- La pharmacie, y compris rétrocession,
- L'unité centrale de production de repas,
- Les magasins généraux, y compris la reprographie. Ces magasins intègreront également une partie des réserves de la restauration et une partie des stockages de la pharmacie,
- Les ateliers des services techniques,
- Les locaux primaires de production,
- La plateforme déchets,
- La plateforme d'échanges avant distribution, en interne (via une manutention automatisée) et en externe,

Le choix de conserver la blanchisserie sur le site de la Gespe a été fait suite à une étude comparée entre les différents scénarios envisageables.

4.4 Les choix en termes d'accès au site et au bâtiment

4.4.1 Généralités sur l'organisation des espaces

L'organisation des constructions et des flux répondront aux logiques suivantes :

- La prévision d'au moins 2 accès sur le site (pour tous les types de flux : véhicules, piétons à partir des transports en commun, 2 roues, ambulances/ pompiers, transports logistiques), ainsi que la prévision d'un bouclage des voies de circulation et d'une différenciation de ces dernières (voies réservées notamment pour les urgences et pour les flux logistiques, cheminements doux pour les piétons, aménagements pour les vélos) ;
- Une organisation différenciée en 3 bâtiments :
  - Un bâtiment Hôpital,
  - Une plate-forme Logistique, reliée par galerie de liaison au bâtiment principal pour distribuer un niveau de référence « logistique ».
  - Un bâtiment internat.
- Des entrées spécifiques au bâtiment Hôpital pour certains secteurs (cf-ci-dessous), en lien avec des zones de stationnement réservés de proximité (hémodialyse, plateau de jour de SSR, service mortuaire, urgences, médecine nucléaire), en plus de l'entrée principale (avec dépose minute) et de l'accès des patients couchés programmés (et sa zone de stationnements réservés) ;
- La création d'une cour de service unique distribuant le bâtiment Hôpital et la plate-forme Logistique ;
- Une configuration de bâtiment permettant des évolutions ultérieures et successives cf. chapitre évolutivité) ;
- Une hélistation en terrasse ;
- Des stationnements indifférenciés entre les personnels et les visiteurs de manière à mieux répartir les flux en fonction des horaires. Sachant que plusieurs zones seront dédiées aux stationnements de proximité (de type dépose minute général, stationnements ambulances (patients couchés programmés), parking hémodialyse / HDJ médical et oncologie, parking service mortuaire, parking urgences).

4.4.2 Flux vers le site

Les flux desservant le site seront différenciés le plus en amont possible et sont les suivants :

- Flux **urgences générales** avec entrée possible sur la cour d'urgence par le nord et le sud pour les arrivées de patients en urgences, et sortie du SMUR par le nord et le sud également. La cour des urgences intègrera un parking pour véhicules particuliers **PK U1** de 30 places, et un parking pour ambulances **PK U2** de 10 places hors sas ambulances. Le garage SMUR étant fermé ; le dimensionnement et les surfaces sont indiquées au programme.

- Flux des **ambulances** pour les patients couchés programmés. Les ambulances accèderont à une cour dédiée avec stationnement protégé sous auvent **PK AMB** de 30 places pour les patients couchés admis à l'hôpital pour un acte de diagnostic ou thérapeutique ou pour une hospitalisation. Cet accès sera en connexion avec le niveau RDC du bâtiment et en particulier les consultations et l'hôpital de jour de médecine et de chimiothérapies.

- Flux des **externes / consultants / visiteurs** depuis l'accès public au site à privilégier côté nord:
  - En transport en commun avec une distance la plus courte possible entre les arrêts bus et le hall principal,
  - En véhicule depuis les aires de stationnements publiques et depuis les parkings de proximité avec accès contrôlé :
    - **PK HDJ – ACA : 50 places**
    - **PK Dialyse : 20 places**
    - **PK service mortuaire : 5 places**

  Ces flux entreront au bâtiment principal via le niveau RDC depuis un parvis desservant de plain-pied les consultations et l'imagerie programmée. Un parking vélo sera à positionner à proximité de cet

accès. La dialyse, la médecine nucléaire et le service mortuaire peuvent ne pas être situés au RDC mais doivent disposer d'un accès de plain-pied

- Flux des **véhicules logistiques** pour la desserte du pôle logistique sur la cour de service logistique, à privilégier côté sud.

4.4.3 Points d'entrées au bâtiment Principal

Les entrées à créer sur le projet sont :

1. Un accès urgences valides au RDC face au parking véhicules particuliers **PK U1**,
2. Un accès urgences couchés au RDC avec sas d'accès et parking ambulances **PK U2**,
3. Un accès / sortie garage SMUR
4. Une entrée publique par le hall du RDC pour visiteurs, patients ambulatoires, face au parking **PK HDJ**.
5. Une entrée spécifique hémodialyse face au parking **PK Dialyse**.
6. Une entrée spécifique service mortuaire pour les familles et convois funéraires face au parking **PK service mortuaire**.
7. Un accès malades couchés au RDC face à la cour ambulances **PK AMB**.
8. Un accès logistique direct au bâtiment MCO pour gros matériel ne transitant pas par le pôle logistique.
9. Un accès livraisons des sources à la médecine nucléaire avec 2 places de stationnements.
10. Eventuellement selon conception, un point d'entrée personnel distinct du hall principal. Les points d'entrée ci-dessus donnant accès directement à un secteur fonctionnel ne doivent pas être utilisés comme point d'entrée du personnel.

4.4.4 Points d'entrées au bâtiment logistique

Les entrées à créer sur le projet sont :

1. Un accès logistique sur quais logistiques au niveau du pôle logistique pour les fournisseurs, prestataires, et véhicules internes pour desserte des sites satellites. L'ensemble de la cour logistique est contrôlé par barrière, interphone pour les prestataires, identification des plaques minéralogiques pour les camions internes,
2. Un accès public pour la rétrocession des médicaments,
3. Un accès personnel.

4.5 Les choix en termes de flux internes

Le principe de séparation des flux est un principe fondamental de fonctionnement du nouvel hôpital, notamment en séparant les flux conventionnels, ambulatoires (consultations, imagerie programmée, hôpitaux de jour, visiteurs, etc.) des flux urgents, et des flux logistiques.

En ce sens, il convient de veiller à proposer un schéma de circulations générales le plus simple et le plus lisible possible ; la simplicité d'orientation étant un élément à part entière de la prise en charge du patient.

Il est nécessaire également de différencier nettement les circulations empruntées par les patients valides, consultants et visiteurs de celles utilisées par les patients couchés et les personnels de soins ; et de dissocier les circuits à caractère logistique (matières et produits) des circuits des personnes.

A ce titre, certains de ces flux sont importants :

- Par leur **criticité médicale** : survie et maintien des chances du patient (exemple : liaison Réanimation médicale – scanner d'urgence),
- Par leur **volume** : réduction des attentes, réduction du temps de parcours, disponibilité des brancardiers (exemple : Hall - consultations),
- Par la **rareté des compétences** : regroupement des activités pour déduire la dispersion des professionnels, déplacement d'un confrère pour avis (exemple : avis d'un réanimateur à la SAUV, ou besoin d'une compétence d'anesthésiste, etc.).

Ainsi, la conception du nouveau bâtiment devra traiter avec attention les flux qui suivent :

► Flux prioritaires

Il est nécessaire de prévoir des axes prioritaires reliant les différents secteurs du plateau technique ; ces axes devront éviter les croisements avec les flux publics, les circulations verticales de ces axes seront inaccessibles au public. Pour éviter un usage de ces ascenseurs par le personnel en dehors des cas prioritaire, d'autres points de montée accessibles au personnel devront se situer à proximité de ces axes prioritaires. Les liaisons à assurer sont les suivantes :

❖ Est notamment à prévoir :

- Liaison prioritaire **AXE ROUGE** entre les urgences, le bloc opératoire, l'imagerie non programmée ; la réanimation, l'helistation et le SMUR.

► Flux couchés

Les circulations des patients couchés doivent s'organiser depuis l'accès spécifique **PK AMB** pour l'arrivée des patients couchés ou ayant des difficultés à se déplacer, venant de l'extérieur ; ces circulations doivent croiser le minimum de flux valides. Les montes-malades doivent être judicieusement répartis et dimensionnés. Chaque noyau de monte-malades comprend a minima 2 appareils. En sortant d'un secteur, un patient ou un visiteur ne doit pas être incité à se rendre dans une circulation médicale et à utiliser un monte-malades.

❖ Sont notamment à prévoir :

- Liaisons patients couchés non prioritaires entre les différents services d'hospitalisation et les secteurs du plateau technique (Bloc opératoire etobstétical, Imagerie, UHCD, Réanimations),
- Liaisons entre le **PK AMB** et les unités ambulatoires (consultations, HDJ, ACA), imagerie programmée,
- Liaisons entre le **PK AMB** et les secteurs d'hospitalisation pour les transferts de patients.

► Flux valides (patients – accompagnants - visiteurs)

Les circulations valides publiques s'organisent depuis l'accès public du bâtiment. L'accès aux ascenseurs publics doit être simple. En étage, lorsque des secteurs possèdent des fonctions d'accueil, celles-ci doivent être localisées au sortir de l'ascenseur et être immédiatement visibles pour les patients valides ou les visiteurs. En sortant des secteurs fonctionnels, le patient ou le visiteur doit pouvoir se diriger naturellement vers un ascenseur public et non vers un autre type de point de montée.

❖ Sont notamment à prévoir :

- Liaison entre le hall et les unités ambulatoires (consultations, HDJ, ACA), imagerie programmée,
- Liaisons entre le hall et les services d'hospitalisation y compris les soins critiques pour les visiteurs,
- Liaison entre le hall et la rétrocession au pôle logistique.

► **Flux logistiques**

Les flux logistiques doivent être dédiés depuis les points de départs de la cour logistique jusqu'aux paliers desservis par les monte-charges via une circulation logistique (cf. chapitre fonctionnel logistique). Les galeries ne devront pas présenter de pentes supérieures à 4%. Au niveau de cette galerie, le concepteur intègrera une automatisation des flux logistiques. Les noyaux de monte-charges sont conçus en « double appareils », dont certains pourront à terme être dédiés aux flux automatisés.

❖ Sont notamment à prévoir :

- Liaison entre la plateforme logistique et les paliers logistiques d'étage. Les locaux des paliers d'étage sont non accessibles au public,
- Liaisons pneumatiques dans l'ensemble des secteurs vers les laboratoires, et depuis la pharmacie,

► **Flux personnel**

Les flux personnels peuvent se mêler aux flux publics et couchés non prioritaires, voire logistique. Dans les rues logistiques, les cheminements piétons doivent être séparés des cheminements logistiques (chariots, automates ou robots).
Les entrées du personnel au bâtiment doivent se faire depuis des accès dédiés au personnel en lien avec des parkings. En revanche, le personnel ne doit en aucune façon utiliser les accès particuliers ou dédiés à certaines activités (urgences, service logistique, …) pour rejoindre leur lieu de travail en traversant un secteur fonctionnel.

❖ Sont notamment à prévoir :

- Liaison entre les vestiaires et les unités de soins,
- Liaison entre le restaurant du personnel sur le pôle logistique et les différents secteurs du bâtiment hôpital,

4.6 Les choix en termes de positionnement de secteur

La topographie et la configuration du site est un atout pour le projet. Il permet de bien répartir les secteurs via la possibilité de créer des accès directs aux extérieurs sur plusieurs niveaux mais également de proposer un cadre agréable pour les patients et le personnel : des vues extrêmement qualitatives, un large apport de lumière naturelle, etc.

L'organisation des secteurs et des locaux doit être pensée en fonction des parcours qui seront à distinguer entre (cf. chapitre précédent) :

- ► Le flux public et ambulatoire
- ► Les flux des malades couchés, avec une attention particulière pour la liaison « axe rouge » évoquée plus avant et distribuant le service des urgences qui comprendra un module « avancé » d'imagerie destinée au non programmée, le bloc opératoire, le bloc obstétrical, les unités de soins critiques
- ► Le flux des personnels
- ► Les flux logistiques automatisés / non automatisés

Les secteurs sont répartis sur 3 bâtiments : 2 bâtiments principaux (hôpital et pôle logistique) reliés par une galerie, localisés en partie sud du site et épousant les lignes de niveau et un internat :

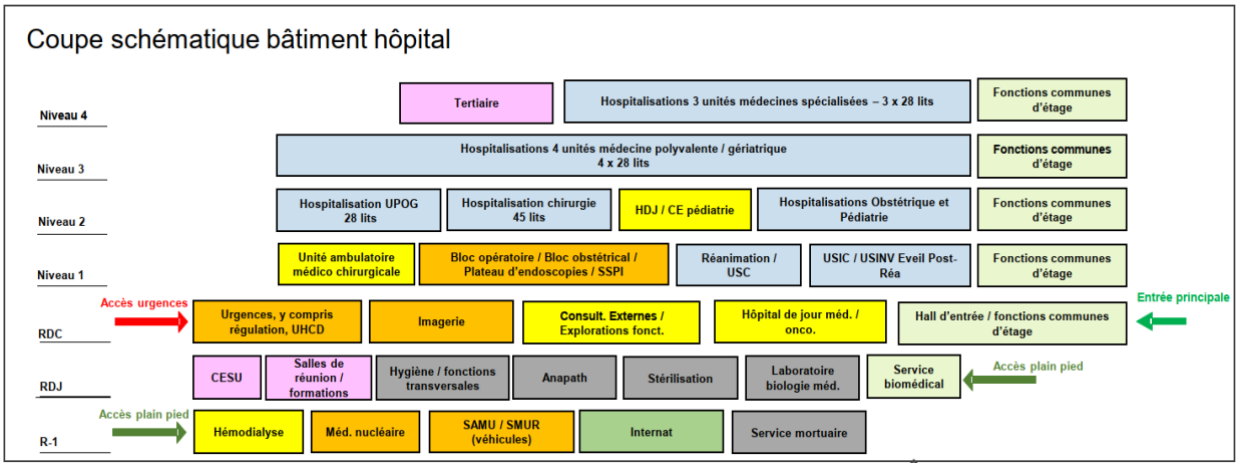
1- Le bâtiment Hôpital :

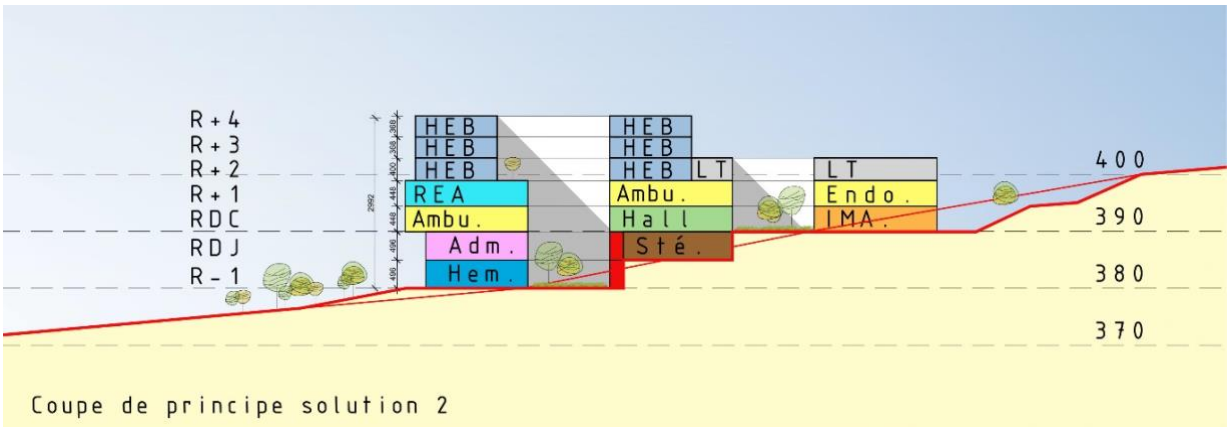
► Avec des étages accessibles de plain-pied sur les niveaux R-1, RDJ et RDC et qui accueilleront :

- Des secteurs ambulatoires : consultations, explorations, dialyse, hôpital de jour, dialyse, imagerie, médecine nucléaire pour coordonner au mieux les parcours, les lisibilités, les accès directs depuis l'extérieur ;
- Les urgences,
- Des secteurs tertiaires ou de logistique médicale / hôtelière ;

► Avec un niveau 1 regroupant tous les secteurs interventionnels avec l'UCA associée, ainsi que l'ensemble des soins critiques

► Des étages supérieurs destinés aux plateaux d'hospitalisation couplés à des fonctions communes d'étage.

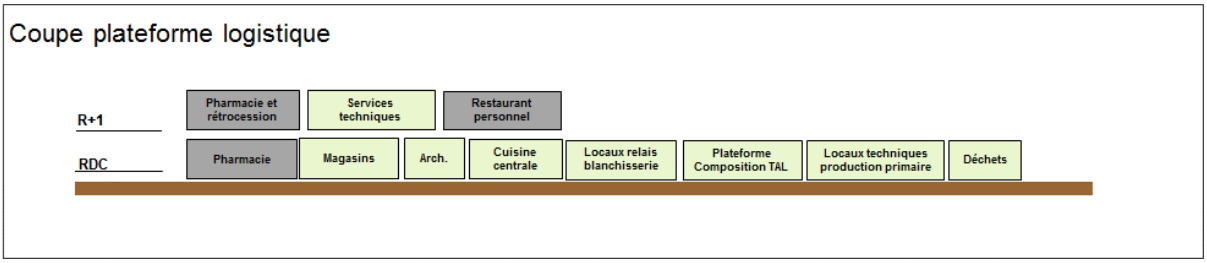




2- L'internat

3- La plate-forme Logistique,

Il permettra de distribuer les produits logistiques jusqu'à l'hôpital (via des tortues automatiques) et vers les différents établissements desservis (via la cour de service).



ATTENTION : Ces 3 coupes illustrent un principe de répartition et non une image finale, le maître d'œuvre devant, dans sa conception, respecter les accès demandés dans le chapitre flux et points d'entrée et les tableaux de proximité présents dans les chapitres de descriptions fonctionnelle de chaque secteur.

5 DEVELOPPEMENTS PROGRAMMATIQUES

5.1 Description des entités fonctionnelles

5.1.1 Secteurs ambulatoires

Les points marquants

Il est prévu 56 places et 36 postes, soit 20% de la capacité totale du futur hôpital. L'organisation projetée de ce secteur est basée sur :

- Une localisation des secteurs ambulatoires dans les niveaux bas de l'hôpital pour concentrer les flux de patients / consultants en dehors des secteurs plus techniques et spécialisés ;
- Une unité de lieu d'une partie de ces secteurs pour proposer des parcours de soins ambulatoires coordonnés et interagissant (ex : prestations intermédiaires ←→ consultations externes ←→ explorations fonctionnelles ←→ hôpital de jour) ;
- La mise en œuvre de liaisons fonctionnelles fortes pour tenir compte là aussi des parcours patients, faciliter les déplacements, réduire les distances pour les personnels, limiter le brancardage, etc. ;

Les secteurs dits ambulatoires se développeront ainsi essentiellement sur deux niveaux et devront être facilement accessibles. Ils seront organisés de la manière suivante :

- En RDC à proximité des services accessibles au public (hall, admissions, cafétéria, etc.) pour toutes les fonctions telles que consultations / explorations / hôpitaux de jour ;
- A l'étage pour l'unité d'anesthésie et de chirurgie ambulatoire, en proximité immédiate avec le bloc opératoire et le plateau d'endoscopies ;

Les activités de consultations et d'explorations seront réparties par modules suivant les différentes filières de prise en charge. L'organisation en modules types et identiques doit permettre d'organiser puis réorganiser le plateau selon l'évolution des pratiques et des modes de prise en charge.

Le filière Mère Enfant fera l'objet d'un parcours particulier.

Pour aller plus loin

Au sein des consultations, il sera mis en place :

- Des modules de consultations en médecine – chirurgie et anesthésie regroupant dans une logique de parcours patients des salles de consultations, médicales, infirmières (dont IPA) et paramédicales autour de locaux de programmation IDE et de secrétariats de sortie,
- Un module pour des actes externes nécessitant une surveillance médicale ;

En ce qui concerne les hôpitaux de jour, il devra être pris en compte :

- La considération de 2 hôpitaux de jour distincts entre médecine et oncologie mais reliés par une frontière souple, et bénéficiant de locaux pour entretiens/consultations et les soins supports, à l'interface entre consultations et hôpital de jour ;
- Une unité de chirurgie et d'anesthésie ambulatoire contiguë au bloc opératoire et au plateau d'endoscopies. Elle intégrera aussi l'accueil de patients hospitalisés venant à J0 pour leur intervention, ainsi que l'arrivée de patients externes se rendant au plateau d'endoscopies. L'accueil de cette unité devra donc être pensé comme une rotule de prise en charge et d'orientation des patients selon le type d'actes envisagés.
- La spécificité de la pédiatrie avec une unité de lieu entre consultations, hôpital de jour et hospitalisation.

5.1.2 Secteurs médico techniques

Les points marquants

Le plateau médico technique est composé des secteurs suivants : urgences, imagerie, médecine nucléaire, bloc opératoire, bloc obstétrical et plateau d'endoscopies.

Son organisation est basée sur une approche transversale des métiers et non sur une logique de pôles, dans l'optique d'un regroupement de locaux pour rechercher une optimisation des parcours et des moyens, tant médicaux et soignants, que logistiques.

Ces secteurs seront implantés sur 2 niveaux :

- **Un RDC**
  - Sera implantée l'imagerie, facilement accessible à partir du hall d'entrée et contiguë aux urgences. Le secteur de médecine nucléaire pourra être détaché du secteur d'imagerie et être localisé à un étage différent, à condition de disposer d'un accès aisé depuis l'extérieur.
  - Les urgences seront aussi localisées au RDC, bénéficiant d'un accès de plain-pied dédié et facilement identifiable, complété par des stationnements de proximité
- **Un 1er étage**
  - Qui comportera le bloc opératoire accolé au bloc obstétrical et au plateau d'endoscopies, ces 3 entités fédérées autour d'une salle de réveil commune. Le bloc obstétrical sera relié directement au secteur d'hébergement d'obstétrique (liaison verticale autorisée).
  - Qui verra l'implantation de l'unité d'anesthésie et de chirurgie ambulatoire, en contiguïté du bloc opératoire et du plateau d'endoscopies
  - Qui accueillera en unité de lieu les soins critiques adultes (lits de réanimation, surveillance continue et soins intensifs).

Pour aller plus loin

Le plateau d'endoscopies comprend les salles d'endoscopies (dont une salle en réserve en cas d'évolution majeure de l'activité) et une salle d'actes externes.

Le bloc opératoire intègre, en plus des 8 salles de bloc (dont 2 pour l'urgence), les 2 salles destinées à la cardiologie (rythmologie et coronarographie).

Le bloc obstétrical est dimensionné pour absorber 1.000 accouchements / an, avec 1 salle de naissance en réserve pour évoluer jusqu'à 1.500 accouchements dans l'hypothèse d'un arrêt des accouchements sur le site de la clinique.

Les contiguïtés qui seront mises en œuvre pour respecter les liaisons fonctionnelles majeures sont :

- urgences ←→imagerie
- bloc obstétrical ←→ bloc opératoire ←→plateau d'endoscopies
- **En outre, Le secteur des urgences devra se développer à proximité immédiate des secteurs d'Hôpital de jour de médecine, de consultations et d'explorations fonctionnelles, une prise en charge « ambulatoire non programmée » n'étant pas exclue pour décharger le flux des urgences**.

5.1.3 Unités Hospitalisation

Les unités d'hospitalisation de médecine et de chirurgie se répartissent de la manière suivante :

- 3 Unités de 28 lits évolutives à 30 de médecine de spécialités,
- 4 Unités de 28 lits évolutives à 30 de médecine polyvalente,
- 1 Unité de 45 lits de chirurgie,
- 1 unité péri opératoire gériatrique (UPOG), de 28 lits, évolutive à 30,

Les activités mères enfants sont quant à elles organisées en 1 unité d'obstétrique de 15 lits et 1 secteur enfants de (12 lits de pédiatrie + 6 lits de néonatologie).

Pour assurer la fluidité de prise en charge, la polyvalence des lits et la mutualisation de fonctions supports telle qu'envisagée, les localisations projetées sont basées sur :

- **Un PLATEAU D'HOSPITALISATION 1 de 106 lits** = qui permettra une unité de lieu et une certaine porosité entre l'unité de chirurgie et l'UPOG, ces dernières venant compléter l'étage où seront installées les hospitalisations Mère Enfant
- **Un PLATEAU D'HOSPITALISATION 2 de 112 lits** = avec une unité de lieu pour les 4 unité de médecine interne / gériatrique
- **Un PLATEAU D'HOSPITALISATION 3 de 84 lits** = avec une unité de lieu pour les 3 unités de médecine spécialisée ; ces dernières devront bénéficier d'une liaison verticale aisée avec leur secteur de soins intensifs, localisée à l'étage du bloc opératoire.

Pour aller plus loin

A noter que l'unité de chirurgie sera organisée en 3 sous-secteurs de 15 lits.

Ce choix s'appuie sur les conclusions des projections capacitaires pour les disciplines chirurgicales et sur la volonté de développer des organisations en cohérence avec les filières patients de prise en charge.

En journée, cette disposition reste cohérente avec une maquette organisationnelle basée sur des multiples de 15 lits ; la nuit, les effectifs seront mutualisés entre les 3 sous-secteurs.

Chaque unité, sous-divisée en 2 sous-secteurs (voire 3 pour la chirurgie), comportera les mêmes types de locaux, que l'on peut répartir en différents groupes :

- Les locaux d'hébergement : chambres individuelles PMR, chambres individuelles avec sas, chambres doubles, chambres individuelles dédoublables,
- Les locaux de soins,
- Les locaux de logistique de proximité.

5.1.4 Fonctions communes supports

Chaque niveau de l'hôpital sera fédéré autour de fonctions communes supports d'étage.

Plusieurs types de locaux ont ainsi été regroupés pour rendre plus lisibles les parcours, offrir des lieux d'accueil et d'attente de meilleure qualité, faciliter les échanges entre professionnels, structurer la fonction logistique.

Seront particulièrement identifiés :

- Les **fonctions en lien avec le patient** : il s'agira de structurer des locaux, en intégrant l'évolution des métiers, le renforcement des fonctions transverses et de coordination, les outils numériques. Les locaux considérés sont notamment : l'accueil (front office) secrétariat, les espaces d'entretien, les salons pour visiteurs/familles/patients, les lieux de coordination.
- Le **tertiaire médical** avec, demain la perspective de nouveaux espaces intégrant la télémédecine, des salles de staff / réunion tournées vers le digital, des lieux de travail partiellement décloisonnés, adaptés aux nouveaux modes de travail et de communication, mais sans perdre en qualité de vie.
- La **fonction logistique** : en lien avec le projet logistique, l'hôpital Site de Lanne proposera un service hôtelier de qualité, libérant les agents des unités de soins d'une partie de ces tâches et basé sur un regroupement des locaux de service autour de paliers d'étage automatisés. Les locaux communs d'étage envisagés sont : l'office alimentaire, les locaux déchets et linge sale, les locaux de stockage matériel. Ces locaux sont regroupés autour d'un palier logistique desservi par des monte-charges dédiés. L'ensemble de ce circuit est inaccessible aux patients et au public. Les flux seraient automatisés, au moins jusqu'à ces locaux d'étage.
- **Les locaux du personnel** : le site de Lanne fera le choix de localiser au plus près des services, c'est-à-dire par étage, les surfaces de vestiaires avec pour chaque niveau des distributeurs automatiques de vêtements.

5.1.5 Accueil - Secteurs administratifs - Administration

L'impact des outils numériques qui feront l'essence même du futur hôpital, va fortement bouleverser les pratiques, faire évoluer les métiers, les organisations et donc les locaux.

A ce titre, le hall d'entrée en est le parfait exemple : aujourd'hui souvent simple lieu de passage et de transition, avec un nombre important de box d'admissions, il pourrait évoluer demain vers des espaces plus conviviaux avec une importance moindre des postes administratifs du fait des protocoles d'admission, d'enregistrement, de prise de RDV dématérialisés.

En revanche, la notion d'accueil, d'orientation et d'accompagnement des usagers non « nouvelles technologies » reste un vrai sujet.

Les salles de réunion seront regroupées et à disposition de l'ensemble des services de l'hôpital, avec une planification gérée de manière dématérialisée.

L'administration de l'hôpital tendra aussi vers de nouvelles organisations, avec des postes de travail prévus en espaces partagés, complétés par des lieux d'échanges / de réunions qualitatifs.

5.1.6 Secteurs de logistique médicale et autres locaux du personnel

Sous l'intitulé « logistique médicale », sont regroupés les secteurs dont l'activité est en lien avec les soins du patient mais sans qu'il soit présent.

On identifie :

- Le laboratoire de biologie médicale
- Le laboratoire d'anapath
- La pharmacie
- La stérilisation
- Le service mortuaire
- Les structures de coordination, équipes mobiles et réseaux
- Le service d'hygiène hospitalière
- Le CESU, groupé avec le centre de simulation

Toutes ces activités seront localisées dans le bâtiment Hôpital, sauf la pharmacie pour laquelle une implantation au sein de la plate-forme logistique est actée, y compris pour le secteur de rétrocession, à condition :

- Que les distances soient courtes et maîtrisées entre les 2 constructions ce qui sera le cas, comme démontré dans l'étude de faisabilité jointe plus avant. Cette exigence s'impose tant pour les flux d'armoires médicaments, DMS et solutés que pour les déplacements des professionnels de la pharmacie vis-à-vis des services cliniques,
- De bénéficier d'un réseau pneumatique efficace pour l'envoi de médicaments en urgences,
- De disposer d'accès sur l'extérieur pour la bonne gestion des flux et des distributions vers les autres sites hospitaliers.

Une partie des stockages « gros volumes » de la pharmacie sera par ailleurs intégrée à la plate-forme de stockage magasins.

5.1.7 Secteurs de logistique hôtelière et technique

Le projet logistique prévoit des orientations volontaristes structurantes pour l'organisation de ces secteurs :

- La volonté d'envisager les secteurs hôteliers comme des services prestataires des unités de soins,
- La volonté d'intégrer des process et des méthodes « industrielles » de stockage et de distribution,
- Le recours à la robotisation et à l'automatisation,
- L'optique d'une couverture territoriale et pas seulement « Site de Lanne »,

C'est pour cette raison que la mise en place d'une plate-forme logistique, proche du bâtiment Hôpital mais indépendante, a été privilégiée.

C'est aussi pour cette raison que le projet architectural devra favoriser le décloisonnement des zones de stockage entre magasins, pharmacie et unité de production de repas, de manière à gérer les stocks, avec une verticalisation maximale des palettes.

Ces secteurs ont un périmètre large et non limité au projet Site de Lanne.

5.2 Récapitulatif des surfaces

5.2.1 Bilan général

DIMENSIONNEMENT DES BESOINS				
SECTEURS		SU m²	Coeff. SDO / SU	SDO m²
Hall et ambulatoire		**567**		**680**
	Hall d'entrée et secteurs associés	567	1,20	680
Secteurs ambulatoires		**5 156**		**7 218**
	Consultations polyvalentes et explorations fonctionnelles	2 707	1,40	3 790
	Ambulatoire médical	663	1,40	928
	Unité ambulatoire médico chirurgicale	592	1,40	829
	Hémodialyse	904	1,40	1 266
	Bloc de jour de pédiatrie	290	1,40	406
Plateau médico technique		**6 720**		**9 486**
	Imagerie	1 152	1,45	1 670
	Médecine nucléaire	605	1,40	847
	Urgences et UHCD	1 696	1,45	2 459
	SAMU / SMUR / Régulation	835	1,20	1 002
	CESU / Centre de simulation	258	1,20	310
	Bloc interventionnel et SSPI	1 505	1,50	2 258
	Plateau technique d'endoscopies / Actes externes	294	1,35	397
	Bloc obstétrical	375	1,45	544
Hospitalisations		**9 369**		**12 863**
	Unité de réanimation / soins continus	1 008	1,50	1 512
	Unité de soins intensifs de cardiologie / neuro vasculaire	639	1,45	927
	Hospit médecine polyvalente et gériatrique	2 764	1,35	3 731
	Hospit médecines spécialisées	2 089	1,35	2 820
	Hospit chirurgie	1 044	1,35	1 409
	Hospit UPOG médico chir	685	1,35	925
	Obstétrique	504	1,35	680
	Pédiatrie / néonatalogie	636	1,35	859

DIMENSIONNEMENT DES BESOINS

SECTEURS		SU m²	Coeff. SDO / SU	SDO m²
Fonctions communes		**4 130**		**4 876**
	Communs étage	374	1,30	486
	Tertiaire et garde	1 416	1,20	1 699
	Logistique d'étage	2 340	1,15	2 691
Logistique médicale		**3 082**		**3 717**
	Laboratoire Biologie médicale	757	1,25	946
	Laboratoire Ana path	301	1,25	376
	Stérilisation	507	1,10	558
	Pharmacie	1 354	1,20	1 625
	Service mortuaire	163	1,30	212
Locaux administratifs et locaux sociaux		**1 670**		**2 088**
	Administration	1 422	1,25	1 778
	Locaux syndicaux / sociaux et autres locaux du personnel	248	1,25	310
Logistiques hôtelières		**4 643**		**5 236**
	Plate-forme d'échanges AGV/ quais extérieurs - bâtiment logistique	1 230	1,15	1 415
	Magasins généraux	1 010	1,10	1 111
	Restauration centrale	1 342	1,10	1 476
	Restaurant du personnel	377	1,15	434
	Ateliers et Services techniques	411	1,15	473
	Service bio médical	273	1,20	328
Autres secteurs : internat		**719**	**1,25**	**899**
	Internat	719	1,25	899
SOUS-TOTAL hors BAGNERES		**36 056**	**1,31**	**47 063**
Autres secteurs : Bagnères		**756**		**1 022**
	Unité Eveil - SRPR	513	1,40	718
	Plateau technique	243	1,25	304
SOUS-TOTAL dont bagnères		**36 812**		**48 085**
Locaux techniques			**11,5%**	**5 530**
Circulations générales			**12%**	**6 434**
TOTAL GENERAL			**1,63**	**60 050**

6 LES BESOINS FONCTIONNELS ET EN LOCAUX

6.1 Lecture du document

6.1.1 Lecture des schémas fonctionnels

Les schémas proposés sont fonctionnels et ne préjugent pas du parti architectural des maîtres d'œuvre. Ils ont pour but de représenter graphiquement les souhaits des utilisateurs en termes de proximités, liaisons, et positionnement de locaux. Les bulles ou éléments présentés n'ont pas de réalité surfacique. Seules les surfaces indiquées dans les listes de locaux sont représentatives des besoins.

Les codes utilisés pour les schémas sont les suivants :

- Flux ambulatoire/valide/visiteur
- Flux couchés programmés/hospitalisés
- Flux urgents
- Flux personnel
- Flux logistique

- Ascenseur public

- Ascenseur Monte-malades

- Ascenseur monte-malades prioritaire

- Monte-charge

6.1.2 Lecture des listes de locaux

Pour chaque type de local, ces listes indiquent :

- Le nombre de locaux,
- La surface utile unitaire,
- La surface utile globale correspondante ST = Nbre x SU,
- Éventuellement, un commentaire.

Les définitions des appellations concernant les surfaces sont données ci-dessous :

- **Surface utile (S.U.) :**

La surface utile précise les espaces au sol « utiles » nécessaires aux activités de chaque local.

Certaines attentes ou aires de rangement qui peuvent être intégrées dans les circulations générales (création d'alcôves, de dégagements, …) ainsi que certains locaux techniques (armoire de brassage, …) en raison de leurs petites dimensions, ne sont pas pris en compte dans les surfaces utiles ; ils sont dans ce cas indiqués « pour mémoire » (p.m.).

De même certains locaux mutualisés entre plusieurs secteurs peuvent être indiqués « pour mémoire » (p.m.) pour ne pas être comptés en double.

- **Surface dans œuvre générale (S.D.O.) :**

Elle est égale à la somme des surfaces de plancher de chaque niveau délimité par les nus intérieurs des murs porteurs.

Cette surface comprend donc les surfaces utiles + les circulations des secteurs + les gaines techniques + les poteaux + les cloisons + les espaces perdus.

Le passage de la SU à la SDO secteur se fait par application à la SU **d'un coefficient SDO/SU** compris selon le type de secteur entre 1,1 et 1,5

► Surface dans œuvre totale (S.D.O.) :

La SDO du projet représente la somme des SDO de chacun des secteurs à laquelle s'ajoute les circulations générales desservant les secteurs et les locaux techniques permettant au bâtiment de fonctionner.

Ainsi :

Surface utile + cloisons non porteuses + gaines + circulations internes
= Surface dans Œuvre « secteurs »

Surface dans œuvre « secteurs » + locaux techniques + circulations générales
= Surface dans Œuvre générale

	NOM DU SECTEUR	SU Prog	Qté	SU TOTALE	COMMENTAIRES
	Sous-Secteur 1			**ST SS1**	surface utile totale du sous-secteur
	Zone 1				
	Nom du local	SU unit.	Nbre	SU tot.	Commentaire
	Nom du local	SU unit.	Nbre	SU tot.	Commentaire
	Zone 2				
	Nom du local	SU unit.	Nbre	SU tot.	Commentaire
	Nom du local	SU unit.	Nbre	SU tot.	Commentaire
	Sous-Secteur 2			**ST SS2**	surface utile totale du sous-secteur
	Nom du local	SU unit.	Nbre	SU tot.	Commentaire
	Nom du local	SU unit.	Nbre	SU tot.	Commentaire
	TOTAL SU			-	Surface utile totale du secteur
	Coefficient SDO/SU			*1,50*	Coefficient SDO/SU
	TOTAL SDO			-	Surface dans œuvre du secteur

7 HALL ET SECTEURS AMBULATOIRES

7.1 HALL GENERAL DE L'ETABLISSEMENT

7.1.1 Principes fonctionnels

L'accès au nouvel hôpital Tarbes-Lourdes se fera par un hall général pour les visiteurs, consultants, et en partie pour le personnel. Ce hall, dans son aménagement, devra éviter l'impression de gigantisme, exprimer le confort d'accueil et le professionnalisme du Centre Hospitalier.

Ils favoriseront également le repérage des patients, intégreront une signalisation numérique et offriront une mise à disposition d'outils numériques (téléchargement applicatif sur smartphone) permettant :

- De s'orienter,
- De présenter les services et activités du CH,

PATIENTS EN AMBULATOIRE, CONSULTANTS, HOSPITALISES ET VISITEURS

Le hall comporte un espace d'attente équipé de sièges et de panneaux d'informations numériques, un bloc de sanitaires, distincts pour les femmes et les hommes ainsi qu'une alcôve destinée au rangement de fauteuils roulants.

Les consultants ainsi que les patients venant en hospitalisation ambulatoire bénéficieront d'un parking dédié avec accès contrôlé (code sur la convocation ou autre système de réservation en ligne).

Au pourtour du hall, on trouvera les fonctions suivantes :

- Une fonction accueil avec présence humaine établissant un contact réel avec les patients et leurs accompagnants. Elle peut être complétée de murs d'écrans diffusant des informations numériques,
- Une fonction d'auto-admission avec la proposition de s'enregistrer eux-mêmes sur des bornes dédiées. La préadmission par internet sera aussi disponible et encouragée par le CH,
- Une zone admissions centralisées clairement visible depuis l'entrée du hall et composée d'un espace front office accessible directement depuis le hall, comprenant les attentes, les box d'admissions. Chaque box d'admission est fermable indépendamment des autres. Cette zone de box ouvre sur l'espace de travail back office composé de postes de travail en espace partagé paysagé. Cette zone est complétée par deux bureaux cadre,
- Une zone salon du hall permettant aux patients et aux familles de patienter avant leur prise en charge en box, est équipée d'écrans informant les patients du numéro de box vers lequel ils doivent se diriger (système de gestion de file informatisé). Dans la zone salon, l'accès à internet en wifi doit également être disponible. Des murs d'écrans permettent l'affichage d'informations sur les services, activités du CH et des informations santé,
- Un espace boutique et kiosque,
- Un bureau d'accueil pour le référent culte,
- Le service social comprenant les bureaux des assistantes sociales et des box d'entretien avec les familles.

Des circulations verticales publiques sont positionnées au plus près du hall dans le cas de consultations réparties sur deux niveaux.

PATIENTS COUCHES

Les patients couchés bénéficieront d'une cour patients programmés abritée et directement connectée à des montes malades et à des circulations horizontales non publiques. L'accès aux consultations et aux explorations se fera par l'arrière des modules de consultations pour éviter les croisements de flux avec les patients valides. Les brancardiers déposeront les patients directement dans le module de consultations avant de réaliser les démarches administratives.

PC SECURITE

Le PC sécurité dimensionné pour un établissement ERP type U en catégorie 1 est positionné au niveau du hall avec un accès direct de l'extérieur et place de stationnement pour un véhicule.

Il doit être facilement visible et accessible par les pompiers en cas d'intervention.

7.1.2 Liste de locaux

	HALL ET SECTEURS ASSOCIES	SU Prog	Qté	SU TOTALE	Commentaires
	LOCAUX D'ACCUEIL			**125**	
	Hall				
	Dépose minute			pm	extérieur, avec auvent pour 3 véhicules protégés en simultané
	Sas d'accès	12	1	12	sas chauffé
	Hall d'accueil	80	1	80	avec espace salon tables basses et fauteuils
	Stock. fauteuils roulants			pm	renfoncement de circulation, directement visible mais ne gênant pas le passage
	Poste d'accueil et d'orientation	15	1	15	2 postes avec banque d'accueil
	Bureau Standard	18	1	18	2-3 postes, adossé au poste d'accueil
	LOCAUX D'ACTIVITES			**426**	
	Facilités				ouvrant sur le hall d'accueil
	Boutique / kiosque	45	1	45	et tables
	Réserves et préparation	20	1	20	
	Bloc sanitaires publics	6	2	12	
	Bureau téléphone, télévision	9	1	9	
	Espace pluricultuel				
	Bureau référent culte	10	1	10	
	Bureau bénévoles et associations				
	Bureau polyvalent	10	1	10	
	Service admissions / facturation / paiement				
	Bureau d'admissions	9	8	72	
	Bureau	10	2	20	cadres
	Bureau	24	4	96	16 postes
	Assistantes sociales				
	Bureau partagé assistantes sociales	24	2	48	7 postes
	Bureau d'entretien familles	2	10	20	
	PC sécurité				**équipe de 18 personnes**
	Bureau sécurité incendie	20	1	20	3 personnes, accollé au PC
	Standard et PC sécurité	24	1	24	
	Stockage	18	1	18	
	Sanitaire	2	1	2	
	LOCAUX DE LOGISTIQUES			**16**	
	Logistique médicale et du personnel				
	Salle de détente	12	1	12	
	Sanitaire du personnel	2	2	4	
	TOTAL SU			**567**	
	Coefficient SDO/SU			*1,20*	
	TOTAL SDO			**680**	

7.2 CONSULTATIONS & EXPLORATIONS FONCTIONNELLES

7.2.1 Principes fonctionnels

CAPACITAIRE

Le plateau de consultations est dimensionné pour les consultations et explorations du CH. Le volume estimé est de 170 000 consultations annuelles, sur la base des ratios AElipce et sur le recensement des locaux spécifiques d'explorations. A ce stade, le secteur est organisé en 7 modules de taille proche, qui ne doit pas préjuger de l'organisation finale architecturale :

- Module 1 – Chirurgie et anesthésie,
- Module 2 – Ophtalmologie,
- Module 3 – Médecines,
- Module 4 – Médecines,
- Module 5 – Femme-mère,
- Module 6 – Actes externes et frontières en contiguïté de l'hôpital de jour de médecine,
- Module 7 – Consultations paramédicales, et éducation thérapeutique.

FORMALITES

Le principe retenu est la centralisation des consultations externes et des explorations fonctionnelles sur le rez-de-chaussée du nouveau bâtiment, ceci pour limiter les flux empruntant les circulations verticales du CH.

Pour partie, les formalités d'admissions pourront être directement réalisées par le patient lui-même sur des bornes d'auto-admissions ou via une préadmission sur Internet. Les formalités administratives, pour celles qui ne seraient pas réalisées via ces outils numériques, seront réalisées dans le hall d'accueil au niveau des admissions. L'agent administratif orientera alors le patient vers le module de consultations-explorations où l'acte doit être réalisé. Le repérage à l'aide d'affichage numérique doit être simple et lisible (caractères et couleurs) pour orienter au mieux le patient. Son orientation pourra être complétée par une application d'orientation téléchargée sur son Smartphone lui permettant un guidage personnalisé grâce à la géolocalisation.

Chaque secteur de consultations doit être organisé sur le même principe fonctionnel mais bénéficier de sa propre ambiance (décoration, couleurs, mobilier, etc.) de manière à différencier facilement chacun d'entre eux.

ORGANISATION DU MODULE

En entrant dans chaque secteur de consultations, le patient est accueilli par le secrétariat de programmation.

Le patient est orienté ensuite en salle d'attente valides (il appartient au maître d'œuvre d'aménager, répartir et sectoriser les espaces d'attentes prévus au programme). Les sanitaires visiteurs sont positionnés à proximité immédiate des attentes.

Les circulations de ces modules drainant un flux important de consultants, la largeur doit être adaptée pour éviter une impression de confinement, le principe est celui d'une double circulation avec marche en avant dans le module. Des couloirs transversaux sont nécessaires pour éviter aux consultants de faire le tour du module quand cela n'est pas utile. Le principe de double circulation avec entrée et sortie doit également permettre de disposer de deux accès distincts en cas d'épidémie.

L'accès à la lumière naturelle dans les circulations et les attentes des modules est nécessaire. A défaut, le traitement de la lumière artificielle doit donner l'illusion d'une lumière naturelle.

Les patients couchés ne croisent pas les flux valides dans les circulations générales hors modules, une circulation patients couchés depuis la dépose ambulances des patients couchés programmés permet de dissocier ces flux jusqu'à l'accès des modules. Les patients couchés seront accompagnés en salle d'attente couchés (équipés de fluides et d'appel malade) avant que le brancardier n'aille réaliser les formalités administratives dans le hall d'accueil si celles-ci n'ont pu être effectuées avant. L'attente couchés est unique par module.

Chaque secteur comprend :

- Des salles de consultations banalisées interdisciplinaires (sans équipement fixe spécifique à une discipline particulière) et fonctionnant par vacation des praticiens à la demi-journée. Un affichage numérique dynamique est positionné à l'extérieur de chaque pièce (affichage nom du praticien…). Ces salles comprennent un espace entretien avec bureau médical et 2 chaises patient/accompagnant ; un espace examen avec table d'examen. L'ensemble des salles sera équipé pour de la télémédecine. Chaque salle de consultation ou d'acte technique comprend des rangements consommables et un lave-mains,
- Des salles de consultations pluridisciplinaires ou pluriprofessionnelles de grande dimension équipées pour de la télémédecine,
- Des salles spécifiques : soins, pansements, ou explorations fonctionnelles.

Après sa consultation, acte ou exploration, le patient retourne éventuellement en salle d'attente si on doit lui réaliser un autre acte, ou au service d'imagerie. La liaison entre les consultations et l'imagerie doit donc être facile et lisible.

Quand le patient a achevé son parcours médical, il se dirige vers le secrétariat de sortie accolé au bureau de programmation IDE (prescriptions, informations, Rendez-vous, etc.), et ressort ensuite par le hall.

Les locaux de logistiques doivent être répartis entre les différents modules pour limiter les distances d'accès à ces locaux.

LIAISONS FONCTIONNELLES DES CONSULTATIONS		
CONTIGUITE DIRECTE	**FORTE PROXIMITE**	**LIAISON FACILE**
HALL GENERAL *Accès public*	**IMAGERIE** *Secteur programmé*	**HOSPITALISATIONS** *Par monte-malades*
DEPOSE AMBULANCE *Accès patients couchés*		**TERTIAIRE MEDICAL** *Par ascenseurs*
HDJ DE MEDECINE		

7.2.2 Schéma fonctionnel

Schéma général

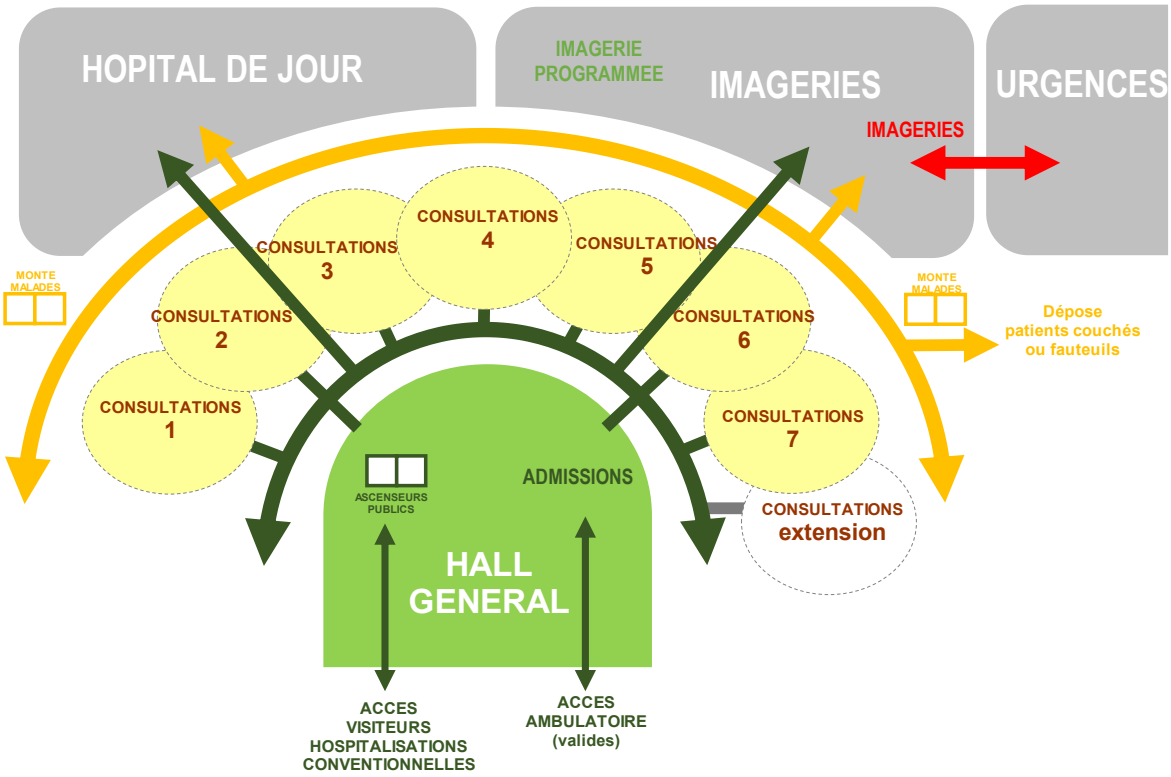
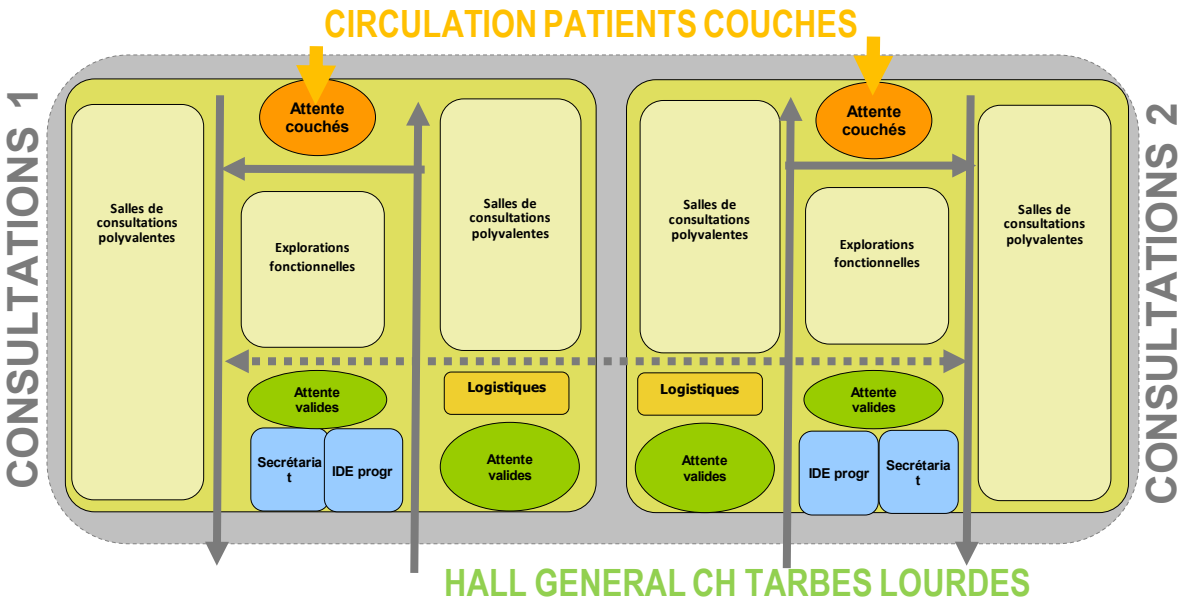


Schéma de modules



7.2.3 Liste de locaux

	PLATEAU DE CONSULTATIONS / EXPLORATIONS FONCTIONNELLES	SU Prog	Qté	SU TOTALE	Commentaires
	LOCAUX D'ACTIVITES			**2 599**	
	Module 1				**Chirurgie et anesthésie**
	Attente secondaire	20	2	40	
	Attente patients couchés	16	1	16	5 lits ou brancards, en vue du poste de soins
	Sanitaires patients	4	2	8	
	Bureau infirmier de programmation	14	1	14	en entrée de module
	Secrétariat de sortie	18	1	18	2 à 3 potes avec guichet accueil
	Salle de consultations / salle technique	18	7	126	
	Salle de consultations / salle technique	24	1	24	Pluridisciplinaire
	Salle de soins	18	1	18	
	Salle de plâtre	15	2	30	
	Box de prélèvements	8	3	24	
	Explorations ORL :				
	Salle PEA	15	1	15	
	Salle VNG	18	1	18	
	Audiométrie	6	1	6	
	Audiométrie	15	1	15	
	Salle NasoFibroscope	15	1	15	
	Stomathérapie				
	Stomathérapie	18	1	18	avec WC
	Explorations dentaire et Stomatologie :				
	Cabinet dentaire	18	2	36	accès brancards
	Salle technique stérilisation matériel	9	1	9	
	Stockage matériel	9	2	18	
	Module 2				**Ophtalmologie**
	Attente secondaire	20	2	40	40 personnes
	Attente patients couchés	16	1	16	5 lits ou brancards, en vue du poste de soins
	Sanitaires patients	4	2	8	
	Bureau infirmier de programmation	14	1	14	en entrée de module
	Secrétariat de sortie	18	1	18	2 à 3 potes avec guichet accueil
	Salle de consultations / salle technique	18	8	144	
	Salle de consultations / salle technique	24	1	24	Pluridisciplinaire
	Explorations OPH :				
	Box orthoptie	15	5	75	
	Box examens AngioOCT, Optos, Biomètre, Microscope spéculaire	15	1	15	
	Box examens OCT, Optos, Biomètre, Microscope	15	1	15	
	Box champ visuel	15	1	15	
	Box laser	15	1	15	
	Box chirurgie réfractive	15	1	15	
	Stockage matériel	9	2	18	

	PLATEAU DE CONSULTATIONS / EXPLORATIONS FONCTIONNELLES	SU Prog	Qté	SU TOTALE	Commentaires
	Module 3				**Médecines**
	Attente secondaire	20	2	40	40 personnes
	Attente patients couchés	16	1	16	5 lits ou brancards, en vue du poste de soins
	Sanitaires patients	4	2	8	
	Bureau infirmier de programmation	14	1	14	en entrée de module
	Secrétariat de sortie	18	1	18	2 à 3 potes avec guichet accueil
	Salle de consultations / salle technique	18	8	144	
	Salle de consultations / salle technique	24	1	24	Pluridisciplinaire
	Salle de soins	18	1	18	
	Explorations Neurologie :				
	EMG	15	2	30	
	EEG	15	2	30	
	Potientiels évoqués	15	2	30	
	Explorations Cardiologie :				
	Echo	15	3	45	
	Tilt Test	15	1	15	rythmologie
	Deshabilloirs	2	3	6	pour Holter
	Pose dépose holter	15	1	15	
	Deshabilloirs	3	3	9	Pour salle d'effort
	Effort	27	1	27	2 vélos et 1 tapis, table malaise
	V02 max	18	1	18	Médecine du sport
	Stockage matériel	9	2	18	
	Module 4				**Médecines**
	Attente secondaire	20	2	40	40 personnes
	Attente patients couchés	16	1	16	5 lits ou brancards, en vue du poste de soins
	Sanitaires patients	4	2	8	
	Bureau infirmier de programmation	14	1	14	en entrée de module
	Secrétariat de sortie	18	1	18	2 à 3 potes avec guichet accueil
	Salle de consultations / salle technique	18	7	126	
	Salle de consultations / salle technique	24	1	24	Pluridisciplinaire
	Salle de soins	18	1	18	
	Explorations Pneumologie :				
	Plétysmographe	15	2		
	EFR et allergologie	15	2	30	
	Stockage matériel	9	2	18	

	PLATEAU DE CONSULTATIONS / EXPLORATIONS FONCTIONNELLES	SU Prog	Qté	SU TOTALE	Commentaires
	Module 5				**Femme Enfant**
	Attente secondaire	20	2	40	20 personnes
	Attente patients couchés	16	1	16	5 lits ou brancards, en vue du poste de soins
	Sanitaires patients	4	2	8	
	Bureau infirmier de programmation	14	1	14	en entrée de module
	Secrétariat de sortie	18	1	18	2 à 3 potes avec guichet accueil
	Salle de consultations	18	8	144	dont une partie avec échographe
	Salle de soins	18	1	18	
	Salle de préparation à l'accouchement	30	1	30	
	Salle de rééducation périnéale	18	1	18	
	Stockage matériel	12	1	12	
	Module 6				**Actes externes / actes frontières, en contiguïté de l'HDJ**
	Attente secondaire	12	1	12	10 personnes
	Sanitaires patients	4	2	8	
	Zone de surveillance	80	1	80	10 places, et attente couchés
	Salle blanche	30	2	60	Auges dans les circulations
	Bureau infirmier / poste de soins / pharmacie	12	1	12	
	Stockage matériel	12	1	12	
	Module 7				**Education thérapeutique, autres**
	Attente secondaire	20	1	20	
	Sanitaires patients	4	2	8	
	Bureau infirmier de programmation	14	1	14	en entrée de module
	Secrétariat de sortie	18	1	18	2 à 3 potes avec guichet accueil
	Salles individuelles	12	6	72	
	Salles de groupes	24	2	48	
	Salles de consultations IDE, Psy	18	10	180	
	LOCAUX COMMUNS			**108**	
	Logistique du personnel				
	Bureau cadre de santé	14	1	14	
	Local détente du personnel	15	2	30	
	Sanitaires personnel	2	2	4	à répartir
	Vestiaires du personnel			pm	cf. fonctions communes d'étage
	Logistique hôtelière				
	Local linge propre	6	2	12	
	Décontamination	6	2	12	
	Salle de décontamiation	12	1	12	Proximité stérilisation
	Local intermédiaire linge sale / déchets	6	2	12	
	Ménage	6	2	12	
	TOTAL SU			**2 707**	
	Coefficient SDO/SU			*1,40*	
	TOTAL SDO			**3 790**	

7.3 AMBULATOIRE MEDICAL

7.3.1 Principes fonctionnels

CAPACITAIRE

Le capacitaire global de l'hôpital de jour est de 23 places et organisé en deux modules.

Cette capacité sera répartie en 2 ensembles d'environ 13 places de médecine et 10 places de chimiothérapie. Une continuité des chambres d'un ensemble à l'autre permet d'assurer une frontière souple et une évolutivité de l'utilisation des zones d'hébergement.

Les actes frontières, ponctions d'ascite, infiltrations, biopsies, etc. aujourd'hui réalisées en HDJ médical seront réalisées dans le futur hôpital au sein des consultations dans un module spécifiques équipées de salles blanches et de salles techniques, et associées à une zone de surveillance de 10 patients. En revanche, les aérosols de pentacarinat devront être réalisés en HDJ médical dans des chambres individuelles avec aération de la chambre entre deux patients.

ACCUEIL

L'espace d'accueil est unique et est composé d'un secrétariat d'accueil de 2 postes et de 2 postes en back-office pour la gestion et la prise de RDV.

Le bureau de l'infirmière de programmation est intégré dans le secrétariat d'accueil.

ENTRETIEN / EXAMENS

Cet espace situé entre l'accueil et la zone d'hébergement comprend :

- 2 salles d'entretiens et consultations paramédicales,
- 2 salles de consultations médicales,
- 1 salle de soins de support.

Ces espaces bureaux ne sont pas nominatifs et permettent l'accueil polyvalent des acteurs à des moments différents dans la journée et dans la semaine (pour des consultations de suivi, l'éducation du patient, par différents professionnels : médecins, infirmiers, diététiciens, psychologues).

HEBERGEMENT

Les modules d'hébergement sont composés de chambres et d'espaces pour deux méridiennes.

Chaque **chambre** comprend un lit, un espace fauteuil pour accompagnant, un espace sanitaire avec WC suspendu, barre de maintien, lavabo avec paillasse, miroir et patère.

Chaque **salle méridienne** est composée de 2 emplacements pour méridiennes : chaque emplacement comprend une méridienne inclinable, une tablette pour effets personnels, un dispositif permettant de préserver l'intimité des patients entre eux (paravent fixes rétractables).

Une salle de repas commune complète la zone hébergement.

Des sanitaires patients communs sont positionnés à proximité des espaces fauteuils et de la salle à manger.

LOCAUX MEDICO-SOIGNANTS ET LOCAUX DU PERSONNEL

Cet espace comprend un local de préparations des soins contigüe au guichet de l'unité des cytostatiques ; un bureau infirmier, 2 bureaux médicaux et un local de décontamination du matériel. Il est commun aux deux modules d'hébergement et doit donc être central.

Les locaux du personnel comprennent le bureau cadre, la salle de détente et la salle de staff.

LOCAUX DE LOGISTIQUE DE PROXIMITE

Ces locaux sont centraux et situés à proximité du palier logistique d'étage par un transfert facile des matières propres et sales.

UNITE DE RECONSTITUTION DES CYTOTOXIQUES

Cette unité décentralisée de la pharmacie est placée au plus près du consommateur principal de cytotoxiques à savoir l'hôpital de jour de chimiothérapies.

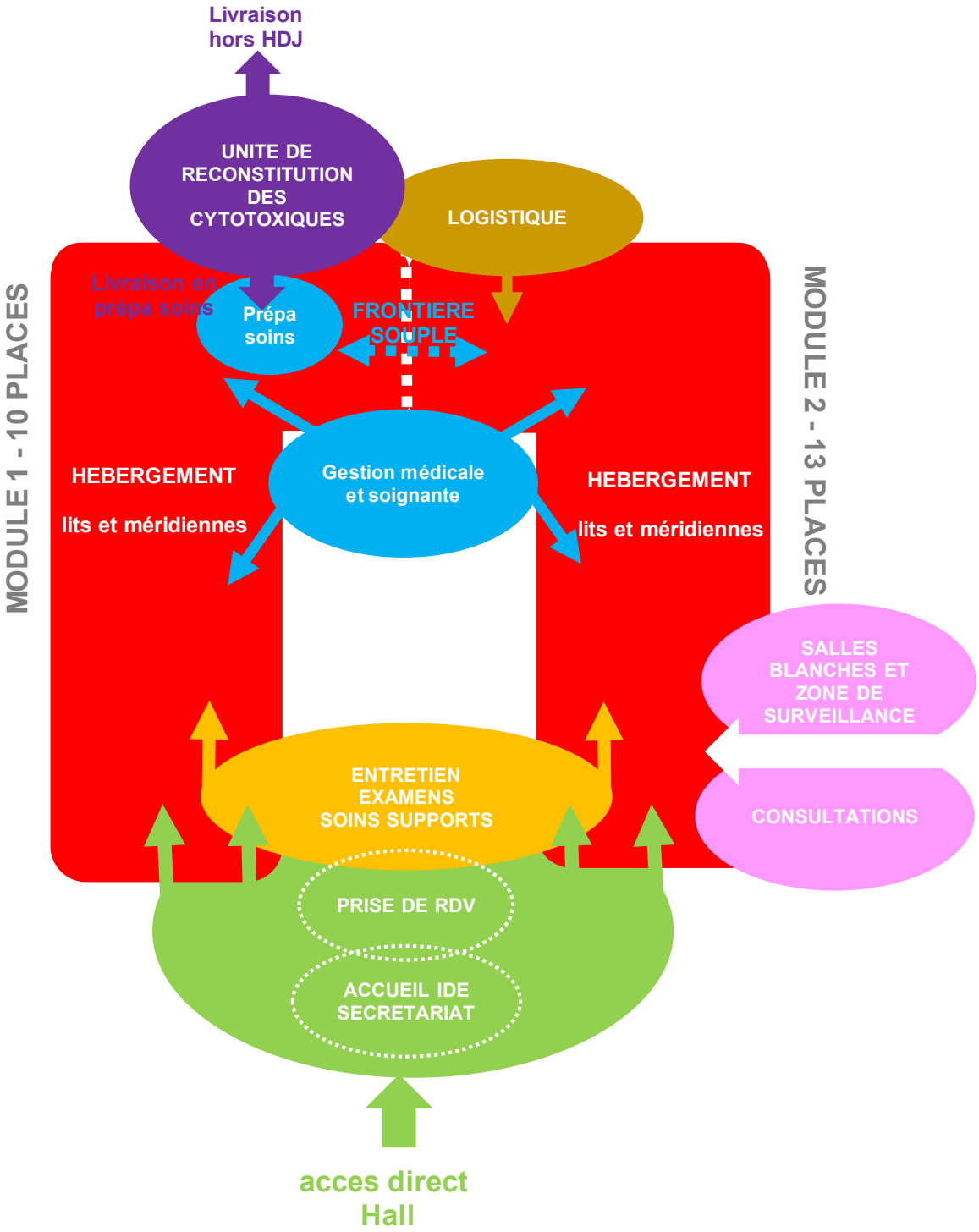
Il comprend une salle technique avec 3 hottes à flux, accessible par un sas, et en contiguïté d'un local matières premières.

Un sas permet d'évacuer les déchets et deux guichets permettent la livraison des produits finis : l'un ouvre directement sur l'HDJ de chimiothérapie dans le local de préparations soins, l'autre sur une circulation pour la récupération de produits par d'autres services et la rétrocession de certains médicaments.

Deux bureaux de gestion sont positionnés dans l'unité mais en dehors de la zone protégée.

LIAISONS FONCTIONNELLES DE L'AMBULATOIRE MEDICAL		
CONTIGUITE DIRECTE	**FORTE PROXIMITE**	**LIAISON FACILE**
HALL GENERAL *Patients valides*	**IMAGERIE**	**PHARMACIE**
DEPOSE AMBULANCES *Patients couchés*		
CONSULTATIONS		

7.3.2 Schéma fonctionnel



7.3.3 Liste des locaux

	AMBULATOIRE MEDICAL	SU Prog	Qté	SU TOTALE	Commentaires
	LOCAUX D'ACCUEIL			**122**	23 places
	Accueil				
	Secrétariat d'accueil et de programmation	18	1	18	dont IDE programmation
	Sectérariat de prise de RDV	18	1	18	
	Sanitaire accompagnants	4	2	8	
	Entretiens / examens				
	Bureaux paramédicaux	12	2	24	entretiens
	Bureaux médicaux	18	2	36	
	Bureaux soins de supports	18	1	18	
	LOCAUX D'ACTIVITES			**359**	
	Hébergement				
	Chambre	15	9	135	avec WC et lave-mains
	Espace méridiennes	18	7	126	pour 2 fauteuils chacun, avec WC
	Salle repas	24	1	24	
	Sanitaires patients	4	2	8	
	Locaux médico-soignants				
	Préparations soins	18	1	18	
	Bureau infirmier	15	1	15	
	Bureau médical	12	2	24	
	Local décontamination	9	1	9	
	Unité de reconstitution des cytostatiques			**90**	
	Sas d'accès	9	1	9	vestiaires
	Local matières premières	15	1	15	2 frigos + 1 essais cliniques + passe-plat, étagères, paillasse déconta
	Bureau	10	2	20	hors zone
	Salle classe D	30	1	30	3 hottes à flux, sotck du jour
	Sas déchets	4	1	4	
	Sas produits finis	12	1	12	guichet direct sur la salle préparation + guichet sur circulation générale, frigo + étagères et rétrocession
	LOCAUX COMMUNS			**92**	
	Locaux personnel				
	Bureau cadre infirmier	10	1	10	
	Salle de détente	12	1	12	
	Sanitaires du personnel	2	2	4	
	Salle de staff	20	1	20	
	Vestiaires / douches			pm	centralisés sur l'étage
	Logistique hôtelière				
	Local linge propre	6	1	6	
	Local intermédiaire linge sale / déchets	6	1	6	
	Vidoir, lave-bassin	3	2	6	avec stockage des bassins propres
	Ménage	6	1	6	
	Tisanerie	4	1	4	
	Réserve magasin	9	2	18	
	TOTAL SU			**663**	
	Coefficient SDO/SU			*1,40*	
	TOTAL SDO			**928**	

7.4 UNITE D'ANESTHESIE ET CHIRURGIE AMBULATOIRE

7.4.1 Principes fonctionnels

L'unité ambulatoire pend en charge les patients de chirurgie ambulatoire, ainsi que des patients se rendant au bloc pour des actes d'endoscopie et des actes en salles d'imagerie interventionnelle.

Elle est composée de **27 supports**

Cette unité est directement connectée au bloc opératoire.

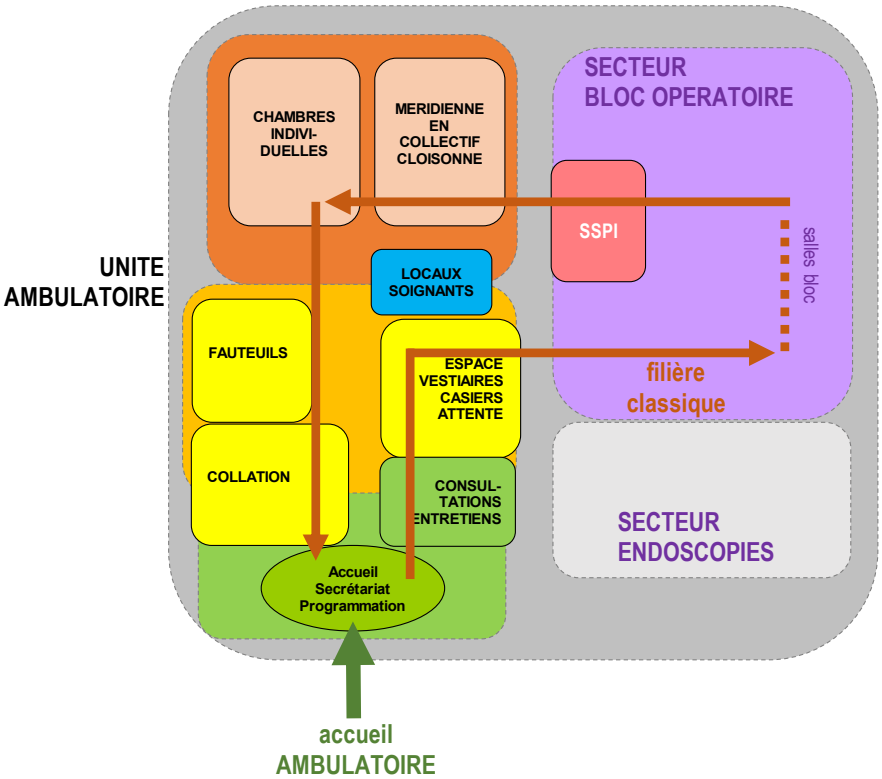
LIAISONS FONCTIONNELLES DE L'UNITE AMBULATOIRE		
CONTIGUITE DIRECTE	**FORTE PROXIMITE**	**LIAISON FACILE**
BLOC OPERATOIRE	**HALL GENERAL**	
SECTEUR D'ENDOSCOPIES		

7.4.2 Principes des flux en lien avec l'unité ambulatoire pour le bloc opératoire

L'unité doit permettre de prendre en charge 3 typologie de flux :

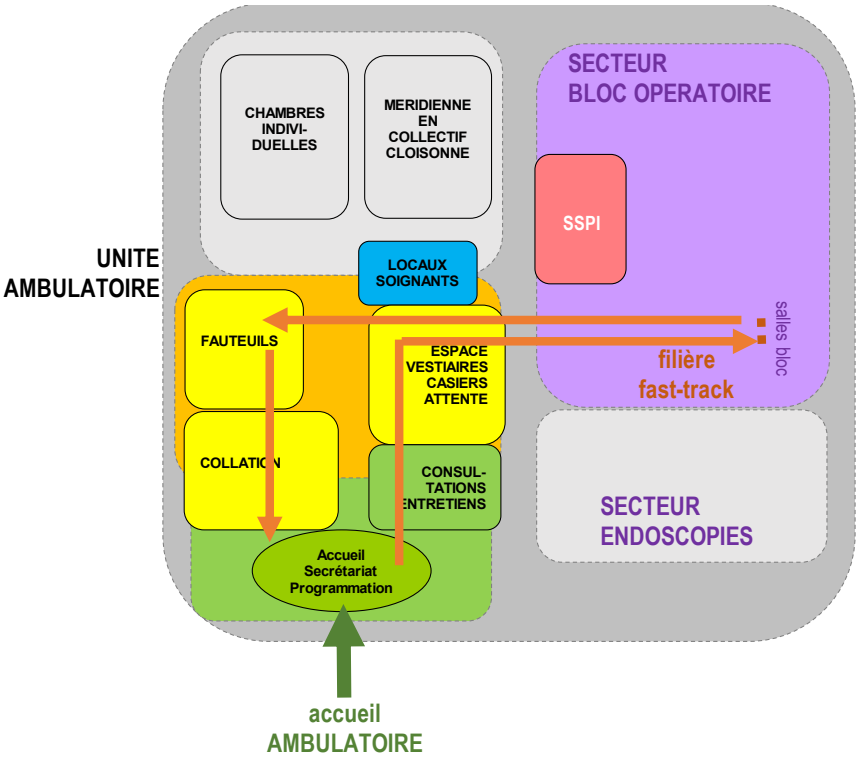
- **Un flux ambulatoire classique (longue ou courte) :**
  - Accueil en ambulatoire ▶ Vestiaire (ou passage en chambre selon profil patients) ▶ Passage au bloc ▶ Réveil en SSPI ▶ Retour en chambre, ou en espace méridiennes ▶ Collation ▶ Sortie.

les zones en gris clair ne sont pas utilisées



- **Un flux ambulatoire rapide (fast-track) :**
  - Accueil en ambulatoire ▶ Transit par le vestiaire ▶ Passage au bloc ▶ Transit par le vestiaire ▶ Salon de repos en fauteuils ▶ Collation ▶ Sortie

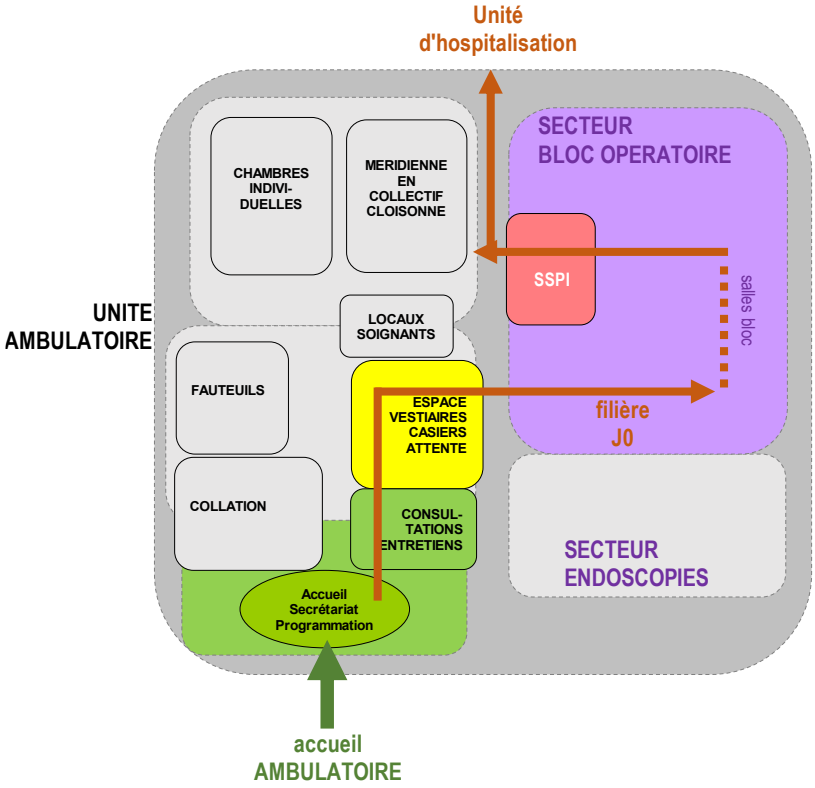
Les zones en gris clair ne sont pas utilisées



► **Un flux d'hospitalisation conventionnelle avec accueil en J0 :**

- Accueil en ambulatoire ▶ Transit par le vestiaire ▶ Passage au bloc ▶ Réveil en SSPI ▶ Transfert vers l'unité d'hospitalisation conventionnelle.

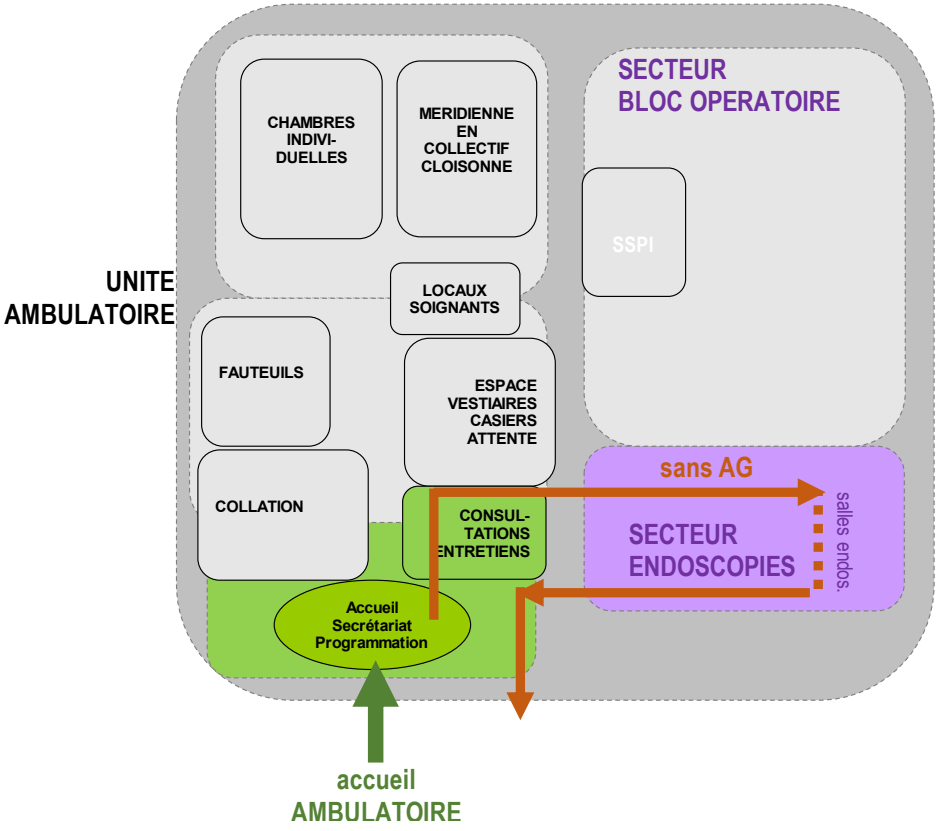
► *Les zones en gris clair ne sont pas utilisées*



7.4.3 Principes des flux en lien avec l'unité ambulatoire pour l'unité d'endoscopies

3 types de flux sont à considérer :

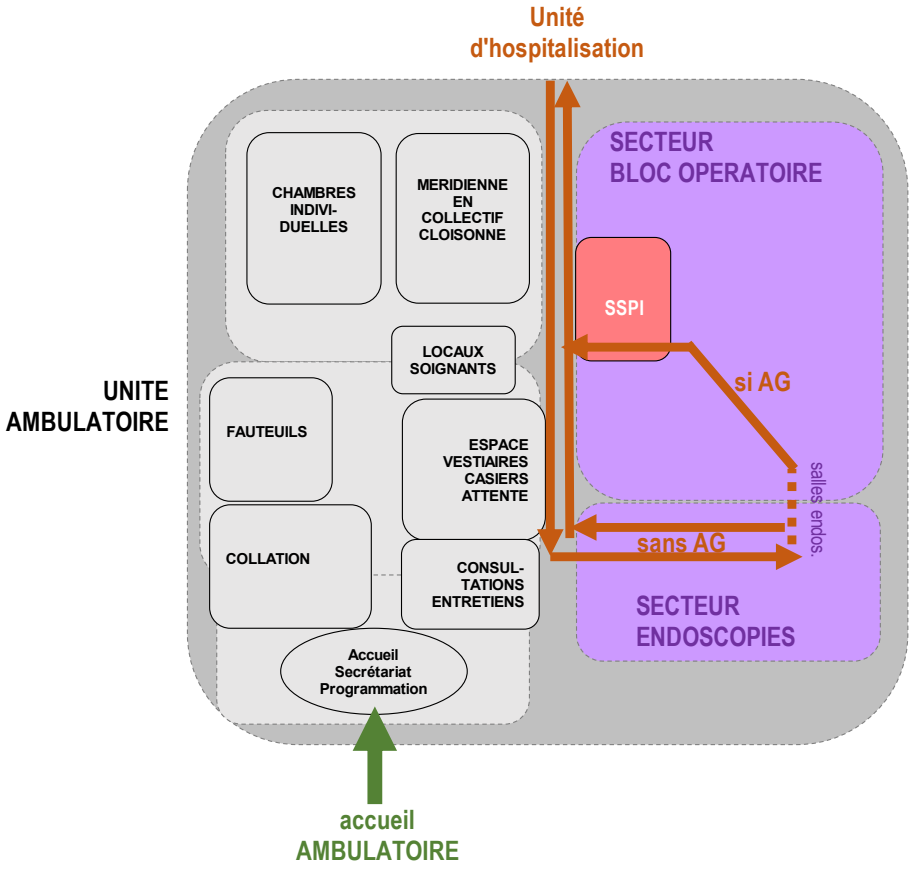
- **Un flux externe pour les salles d'endoscopie :**
  - Accueil en ambulatoire ▶ Passage en salle d'endoscopie ▶ Salle de repos de l'endoscopie ▶ Sortie.
- ***Les zones en gris clair ne sont pas utilisées***



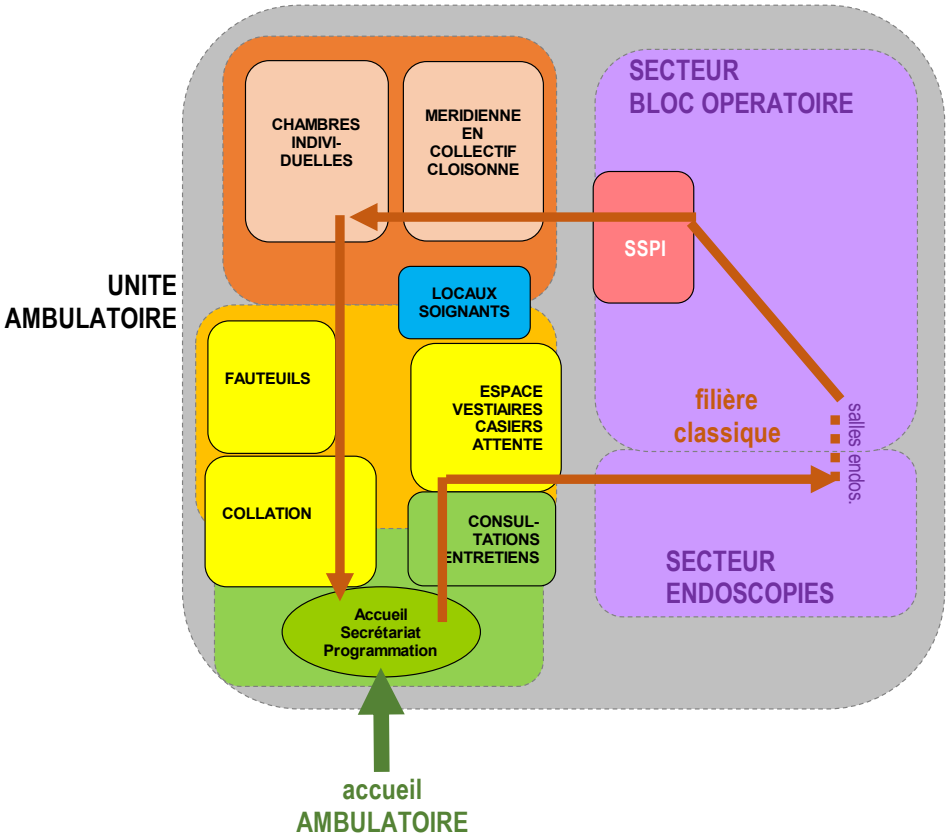
► **Un flux hospitalisés pour les salles d'endoscopie :**

- Transfert depuis l'unité d'hospitalisation ▶ Passage en salle d'endoscopie ▶ Salle de repos de l'endoscopie // ou passage en SSPI si endoscopie sous AG ▶ Retour en unité.

► *Les zones en gris clair ne sont pas utilisées*



- **Un flux ambulatoire pour les salles d'endoscopie :**
  - Accueil en ambulatoire ▶ Passage en salle d'endoscopie ▶ Salle de réveil du bloc ▶ Hébergement ambulatoire ▶ Collation ▶ Sortie.
- *Les zones en gris clair ne sont pas utilisées*



7.4.4 Fonctionnement de l'unité ambulatoire

La zone accueil est différenciée de la zone d'hébergement. Deux postes de secrétariat, un secrétariat back-office, un bureau de programmation et deux bureaux de consultations sont implantés dans cette zone. Ces locaux permettent la prise en charge médico-administrative du patient et permettent à des médecins de s'entretenir avec un patient avant ou après son passage au bloc.

La zone vestiaire est directement contigüe au bloc opératoire. Elle comprend des cabines de déshabillages en sas où le patient récupère sa tenue à usage unique. En sortie de déshabilloir, le patient dispose de casiers muraux de type piscine pour mettre en sécurité ses affaires personnelles et de lave-mains pour préparer son entrée au bloc. Le patient pénètre alors dans un salon d'attente directement connecté aux circulations du bloc.

L'hébergement est constitué de 3 types d'espaces :

- Des chambres individuelles avec toilettes et WC : **9 places,**
- Un espace collectif cloisonné de 9 méridiennes : **9 places**,
- Un espace ouvert de 9 fauteuils : **9 places**.

Le concepteur est amené à imaginer une organisation de l'espace collectif de manière à favoriser la supervision des patients tout en préservant leur intimité et leur offrant une zone personnelle. L'espace soignant est central par rapport aux espaces d'hébergement : sans pour autant avoir une vision directe sur les patients, la banque de supervision doit permettre de contrôler tout mouvement et déplacement au sein de la zone et permettre d'intervenir rapidement.

7.4.5 Liste des locaux

	ANESTHESIE ET CHIRURGIE AMBULATOIRE	SU Prog	Qté	SU TOTALE	Commentaires
	LOCAUX D'ACCUEIL			**62**	
	Accueil				
	Accueil front office	10	3	30	
	Secrétariat back office	18	1	18	
	Bureau de coordination	10	1	10	
	Sanitaires	2	2	4	
	LOCAUX D'ACTIVITES			**467**	27 places
	Filière fast-track				
	Bureau de consultations	9	4	36	
	Vestiaires patients	26	1	26	avec casiers et cabines
	Bagagerie	6	1	6	
	Attente des patients	15	1	15	avant passage au bloc
	Espace technique				
	Techniquage patients	15	1	15	
	Salle chirurgie réfractive	24	1	24	ISO7 proche entrée
	Filière courte et longue				
	Chambre	15	9	135	avec WC et lave-mains
	Espace méridiennes	9	9	81	espace collectif en méridienne
	Espace fauteuils	4	9	36	espace collectif en fauteuils
	Salles de douche	4	2	8	
	Préparations soins	15	1	15	
	Bureau infirmier	12	1	12	
	Local décontamination	9	1	9	
	Sortie				
	Examen lampe à fente	9	1	9	
	Attente patients avant sortie	40	1	40	et collation
	LOCAUX COMMUNS			**63**	
	Locaux personnel				
	Bureau cadre infirmier	10	1	10	
	Salle de détente	12	1	12	
	Sanitaires du personnel	2	2	4	
	Vestiaires / douches			pm	centralisés sur l'étage
	Logistique hôtelière				
	Local linge propre	6	1	6	
	Local intermédiaire linge sale / déchets	6	1	6	
	Vidoir, lave-bassin	3	1	3	avec stockage des bassins propres
	Ménage	6	1	6	
	Tisanerie	4	1	4	
	Réserve magasin	12	1	12	
	TOTAL SU			**592**	
	Coefficient SDO/SU			*1,40*	
	TOTAL SDO			**829**	

7.5 HEMODIALYSE

7.5.1 Principes fonctionnels

CAPACITAIRE :

- 32 postes chroniques : 7 modules de 4 postes chroniques + 1 module de 4 postes isolés.
- 4 postes de repli : 90 postes hors centre / 1 poste de repli pour environ 30 patients
- 2 postes d'éducation à la Dialyse Péritonéale,
- 2 postes d'entraînement à la dialyse à domicile.

PRINCIPES RETENUS :

Une entrée spécifique est à prévoir sur l'établissement pour accéder à la dialyse. Un parking dédié de 20 places est à prévoir et réservé aux patients de la dialyse (véhicules particuliers et ambulances), ainsi qu'une dépose patients abritée pour les ambulances qui ne stationneront pas sur place pendant la séance.

Le service sera conçu selon un principe de marche en avant (cf. schéma fonctionnel) avec une entrée et une sortie distincte.

Une salle d'attente ***Arrivée*** est prévue en entrée d'unité. Depuis cette salle visible par le secrétariat, les patients ont accès aux vestiaires sanitaires ; les patients couchés sont transférés du sur brancard dans cette zone attente. Cette zone comprend également l'espace consultations (suivi des dialysés, dialyse péritonéale, un bureau cadre et un bureau assistant. Les bureaux des médecins sont prévus en dehors de l'unité, un bureau médical. Un espace pesée est également positionné dans l'entrée du service.

Dans une logique de marche en avant, une salle d'attente ***Sortie*** est également prévue avec espace pesée.

L'ensemble de cette zone arrivée sortie, vestiaires et pesée doit pouvoir être décloisonnée.

Les postes de centre lourd et les postes de repli sont regroupés par secteur de 4 postes. Un îlot de préparation de soins est prévu par ensemble de 8 postes (entre 2 secteurs de 4) et comprend un plan de travail, évier, ordinateur, rangements bas. Ils permettent de réaliser les soins au plus près des postes et de favoriser la présence du personnel à proximité des patients. Chaque poste peut être isolé des autres par rideaux suspendus ou autre système préservant l'intimité, comprend une télévision suspendue (en complément de l'accès WiFi) et permet au patient de poser son manteau et ses affaires personnels dans un placard. Chaque salle dispose d'un voyant alarme vert/rour indiquant le bon fonctionnement ou les dysfonctionnements des postes.

Le secteur de 4 postes isolés est organisé en 4 box individuels, clos et vitrés avec système d'occultation, il sert également de postes pour les détenus dialysés.

Le bureau infirmier et la préparation soins sont en position centrale par rapport aux postes du centre lourd. Le bureau infirmier est vitré sur la circulation, il intègre la console de renvoi des alarmes. La salle technique (permettant notamment la pose de cathéters) est également positionnée à proximité immédiate de la préparations soins centrale.

Le secteur de repli de quatre postes peut être légèrement en retrait par rapport au bureau infirmier.

En complément de ces postes est prévu un secteur de 2 postes d'éducation la dialyse péritonéale associés à une salle de consultations et à un stockage spécifique et 2 postes d'entrainement à la dialyse à domicile. Une zone d'attente est aménagée dans la circulation à l'écart pour la dialyse péritonéale (accompagnants).

Dans l'environnement de ces box, sont regroupées la logistique propre de proximité (linge, pharmacie), le stockage central (le stock principal de solutés étant conservé au pôle logistique).

La zone technique comprend d'une part les locaux techniques de traitement de l'eau, l'entretien des générateurs et le stockage des générateurs de secours. Le local de traitement d'eau devra être

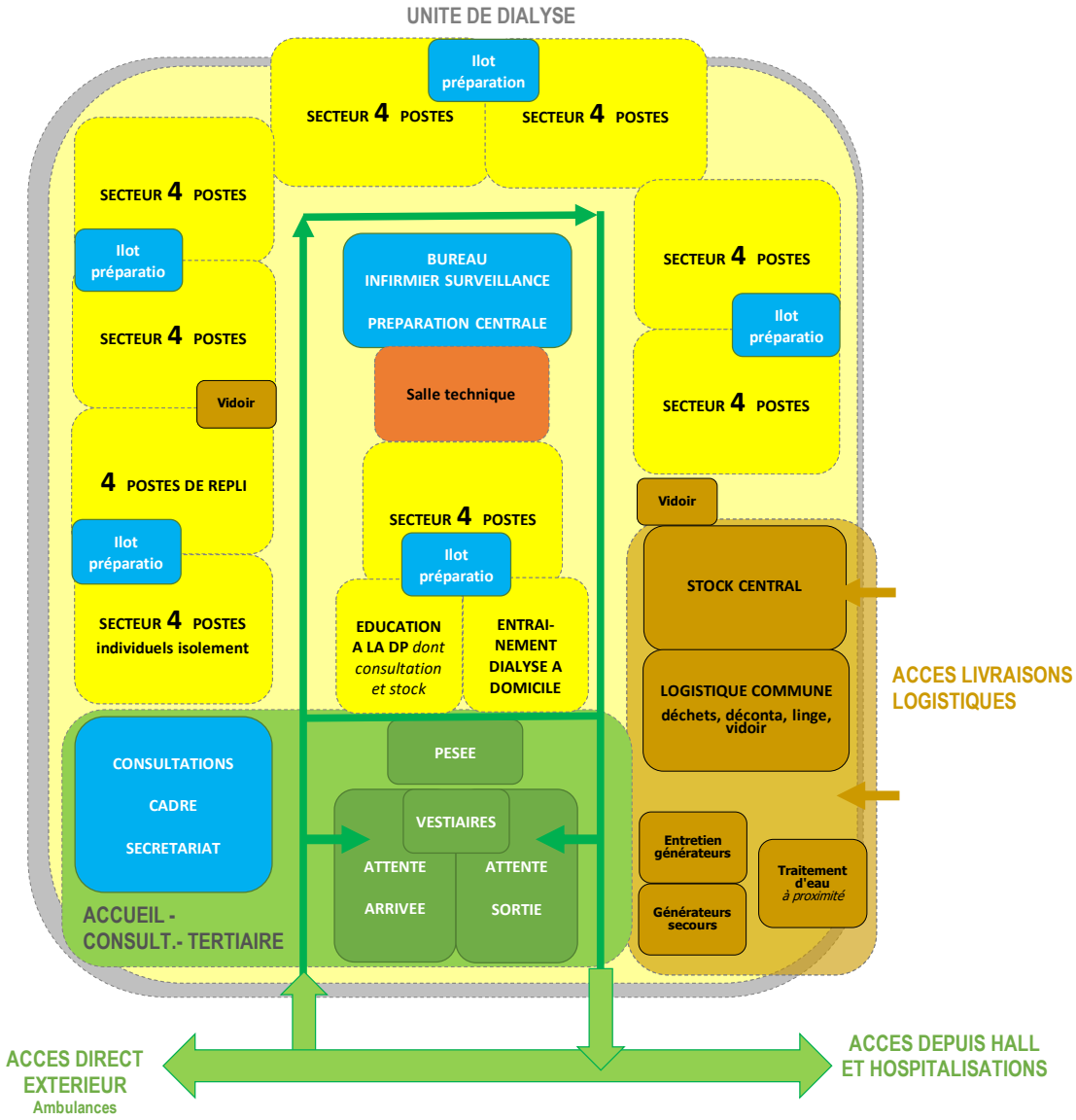
positionné à proximité immédiate pour optimiser la longueur de la boucle d'eau mais éventuellement juste au-dessous du secteur. Il devra être traité phoniquement compte tenu des nuisances sonores des appareils de traitement d'eau.

Une arrivée pneumatique est prévue au niveau de la dialyse péritonéale, et dans un îlot de soins sur deux.

Le service n'intègre pas de salle de repas patients mais une proximité est demandée avec la cafétéria du CH.

LIAISONS FONCTIONNELLES DE LA DIALYSE		
CONTIGUITE DIRECTE	**FORTE PROXIMITE**	**LIAISON FACILE**
ACCES DIRECT EXTERIEUR *Avec parking ambulances*	**HALL GENERAL CH**	**Hospitalisation de néphrologie** *Monte-malades*

7.5.2 Schéma fonctionnel



7.5.3 Liste de locaux fonctionnel

	HEMODIALYSE	SU Prog	Qté	SU TOTALE	Commentaires
	LOCAUX D'ACCUEIL			**151**	
	Accueil			**38**	
	Secrétariat	18	1	18	2 postes, inclus dossiers
	Bureau cadre	10	1	10	
	Bureau assistant	10	1	10	
	Accueil des patients			**113**	**avec 8 places de stationnement réservées**
	Accès ambulances / VSL	pm	1	pm	avec entrée patients couchés
	Sas patients valides	pm	1	pm	dans circulation
	Salle d'attente patients	15	2	30	1 en entrée et 1 en sortie
	Sanitaires patients/visiteurs	4	2	8	Accessibilité PMR
	Vestiaires des patients	9	1	9	2 cabines et casiers
	Espace pesée	9	2	18	
	Salle de consultation médicale	18	2	36	
	Salle de consultation non médicale	12	1	12	
	Salle à manger	pm	1	pm	dans zone générale du hall
	ZONE DE SOINS			**596**	
	Postes de dialyse	48	7	336	28 postes en espaces de 4 postes
	Box isolés	15	4	60	accessible aux personnes handicapées
	Box de repli	48	1	48	4 postes
	Préparation soins centrale	15	1	15	
	Bureau infirmier et surveillance	15	1	15	
	Bureau médical	12	1	12	
	Salle technique	20	1	20	
	Postes d'entrainement à la dialyse à domicile	15	2	30	
	Education à la dialyse péritonéale	15	2	30	à l'entrée du service, avec sanitaire et douche
	Salle de consultation dialyse péritonéale	18	1	18	contiguë à la salle d'éducation péritonéale
	Stockage Dialyse péritonéale	12	1	12	
	LOCAUX COMMUNS			**104**	
	Réserve pharmacie	12	1	12	Armoire et 2 frigos, chariots de soins
	Stockage journalier matériel de dialyse	40	1	40	
	Salle de décontamination	9	1	9	
	Stockage central				en pharmacie
	Local linge propre	6	1	6	
	Local intermédiaire linge sale / déchets	6	1	6	
	Vidoir, lave-bassin	3	2	6	avec stockage des bassins propres
	Ménage	6	1	6	
	Sanitaires personnel	2	2	4	
	Salle de détente	15	1	15	
	LOCAUX TECHNIQUES			**53**	
	Local maintenance des générateurs	15	1	15	dans le service d'hémodialyse pour ne pas avoir à sortir le matériel du service
	Rangement appareillage	18	1	18	dont générateurs de secours
	Local traitement de l'eau	20	1	20	
	TOTAL SU			**904**	
	Coefficient SDO/SU			*1,40*	
	TOTAL SDO			**1 266**	

7.6 BLOC DE JOUR DE PEDIATRIE

7.6.1 Principes fonctionnels

Le bloc de jour de pédiatrie comprend :

- Une zone d'accueil avec secrétariat et salle d'attente
- Deux chambres d'hospitalisation de jour,
- Un secteur de consultations :
  - 4 salles de consultations,
  - 2 salles d'explorations fonctionnelles qui doivent être positionnées le plus au calme possible pour la réalisation des EEG de sommeil sur les enfants.
- Le centre de référence des troubles de l'apprentissage.

Des locaux communs sont mutualisés pour ces 3 fonctions :

- Détente du personnel,
- Logistique de proximité.

LIAISONS FONCTIONNELLES DU BLOC DE JOUR PEDIATRIE		
CONTIGUITE DIRECTE	**FORTE PROXIMITE**	**LIAISON FACILE**
PEDIATRIE	**HALL GENERAL**	

7.6.2 Liste de locaux

SECTEUR DE JOUR DE PEDIATRIE

	BLOC DE JOUR PEDIATRIE	SU Prog	Qté	SU TOTALE	Commentaires
	Locaux d'accueil			**36**	
	Secrétariat et IDE de coordination	15	1	15	
	Salle d'attente	15	1	15	
	Sanitaires publics	3	2	6	
	Locaux d'activités			**210**	
	Chambres à 2 lit	21	2	42	avec lavabo, WC, douche
	Cabinet de consultations	18	4	72	avec zone consultation et zone examen
	Salles d'EF pédiatrie	18	2	36	EEG de sommeil, EFR, AU CALME
	Bureau infirmier	12	1	12	
	Centre de référence des troubles de l'apprentissage				
	Psychomotricité	18	1	18	
	Neuropsychologue / orthophoniste	15	2	30	
	Salle de réunion / concertation	pm	1	pm	
	LOCAUX COMMUNS			**44**	
	Locaux personnel				
	Salle de détente	12	1	12	
	Sanitaires du personnel	2	2	4	
	Vestiaires / douches			pm	centralisés sur l'étage
	Logistique hôtelière				
	Local linge propre	6	1	6	
	Local intermédiaire linge sale / déchets	6	1	6	
	Ménage			pm	sur palier d'étage
	Tisanerie	4	1	4	
	Réserve magasin	12	1	12	
	Réserve lits et gros matériels			pm	sur palier d'étage
	TOTAL SU			**290**	
	Coefficient SDO/SU			*1,40*	
	TOTAL SDO			**406**	

8 PLATEAU MEDICO-TECHNIQUE

8.1 IMAGERIE PROGRAMMEE ET NON PROGRAMMEE

8.1.1 Capacitaire

Ce secteur intègre l'activité d'imagerie programmée et non programmée hors imagerie interventionnelle.

La capacité est la suivante :

IMAGERIE NON PROGRAMMEE :

- Un scanner
- Une IRM
- Une salle d'imagerie conventionnelle
- Une salle d'échographie

IMAGERIE PROGRAMMEE :

- Un scanner avec évolution pour un scanner supplémentaire.
- Une IRM
- Trois salles d'imagerie conventionnelle (dont 1 capteur plan dynamique)
- Deux salles d'échographie et une salle de mammographie

Les locaux du personnel et de logistique, communs aux deux zones programmée et non programmée sont positionnés au centre de l'imagerie.

8.1.2 Imagerie non programmée

GENERALITES :

La zone d'imagerie non programmée n'est pas spécifiquement l'imagerie du service d'accueil des urgences mais l'imagerie non programmée de l'ensemble du centre hospitalier, des liaisons simples doivent être prévues avec les soins critiques et les hospitalisations.

Ce plateau d'imagerie accueille donc :

- Les patients du service des urgences,
- Les patients hospitalisés non programmés.

Ce plateau est accessible facilement depuis le service d'accueil des urgences. Deux flux sont à prévoir :

- Flux urgences vitales simple et rapide vers le scanner d'urgence et l'IRM depuis la SAUV des urgences.
- Flux d'urgences relative en particulier vers la radiologie conventionnelle et l'échographie.

LIAISONS FONCTIONNELLES DE L'IMAGERIE NON PROGRAMMEE		
CONTIGUITE DIRECTE	**FORTE PROXIMITE**	**LIAISON FACILE**
IMAGERIE PROGRAMMEE *Secteur unique*	**SOINS CRITIQUES** *Monte-malades Axe rouge*	**Hospitalisations** *Monte-malades*
URGENCES *Notamment SAUV*	**BLOC OPERATOIRE** *Monte-malades Axe rouge*	

ORGANISATION DES SALLES :

- **IRM et Scanner** : le module IRM / scanner partage une attente valide avec 2 déshabilloirs où sont réalisés la préparation des patients valides ; un espace de préparation pour patient couchés de 4 postes. En revanche chaque salle comprend un poste de commande ouvert sur la salle d'examen, un local technique facilement accessible et une salle d'interprétation.
- **Radiologie conventionnelle et échographie** : Le module Rx / échographie partage une attente valide avec sanitaire. En revanche chaque salle comprend deux déshabilloirs. La salle d'échographie intègre également un sanitaire.

8.1.3 Imagerie programmée

GENERALITES :

Le plateau d'imagerie programmée intègre deux flux distincts à séparer :

- Les flux valides qui comprennent :
  - Les externes au centre hospitalier. Ils accèdent à l'imagerie programmée par l'entrée publique du bâtiment et se présentent aux accueils secrétariats du secteur d'imagerie,
  - Les hospitalisés valides.
- Les flux hospitalisés programmés couchés provenant des différents secteurs du bâtiment qui accèdent.

LIAISONS FONCTIONNELLES DE L'IMAGERIE PROGRAMMEE		
CONTIGUITE DIRECTE	**FORTE PROXIMITE**	**LIAISON FACILE**
IMAGERIE NON PROGRAMMEE *Secteur unique*		**Hospitalisations** *Monte-malades*
HALL GENERAL		

ORGANISATION DES SALLES :

- **IRM et Scanner** : le module IRM / scanner partage une attente valide avec 6 déshabilloirs où sont réalisés la préparation des patients valides ; un espace de préparation pour patient couchés de 6 postes, un bureau d'annonce. En revanche chaque salle comprend un poste de commande ouvert sur la salle d'examen, un local technique facilement accessible et une salle d'interprétation.

- **Radiologie conventionnelle** : Le module Rx partage une attente valide avec sanitaire et une attente couchés, un stockage. Chaque salle comprend deux déshabilloirs.

- **Echographie / mammographie** : Le module Echographie partage une attente valide avec sanitaire et une salle d'interprétation. Une salle d'échograpie Chaque salle comprend deux déshabilloirs. Les deux salles de sénologie (écho+mammo) communiquent également par 2 déshabilloirs pour faciliter le circuit patient d'une salle à l'autre lorsque les examens se succèdent.

8.1.4 Schéma fonctionnel

Schéma général

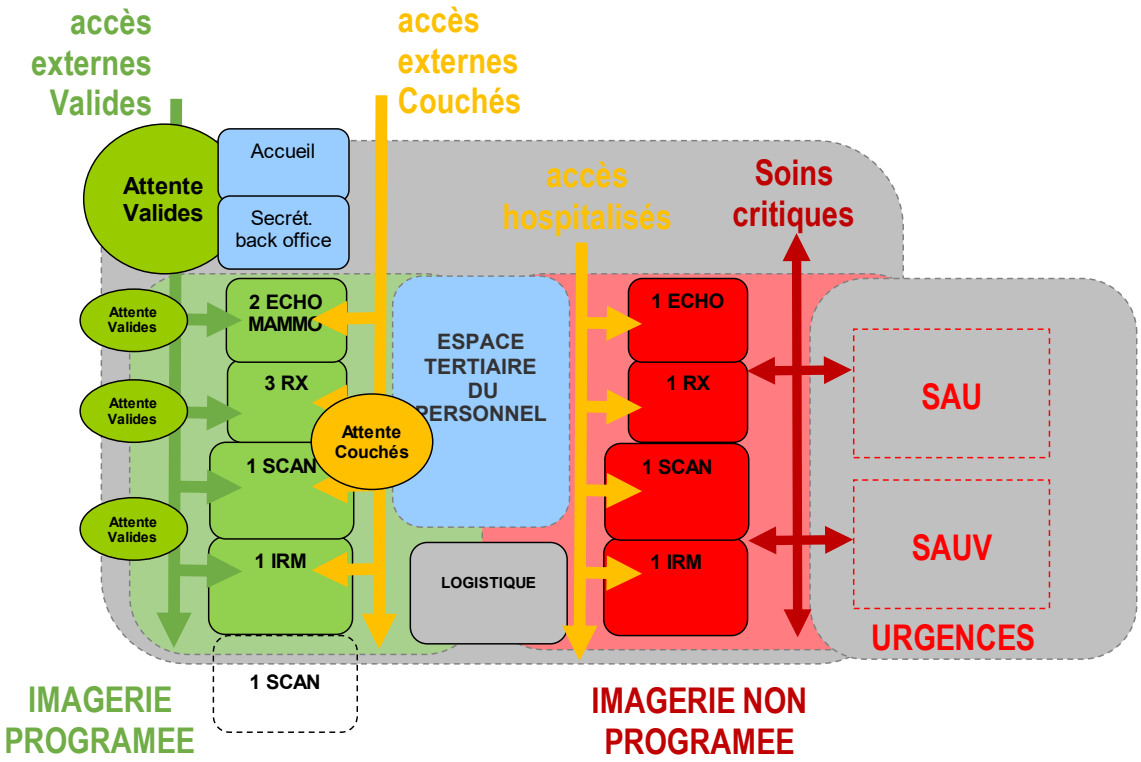


Schéma ZONE NON PROGRAMMEE : imagerie de coupe

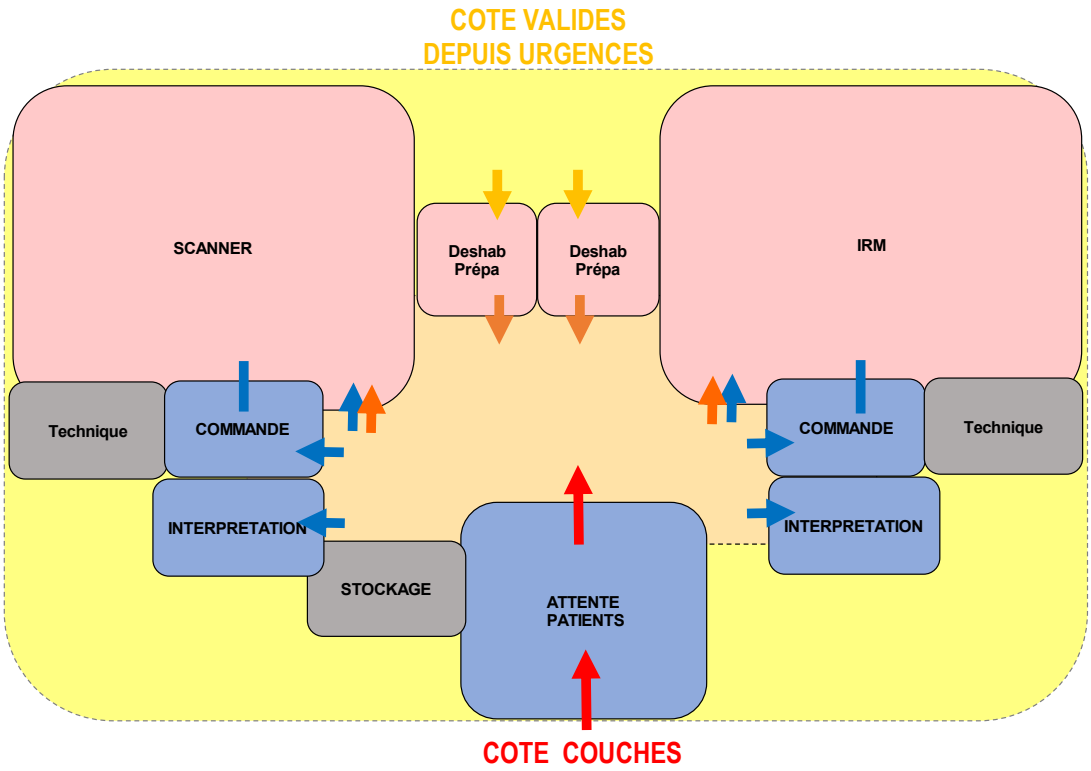


Schéma ZONE NON PROGRAMMEE : Rx / échographie

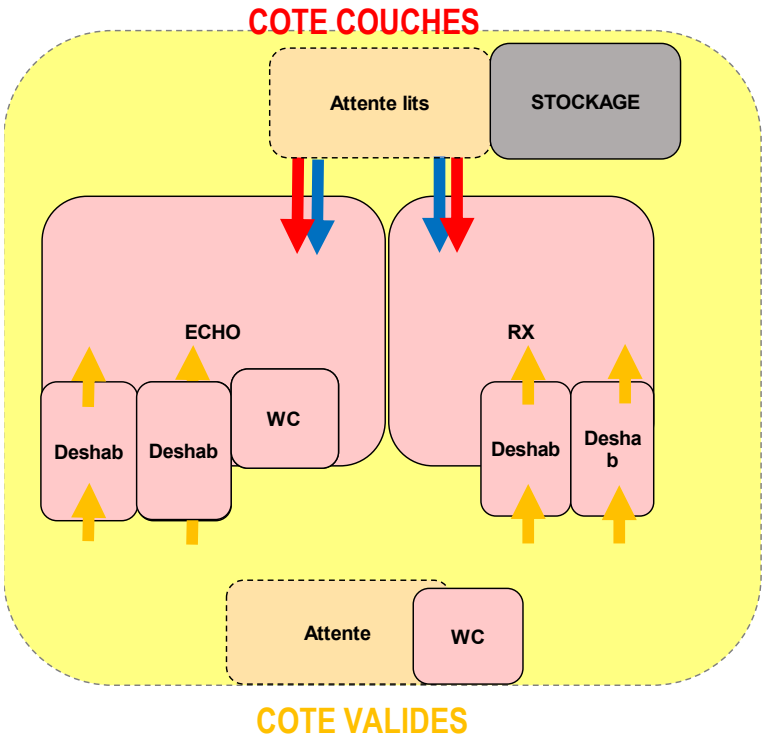


Schéma ZONE PROGRAMMEE : imagerie de coupe

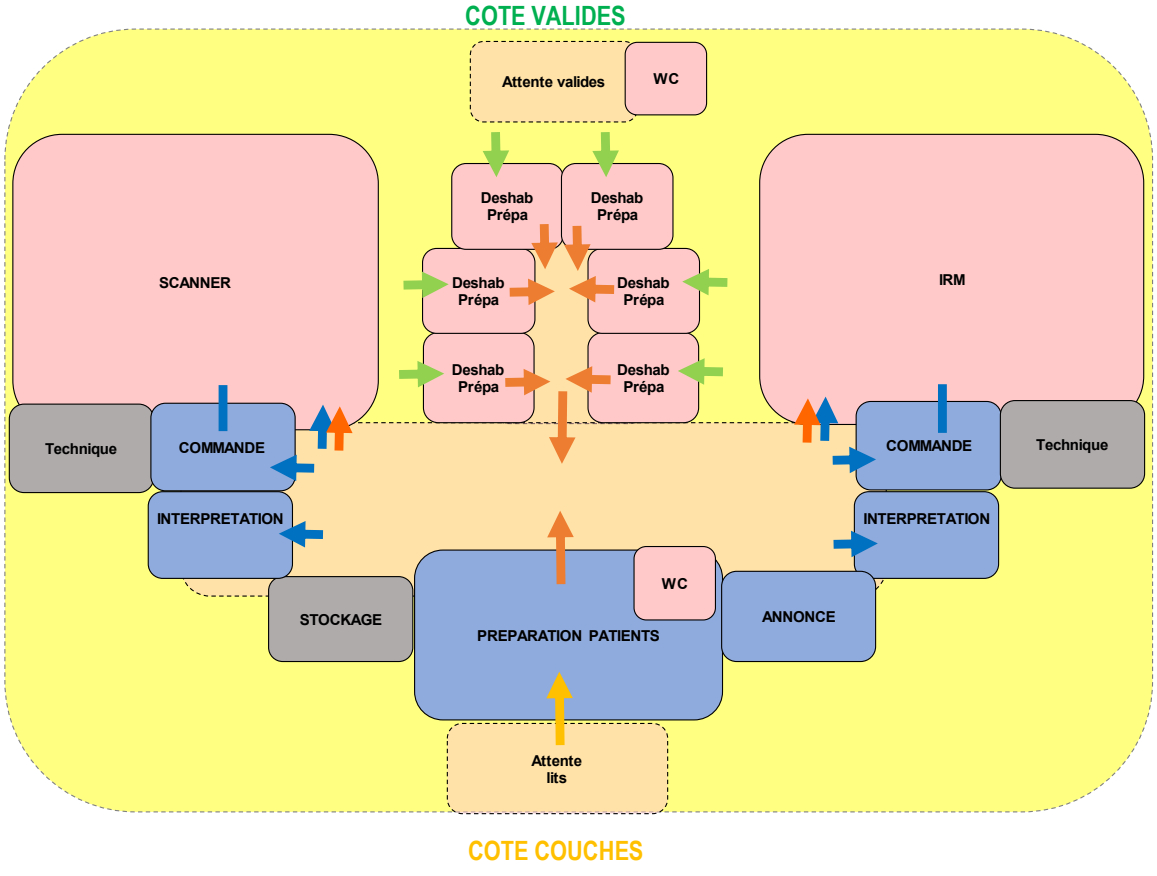


Schéma ZONE PROGRAMMEE : Rx

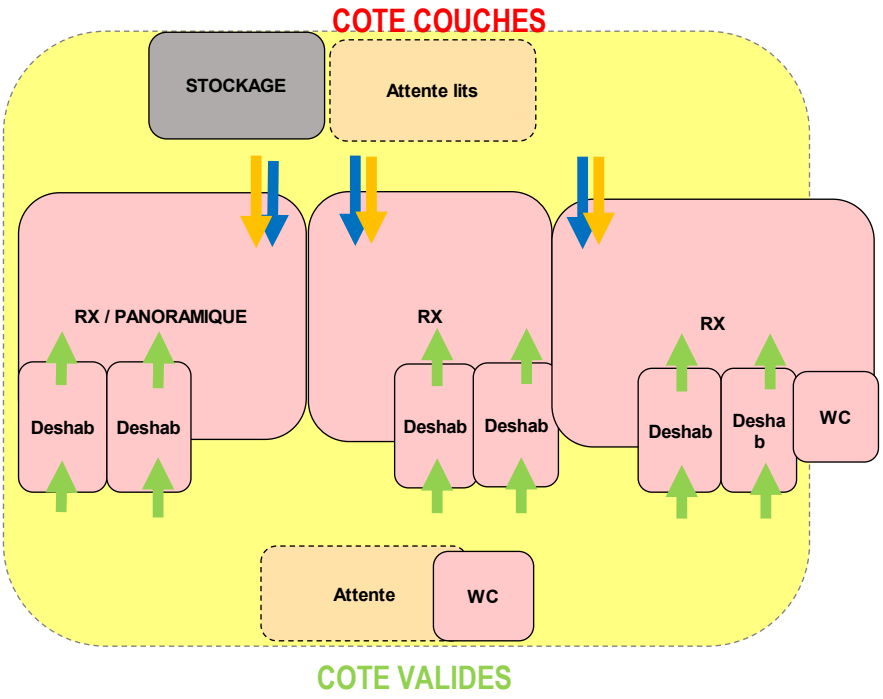
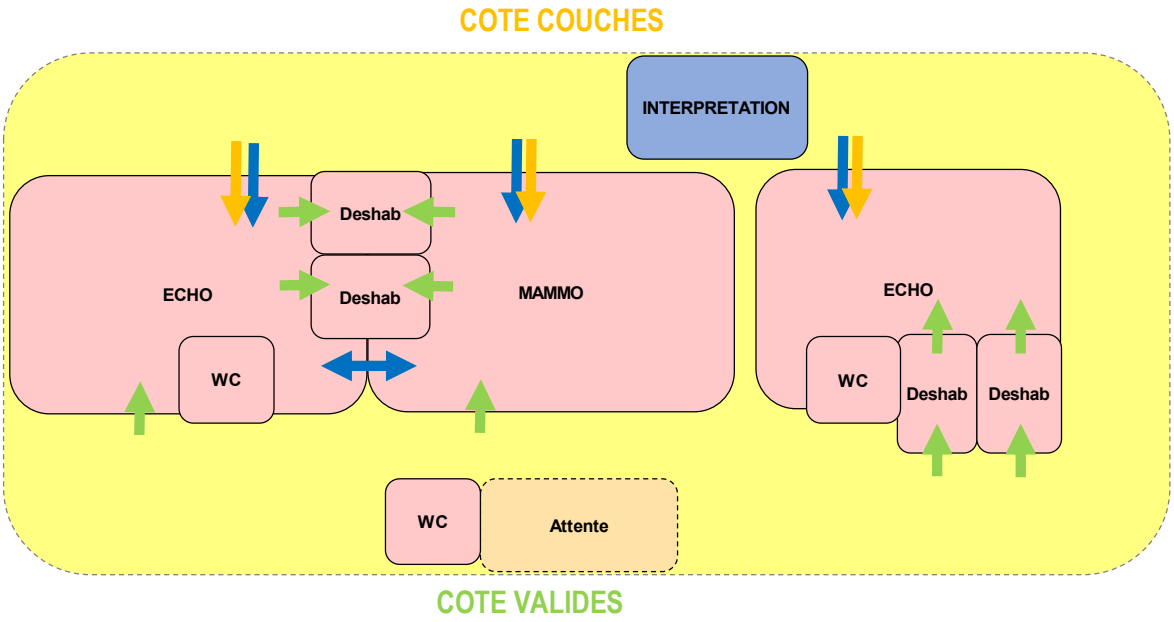


Schéma ZONE PROGRAMMEE : Echo / mammo



8.1.5 Liste des locaux

	IMAGERIE	SU Prog	Qté	SU TOTALE	Commentaires
	LOCAUX D'ACCUEIL			**62**	
	Attente primaire	15	1	15	
	Accueil front office	15	1	15	
	Secrétariat back office	24	1	24	
	Sanitaires patients	4	2	8	
	MODULE NON PROGRAMME			**290**	Proche des urgences
	Imagerie de coupe				**Contiguë Urgendes vitales**
	Sanitaire	3	1	3	
	Déshabilloir	6	2	12	préparation valides
	Attente couches	1	20	20	attente couchés 4 places + transfert
	Zone transfert	pm	1	pm	inclus circulations
	Salle d'examens Scanner	42	1	42	
	Salle d'examens IRM	42	1	42	
	Poste de commande	15	1	15	scanner
	Poste de commande	12	1	12	IRM
	Local technique	9	2	18	
	Salle d'interprétation	9	2	18	
	Stockage	9	1	9	commun RX et echo
	Radiologie conventionnelle / Echo				
	Attente secondaire valide	6	1	6	
	Attente secondaire couché	12	1	12	2 brancards
	Sanitaire	4	2	8	dont 1 en salle d'échographie
	Deshabilloirs	4	4	16	2 par salle
	Salle d'imagerie conventionnelle	30	1	30	
	Salle d'échographie	18	1	18	
	Stockage	9	1	9	
	MODULE PROGRAMME			**569**	
	Imagerie de coupe				**276**
	Attente valides	12	1	12	
	Sanitaire	3	2	6	
	Attente couchés	24	1	24	4 brancards
	Déshabilloir	6	6	36	préparation valides
	Espace de préparation des patients 6 postes	1	32	32	attente couchés et préparations
	Sanitaire	3	1	3	dans la salle de préparation
	Zone transfert	pm	1	pm	inclus circulations
	Salle d'examens Scanner	42	1	42	
	Salle d'examens IRM	42	1	42	
	Poste de commande	12	2	24	
	Local technique	9	2	18	
	Salle d'interprétation	9	2	18	
	Stockage	9	1	9	
	Bureau d'annonce	10	1	10	

	IMAGERIE	SU Prog	Qté	SU TOTALE	Commentaires
	Rx				**184**
	Attente secondaire	20	1	20	
	Attente couchés	24	1	24	4 brancards
	Sanitaire	4	2	8	dont 1 dans la grande salle d'imagerie Rx
	Deshabilloirs	4	6	24	2 par salle
	Salle d'imagerie conventionnelle	30	2	60	dont panoramique dentaire
	Salle d'imagerie conventionnelle	36	1	36	Espace de préparation
	Stockage	12	1	12	commun Echo
	Echo / Sénologie				**109**
	Attente secondaire	12	1	12	
	Sanitaire	4	3	12	dont 1 dans chaque salle décho
	Deshabilloirs	4	2	8	2 par salle
	Salle d'échographie	18	1	18	
	Salle mammographie	24	1	24	
	Deshabilloirs	4	2	8	Entre écho et mammo
	Salle échographie	18	1	18	
	Salle d'interprétation	9	1	9	
	LOCAUX COMMUNS			**231**	
	Locaux personnel				
	Salle d'interprétation centrale	36	1	36	lumière naturelle
	Bureau cadre infirmier	10	2	20	
	Bureau médecin	10	2	20	2x1 poste de travail
	Bureaux médecins	15	4	60	4x2 postes de travail
	Bureau interne	12	1	12	
	Salle de détente	18	1	18	
	Sanitaires du personnel	2	4	8	
	Vestiaires / douches			pm	centralisés sur l'étage
	Chambre de garde			pm	locaux communs
	Salle de staff	24	1	24	communiquante avec salle d'interprétation centrale
	Logistique hôtelière				
	Local linge propre	6	1	6	
	Local intermédiaire linge sale / déchets	6	1	6	
	Vidoir, lave-bassin	3	2	6	avec stockage des bassins propres
	Décontamination du matériel	9	1	9	
	Ménage	6	1	6	
	TOTAL SU			**1 152**	
	Coefficient SDO/SU			*1,45*	
	TOTAL SDO			**1 670**	

8.2 MEDECINE NUCLEAIRE

8.2.1 Principes fonctionnels

CAPACITAIRE

- Deux Gamma-caméra,
- Un PET-scan avec possibilité d'évolution à 2.

PRINCIPE GENERAL

La médecine nucléaire est composée :

- **Du secteur dit « froid »,** où ne sont pas manipulés de Médicaments Radio-Pharmaceutiques,
- **Du secteur protégé dit « chaud »,** soumis à de fortes contraintes de radioprotection, accès protégé, intégrant notamment les espaces de préparation des Médicaments Radio-Pharmaceutiques (laboratoire chaud), d'injection patients et les appareils d'imagerie.

CIRCUITS PATIENTS :

- **En secteur « froid » de consultations**

Le patient, provenant du hall de l'hôpital est pris en charge en secteur « froid » où il est accueilli au niveau du secrétariat. Les consultations médicales sont réalisées dans ce secteur froid. Les patients en sortie de zone examen ne repassent pas par cette zone froide.

- En secteur « chaud » d'examens

Les patients devant subir un examen sont admis au sein du secteur d'examen protégé. Ils sont reçus dans une salle particulière pour l'injection du Médicament Radio-Pharmaceutique.

Le secteur « chaud » s'organise en 2 zones contiguës :

- La zone Examens, où circule le patient, composée des locaux d'injection, des gammas caméras et du TEP-Scan, de la salle d'effort, de l'attente patients avant sortie (sortie directe sans repasser par la zone froide).
  - Pour les examens gamma-caméra, une salle d'injection boxée est prévue,
  - Pour les examens TEP-Scans, des box individuels permettent l'injection du marqueur spécifique aux patients et son attente. Une forte proximité entre ces box et des salles d'imagerie associées est nécessaire pour minimiser les efforts du patient et optimiser la qualité de l'examen,
  - Chaque salle d'examens intègre deux déshabilloirs.

Tous les sanitaires du secteur chaud sont raccordés à des cuves tampon reliées à des cuves de décroissance. Les éviers et lavabos de la zone chaude sont reliés directement aux cuves de décroissance.

- La zone du laboratoire « chaud », strictement réservée au personnel, où sont préparés les Médicaments Radio-Pharmaceutiques à destination du patient. Le laboratoire chaud est accessible via le secteur chaud par un sas accès personnel ; et accessible de l'extérieur pour la livraison des sources avec 2 places de livraisons (plusieurs livraisons par jour avec distinction scintigraphie et TEP). Des passe-plats sont prévus entre ;
  - Laboratoire chaud/salle d'injection scintigraphie,
  - Laboratoire chaud/zone de récupération des choppes pour le TEP,
  - Laboratoire chaud/salle de contrôle qualité

CIRCUIT PERSONNEL :

Le personnel de médecine nucléaire passe entre le secteur protégé « chaud » et le secteur « froid » par l'intermédiaire d'un sas vestiaire à passage obligatoire du secteur filtre, ce sas vestiaire permet l'accès à la salle détente. Les autres locaux du personnel sont situés en zone froide.

CIRCUIT LOGISTIQUE :

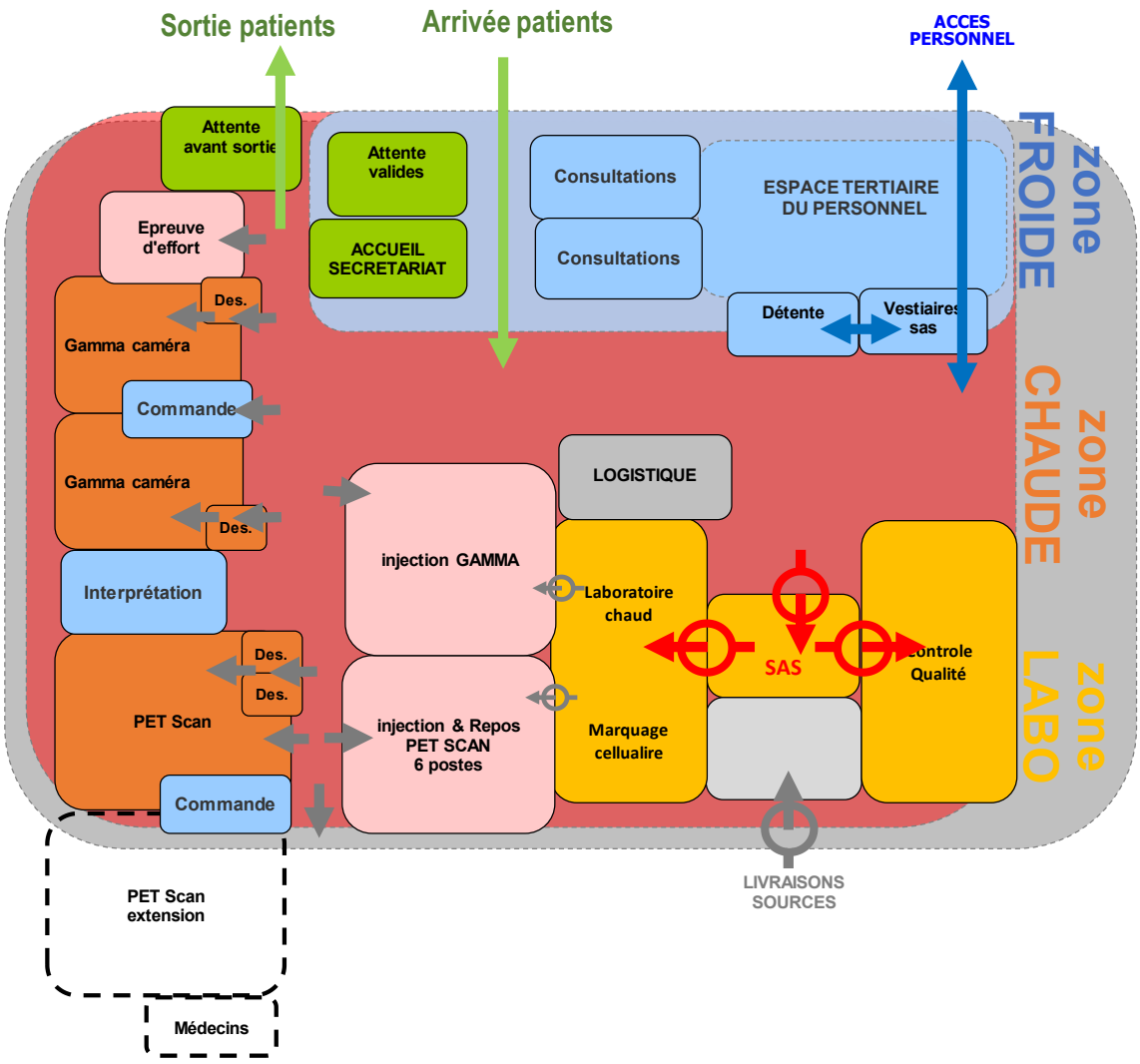
Le secteur des laboratoires chauds doit disposer d'un accès via sas direct, simple et le plus court possible vers l'extérieur pour la livraison de ses produits radioactifs pour assurer la livraison des sources radioactives et évitant tout flux patients.

Le secteur chaud dispose de locaux de stockage des déchets en attente de décroissance. Les déchets intègrent les filières standard d'évacuation, une fois que leur activité radioactive est compatible.

Les cuves de décroissance doivent être situées à proximité du service en niveau inférieur.

LIAISONS FONCTIONNELLES DE LA MEDECINE NUCLAIRE		
CONTIGUITE DIRECTE	**FORTE PROXIMITE**	**LIAISON FACILE**
Accès extérieur *Livraison des sources*	**Hall général** *Accès des patients valides*	
	Déposé couchés *Accès des patients couchés*	

8.2.2 Schéma fonctionnel



8.2.3 Liste des locaux

	Médecine nucléaire	SU Prog	Qté	SU TOTALE	Commentaires
	ZONE FROIDE			**114**	
	Accueil secondaire, secrétariat				
	Secrétariat	15	1	15	2 postes
	Back-office	18	1	18	
	Attente primaire accompagnants	18	1	18	
	Sanitaires	4	1	4	
	Cabine de consultation	18	2	36	
	Vestiaires travail	15	1	15	accès à la salle détente
	Sanitaires	4	2	8	
	SECTEUR IMAGERIE			**393**	
	Gamma-caméras				
	Attente valide	9	1	9	
	Salle d'injection	16	1	16	boxée, contigüe laboratoire chaud
	Sanitaires	4	2	8	
	Cabine de déshabillage	4	2	8	
	Salle gamma caméra	35	2	70	
	Poste de commande	15	1	15	central entre les salles
	Bureau médecin	10	2	20	
	Epreuve d'effort	18	1	18	Contigu à une salle gamma
	Réserve magasin	12	1	12	
	Secteur TEP scan				
	Box d'attente / injection	6	6	36	contigu laboratoire chaud
	Cabine de déshabillage	4	2	8	
	Sanitaires	4	1	4	
	Salle de TEP scan	45	1	45	sortie TEP directe
	Poste de commande	12	1	12	
	Traitement images / interprétation	15	1	15	
	Bureau médecin	10	2	20	
	Local technique	9	1	9	
	Réserve magasin	12	1	12	
	Attente couchés	12	1	12	avant sortie
	Secteur Laboratoire				
	Sas d'accès salle blanche	4	1	4	
	Sas livraison produit	4	1	4	2places : TEP et Scinti
	Salle laboratoire chaud	12	1	12	
	Salle de marquage des cellules	12	1	12	
	Salle de contrôle qualité	12	1	12	
	LOCAUX COMMUNS			**98**	
	Locaux personnel				
	Bureau cadre infirmier	10	1	10	
	Radiopharmacien	10	1	10	
	Bureau PCR , radiophysicien	15	1	15	2 postes
	Salle de détente	12	1	12	
	Salle de staff	20	1	20	
	Logistique hôtelière				
	Local intermédiaire linge sale / déchets	6	1	6	
	Salle de décroissance	16	1	16	
	Vidoir, lave-bassin	3	1	3	avec stockage des bassins propres
	Ménage	6	1	6	
	TOTAL SU			**605**	
	Coefficient SDO/SU			*1,40*	
	TOTAL SDO			**847**	

8.3 URGENCES

8.3.1 Principes fonctionnels

8.3.1.1 Service d'accueil des urgences

ACTIVITES :

L'activité est projetée à 75 000 passages annuels (dont 15 000 pédiatriques) avec un temps de passage moyenné à 3h – 3h30 par patient.

GENERALITES :

La circulation des personnes en particulier celle des patients d'un service d'urgences suit un certain nombre de principes répondant aux critères de sécurité et de fonctionnalité dans la prise en charge des patients. Ces principes sont :

- Les flux de patients sont organisés dans la continuité, selon le principe de la « marche en avant » avec un nombre limité de reflux et de croisements.
- Les circulations de patients acheminés par leurs propres moyens (« patients debouts ») et de ceux acheminés par ambulance (« patients couchés ») sont séparées et intègrent deux filières distinctes de prise en charge.
- Après l'accueil administratif et le tri (IOA), les flux des patients sont organisés en fonction des zones de soins désignées par le tri. L'accueil administratif doit être en contiguïté de l'IOA.
- Les zones de soins ne sont pas de libre accès au public et visiteurs. Cet accès est rendu possible mais nécessite autorisation et accompagnement.
- L'accès des patients vers le SAUV est possible et facile, de tout point du service d'urgences pour les patients dont la situation se dégraderait.
- Les circulations ne sont pas des zones d'attente organisées ; des attentes secondaires sont prévues et dimensionnées de façon adaptées dans des attentes pré-évaluation et des attentes post-évaluation.
- Les circulations sont suffisamment larges pour faciliter le croisement des brancards (> 2 mètres)
- Les circulations des personnes (patients / personnels / public) sont séparées des circulations des matériels (approvisionnement / déchets), ces derniers étant situés en périphérie du service d'urgence.

Les différentes zones des urgences doivent facilement être isolées les unes des autres en cas de maladies hautement contagieuses (comme le COVID-19) et ne doivent donc pas être le lieu de passage obligé vers d'autres unités (bloc, imagerie…).

ACCES AU SAU :

L'accès au service d'accueil des urgences doit se faire de manière simple via une cour des urgences. La façade d'accès aux urgences est unique mais les portes d'accès sont au nombre de trois :

2 entrées principales et directes par la cour des urgences :

- Entrée des patient valides depuis le parking dédié permettant un accès à la structure des urgences via un hall patients valides et IOA,
- Entrée avec sas ambulances permettant un accès à la structure des urgences via un hall patients couchés et IOA. Le sas est couvert et fermé par des portes sectionnelles.

1 entrée via l'hélistation en toiture :

- Accès au SAU via les monte-malades de l'axe rouge, au plus près de la zone des urgences vitales (SAUV).

LA ZONE D'ACCUEIL :

La zone d'accueil peut être décrite comme la zone en amont de l'infirmier(e) organisateur de l'accueil (IOA). Tous les malades se présentant au service d'urgences sont admis dans la zone d'accueil à l'exception des malades médicalisés et qui relèvent directement de la SAUV ou des soins intensifs situés à l'étage. L'entrée des malades arrivant à pied est séparée des arrivées des patients couchés par ambulances. La zone d'accueil doit intégrer le poste d'accueil admissions en contiguïté avec le poste IOA et ses deux locaux d'examens. Dans cette zone d'accueil, patientent les accompagnants qui ne sont pas autorisés à accéder aux zones de soins.

LA ZONE DE SORTIE :

La sortie du SAU est distincte de l'entrée. Mais le bureau AMA sortie doit être proche du bureau d'admissions et du secrétariat.

LES ZONES DE SOINS DU SAU :

Les zones de soins (hors urgences vitales) sont séparées en 4 filières :

- Filière longue : activité médico-chirurgicale avec forte proportion de personnes âgées, organisée en deux sous-secteurs : patients stables et patients non stables pouvant être réorganisés en sous-secteur « épidémie » et sous-secteur « hors épidémie » lors d'une crise sanitaire,
- Filière ambulatoire : activité de consultations sans besoin complémentaire,
- Filière pédiatrique,
- Filière médico-psychiatrique.

Les trois premières filières sont organisées de manière identique. Autour d'un PC infirmier et médical sont disposés les box d'examens et de soins. L'organisation des circulations et la position des box doit permettre d'organiser une flexibilité d'usage entre les filières, l'affectation des box à telle ou telle filière pouvant fluctuer dans le temps.

Une zone attente est positionnée en entrée de filière et est visible depuis l'IOA :

- Zone de pré-évaluation pour les patients couchés en filières longue et pédiatrique,
- Attente valides pour patients et accompagnants dans la filière ambulatoire.

Une zone attente est positionnée en sortie de filière ; elles doivent rester visibles depuis le poste de soins médico-infirmier , elles permettent de libérer au plus vite les box de soins et de mettre en attente les patients attendant un lit d'UHCD ou une hospitalisation, un acte d'imagerie ou un retour par ambulance :

- Zone de post-évaluation pour les patients couchés en filières longue et pédiatrique,
- Attente valides pour patients et accompagnants dans la filière ambulatoire.

La filière psychiatrique intègre deux box d'entretiens.

LES URGENCES VITALES

Cette zone a pour objectif de permettre une prise en charge optimale des patients en urgence vitale.

Cette zone doit être située à proximité des filières de prise en charge des urgences et au module urgence de l'imagerie. Elle comprend 4 box de prise en charge dont un est mixte avec la pédiatrie.

LA POLYVALENCE DES ZONES :

L'augmentation d'activité des services d'urgences et l'évolution de l'environnement sont imprévisibles. Dans ce contexte, une spécialisation excessive des zones et des salles de soins n'est pas souhaitable. La polyvalence, la flexibilité et l'adaptabilité des locaux est un objectif majeur. Lorsque la zone de soins est divisée en zones

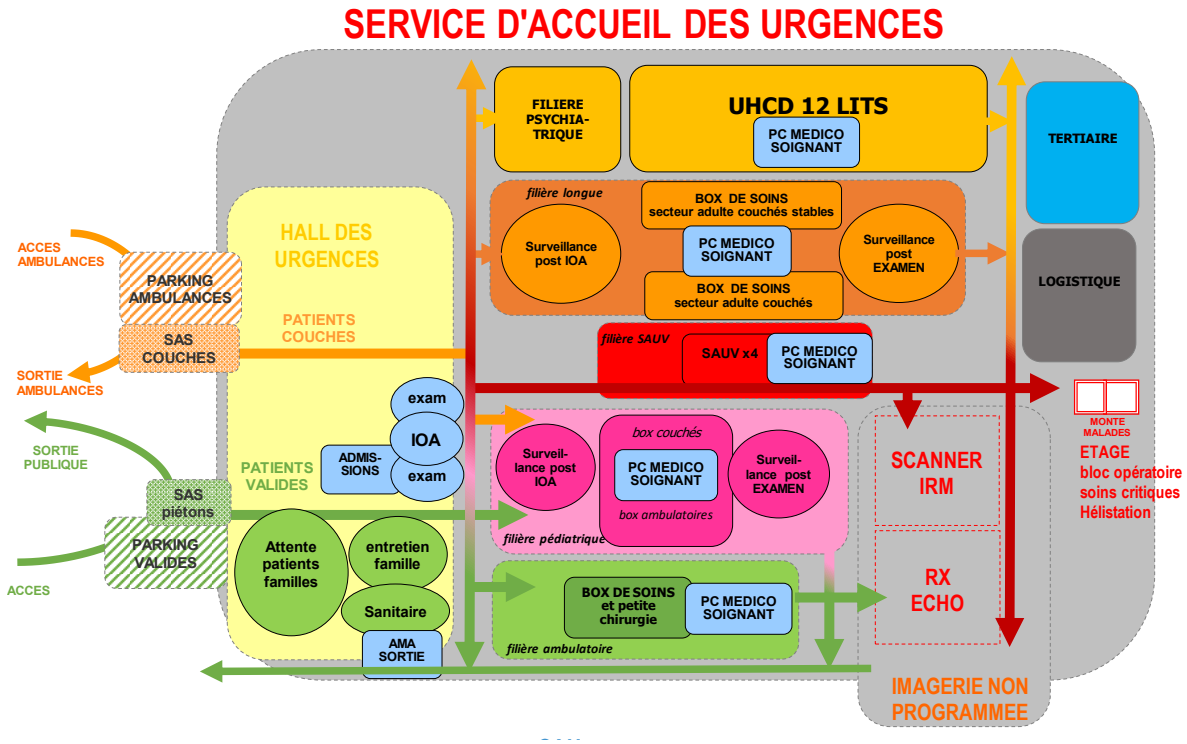
secondaires, leur architecture, leur organisation, leur équipement permettent de garder un caractère polyvalent, adaptable à l'évolution des besoins.

8.3.1.2 Hospitalisation des urgences : UHCD

L'unité de courte durée est dotée de 12 chambres individuelles pour l'UHCD, certains patients pouvant être scopés de manière non invasive (un tiers des chambres équipées). Les chambres sont organisées de manière à pouvoir accéder à chaque côté du lit et réaliser des gestes d'urgences vitale. Cette unité est en contiguïté des filières de soins.

LIAISONS FONCTIONNELLES DU SAU-UHCD		
CONTIGUITE DIRECTE	**FORTE PROXIMITE**	**LIAISON FACILE**
COUR DES URGENCES *Parkings et sas ambulances*	**SOINS CRITIQUES** *Monte-malades Axe rouge*	**SAMU**
IMAGERIE D'URGENCE *Notamment entre SAUV et scanner*	**BLOC OPERATOIRE** *Monte-malades Axe rouge*	**GARAGE SMUR**
	HELISTATION *Monte-malades Axe rouge*	

8.3.2 Schéma fonctionnel



8.3.3 Liste des locaux

	URGENCES	SU Prog	Qté	SU TOTALE	COMMENTAIRES
	ACCUEIL ET SORTIE			**218**	
	Accueil valides				
	Sas piétons	9	1	9	
	Attente adultes et familles	40	1	40	Capacité 30 personnes environ
	Salle entretien familles	10	1	10	
	Local Sécurité	10	1	10	
	Sanitaires	4	4	16	
	Réserve fauteuils	15	1	15	
	Accueil couchés				
	Sas « ambulances » (4 emplacements)	200	1	pm	également accueil tri SSE
	Local nettoyage ambulance	12	1	12	
	Attente pré-triage	24	1	24	4 patients brancards
	Zone commune d'enregistrement et de tri				
	Enregistrement admissions	10	2	20	
	IAO	12	1	12	
	Box examens IAO	15	2	30	
	Zone sortie				Patients valides, patients couchés
	AMA sortie	10	2	20	
	places ambulances patients transférés			pm	
	SAUV			**132**	
	Accueil et conditionnement	25	4	100	4 postes dont 1 mixte pédiatrie
	Réserve matériel	20	1	20	
	Poste de soins médico-infirmier	12	1	12	
	FILIERE LONGUE			**410**	
	Zone de pré-évaluation	40	1	40	Capacité 10 personnes environ
	Box d'examens et de soins	15	20	300	
	Zone de surveillance post-évaluation	40	1	40	Capacité 10 personnes environ
	Poste de soins médico-infirmier	30	1	30	
	FILIERE AMBULATOIRE			**163**	
	Accueil patients et familles	15	1	15	Capacité 12 personnes
	Box d'examens	12	8	96	
	Box de soins et petite chirurgie	15	2	30	avec aspiration poussières plâtres
	Poste de soins médico-infirmier	12	1	12	
	Attente	10	1	10	avant examen complémentaire
	FILIRE PEDIATRIQUE			**113**	
	Zone d'attente pré-évaluation	12	1	12	
	Box ambulatoire	12	3	36	
	Box couchés	15	2	30	
	Zone de surveillance post-évaluation	20	1	20	Capacité 4 personnes couchés
	Poste de soins médico-infirmier	15	1	15	
	FILIERE MEDICO-PSYCHIATRIQUE			**48**	
	Attente patients et familles	12	1	12	
	Box d'entretien	12	3	36	médico ou infirmiers
	Infirmière de coordination de psychiatrie			pm	en zone tertiaire avec les cadres
	LOCAUX COMMUNS MODULES DE SOINS			**126**	
	Réserves	40	2	80	accès simple depuis MC logistiques
	Local linge propre	12	1	12	
	Local intermédiaire linge sale / déchets	6	1	6	
	Vidoir, lave-bassin	3	3	9	à répartir : Accueil, Couchés, Pédiatrie
	Tisanerie	4	1	4	
	Décontamination du matériel	9	1	9	
	Local ménage	6	1	6	

	URGENCES	SU Prog	Qté	SU TOTALE	COMMENTAIRES
	UHCD			**272**	
	Chambre à 1 lit	16	12	192	avec cabinet de toilette équipé de WC, lavabo, douche - Lumière du jour
	Bureau infirmier / préparations soins	24	1	24	
	Salle entretien familles	10	1	10	
	Local linge propre	6	1	6	
	Local intermédiaire linge sale / déchets	6	1	6	
	Vidoir, lave-bassin	3	1	3	
	Décontamination du matériel	9	1	9	
	Local ménage	6	1	6	
	Tisanerie	4	1	4	
	Réserve	12	1	12	
	ESPACE TERTIAIRE			**214**	
	Bureau médicaux	10	3	30	2 Chefs de service et 1 chef de pôle
	Espace partagé médicaux	24	1	24	4 postes
	Secrétariat 4 postes	24	1	24	4 postes
	Bureau cadre	10	3	30	3 postes
	Infirmière de coordination de psychiatrie	10	1	10	
	Bureau cadre supérieur	10	1	10	1 poste
	Assistante sociale	10	1	10	accueil des familles
	Salle de détente / repos	10	1	10	
	Salle de repas	20	1	20	
	Sanitaires personnel	4	4	16	à répartir sur le plateau SAU
	Chambre de garde	10	3	30	
	TOTAL SU			**1 696**	
	Coefficient SDO/SU			*1,45*	
	TOTAL SDO			**2 459**	

8.4 SAMU - SMUR

8.4.1 Principes fonctionnels

Le SAMU

Il s'agit d'une zone tertiaire comprenant

- La salle du CRRA (Centre de réception et de régulation des appels) du SAMU équipée pour 9 postes. La distance entre membres de l'équipe de régulation et l'isolation phonique est primordiale pour cette salle destinée à recevoir les appels,
- La salle de crise du CRRA équipée pour 7 postes,
- La salle de crise hospitalière
- Les locaux tertiaires et de garde du SAMU.

Le SMUR

Il s'agit des moyens de projection des urgences comprenant :

- Un garage pour 15 véhicules dont :
  - 6 voitures,
  - 4 ambulances,
  - 2 poids lourds,
  - 3 remorques,
- Les chambres de garde des équipes SMUR,
- Les locaux stockage et matériel.

Les locaux de stockage ORSEC, Plan blanc, SSE sont situés en proximité du garage SMUR dans le pôle logistique.

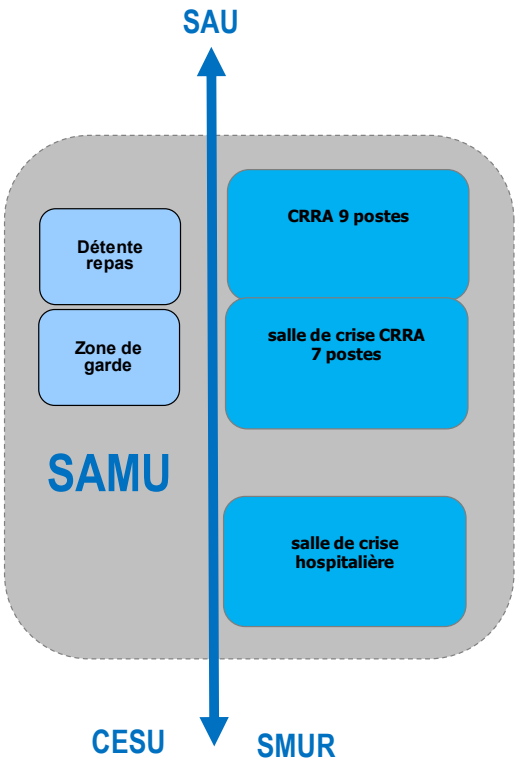
A noter que le sas ambulances du SAU participera directement à l'organisation des filières spécifiques lors de plan NRBC, Plan blanc. Il disposera des prédispositions techniques nécessaires à sa transformation en espace d'accueil et de tri des patients.

LIAISONS FONCTIONNELLES DU SAMU		
CONTIGUITE DIRECTE	**FORTE PROXIMITE**	**LIAISON FACILE**
CESU	**SAU**	**SMUR**

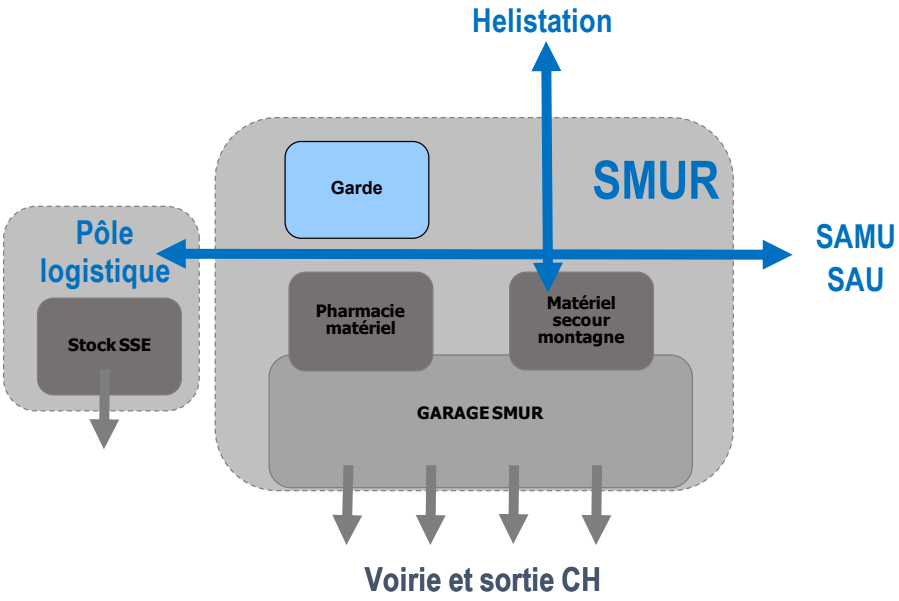
LIAISONS FONCTIONNELLES DU SMUR		
CONTIGUITE DIRECTE	**FORTE PROXIMITE**	**LIAISON FACILE**
Accès direct extérieur *Sortie garage SMUR*	**Pôle logistique** *Stockage SSE*	**SAMU**
	Hélistation *Départ secours montagne*	**SAU**

8.4.2 Schémas fonctionnels

Le SAMU



Le SMUR



8.4.3 Liste des locaux

	SAMU-SMUR	SU Prog	Qté	SU TOTALE	Commentaires
	SAMU			**233**	
	Salle CRRA	80	1	80	9 postes
	Salle de crise CRRA	45	1	45	7 postes
	Salle de réunion / crise hospitalière	60	1	60	
	Salle de détente / repas	20	1	20	
	Sanitaires personnel	4	2	8	à répartir sur le plateau SAU
	Chambre de garde	10	2	20	
	SMUR			**602**	
	Vestiaires	pm	1	pm	à proximité immédiate sur palier d'étage
	Stockage pharmacie + matériel	50	1	50	
	Matériel secours en montage	20	1	20	proche hélisatation
	Garage véhicules			420	
	6 voitures	*120*			
	4 ambulances	*140*			
	2 Poids lourds	*100*			catastrophe, et PC radio
	3 remorques	*60*			
	Espace désinfection véhicules	12	1	12	
	Aire de lavage véhicules		1	pm	extérieur
	Chambre de garde	10	10	100	
	Stockage SSE				Sur plateforme logistique
	TOTAL SU			**835**	
	Coefficient SDO/SU			*1,20*	
	TOTAL SDO			**1 002**	

8.5 CESU – CENTRE DE SIMULATION

8.5.1 Principes fonctionnels

CESU

Le CESU intègrera les locaux de formation conformément à l'arrêté du 29 mars 2007 à savoir :

- Une salle de formation de 30 personnes,
- Deux salles de TP pour 15 personnes,
- Locaux tertiaires associés : médecin et secrétariat,
- Rangement.

CENTRE DE SIMULATION

Le centre de simulation prévu sur le site de Lanne est de Type 1 et intègre deux salles d'enseignement et de simulation.

Arbitrage sur un type 2 ?

LIAISONS FONCTIONNELLES DU CESU – CENTRE DE SIMULATION		
CONTIGUITE DIRECTE	**FORTE PROXIMITE**	**LIAISON FACILE**
SAMU		**SERVICES DU CH**

8.5.2 Liste des locaux

	CESU / Centre de simulation	SU Prog	Qté	SU TOTALE	Commentaires
	CESU ET SIMULATION			**258**	
	Secrétariat	10	1	10	
	Médecine responsable	10	1	10	
	Salle de formation 30 personnes	45	1	45	
	Salle de travaux pratiques 15 personnes	30	2	60	
	Salle de réunion	15	1	15	Débrief
	Rangement matériel pédagogique	30	1	30	
	Salles d'enseignement et simulation	40	2	80	Compris box de déchocage et espace régie pour vidéo et spectateurs
	Sanitaires	4	2	8	
	TOTAL SU			**258**	
	Coefficient SDO/SU			*1,20*	
	TOTAL SDO			**310**	

8.6 BLOC OPERATOIRE ET D'ENDOSCOPIES

8.6.1 Principes fonctionnels

8.6.1.1 Organisation des salles

Le bloc est organisé en 4 modules de salles

- **Un module non programmé** : en lien direct avec le bloc obstétrical pour la prise en charge des césariennes et en lien de proximité avec les urgences et l'imagerie non programmée, il intègre :
  - Deux salles non programmées,
  - Une salle d'interventionnelle avec capteur plan,

- **Trois modules de chirurgie avec pour chaque module :**
  - 2 salles d'opérations standards, dont une salle spécifique ophtalmologie au plus près de l'accès ambulatoire

- **Un module de cardiologie interventionnelle avec :**
  - 1 salle de coronarographie,
  - 1 salle de rythmologie,

- **Un module d'endoscopie avec :**
  - 3 salles d'endoscopie en double accès avec le bloc,
  - 1 salle d'endoscopie 100% externes.

- Ce secteur a la particularité d'intégrer sa salle de décontamination des endoscopes, un bureau médecin, une salle d'attente pré et post-endoscopie en particulier pour les hospitalisés.

Au sein de chaque module (sauf endoscopie), les salles sont regroupées autour d'antichambres formant un espace intermédiaire les isolant de la circulation interne et qui accueillent :

- Les locaux de stockage de proximité du module,
- La préparation terminale des opérateurs,
- Un espace de travail et de dictée des compte-rendu opératoires.

Les salles sont dimensionnées à 42m² pour une polyvalence accrue en équipement chirurgical.

8.6.1.2 Circuits patients bloc opératoire et cardiologie interventionnelle

L'arrivée du patient au bloc opératoire est assurée :

- **En circuit urgent** : directement au sein du module d'urgences du bloc depuis le bloc obstétrical, ou les urgences, et directement au sein du module de cardiologie interventionnelle depuis les urgences pour les patients directement adressés.

- **En circuit long** : via le sas transfert permettant facilement le passage de 2 brancards et le transfert aisé du patient sur le plateau opératoire par les équipes, ainsi que l'entrée des patients debouts depuis les unités d'hospitalisation. Une salle d'attente permet de mettre en attente les patients transférés en attendant leur prise en charge, Les patients sont menés en salle de préparation à l'anesthésie. Cette salle permet, en respectant l'intimité des patients, l'accueil, la mise en condition technique, la réalisation échoguidée de gestes invasifs ou de techniques particulières d'anesthésie et de réanimation (anesthésie locorégionale, pose de voie veineuse centrale, intubation et ventilation). Depuis cette zone de préparation, le patient peut accéder aux antichambres des modules du bloc.

- **En circuit court** (cf. unité ambulatoire) : depuis l'unité ambulatoire où il est accueilli, le patient accède dans le bloc opératoire. Le patient est accompagné debout vers la zone de préparation à

l'anesthésie ou vers une salle d'opération. En sortant de salle le patient est accompagné vers la salle de réveil si besoin ou à l'unité ambulatoire du pour s'y reposer avant son départ.

Le patient est amené en salle d'opération pour l'acte puis conduit en salle SPPI pour son réveil. La SPPI est un espace de 20 places dont l'organisation spatiale doit pouvoir être modulée de façon simple et immédiate afin de permettre d'isoler des zones selon les volumes et les types de patients, et d'identifier des zones à flux de patients différents (rapides/lents ; enfants/adultes). Au stade programme les 20 places sont organisées en 2 modules de 10 places chacun.

La salle de décontamination des endoscopes est accessible depuis le bloc opératoire et depuis le secteur endoscopies.

8.6.1.3 Circuits patients endoscopie (cf. chapitre ambulatoire)

3 flux sont traités au niveau de l'unité d'endoscopie :

- **Les hospitalisés** : qui sont amenés directement à l'unité d'endoscopie (côté hors bloc), passent en salle d'endoscopie puis en ressortent côté extra-bloc ou côté intra-bloc si besoin de passage en SSPI) .
- **Les externes** : qui sont accueillis en zone accueil de l'ambulatoire puis accèdent directement à l'unité d'endoscopie,
- **Les patients en ambulatoire** : qui sont accueillis en zone accueil de l'ambulatoire puis sont hébergés après endoscopie dans l'unité ambulatoire.

8.6.1.4 Circuit personnel

Le personnel se change dans le sas vestiaire, organisé pour séparer le circuit « entrée » du circuit « sortie ». Les vestiaires sont des vestiaires terminaux, les vestiaires tenue ville sont centralisés sur le palier d'étage du bâtiment.

8.6.1.5 Circuit logistique

Le personnel de la logistique « hors bloc » ne pénètre pas dans le bloc opératoire, les matières et praticables sont déposées dans le local « arrivée matières » et récupérés intra bloc. Les déchets de bloc sont déposés dans des locaux en sas pour récupération en dehors du bloc.

Le matériel souillé destiné à la stérilisation est déposé dans un local de prétraitement avant d'être envoyé par monte-charge direct vers la stérilisation du rez-de-jardin.

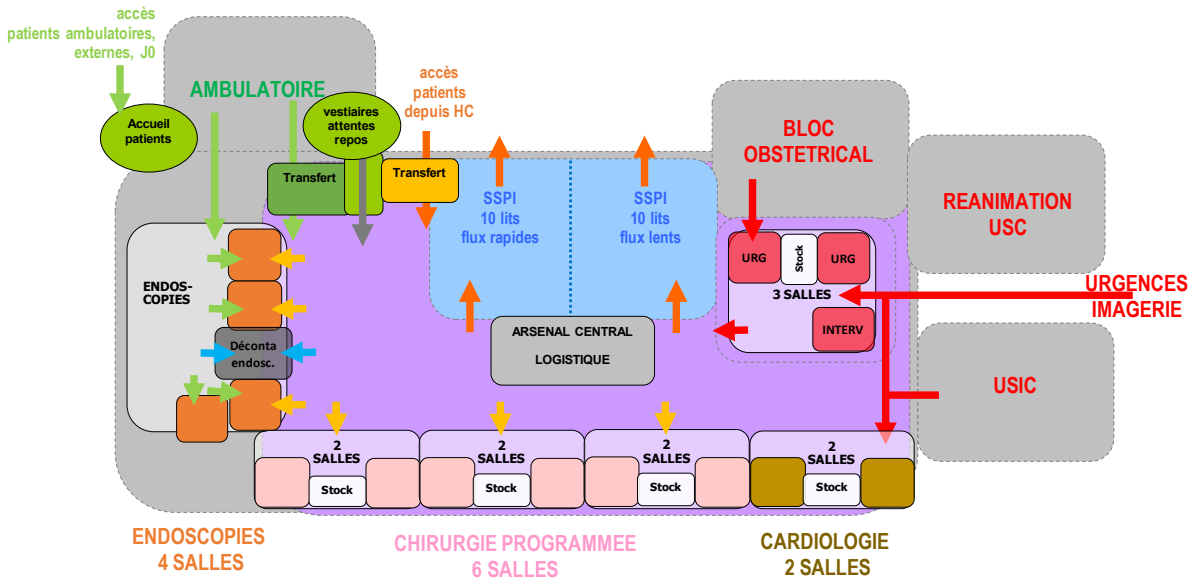
Au niveau du bloc, 3 lieux de stockages sont prévus :

- En central avec un arsenal stérile centralisé et commun.
- Au niveau des antichambres :
  - Dans l'espace de l'antichambre pour le matériel roulant devant être sorti lors du reconditionnement de la salle,
  - Dans des locaux de stockage pour les équipements biomédicaux non stériles : tables, microscopes, ampli de brillance, colonnes, informatique mobile, etc.
- Au niveau de la SPPI avec un stockage de proximité.

Un atelier de maintenance de proximité permet une intervention technique sur un appareil sans le sortir du bloc opératoire (local plombé selon ses dimensions), il est positionné en sas et accessible directement depuis l'extérieur du bloc.

LIAISONS FONCTIONNELLES DU BLOC OPERATOIRE		
CONTIGUITE DIRECTE	**FORTE PROXIMITE**	**LIAISON FACILE**
Ambulatoire *dont circuit fast-track*	**Soins critiques**	**Chirurgie** *Par monte-malades*
Bloc obstétrical *césariennes*	**Urgences** *Par monte-malades axe rouge*	**UPOG** *Par monte-malades*
USIC *Plateau technique coro-rythmo en interface*	**Chambres de garde**	**Anatomopathologie** *Liaison verticale pour les extemporanés*

8.6.2 Schéma fonctionnel



8.6.3 Liste des locaux

	BLOC OPERATOIRE	SU Prog	Qté	SU TOTALE	COMMENTAIRES
	ACCUEIL ET TRANSFERT			105	
	Accueil-transfert patients				
	Sas de transfert entrée urgences	PM	1	PM	Accès direct dans antichambre du module
	Accès circuit court	PM	1	PM	Accès direct
	Sas de transfert entrée	18	1	18	circuit long
	Salle d'attente	18	1	18	circuit long
	Sanitaire patient	4	1	4	
	Poste secrétariat et régulation des patients	15	1	15	2 postes de travail avec vue directe sur le sas de transfert
	Stockage des brancards	15	1	15	
	Nettoyage et stockage des plateaux opératoires	15	1	15	
	Espace pré-interventionnel				
	Préparation à l'anesthésie	20	1	20	
	ZONE OPERATOIRE			687	
	Module de 3 salles non programmées				
	Antichambre d'accès	PM	1	PM	Incluant préparation des intervenants
	Salle d'opération URGENCE VITALE	42	2	84	Accès depuis antichambre
	Salle d'imagerie interventionnelle	42	1	42	Accès depuis antichambre
	poste de commande	9	1	9	
	Stockage matériel d'urgences	24	1	24	
	Module de 2 salles programmé				
	Antichambre d'accès	PM	1	PM	Incluant préparation des intervenants
	Salle d'opération polyvalente	42	2	84	Accès depuis antichambre
	Local rangement équipements biomédicaux	18	1	18	
	Espace de travail - dictée	6	1	6	
	Module de 2 salles programmé				
	Antichambre d'accès	PM	1	PM	Incluant préparation des intervenants
	Salle d'opération polyvalente	42	2	84	Accès depuis antichambre
	Local rangement équipements biomédicaux	18	1	18	
	Espace de travail - dictée	6	1	6	
	Module de 2 salles programmé				
	Antichambre d'accès	PM	1	PM	Incluant préparation des intervenants
	Salle d'opération polyvalente	42	1	42	Accès depuis antichambre
	Salle d'opération évolutive	62	1	62	Accès depuis antichambre
	Local rangement équipements biomédicaux	18	1	18	
	Espace de travail - dictée	6	1	6	
	Module de 2 salles de cardiologie				
	Salle de CORONAROGRAPHIE	52	1	52	Accès depuis antichambre
	Salle RYTHMOLOGIE	42	1	42	Accès depuis antichambre
	Poste de commande	12	2	24	pour salle cororanographie
	Local technique	6	1	6	
	Local Stockage matériel stérile	36	1	36	avec armoires sécurisées DMI
	Local rangement équipements biomédicaux	18	1	18	
	Espace de travail - dictée	6	1	6	

	BLOC OPERATOIRE	SU Prog	Qté	SU TOTALE	COMMENTAIRES
	LOCAUX CENTRAUX			**484**	
	Stockage				
	Stockage central	160	1	160	
	Décontamination et Départ stérilisation	30	1	30	
	SPPI				**pré et post interventionnel**
	Module SPPI 10 lits	120	1	120	
	Module SPPI 10 lits	120	1	120	
	Poste infirmier de surveillance	12	2	24	1 par module SSPI
	Local lave-bassins	3	2	6	1 par module SSPI
	Rangement anesthésie et pharmacie	24	1	24	dont matériel
	LOCAUX COMMUNS			**229**	ZONE BLANCHE
	Locaux personnel				
	Vestiaires sas	32	2	64	120 personnes, 2 lave-sabots, 4 douches
	Bureau infirmier	12	1	12	
	Salle de travail médical	15	1	15	
	Bureaux	12	2	24	Cadres
	Détente personnel	12	1	12	**EN ZONE BLEUE**
	Détente personnel	18	1	18	
	Salle de réunion	24	1	24	
	Locaux de service				
	Arrivée matières	18	1	18	
	Local linge sale / déchets	18	1	18	
	Local ménage central	12	1	12	
	Atelier de maintenance de proximité	12	1	12	En sas sur zone hors bloc
	TOTAL SU			**1 505**	
	Coefficient SDO/SU			*1,50*	
	TOTAL SDO			**2 258**	

	ENDOSCOPIES	SU Prog	Qté	SU TOTALE	COMMENTAIRES
	Zone opératoire			**294**	
	Module de 3 salles d'endoscopie + 1 salle externe				
	Attente et surveillance patients	20	1	20	patients hospitalisés
	Salles d'endoscopies avec ou sans AG	30	3	90	
	Salle actes externes	30	1	30	
	Déshabilloir	4	4	16	
	Bureau infirmier	12	1	12	
	Espace de travail - dictée	6	3	18	
	Salle de décontamination des endoscopes	40	1	40	
	Rangements des endoscopes	18	1	18	
	Stockage	36	1	36	matériel et médicaments
	Tisanerie	6	1	6	
	Sanitaire	4	2	8	
	TOTAL SU			**294**	
	Coefficient SDO/SU			*1,35*	
	TOTAL SDO			**397**	

8.7 BLOC OBSTETRICAL

8.7.1 Principes fonctionnels

Le bloc obstétrical est dimensionné pour accueillir jusqu'à 1500 accouchements par an avec :

- 3 salles d'urgences,
- 2 salles de pré-travail,
- 3 salles de travail dont une salle physiologique.

Dans le cadre du projet, le bloc obstétrical sera positionné en contiguïté du bloc opératoire. Une salle césarienne d'urgence, est positionnée au bloc opératoire. Les césariennes programmées sont en revanche prises en charge dans les autres salles du bloc opératoire.

Les urgences obstétricales empruntent la voirie des urgences générales, puis se dirigent vers un accès distinct pour rejoindre la zone des urgences du bloc obstétrical située au R+1, via les montes malades. C'est dans cette même zone que sont accueillis les accompagnants.

Les urgences gynécologiques sont accueillies aux urgences générales adultes au RDC.

ACCUEIL DES URGENCES

Le bloc obstétrical réalise l'accueil des urgences d'obstétrique. Il est accessible facilement depuis le SAU où se présentent les parturientes.

Cette zone comporte 3 salles d'examen permettant d'assurer un monitoring dont 1 équipée d'un échographe.

Les parturientes sont généralement accompagnées, il est donc prévu une salle d'attente en entrée de secteur avec contrôle d'accès.

BLOC OBSTETRICAL : ZONE DE NAISSANCE

Le bloc obstétrical dispose des locaux pour les fonctions suivantes :

- Salles de **pré-travail** pour les futures mères en attente.
- Salles de **travail**, dans lesquelles ont lieu le travail et l'accouchement. Chaque salle de travail bénéficie de l'équipement nécessaire pour la réalisation des premiers soins du nouveau-né. L'une des salles de travail est dite « physiologique » : son espace et ses équipements sont adaptés en ce sens (baignoire, fauteuils, chaise d'étirement…).
- **Réanimation et surveillance des nouveau-nés,** pour les premiers soins aux nouveau-nés et leur surveillance avant leur départ vers l'unité de soins avec leur mère ou le transfert en néonatologie ou en soins intensifs de néonatologie. Elle est équipée de 3 tables de réanimation. Elle est contigüe à la salle de césariennes et facile d'accès depuis les 3 salles de travail.
- **Salle de césariennes** : cette salle d'intervention est positionnée dans le bloc opératoire. Elle bénéficie d'un sas pour le transfert de la mère et du personnel. Elle doit être facilement accessible (distance courte / rapidité) à partir du bloc obstétrical et est connectée directement à la salle de réanimation de nouveau-nés . Cette facilité d'accès permet aussi le transfert post-opératoire de la mère vers la SSPI du bloc opératoire.

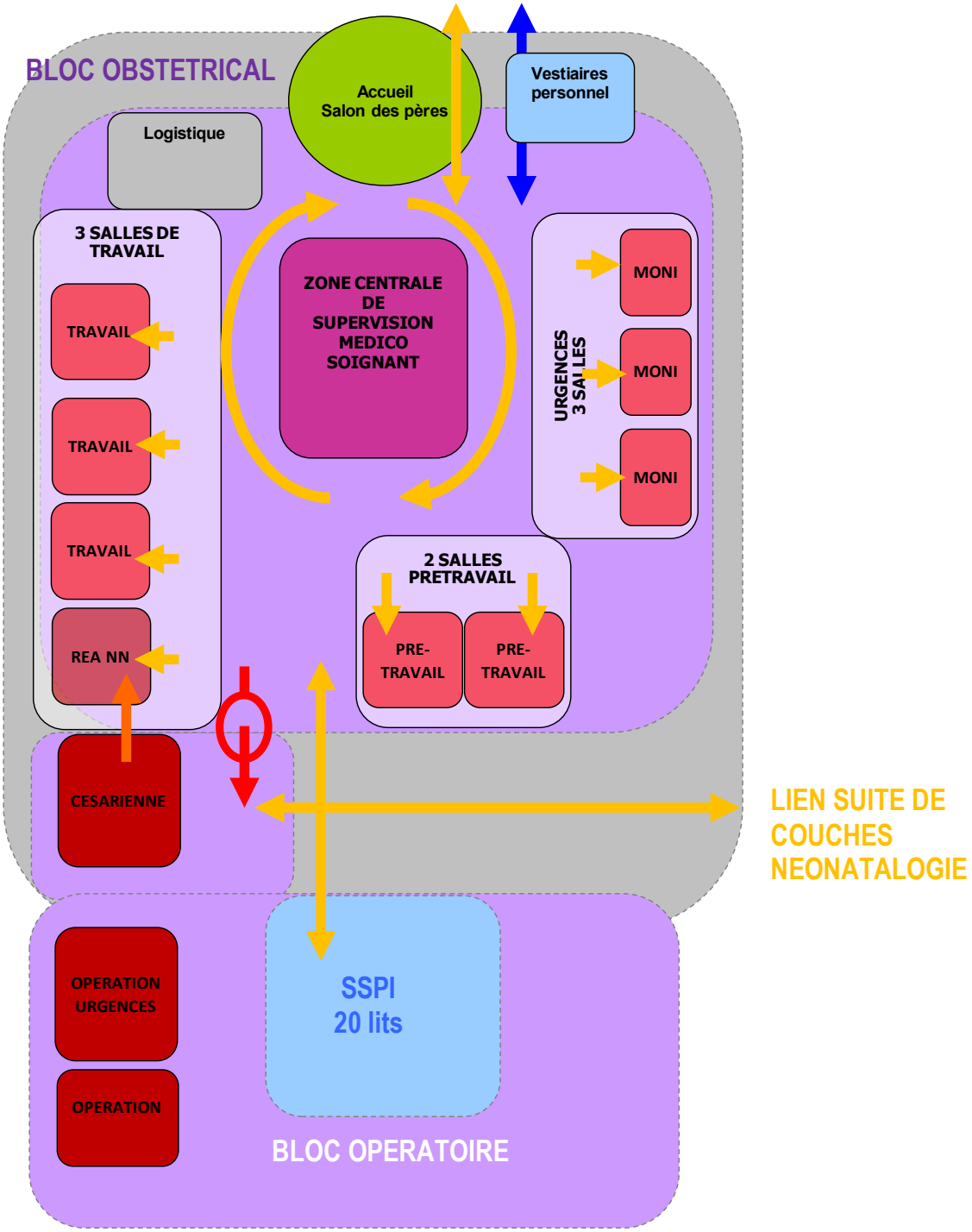
Le bureau des sage-femmes et des auxiliaires de puériculture occupe une position stratégique respectivement pour la surveillance des salles de pré-travail et pour l'accès aux salles de travail. Il est en position central dans le service.

Les salles de travail et de pré-travail bénéficient d'un éclairage naturel car les futures mères peuvent y rester plusieurs heures.

Le local détente est utilisé par le personnel de l'unité. Les signalisations d'appel malade et la sonnette d'entrée sont reportées dans ce local.

LIAISONS FONCTIONNELLES DU BLOC OBSTETRICAL		
CONTIGUITE DIRECTE	**FORTE PROXIMITE**	**LIAISON FACILE**
BLOC OPERATOIRE *Salle césarienne - réveil*	**OBSTETRIQUE** *Suite de couches* *Grossesses à risque*	**HALL GENERAL**
SAU *Accès parturientes*	**NEONATALOGIE**	

8.7.2 Schéma fonctionnel



8.7.3 Liste de locaux

	BLOC OBSTETRICAL	SU Prog	Qté	SU TOTALE	Commentaires
	LOCAUX D'ACCUEIL			**23**	
	Attente des familles	15	1	15	
	Sanitaires public	4	2	8	
	LOCAUX D'ACTIVITES			**282**	
	Urgences obstétricales				
	Salle monitoring	18	2	36	
	Salle monitoring + Echographe	18	1	18	
	Secteur naissance				
	Change terminal des pères	6	1	6	Casiers
	Sanitaire pères	3	1	3	
	Chambre de pré-travail	18	1	18	
	Chambre de pré-travail	22	1	22	avec baignoire
	Salle d'accouchement	30	3	90	dont une Salle physiologique
	Réanimation des nouveau-nés	36	1	36	pour 3 postes
	Locaux médico-soignants				
	Ilot central de supervision	30	1	30	
	Local décontamination	9	1	9	
	Zone césariennes				
	Sas d'accès vers bloc	4	1	4	
	Change terminal du personnel	6	1	6	
	Douche / WC	4	1	4	
	Salle de césariennes			pm	cf. bloc opératoire, avec paroi vitrée depuis une circulation du bloc obstétrical
	LOCAUX COMMUNS			**70**	
	Locaux personnel				
	Bureau cadre infirmier		1	pm	en obstétrique
	Salle de détente	12	1	12	
	Sanitaires du personnel	2	2	4	
	Logistique hôtelière				
	Local linge propre	6	1	6	
	Local intermédiaire linge sale / déchets	6	1	6	
	Vidoir, lave-bassin	3	1	3	avec stockage des bassins propres
	Ménage	6	1	6	
	Réserve magasin	12	2	24	consommables et stérile
	Réserve équipements	9	1	9	chariots (urgences, hémorragie de la délivrance)
	TOTAL SU			**375**	
	Coefficient SDO/SU			*1,45*	
	TOTAL SDO			**544**	

9 HOSPITALISATIONS

9.1 REANIMATION ET SURVEILLANCE CONTINUE

9.1.1 Principes fonctionnels

CAPACITAIRE :

- 10 lits de réanimation.
- 10 lits de surveillance continue dont 5 pouvant être transformés en lits de réanimation

Le secteur est composé de 2 modules de 10 lits.

LA FONCTION ACCUEIL

L'accès des visiteurs est contrôlé par l'accueil secrétariat, et permet l'ouverture de la porte qui commande l'entrée dans le service. Cette zone accueil et accès famille, comprend un secrétariat, un salon famille, deux bureaux entretien permettant à un professionnel (médical, soignant,..) de s'entretenir avec un membre de la famille. Un vestiaire est prévu pour les visiteurs, associés à un sanitaire. Il permet de déposer sacs et manteaux avant de pénétrer dans le service.

LES HEBERGEMENTS

Le sous-secteur d'hébergement est découpé en 2 modules de 10 chambres chacun.

Chaque module est accessible indépendamment de l'autre : l'accès à un module ne pouvant se faire en traversant un autre module.

La préparation des soins est principalement effectuée en chambre, toutefois une préparation centrale est maintenue par module pour le stockage des stupéfiants notamment.

En réanimation, la surveillance se fait au plus près des chambres par des postes positionnés en alcôve de la circulation entre deux chambres.

En surveillance continue, un poste central de surveillance est prévu avec surveillance visuelle directe des têtes de lit de chaque chambre.

Dans chaque secteur est également prévu un bureau médical pour médecins, internes, externes.

Les chambres de réanimation sont prévues à 24m². La moitié intègrent un sas de 3m². Leur forme est carrée, sans cabinet de toilette. Le lit est disposé de manière à pouvoir tourner autour des patients. L'ensemble des fluides et prises électriques sont accessibles par des bras suspendus. L'ensemble du mobilier est mobile à l'exception d'une paillasse humide en chambre. Les portes et murs côté circulation sont vitrés avec système d'occultation. Les murs mitoyens des chambres voisines sont vitrés sur une partie de leur longueur avec allège pleine. Chaque chambre dispose d'une fenêtre avec accès direct à la lumière naturelle. Une auge médicale pour 3 chambres est prévue en circulations.

Les chambres de surveillance continue sont prévues de deux types :

- 5 chambres de 30m² identique aux chambres de réanimation avec un cabinet de toilette.
- 5 chambres de 21m² avec cabinet de toilette sur une configuration proche des unités conventionnelles.

LOGISTIQUE DU PERSONNEL

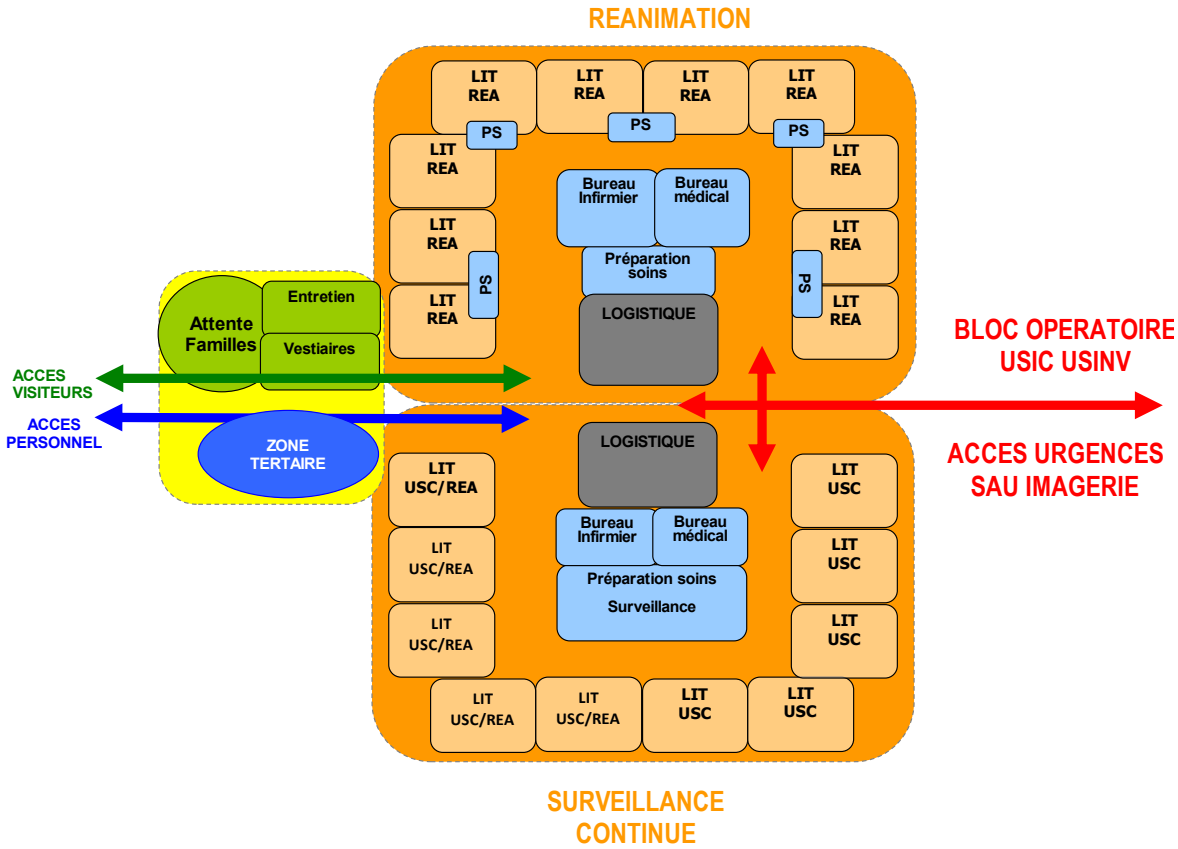
Ces locaux sont accessibles depuis les 2 modules et intègre le bureau du cadre, les bureaux médicaux, la salle de détente, les sanitaires du personnel. La salle de staff est positionnée en entrée d'unité.
Cette zone comprend également la chambre de garde.

LOGISTIQUE HOTELIERE

Ces locaux communs comprennent les locaux logistiques de proximité. Ils sont faciles d'accès pour les 2 modules.

LIAISONS FONCTIONNELLES DE LA REANIMATION		
CONTIGUITE DIRECTE	**FORTE PROXIMITE**	**LIAISON FACILE**
USIC-USINV	**IMAGERIE NON PROGRAMMEE** *Monte-malades Axe rouge*	**IMAGERIE PROGRAMMEE** *Monte-malades*
SRPR	**SAU (SAUV)** *Monte-malades Axe rouge*	
BLOC OPERATOIRE	**ACCES AMBULANCES URGENCES** *Monte-malades Axe rouge*	

9.1.2 Schéma fonctionnel



9.1.3 Liste de locaux

	REANIMATION USC	SU Prog	Qté	SU TOTALE	Commentaires
	LOCAUX D'ACCUEIL			**80**	
	Accueil				
	Accueil secrétariat	15	1	15	2 postes
	Salon familles	24	1	24	
	Bureau entretiens	12	2	24	repos fin de vie, annonce
	Sas personnes				
	Vestiaires des visiteurs	12	1	12	
	Sanitaires publics	5	1	5	
	LOCAUX D'ACTIVITES			**720**	
	Réanimation				**Réanimation**
	Chambre à 1 lit avec sas	27	5	135	
	Chambre à 1 lit sans sas	24	5	120	
	Poste de surveillance	4	5	20	en alcove entre deux chambres
	Bureau infirmier	12	1	12	
	bureau polyvalent médical	12	1	12	
	Préparation des soins, zone propre	15	1	15	y compris stockage soins
	Vidoir, lave-bassin	3	1	3	
	Décontamination	9	1	9	
	Soins continus				**Soins continus**
	Chambre à 1 lit	30	5	150	évoluable en réanimation
	Chambre à 1 lit	21	5	105	
	Poste de surveillance	20	1	20	
	bureau polyvalent médical	12	1	12	et internes
	Préparation des soins, zone propre	15	1	15	y compris stockage soins
	Vidoir, lave-bassin	3	1	3	
	Décontamination	9	1	9	
	Espaces communs				
	Stockage	80	1	80	
	LOCAUX COMMUNS			**208**	
	Logistique médicale et du personnel				
	Bureau cadre	10	1	10	cadre et chef de service
	Bureau Chef de service	10	1	10	
	Bureau PH	21	2	42	2x3 postes de travail
	Chambre de garde	12	1	12	
	Bureau coordination prélèvements d'organe	10	2	20	Médecin et IDE
	Salle de détente	15	1	15	
	Sanitaires du personnel	2	4	8	
	Vestiaires / douches			pm	centralisés sur l'étage
	Salle de staff	30	1	30	
	Logistique hôtelière				
	Local linge propre	9	1	9	
	Local intermédiaire linge sale / déchets	6	1	6	
	Ménage	6	1	6	
	Tisanerie	4	1	4	
	Rangement biomédical	24	1	24	Epuration extrarénale, Générateurs dialyse, ventilateurs
	Local biomédical	12	1	12	
	TOTAL SU			**1 008**	
	Coefficient SDO/SU			*1,50*	
	TOTAL SDO			**1 512**	

9.2 USIC - USINV

9.2.1 Principes fonctionnels

CAPACITAIRE :

- 12 lits de soins intensifs de cardiologie.
- 4 lits de soins intensifs de neurologie vasculaire

Le secteur des soins intensifs est composé de 2 modules de 8 lits.

LA FONCTION ACCUEIL

L'accès des visiteurs est contrôlé par le personnel du service, lequel procède après identification à l'ouverture de la porte qui commande l'entrée dans le service. Cette zone accueil comprend une attente visiteurs avec sanitaires, un bureau entretien permettant à un professionnel (médical, soignant,..) de s'entretenir avec un membre de la famille.

ZONE D'ACTIVITE

Le sous-secteur d'hébergement est découpé en 2 modules de 8 chambres chacun. Pour chaque module, un poste de surveillance est prévu avec surveillance visuelle directe des têtes de lit de chaque chambre ainsi qu'un bureau médical polyvalent pour médecins et internes. Les locaux médico-soignants intègrent également une préparations soins centrale.

Un local de stockage est prévu dans chaque module pour les produits de pharmacie et les consommables à rotation rapide. Il doit être aisément accessible depuis le poste de surveillance.

Chaque module est accessible indépendamment de l'autre : l'accès à un module ne pouvant se faire en traversant un autre module.

Les chambres de soins intensifs sont prévues à 22m². Leur forme est carrée, avec cabinet de toilette. Le lit est disposé de manière à pouvoir tourner autour des patients. L'ensemble des fluides et prises électriques sont accessibles par des bras suspendus. L'ensemble du mobilier est mobile à l'exception d'une paillasse humide. Les portes et murs côté circulation sont vitrés avec système d'occultation. Chaque chambre dispose d'une fenêtre avec accès direct à la lumière naturelle. Une auge médicale par module est prévue en circulations.

LOGISTIQUE DU PERSONNEL

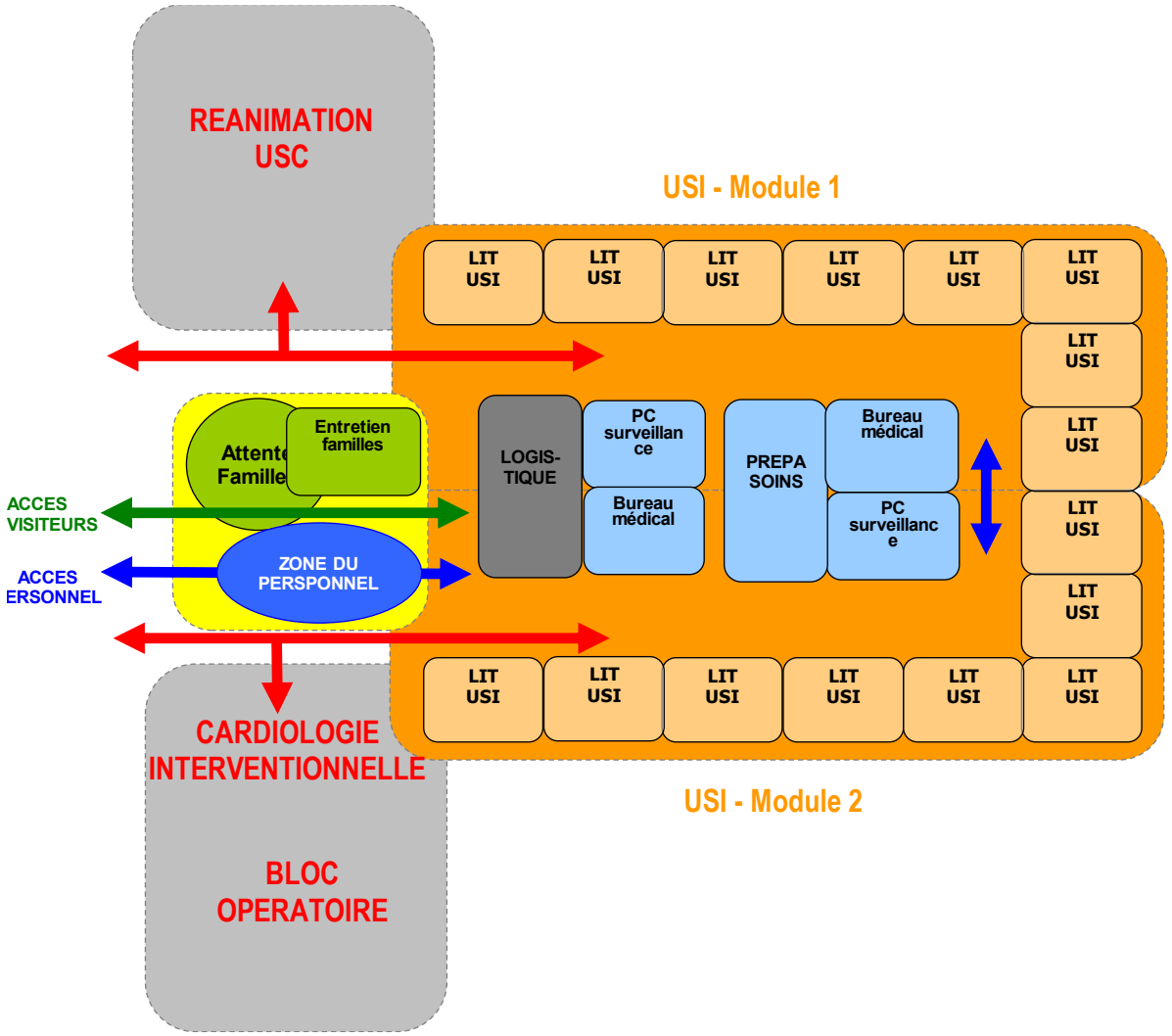
Ces locaux sont accessibles depuis les 2 modules et intègre le bureau du cadre, la salle de détente, les sanitaires du personnel. La salle de staff est positionnée en entrée d'unité.
Cette zone comprend également la chambre de garde.

LOGISTIQUE HOTELIERE

Ces locaux communs comprennent les locaux logistiques de proximité. Ils sont faciles d'accès pour les 2 modules.

LIAISONS FONCTIONNELLES DE L'USIC USINV		
CONTIGUITE DIRECTE	**FORTE PROXIMITE**	**LIAISON FACILE**
CARDIOLOGIE INTERVENTIONNELLE *Module du bloc opératoire*	**ACCES AMBULANCES URGENCES** *Monte-malades Axe rouge*	**IMAGERIE** *Monte-malades*
REANIMATION – SURVEILLANCE CONTINUE	**SAU** *Monte-malades Axe rouge*	**CARDIOLOGIE NEUROLOGIE** *A la verticale*

9.2.2 Schéma fonctionnel



9.2.3 Liste de locaux fonctionnel

	USIC ET UNV	SU Prog	Qté	SU TOTALE	Commentaires
	LOCAUX D'ACCUEIL			**51**	
	Accueil				
	Accueil secrétariat	10	1	10	
	Attente visiteurs	15	1	15	
	Bureau annonce	9	1	9	
	Vestiaires des visiteurs	12	1	12	
	Sanitaires publics	5	1	5	
	LOCAUX D'ACTIVITES			**446**	
	Chambre à 1 lit	22	16	352	2 modules de 8 lits
	Poste de surveillance	15	1	15	
	Poste de surveillance	21	1	21	
	bureau polyvalent médical	12	2	24	un par module
	Préparation des soins, zone propre	28	1	28	centrale
	Vidoir, lave-bassin	3	2	6	un par module
	LOCAUX COMMUNS			**142**	
	Locaux personnel				
	Bureau cadre infirmier	10	1	10	
	Salle de détente	15	1	15	
	Sanitaires du personnel	2	4	8	
	Vestiaires / douches			pm	centralisés sur l'étage
	Chambre de garde	12	1	12	cabinet de toilette
	Salle de staff	20	1	20	
	Logistique hôtelière				
	Local linge propre	6	1	6	
	Local intermédiaire linge sale / déchets	6	1	6	
	Ménage	6	1	6	
	Tisanerie	4	1	4	
	Stockage	25	2	50	
	Rangement équipement lourd	5	1	5	Echo, radio mobile
	TOTAL SU			**639**	
	Coefficient SDO/SU			*1,45*	
	TOTAL SDO			**927**	

9.3 SERVICE DE REEDUCTION POST-REANIMATION

9.3.1 Principes fonctionnels

CAPACITAIRE :

- 12 lits de SRPR.

TYPOLOGIE DE PATIENTS :

Les lits de SRPR accueillent

- Patient au profil neurologique, avec lésion cérébrales,
- Patients en général intubés (mais non ventilés), en sortie de réanimation,
- Avec une durée moyenne de séjour très longue,
- Patients pouvant être autonomes mais avec troubles du comportement,

Le travail médical repose sur un binôme médical (réanimateur, rééducateur) ce qui impose une contiguïté avec la réanimation.

LA FONCTION ACCUEIL

Pour éviter la fugue des patients, l'accès des visiteurs est contrôlé par le personnel du service. La zone d'accueil comprend un secrétariat et un salon famille.

ZONE HEBERGEMENT

Le sous-secteur d'hébergement comprend 12 chambres de type hospitalisation conventionnelle mais plus spacieuse (25m²) avec rails plafonnier pour lever du malade et transfert dans la salle de bains. Chaque chambre doit pouvoir être fermée.

Les patients doivent pouvoir déambuler dans l'unité (Boucle de déambulation ; éviter les cul-de-sac), les circulations et les accès aux locaux sont adaptés aux fauteuils roulants « conforts » notamment pour les patients ne pouvant plier les genoux.

Le service dispose d'une salle à manger pour les patients et d'une salle équipée Snoezelen.

En position centrale sont positionnés : le bureau infirmier avec retour des scopes de chambres, la préparation des soins et les locaux logistiques de l'unité.

LOGISTIQUE DU PERSONNEL

Ces locaux sont positionnés en entrée de service et intègrent le bureau du cadre, la salle de détente, le bureau médecin rééducateur (avec table d'examen), les sanitaires du personnel.

LE PLATEAU TECHNIQUE DE REEDUCATION

Positionné entre l'HDJ et les lits de SRPR pour un partage du matériel, des équipements et des moyens humains, il est composé de :

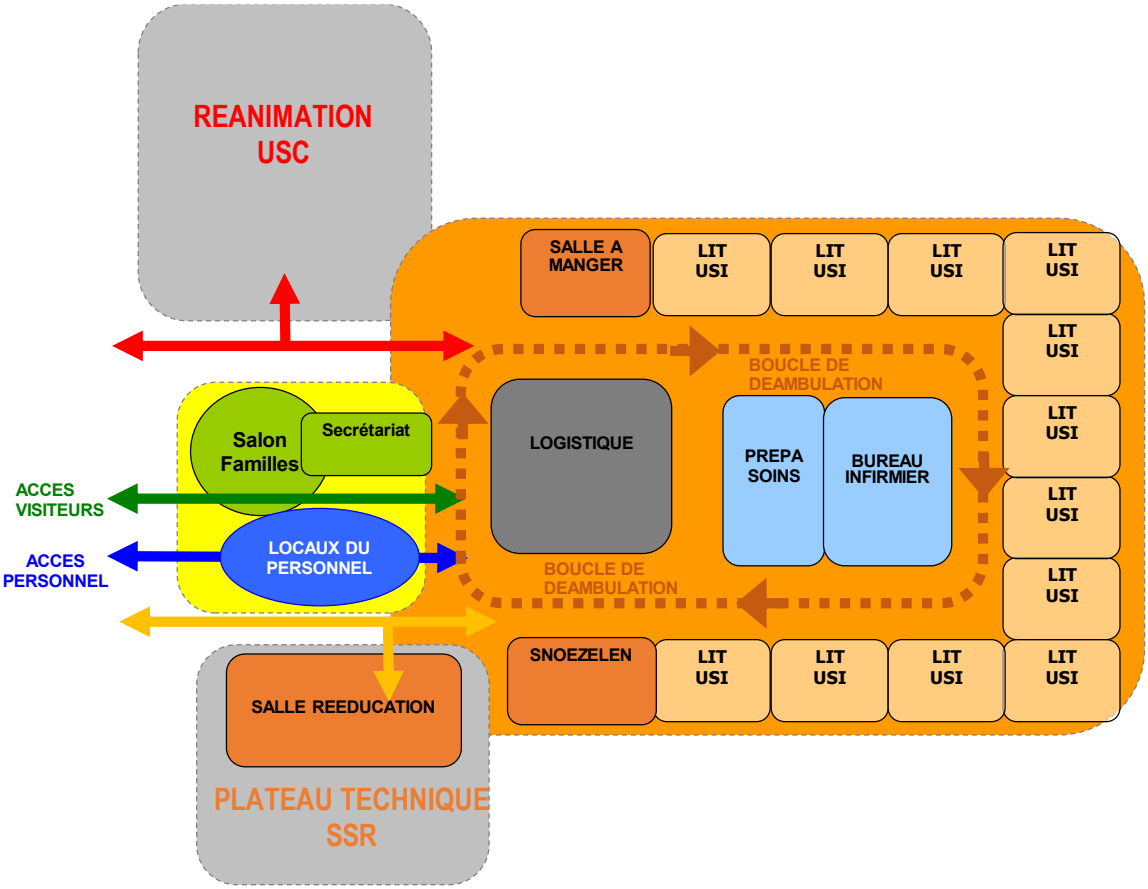
- Une grande salle de rééducation avec notamment les équipements suivants ;
  - 2 plans Bobath doubles
  - 1 table de verticalisation
  - 1 verticalisateur
  - 1 table électrique
  - 1 cage de poulie avec tables
  - 1 vélo électrique
  - 1 vélo

- 1 paire de barres parallèles 3m
- 3 tapis de sol
- 1 appareil de marche soulagée + tapis de marche
- 1 espalier
- 1 table réglable en hauteur de 110 x 240
- 4 armoires de rangement dans la salle pour le petit matériel
- 1 lève malade
- 1 miroir sur pied
- 1 rollator antébracchial
- Rollators classiques

- Un box individuel avec table bobath ouvrant sur l'espace collectif,
- Un atelier de confection des orthèses,
- 3 bureaux
- Deux locaux rangements du matériel de kinésithérapie et d'ergothérapie.

LIAISONS FONCTIONNELLES DU SRPR		
CONTIGUITE DIRECTE	**FORTE PROXIMITE**	**LIAISON FACILE**
PLATEAU TECHNIQUE SSR	**ACCES AMBULANCES** *Monte-malades*	
REANIMATION – SURVEILLANCE CONTINUE		

9.3.2 Schéma fonctionnel



9.3.3 Liste de locaux

	SRPR	SU Prog	Qté	SU TOTALE	Commentaires
	LOCAUX D'ACCUEIL			54	
	Accueil				
	Salon famille	15	1	15	
	Salle à manger	24	1	24	
	Secrétaire	10	1	10	
	Sanitaires publics	5	1	5	
	LOCAUX D'ACTIVITES			369	
	Hébergement				
	Chambre à 1 lit	25	12	300	
	Bureau infirmier	21	1	21	
	Préparation des soins, zone propre	18	1	18	
	Décontamination	6	1	6	
	Vidoir, lave-bassin	3	2	6	
	Salle Snoezelen	18	1	18	
	LOCAUX COMMUNS			90	
	Locaux personnel				
	Bureau cadre infirmier	10	1	10	
	Bureau médecin rééducateur	18	1	18	
	Salle de détente	12	1	12	
	Sanitaires du personnel	2	4	8	
	Vestiaires / douches			pm	centralisés sur l'étage
	Logistique hôtelière				
	Local linge propre	6	1	6	
	Local intermédiaire linge sale / déchets	6	1	6	
	Ménage	6	1	6	
	Tisanerie	4	1	4	
	Rangement équipement	20	1	20	
	TOTAL SU			513	
	Coefficient SDO/SU			*1,40*	
	TOTAL SDO			718	

	Plateau technique rééducation	SU Prog	Qté	SU TOTALE	Commentaires
	LOCAUX D'ACCUEIL			0	
	Accueil				PM commun SRPR
	LOCAUX D'ACTIVITES			243	
	Plateau technique				
	Box de prise en charge individuelle	12	1	12	Kinés ergo
	Plateau de rééducation	160	1	160	Kinés ergo
	Bureau	12	3	36	orthoponiste; neuropsy; ergo-kiné
	Rangement ergo	20	1	20	
	Rangement Kiné	15	1	15	
	LOCAUX COMMUNS			0	
	Locaux personnel				PM commun SRPR
	Logistique hôtelière				PM commun SRPR
	TOTAL SU			243	
	Coefficient SDO/SU			*1,25*	
	TOTAL SDO			304	

9.4 HOSPITALISATIONS CONVENTIONNELLES MEDECINE CHIRURGIE

9.4.1 Capacitaire

Le capacitaire d'hospitalisation conventionnelle de médecine et de chirurgie se répartit ainsi :

- 4 unités de 28 à 30 lits de médecine polyvalente ;
- 3 unités de 28 à 30 lits de médecine de spécialités ;
- 1 unité de 28 à 30 lits de post-opératoire gériatrique ;
- 1 unité de 45 lits de chirurgie.

9.4.2 Principes fonctionnels

9.4.2.1 L'unité d'hospitalisation

Le dimensionnement des secteurs d'hospitalisation repose sur le concept d'une unité modulaire d'une capacité de 28 à 30 lits ; ou de 45 lits pour le cas de la chirurgie.

Dans les unités de 28 lits, une souplesse capacitaire est introduite par la mise en place de grandes chambres pouvant accueillir un patient avec un accompagnant ou selon les besoins deux patients en ajoutant un second lit d'hospitalisation.

Les unités sont composées de deux zones :

L'ESPACE MALADE

Les unités hors chirurgie sont constituées de deux secteurs de 14 à 15 lits (trois secteurs pour la chirurgie).

	Médecine de spécialité	Médecine polyvalente	UPOG	Chirurgie
Chambres simples	22*	22	22	39
Chambres doublables	2	2	2	0
Chambres doubles	2	2	2	3
TOTAL CHAMBRES	**26**	**26**	**26**	**42**
TOTAL LITS / UNITE	**28-30**	**28-30**	**28-30**	**45**
Nombre d'unités	3	4	1	1
TOTAL LITS	**84-90**	**112-120**	**28-30**	**45**

*Certaines unités présentent des spécificités : cf. liste des locaux pour infectiologie et hématologie.

Organisation de l'espace

Les chambres de l'espace malade doivent être en contiguïté avec l'espace malade des unités voisines de manière à obtenir une frontière souple entre les unités et disposer d'une flexibilité dans la répartition les lits. L'espace malade ne peut donc être figé entre deux points durs (locaux, logistiques, paliers, cul de sac d'unité, etc.).

L'entrée de la chambre doit être « dégagée », la salle de bain ne doit pas gêner l'entrée ; un brancard doit pouvoir être positionné facilement à proximité du lit pour le transfert du patient. Un rail plafonnier permet de transférer le patient sur son lit.

Les bouches de soufflage d'air ne doivent pas être positionnées au-dessus du lit du patient.

Aménagement de la chambre

La chambre doit bénéficier de la lumière naturelle et avoir des ouvrants larges sécurisés. Le patient doit pouvoir de son lit voir l'extérieur sans pour autant être vu (pas de vis-à-vis ; fenêtre sans teint). La lumière artificielle doit être dosée, indirecte et non agressive.

Le mobilier de la chambre doit être sobre, léger, facile d'entretien et non fixé au sol de préférence intégré dans le mur. La table, destinée au patient comme pour sa famille, doit être fixée au mur, rétractable. L'accès aux prises pour les patients doit être ergonomique.

Le bandeau de prises et fluides médicaux doit être vertical sur un côté du lit pour limier les TMS.

Aménagement des sanitaires

Le cabinet de toilette comprenant un W.C suspendu, un plan vasque à hauteur variable et une douche de plain-pied doit être suffisamment large pour qu'un soignant puisse y prendre en charge aisément un patient. Le cabinet de toilette doit ouvrir pleinement sur l'espace chambre pour permettre de faire rentrer un brancard dans la salle de bains (les cloisons et la porte ne doivent pas être une gêne). Deux barres d'appui sont à positionner : une près du W.C et l'autre côté douche. Le cabinet comprend un appel-malade avec report sur le personnel concerné.

LES LOCAUX COMMUNS AUX 2 SECTEURS

Ces locaux doivent se situer en position centrale avec un secteur de 14-15 lits de part et d'autre. Ils doivent permettre de ne former qu'un si l'unité comporte 28-30 lits pour une même discipline ou faciliter au contraire l'exercice séparé et sans se gêner de deux disciplines différentes.

Tous ces locaux sont accessibles par badge.

Locaux médico-soignants

Ces locaux communs comprennent les locaux de gestion de l'unité :

- Un Bureau infirmier par secteur de 14-15 lits pour les tâches de gestion soignants, avec pneumatique,
- Une salle de travail médical par secteur de 14-15 lits disposant de postes de travail contre le mur pour les médecins, internes travaillant dans l'unité (il ne s'agit pas de postes nominatifs),
- Une préparations soins propres pour l'unité de 28-30 lits (2 préparations pour l'unité de 45 lits de chirurgie),
- Le local de décontamination du matériel intégrant une paillasse humide.

Locaux du personnel – par unité

Ces locaux communs intègrent :

- Le bureau cadre,
- La salle de détente,
- Les sanitaires du personnel,
- La salle de staff qui doit être positionnée en entrée d'unité pour permettre une mutualisation avec d'autres service et y accéder sans avoir à traverser l'unité.

Locaux de logistique – par unité

Ces locaux communs intègrent :

- La tisanerie pour la préparation des collations avec un frigo, un micro-ondes, des rangements,
- Le local linge propre pour l'armoire de linge et les chariots AS,
- Deux lave-bassins à répartir (3 en chirurgie),
- Un local ménage pour le chariot ménage de l'unité et intégrant un vidoir ménager,
- Deux réserves consommables (3 en chirurgie),
- Un local intermédiaire pour les déchets avant évacuation sur le palier logistique.

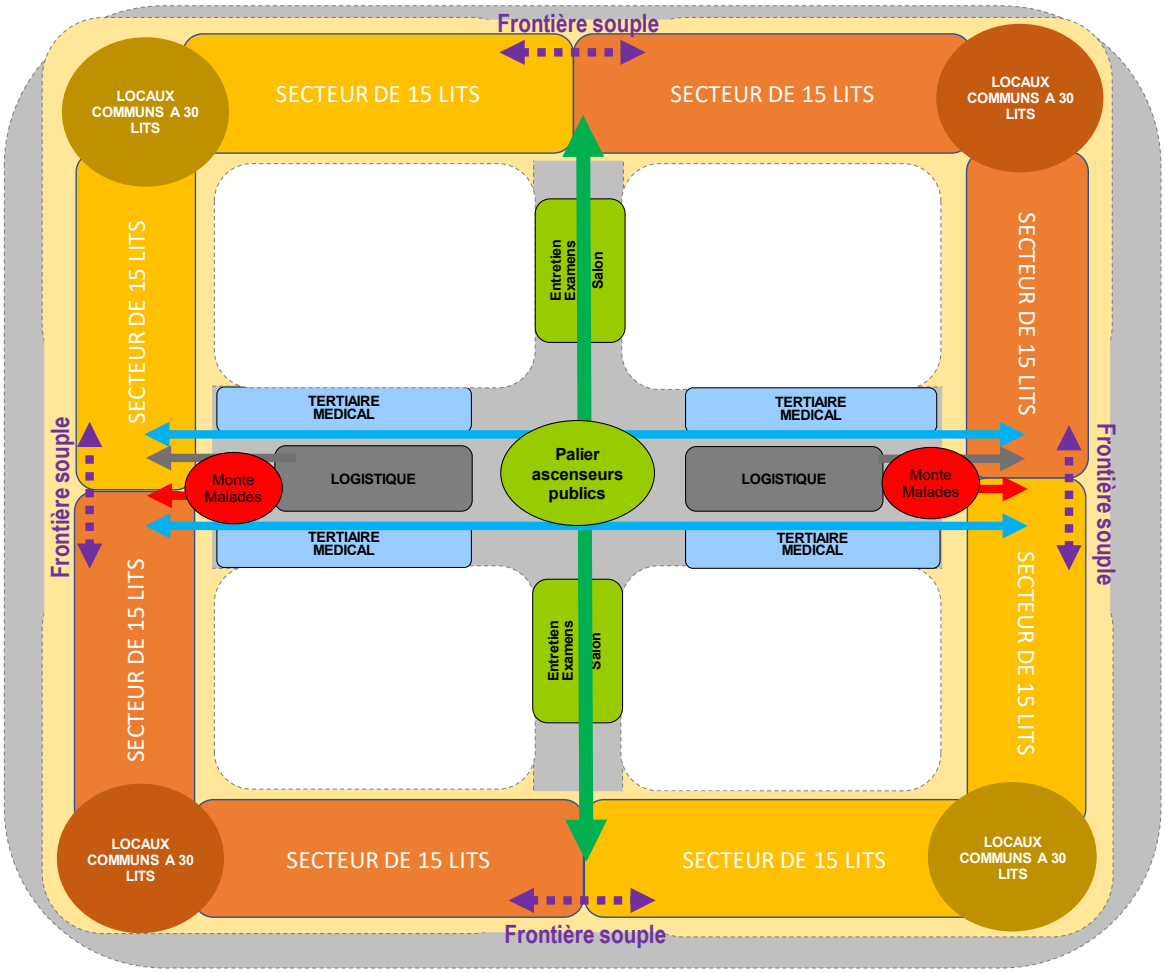
9.4.2.2 Les locaux d'accueil d'étage

Mutualisés pour un étage d'hospitalisation, ce secteur comprend :

- Un espace d'accueil, au sortir des ascenseurs publics, comprenant deux salons, quatre bureaux de repli pour permettre à un médecin, une assistante sociale, un psychologue, etc. de s'entretenir avec un patient ou de réaliser un examen,
- Un espace logistique décrit dans le chapitre des logistiques du bâtiment,
- Les espaces tertiaires médicaux.

Une salle de kinésithérapie commune aux hospitalisations est positionnée sur le niveau de l'UPOG et de la chirurgie.

9.4.3 Schéma fonctionnel



9.4.4 Liste des locaux

MEDECINE DE SPECIALITE

	HOSPITALISATION MEDECINE DE SPECIALITES	SU Prog	Qté	SU TOTALE	Commentaires
	HEBERGEMENT			**619**	28 à 30 lits
	Hébergement SECTEUR 1				
	Chambre 1 lit	19	11	209	Cabinet de toilette,
	Chambre 1 lit dédoublable	24	1	24	Cabinet de toilette,
	Chambre à 2 lits	24	1	24	Cabinet de toilette,
	Hébergement SECTEUR 2				
	Chambre 1 lit	19	11	209	Cabinet de toilette,
	Chambre 1 lit dédoublable	24	1	24	Cabinet de toilette,
	Chambre à 2 lits	24	1	24	Cabinet de toilette,
	Communs patients				
	Salle à manger	24	1	24	
	Locaux médico-soignants				
	Préparations soins	24	1	24	
	Bureau infirmier	12	2	24	
	Bureau médical	12	2	24	
	Local décontamination	9	1	9	
	LOCAUX COMMUNS			**72**	
	Locaux personnel				
	Bureau cadre infirmier	10	1	10	
	Salle de détente	12	1	12	
	Sanitaires du personnel	2	2	4	
	Vestiaires / douches			pm	centralisés sur l'étage
	Salle de staff	24	1	pm	comptabilisé sur tertiaire d'étage
	Logistique hôtelière				
	Local linge propre	6	1	6	
	Local intermédiaire linge sale / déchets	6	1	6	
	Vidoir, lave-bassin	3	2	6	avec stockage des bassins propres
	Ménage	6	1	6	
	Tisanerie	4	1	4	
	Réserve magasin	9	2	18	
	Réserve lits et gros matériels		1	pm	sur palier d'étage
	TOTAL SU			**691**	
	Coefficient SDO/SU			*1,35*	
	TOTAL SDO			**933**	

MEDECINE DE SPECIALITE – SPECIFICITE INFECTIOLOGIE

	HOSPITALISATION MEDECINE DE SPECIALITES	SU Prog	Qté	SU TOTALE	Commentaires
	HEBERGEMENT			**623**	28 à 30 lits
	Hébergement SECTEUR 1 - infectiologie				
	Chambre 1 lit	19	9	171	Cabinet de toilette,
	Chambre 1 lit dédoublable	24	1	24	Cabinet de toilette,
	Chambre 1 lit sassée	21	2	42	Cabinet de toilette,
	Chambre à 2 lits	24	1	24	Cabinet de toilette,
	Hébergement SECTEUR 2				
	Chambre 1 lit	19	11	209	Cabinet de toilette,
	Chambre 1 lit dédoublable	24	1	24	Cabinet de toilette,
	Chambre à 2 lits	24	1	24	Cabinet de toilette,
	Communs patients				
	Salle à manger	24	1	24	
	Locaux médico-soignants				
	Préparations soins	24	1	24	
	Bureau infirmier	12	2	24	
	Bureau médical	12	2	24	
	Local décontamination	9	1	9	
	LOCAUX COMMUNS			**72**	
	Locaux personnel				
	Bureau cadre infirmier	10	1	10	
	Salle de détente	12	1	12	
	Sanitaires du personnel	2	2	4	
	Vestiaires / douches			pm	centralisés sur l'étage
	Salle de staff	24	1	pm	comptabilisé sur tertiaire d'étage
	Logistique hôtelière				
	Local linge propre	6	1	6	
	Local intermédiaire linge sale / déchets	6	1	6	
	Vidoir, lave-bassin	3	2	6	avec stockage des bassins propres
	Ménage	6	1	6	
	Tisanerie	4	1	4	
	Réserve magasin	9	2	18	
	Réserve lits et gros matériels		1	pm	sur palier d'étage
	TOTAL SU			**695**	
	Coefficient SDO/SU			*1,35*	
	TOTAL SDO			**938**	

MEDECINE DE SPECIALITE – SPECIFICITE HEMATOLOGIE

	HOSPITALISATION MEDECINE DE SPECIALITES	SU Prog	Qté	SU TOTALE	Commentaires
	HEBERGEMENT			**631**	28 à 30 lits
	Hébergement SECTEUR 1 - Hématologie				
	Chambre 1 lit	19	5	95	Cabinet de toilette,
	Chambre 1 lit dédoublable	24	1	24	Cabinet de toilette,
	Chambre 1 lit sassée	21	6	126	Cabinet de toilette,
	Chambre à 2 lits	24	1	24	Cabinet de toilette,
	Hébergement SECTEUR 2				
	Chambre 1 lit	19	11	209	Cabinet de toilette,
	Chambre 1 lit dédoublable	24	1	24	Cabinet de toilette,
	Chambre à 2 lits	24	1	24	Cabinet de toilette,
	Communs patients				
	Salle à manger	24	1	24	
	Locaux médico-soignants				
	Préparations soins	24	1	24	
	Bureau infirmier	12	2	24	
	Bureau médical	12	2	24	
	Local décontamination	9	1	9	
	LOCAUX COMMUNS			**72**	
	Locaux personnel				
	Bureau cadre infirmier	10	1	10	
	Salle de détente	12	1	12	
	Sanitaires du personnel	2	2	4	
	Vestiaires / douches			pm	centralisés sur l'étage
	Salle de staff	24	1	pm	comptabilisé sur tertiaire d'étage
	Logistique hôtelière				
	Local linge propre	6	1	6	
	Local intermédiaire linge sale / déchets	6	1	6	
	Vidoir, lave-bassin	3	2	6	avec stockage des bassins propres
	Ménage	6	1	6	
	Tisanerie	4	1	4	
	Réserve magasin	9	2	18	
	Réserve lits et gros matériels		1	pm	sur palier d'étage
	TOTAL SU			**703**	
	Coefficient SDO/SU			*1,35*	
	TOTAL SDO			**949**	

MEDECINE POLYVALENTE – 4 UNITES

	HOSPITALISATION MEDECINE POLYVALENTE	SU Prog	Qté	SU TOTALE	Commentaires
	HEBERGEMENT			**619**	28 à 30 lits
	Hébergement SECTEUR 1				
	Chambre 1 lit	19	11	209	Cabinet de toilette,
	Chambre 1 lit dédoublable	24	1	24	Cabinet de toilette,
	Chambre à 2 lits	24	1	24	Cabinet de toilette,
	Hébergement SECTEUR 2				
	Chambre 1 lit	19	11	209	Cabinet de toilette,
	Chambre 1 lit dédoublable	24	1	24	Cabinet de toilette,
	Chambre à 2 lits	24	1	24	Cabinet de toilette,
	Communs patients				
	Salle à manger	24	1	24	
	Locaux médico-soignants				
	Préparations soins	24	1	24	
	Bureau infirmier	12	2	24	
	Bureau médical	12	2	24	
	Local décontamination	9	1	9	
	LOCAUX COMMUNS			**72**	
	Locaux personnel				
	Bureau cadre infirmier	10	1	10	
	Salle de détente	12	1	12	
	Sanitaires du personnel	2	2	4	
	Vestiaires / douches			pm	centralisés sur l'étage
	Salle de staff	24	1	pm	comptabilisé sur tertiaire d'étage
	Logistique hôtelière				
	Local linge propre	6	1	6	
	Local intermédiaire linge sale / déchets	6	1	6	
	Vidoir, lave-bassin	3	2	6	avec stockage des bassins propres
	Ménage	6	1	6	
	Tisanerie	4	1	4	
	Réserve magasin	9	2	18	
	Réserve lits et gros matériels		1	pm	sur palier d'étage
	TOTAL SU			**691**	
	Coefficient SDO/SU			*1,35*	
	TOTAL SDO			**933**	x4 unités

POST OPERATOIRE GERIATRIQUE – 1 UNITE

	HOSPITALISATION UPOG	SU Prog	Qté	SU TOTALE	Commentaires
	HEBERGEMENT			**619**	28 à 30 lits
	Hébergement SECTEUR 1				
	Chambre 1 lit	19	11	209	Cabinet de toilette,
	Chambre 1 lit dédoublable	24	1	24	Cabinet de toilette,
	Chambre à 2 lits	24	1	24	Cabinet de toilette,
	Hébergement SECTEUR 2				
	Chambre 1 lit	19	11	209	Cabinet de toilette,
	Chambre 1 lit dédoublable	24	1	24	Cabinet de toilette,
	Chambre à 2 lits	24	1	24	Cabinet de toilette,
	Communs patients				
	Salle à manger	24	1	24	
	Locaux médico-soignants				
	Préparations soins	24	1	24	
	Bureau infirmier	12	2	24	
	Bureau médical	12	2	24	
	Local décontamination	9	1	9	
	LOCAUX COMMUNS			**66**	
	Locaux personnel				
	Bureau cadre infirmier	10	1	10	
	Salle de détente	12	1	12	
	Sanitaires du personnel	2	2	4	
	Vestiaires / douches			pm	centralisés sur l'étage
	Salle de staff	24	1	pm	comptabilisé sur tertiaire d'étage
	Logistique hôtelière				
	Local linge propre	6	1	6	
	Local intermédiaire linge sale / déchets	6	1	6	
	Vidoir, lave-bassin	3	2	6	avec stockage des bassins propres
	Ménage	6	1	6	
	Tisanerie	4	1	4	
	Réserve magasin	12	1	12	
	Réserve lits et gros matériels		1	pm	sur palier d'étage
	TOTAL SU			**685**	
	Coefficient SDO/SU			*1,35*	
	TOTAL SDO			**925**	

CHIRURGIE – 1 UNITE

	HOSPITALISATION CHIRURGIE	SU Prog	Qté	SU TOTALE	Commentaires
	HEBERGEMENT			**957**	45 lits
	Hébergement SECTEUR 1				
	Chambre 1 lit	19	13	247	Cabinet de toilette,
	Chambre à 2 lits	24	1	24	Cabinet de toilette,
	Hébergement SECTEUR 2				
	Chambre 1 lit	19	13	247	Cabinet de toilette,
	Chambre à 2 lits	24	1	24	Cabinet de toilette,
	Hébergement SECTEUR 3				
	Chambre 1 lit	19	13	247	Cabinet de toilette,
	Chambre à 2 lits	24	1	24	Cabinet de toilette,
	Communs patients				
	Salle à manger	24	1	24	
	Locaux médico-soignants				
	Préparations soins	24	1	24	
	Préparations soins	15	1	15	
	Bureau infirmier	12	3	36	
	Bureau médical	12	3	36	
	Local décontamination	9	1	9	
	LOCAUX COMMUNS			**87**	
	Locaux personnel				
	Bureau cadre infirmier	10	1	10	
	Salle de détente	15	1	15	
	Sanitaires du personnel	2	2	4	
	Vestiaires / douches			pm	centralisés sur l'étage
	Salle de staff	24	1	pm	comptabilisé sur tertiaire d'étage
	Logistique hôtelière				
	Local linge propre	6	1	6	
	Local intermédiaire linge sale / déchets	6	1	6	
	Vidoir, lave-bassin	3	3	9	avec stockage des bassins propres
	Ménage	6	1	6	
	Tisanerie	4	1	4	
	Réserve magasin	9	3	27	
	Réserve lits et gros matériels		1	pm	sur palier d'étage
	TOTAL SU			**1 044**	
	Coefficient SDO/SU			*1,35*	
	TOTAL SDO			**1 409**	

COMMUNS D'ETAGE

	ACCUEIL D'ETAGE	SU Prog	Qté	SU TOTALE	Commentaires
	Paliers public et patients			**94**	R+4
	Locaux d'accueil			**38**	
	Hall accueil			PM	dans circulation générale
	Sanitaire visiteurs	4	2	8	
	Salon patients / familles	15	2	30	
	Locaux patients			**56**	
	Bureaux entretien	10	2	20	
	Bureaux de repli	18	2	36	
	Paliers public et patients			**186**	R+3
	Locaux d'accueil			**38**	
	Hall accueil			PM	dans circulation générale
	Sanitaire visiteurs	4	2	8	
	Salon patients / familles	15	2	30	
	Locaux patients			**56**	
	Bureaux entretien	10	2	20	
	Bureaux de repli	18	2	36	
	Espace kiné			**92**	**proximité UPOG, Chirurgie**
	Permanence	12	1	12	poste informatique
	Salle de rééducation	80	1	80	
	Paliers public et patients			**94**	R+2
	Locaux d'accueil			**38**	
	Hall accueil			PM	dans circulation générale
	Sanitaire visiteurs	4	2	8	
	Salon patients / familles	15	2	30	
	Locaux patients			**56**	
	Bureaux entretien	10	2	20	
	Bureaux de repli	18	2	36	
	TOTAL SU			**374**	
	Coefficient SDO/SU			*1,30*	
	TOTAL SDO			**486**	

9.5 HOSPITALISATIONS OBSTETRIQUE ET PEDIATRIE

9.5.1 Capacitaire

Le capacitaire d'hospitalisation conventionnelle d'obstétrique, de pédiatrie et néonatalogie se répartit ainsi :

- 1 unité de 15 lits d'obstétrique + 2 places de jour ;
- 1 unité de 10 lits de pédiatrie + 2 lits d'UHCD ;
- 1 unité de 6 lits de néonatalogie.

9.5.2 Principes fonctionnels

9.5.2.1 L'unité d'obstétrique

Le principe de base est le même que pour une unité conventionnelle de médecine – chirurgie avec les adaptations suivantes :

Aménagement de la chambre

La chambre doit disposer d'une paillasse change bébé avec baignoire intégrée, et disposer d'un fauteuil « méridienne » pour l'accompagnant.

Autres locaux patientes

L'unité dispose d'un salon familles permettant la prise de petits-déjeuners, ainsi que d'une salle d'éducation parentale. Celle salle permet de délivrer des conseils aux parents en instance de sortie du CH avec leur enfant.

Locaux médico-soignants

Le bureau sages-femmes est conçu de la même manière que les bureaux infirmiers des unités d'hospitalisation de médecine chirurgie. Le secteur d'obstétrique intègre une nurserie pour accueillir 5 à 6 berceaux et une salle technique pour les prélèvements et la photothérapie notamment. Ces locaux proches du bureau sages-femmes et de la préparations soins.

9.5.2.2 L'unité de pédiatrie et de néonatalogie

PEDIATRIE

Le principe de base est le même que pour une unité conventionnelle de médecine – chirurgie avec les adaptations suivantes :

Accueil

L'unité dispose d'un salon parents avec coin cuisine et d'une salle de jeux pour les enfants. L'unité dispose d'un accès extérieur sécurisé pour les enfants, aménagé en terrasse jardin.

Aménagement de la chambre

La chambre doit disposer d'une paillasse change bébé avec baignoire intégrée, et disposer d'un fauteuil « méridienne » pour l'accompagnant.

Deux chambres sont sassées et cinq chambres sont dédoublables pour faire passer la capacité de 10 à 15 lits en cas d'épidémie.

Les deux chambres d'UHCD sont conçues sur le même principes que les autres chambres.

Locaux médico-soignants

Une salle de petits gestes est prévue à proximité de la préparations soins et du bureau infirmier, pour les ponctions et les pansements notamment.

NEONATALOGIE

Accueil

L'unité de néonatalogie dispose d'un salon familles et d'un box de conditionnement et transfert des nouveaux-nés.

Aménagement des chambres

La capacité de la néonatalogie est de 6 lits extensible à 8 et comprend :

- 2 chambres mère-enfant comprenant l'espace d'un berceau et d'un lit pour la mère, un cabinet de toilette complet, une paillasse change bébé avec baignoire intégrée et fauteuil méridienne pour un accompagnant ;
- 2 box individuels, vitrés sur la circulation (système d'occultation quand les parents sont présents et souhaitent de l'intimité) ;
- 2 box de soins intensifs, vitrés sur la circulation (système d'occultation quand les parents sont présents et souhaitent de l'intimité) ; ces box peuvent être dédoublés.

LOCAUX COMMUNS PEDIATRIE NEONATALOGIE

Outre les locaux retrouvés en hospitalisation de médecine et chirurgie, l'unité intègre une biberonnerie avec une réserve et un local de préparations.

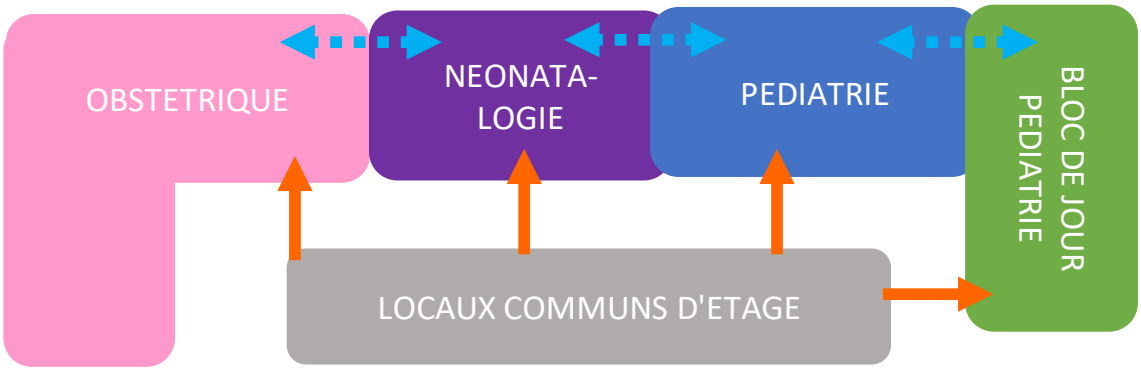
9.5.3 Schéma fonctionnel

Chaque secteur est accessible directement depuis les locaux communs d'étage qui comprennent :

- Les locaux d'accueil,
- Le tertiaire médical ,
- Les locaux logistiques,

Les secteurs doivent être positionnés en contiguïté pour faciliter :

- Le passage du personnel entre obstétrique et néonatalogie en particulier les auxiliaires de puériculture et les sages-femmes,
- Le passage du personnel entre néonatalogie et pédiatrie, en particulier pour les pédiatres.
- Le passage du personnel entre hospitalisation de pédiatrie et le bloc de jour de pédiatrie,



9.5.4 Liste des locaux

OBSTETRIQUE

	HOSPITALISATION OBSTETRIQUE	SU Prog	Qté	SU TOTALE	Commentaires
	HEBERGEMENT			**438**	15 lits + 2 places
	Hébergement HC				
	Chambre 1 lit	19	13	247	Cabinet de toilette, paillasse bébé avec baignoire
	Chambre à 2 lits	25	1	25	Cabinet de toilette, paillasse bébé avec baignoire
	Hébergement JOUR				
	Chambre à 2 lits	25	1	25	Cabinet de toilette, paillasse bébé avec baignoire
	Locaux d'activité				
	Salon familles	24	1	24	inclus petits déjeuners
	Salle d'éducation parentale	24	1	24	
	Locaux médico-soignants				
	Préparations soins	18	1	18	
	Bureau sage-femmes	15	1	15	
	Bureau médical	12	1	12	
	Local décontamination	9	1	9	
	Nurserie	24	1	24	5-6 berceaux
	Salle technique	15	1	15	Prélèvements, photothérapie
	LOCAUX COMMUNS			**66**	
	Locaux personnel				
	Bureau cadre infirmier	10	1	10	
	Salle de détente	12	1	12	
	Sanitaires du personnel	2	2	4	
	Vestiaires / douches			pm	centralisés sur l'étage
	Salle de staff	24	1	pm	comptabilisé sur tertiaire d'étage
	Logistique hôtelière				
	Local linge propre	6	1	6	
	Local intermédiaire linge sale / déchets	6	1	6	
	Vidoir, lave-bassin	3	1	3	avec stockage des bassins propres
	Ménage	6	1	6	
	Tisanerie	4	1	4	
	Réserve magasin	15	1	15	
	Réserve lits et gros matériels	20	1	pm	sur palier d'étage
	TOTAL SU			**504**	
	Coefficient SDO/SU			*1,35*	
	TOTAL SDO			**680**	

PEDIATRIE - NEONATALOGIE

	PEDIATRIE / NEONATALOGIE	SU Prog	Qté	SU TOTALE	Commentaires
	PEDIATRIE			**363**	10 lits d'hospitalisation + 2 lits ZHCD
	Accueil				
	Salon des parents	18	1	18	avec coin cuisine
	Salle de jeux	24	1	24	
	Hébergement				
	Chambre 1 lit	20	3	60	Cabinet de toilette, table à langer et baignoire, fauteuil parent
	Chambre 1 lit sassée	24	2	48	Cabinet de toilette, table à langer et baignoire, fauteuil parent
	Chambre 1 lit dédoublable	24	5	120	Cabinet de toilette, table à langer et baignoire, fauteuil parent
	Chambre 1 lit ZHCD	18	2	36	Cabinet de toilette, table à langer et baignoire, fauteuil parent
	Locaux médico-soignants				
	Préparations soins	15	1	15	
	Bureau médico-infirmier	18	1	18	
	Local décontamination	9	1	9	
	Salle de petits gestes	15	1	15	ponctions, pansements
	NEONATALOGIE			**186**	6 lits
	Accueil				
	Salle des familles	15	1	15	en sas, et espace vestiaire intégré
	Box conditionnement/transfert	15	1	15	en sas vers circulation de service
	Hébergement				
	Chambres mère-enfant	24	2	48	
	Box individuel	12	2	24	
	Box de soins intensifs	18	2	36	dédoublables
	Sanitaire douche	6	1	6	pour les familles
	Locaux médico-soignants				
	Bureau médico-infirmier	18	1	18	retour des scopes
	Préparations soins	15	1	15	
	Local décontamination	9	1	9	

	PEDIATRIE / NEONATALOGIE	SU Prog	Qté	SU TOTALE	Commentaires
	LOCAUX COMMUNS			**87**	
	Locaux personnel				
	Bureau cadre infirmier	10	1	10	
	Salle de détente	12	1	12	
	Sanitaires du personnel	2	2	4	
	Vestiaires / douches			pm	centralisés sur l'étage
	Salle de staff	20	1	pm	comptabilisé sur tertiaire d'étage
	Chambre de garde	12	1	pm	comptabilisé sur tertiaire d'étage
	Logistique hôtelière				
	Local linge propre	6	1	6	
	Local intermédiaire linge sale / déchets	6	1	6	
	Vidoir, lave-bassin	3	1	3	avec stockage des bassins propres
	Ménage	6	1	6	
	Tisanerie	4	1	4	
	Biberonnerie - Préparation des biberons	12	1	12	
	Réserve magasin	12	2	24	Néonatalogie et pédiatrie
	Réserve lits et gros matériels	30	1	pm	sur palier d'étage
	TOTAL SU			**636**	
	Coefficient SDO/SU			*1,35*	
	TOTAL SDO			**859**	

10 LOGISTIQUE MEDICALE

10.1 LABORATOIRES

10.1.1 Principes fonctionnels

PERIMETRE D'INTERVENTION

Le laboratoire de biologie médicale prendra essentiellement en charge les activités du site de Lanne, mais également celles des sites de Vic-en-Bigorre, Ayguerote, Labastide, le centre départemental de santé, la maison d'arrêt et le planning familial. Il a vocation également à réaliser les examens de biologie des établissements du GHT (Bagnères-de-Bigorre, Astugue ,..) et d'effectuer de la sous-traitance pour les laboratoires privés de Tarbes et du CH de Pau.

L'activité actuelle Tarbes + Lourdes et sites annexes représente **33 millions de B**, à laquelle il faudra rajouter l'activité pour les établissements du GHT (Bagnères-de-Bigorre, Astugue, ...) estimée à environ **2 millions de B**, à ce jour.

LOCALISATION ET ACCESSIBILITE

Il n'est pas prévu de venue massive des patients dans ce secteur, du fait de la prévision, au sein du plateau de consultations, de box de prélèvements. Un flux public sera néanmoins à considérer (récupération de contenants pour échantillon ou de résultats d'examens, dépôts d'échantillons, …).

Le laboratoire devra bénéficier :

- D'un accès facile sur l'extérieur, pour faciliter les flux entrants / sortants (fournisseurs, coursiers, sites externes, etc.),
- D'une proximité avec la plateforme logistique du fait de la centralisation des réceptions au niveau du magasin général.
- D'une contiguïté avec le secteur d'anapath pour partager la zone de réception / tri, quelques fonctions tertiaires et un espace laboratoire. L'EFS a prévu de construire son propre bâtiment qui bénéficiera d'une liaison par pneumatique avec le laboratoire.

Les consommables à destination des unités de soins (tubes, ...) seront repris par le magasin général, en stock et en distribution.

En complément, le magasin général stockera les articles volumineux pour le fonctionnement du laboratoire hors réactif, (verrerie, consommables automates, etc.).

Les flux d'envoi de prélèvements seront essentiellement par pneumatique bi-directionnel, tous les secteurs fonctionnels étant équipés d'une gare pneumatique (services de soins, urgences, REA, Bloc, consultations externes, EFS, …)

LIAISONS FONCTIONNELLES DES LABORATOIRES		
CONTIGUITE DIRECTE	**FORTE PROXIMITE**	**LIAISON FACILE**
ANATOMOPATHOLOGIE *Partage de fonctions*	**POLE LOGISTIQUE** *Livraisons*	**UNITES FONCTIONNELLES** *Pneumatique*
		EFS *Sur le site*

10.1.2 Schéma fonctionnel

Schéma organisationnel

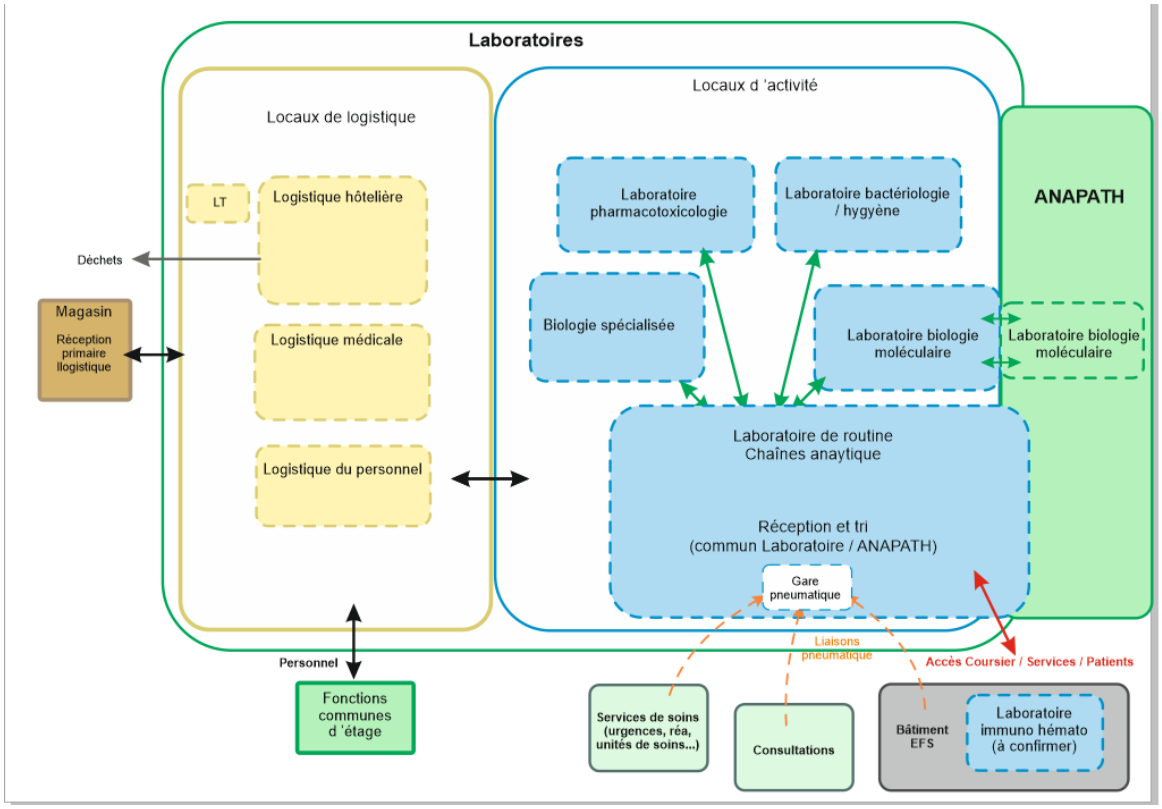
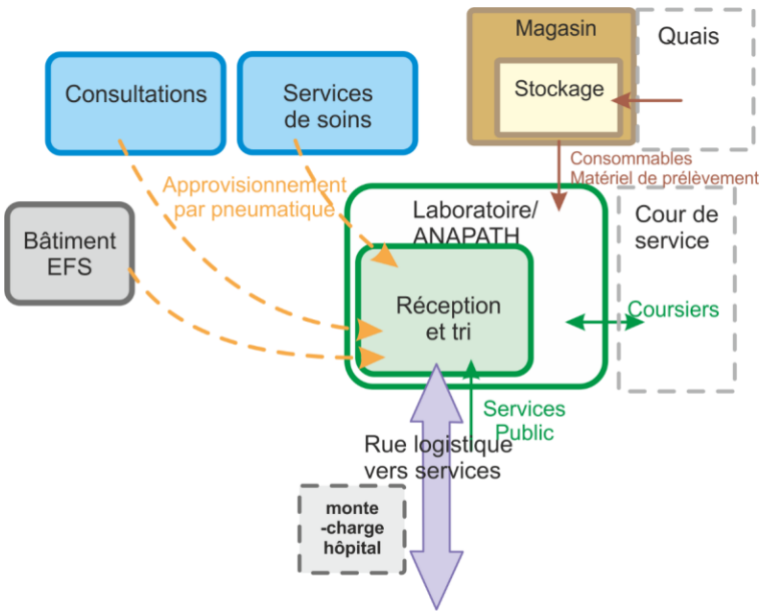


Schéma des flux



10.1.3 Liste de locaux

	LABORATOIRES	SU Prog	Qté	SU TOTALE	Commentaires
	LOCAUX D'ACCUEIL			**101**	
	Réception et préanalytique				
	LOCAL d'ACCUEIL : **1 zone "propre":** accueil physique et téléphonique des visiteurs, patients, commerciaux, prise RDV... **respectant la confidentialité et isolée de la zone d'enregistrement (phoniquement)** **1 zone "exposée" :** dépôt et réception des échantillons, arrivée du pneumatique,...	30	1	30	Banque d'accueil avec 2 guichets donnant sur le hall d'accès pour la réception et l'envoi des prélèvements 2 postes de travail avec PC COLISAGE Pièce doit être au calme pour la concentration du personnel (séparation vitre ?) Commun avec l'ANAPATH : guichet donnant sur le secrétariat
	Gare pneumatique	9	1	9	A proximité immédiate du dépôt des échantillons
	Tri ét enregistrement	30	1	30	6 postes de travail pour enregistrement des demandes/ AU CALME !!
	PRETRAITEMENT : Centrifugation, Aliquotage, ...	12	1	12	SAS entre le local réception / tri et la salle technique commune à l'ensemble des secteurs
	Préparation des envois	10	1	10	Zone de conditionnement avant envoi et stockage emballage / 1 PC
	Secrétariat	10	1	10	Zone de bureautique / secrétariat / 1 PC
	Pièce de prélèvement des myélogrammes ou autres	12	1	pm	au consultation
	LOCAUX D'ACTIVITES			**408**	
	Laboratoire biologie spécialisée				**au sein de l'EFS**
	Espace technique immuno-hématologie	*50*	*2*	*pm*	*1 automate, 1 poste info*
	Dépôt de sang				***espace cloisonné***
	Stockage produits sanguins	*25*	*1*	*pm*	
	Local préparation	*10*	*1*	*pm*	*1 poste info et paillasse de travail*
	Laboratoire routine / chaîne analytique				**espace non cloisonné, paroi vitrée sur l'immuno bactério**
	Zone Hématologie	50	1	50	Chaîne automatisée N°1 (2 automates + étaleur colorateur + module de stockage POSTANA) +1 lecteur de lames DM Cellavision + 1 microscope +2 PC + traitement effluents + collecte colorants
	Zone Biochimie- Immuno-analyse/ Hémostase / Gaz du sang	50	1	50	Chaîne automatisée N°2 (2 automates bioch., 2 automates hémostase, 1 automate Immunoanalyse, 1 centri intégrée, 1module de tri, 1 module de stockage POSTANA) + 3 PC+ osmoseur + traitement effluents
	Zone technique + POSTANA			pm	Compresseurs, frigo stockage relié chaîne (Cf. ci-dessus)
	Laboratoire biologie spécialisée				**A proximité de la salle routine**
	Zone Electrophorèses / IT	12	1	12	1 automate + 1 PC
	Allergo / Auto-immunité	12	1	12	1 automate + 1 PC
	Zone Hémostase spécialisée	24	1	24	1PC
	Zone Hématologie spécialisée	15	1	15	1 cytomètre de flux+ 2 microscopes + 2 PC

	LABORATOIRES	SU Prog	Qté	SU TOTALE	Commentaires
	Laboratoire pharmaco - toxicologie				
	Pièce analytique	50	1	50	2 LC-MSMS avec 2 PC, 1 GC-MS/FID + 1 PC, 1 LC-UV + 1 PC, 1 automate ELISA + 1PC, 2 centrifugeuses, 2 Sorbonnes, 1 lecteur de micro-plaques, 1 agitateur de micro-plaques, 1 bac à ultra-sons, 1 évaporateur + 1 speedvac + 1 co-oxymètre + détecteur d'hydrogène, extracteurs d'air + climatisation
	Local technique	9	1	9	Local isolé phoniquement et accolé à la pièce analytique (passage de tuyau).Bouteilles de fluides, 1 à 3 générateurs, 3 pompes primaires, détecteur d'hydrogène, extracteurs d'air + climatisation
	Pièce de retraitement des résultats	12	1	12	Isolée de la pièce analytique/technique (calme) : 2PC, 2 bureaux
	Pièce logistique médico-légale	12	1	12	Pièce fermée-sécurisée, accès par code : 1 lave-vaisselle, 1 évier, 1 armoire forte sécurisée, 1 armoire de stockage des "drogues" + 1 frigo/congélo combiné + 1 armoire de stockage pour phanères
	Laboratoire bactériologie / hygiène - ZONE L2				**Secteur séparé et fermé- Vitré ? Sas habillage avec lave-mains + passe-plat de dépôt des prélèvements**
	Bactériologie	60	1	60	3 automates, 8 étuves, 5 PC, chaîne avec ensemenceur + étuves intégrées + 1 PSM
	Ensemencement (local BK)	30	1	30	Accès depuis le PREANA (pour garde) /2 PSM à flux laminaire / automate cyto / colorateur/ 2 PC
	Hémocultures	9	1	9	Accès depuis le PREANA (pour garde)
	Laboratoire hygiène	18	1	18	1 PC, 3 étuves, paillasse, PSM, rampes de filtration
	Laboratoire biologie moléculaire				**Accessible aussi pour Anapath ? / Proche Bactério**
	Extraction	9	1	9	PSM
	Préparations mix	9	1	9	PSM
	Préparation tubes	9	1	9	
	Automates PCR	18	1	18	4 automates

	LABORATOIRES	SU Prog	Qté	SU TOTALE	Commentaires
	LOCAUX COMMUNS			**248**	
	Logistique médicale				
	Salle de réunion / documentation			pm	mise en commun avec pharmacie / stérilisation
	Bureau	10	1	10	1 bureau chef de service
	Bureau partagé	15	5	75	biologistes et cadre, proche de la zone technique - 5 postes de travail
	Bureau Médico-Légal	10	1	10	Pharmaco-Toxicologie
	Bureau qualité / paramétrage informatique	10	1	10	2 PC
	Chambre de garde			pm	à l'internat
	Logistique du personnel				
	Salle de détente	18	1	18	Commune avec Anapath
	Sanitaires personnel	4	2	8	à répartir
	Vestiaires du personnel			pm	cf. fonctions communes d'étage
	Stockages				
	Zone Congélateurs de stockage	10	1	10	4 congélateurs -80°C / 3 congélateurs à -30°C (hémostase et Pharmaco-Tox et stockage CIQ)
	Chambre froide positive	12	1	12	4°C / 6°C, réactifs
	Chambre froide positive dédiée au Médico-Légal	6	1	6	4°C / 6°C / sécurisée
	Chambre froide négative	12	1	12	-20°C/-30°C (Réactifs + sérothèque)
	Stockage produits chimiques et autres produits de laboratoire	40	1	40	matériel, réserves consommables, magasins, usage unique
	Armoire de produits toxiques	3	1	3	Proche Pharmaco-Tox
	Stockage produits inflammables	3	1	3	
	Logistique hôtelière				
	Local intermédiaire déchets	10	1	10	contigu à la laverie, accessible à partir des différentes zones techniques et par une circulation générale extérieure au laboratoire pour l'évacuation
	Laverie	12	1	12	
	Logistique technique				
	Local technique	9	1	9	onduleur des automates, compresseur
	TOTAL SU			**757**	
	Coefficient SDO/SU			*1,25*	
	TOTAL SDO			**946**	

10.2 ANATOMOPATHOLOGIE

10.2.1 Principes fonctionnels

PERIMETRE D'INTERVENTION

Le laboratoire d'anapath sera un laboratoire hospitalier départemental pouvant traiter les prélèvements des différents établissements et ouvrir à des demandes externes si les organisations le permettent.

2 490 380 P en 2018

Activité en augmentation constante depuis plusieurs années.

Prévisionnel : 2 609 000 P.

LOCALISATION ET ACCESSIBILITE

Il sera à implanter dans les niveaux bas du bâtiment hôpital pour bénéficier de la proximité avec la cour logistique (accès coursiers).

Proximité des blocs opératoires pour une prise en charge dans l'urgence des examens extemporanées (pendant la chirurgie du patient).

LIAISONS FONCTIONNELLES MAJEURES

Contiguïté avec le laboratoire de biologie médicale, pour partager la zone de réception / tri, quelques fonctions tertiaires, voire quelques espaces d'analyse en convergence (biologie moléculaire).

QUELQUES ELEMENTS DE FONCTIONNEMENT

Les extemporanées seront analysées au sein du secteur d'anapath. Les prélèvements seront acheminés via des coursiers ou par pneumatique depuis les secteurs interventionnels.

Nécessité d'une pièce d'archivage climatisée dans le laboratoire (pour conservation 30 ans les blocs paraffinés)

TRANSPORTS

Les flux d'envoi de prélèvements seront partagés entre transport coursier et pneumatique, selon la nature et le volume des échantillons.

LIAISONS FONCTIONNELLES DE L'ANATOMOPATHOLOGIE		
CONTIGUITE DIRECTE	**FORTE PROXIMITE**	**LIAISON FACILE**
ANATOMOPATHOLOGIE *Partage de fonctions*	**BLOC OPERATOIRE** *Prise en charge des extempos*	**UNITES FONCTIONNELLES** *Pneumatique*

10.2.2 Schéma fonctionnel

Schéma organisationnel

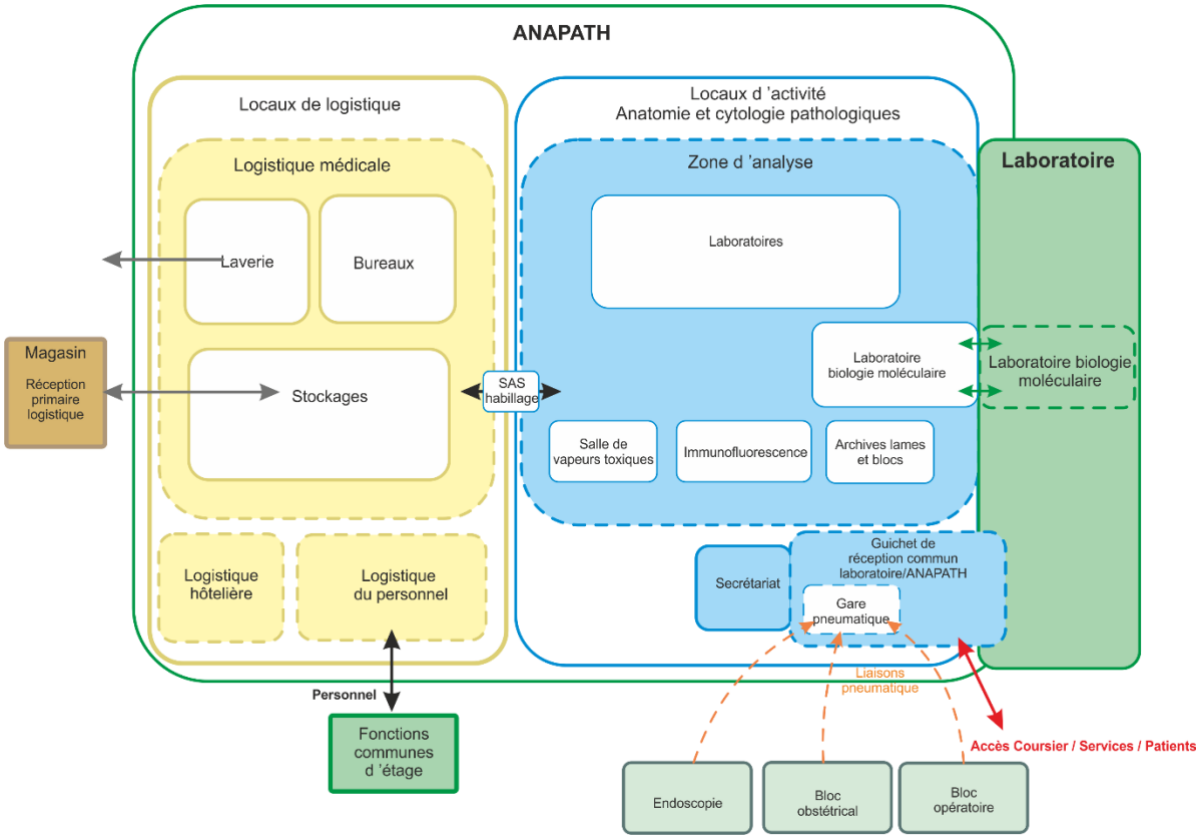
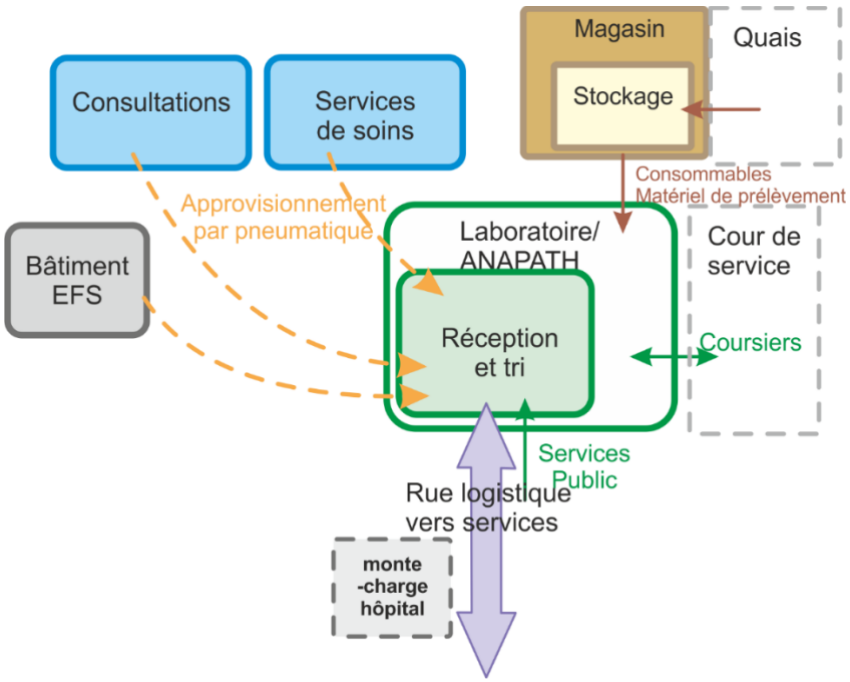


Schéma des flux



10.2.3 Liste de locaux

	ANATOMOPATHOLOGIE	SU Prog	Qté	SU TOTALE	Commentaires
	LOCAUX D'ACCUEIL			**30**	
	Réception et tri				
	Guichet réception des prélèvements		1	pm	Réception commune laboratoire biologie
	Préanalytique	12	1	12	avec évier si déversement
	Secrétariat	18	1	18	3 postes de travail de frappe
	LOCAUX D'ACTIVITES			**133**	
	Salle d'extemporanée et de macroscopie	25	1	25	cryostat, poste macroscopie, statif photo, 2 tables aspirantes, microscope
	Salle d'histologie et de cytologie	30	1	30	
	Salle d'imunologie	12	1	12	
	Salle de coloration spéciale	12	1	12	
	Salle de vapeurs toxiques	12	1	12	Local fermé, à proximité de l'espace d'histologie/cytologie
	Laboratoire biologie moléculaire	pm	1		cf. laboratoire de biologie moléculaire du laboratoire de biologie
	Immunufluorescence	6	1	6	1 microscope sur table
	Archivage lames et blocs	36	1	36	
	LOCAUX COMMUNS			**138**	
	Logistique médicale				
	Bureaux				
	Bureau	12	1	12	1 bureau chef de service
	Bureaux médecins	12	2	24	1 poste informatique et 1 microscope double tête
	Salle de réunion / documentation	24	1	24	2 bureaux: assistant et interne / Bibliothèque pour la documentation
	Chambre de garde			pm	à l'internat
	Archives compte-rendus	18	1	18	Durée légale de 30 ans
	Stockages				
	Stockage matériel	12	1	12	8 étagères, L=1,25m sur 2,5 de H et 0,80 de prof
	Stockage produits chimiques	6	1	6	stockage produits corrosifs et inflammables - 2 armoires à ne pas mélanger
	Stockage réactifs	9	1	9	stockage produits nécessitant obligatoirement une aeration ou ventilation - stockage FORMOL à 4% en bidons de 5L et en flaconnages prévus pour la dotation des services
	Chambre froide	6	1	6	commune
	Zone sale				
	Laverie sale	12	1	12	tri des déchets, table aspirante, 3 armoires ventilées
	Déchets	9	1	9	
	Logistique du personnel				
	Salle de détente			PM	Cf. biologie
	Sanitaires personnel	3	2	6	à répartir
	Vestiaires du personnel			pm	cf. fonctions communes d'étage
	TOTAL SU			**301**	
	Coefficient SDO/SU			*1,25*	
	TOTAL SDO			**376**	

10.2.4 Principes fonctionnels

PERIMETRE D'INTERVENTION

La stérilisation desservira essentiellement le site de Lanne, les sites annexes – essentiellement des UF de SSR et de gériatrie – étant moins consommateurs de DM restérilisables. Toutefois, dans le cadre d'une approche éco-responsable, il est à prévoir que les sets de soins à usage unique seront progressivement abandonnés, comme c'est déjà le cas dans plusieurs pays du Nord de l'Europe.

Elle est dimensionnée pour :

- 10 salles opératoires / interventionnelles
- 2 Salles blanches
- 3 salles de naissances

LOCALISATION ET ACCESSIBILITE

Du fait de ses liaisons avec le bloc opératoire, le secteur sera localisé au sein du bâtiment hôpital.

ORGANISATION

La stérilisation s'organise en 5 secteurs qui sont :

- La réception des matériels,
- Le tri,
- Le conditionnement,
- Le stockage stérile,
- La zone administrative et logistique.

Dans **la zone de réception**, les armoires sont reçues et vidées dans un local de réception. Les chariots vides sont stockés en attente de leur nettoyage dans un tunnel de lavage. En sortie de tunnel, les chariots vides et propres sont stockés en attente de remplissage dans la zone de stockage stérile. Le bloc opératoire est réalimenté en flux tendu depuis la stérilisation.

La **zone de tri** permet le tri des matériels avec des postes de tri sur paillasse, des postes de lavage manuel, et une zone de décontamination ultrasons. Les laveuses double-portes en ligne se situent à l'interface des zones de lavage et de conditionnement avec espace de chargement et de déchargement. Un passe-plat permet de passer les matériels lavés manuellement.

La **zone de conditionnement** classée traitement d'air risque 2 comporte les postes de reconstitution (tri et composition des boîtes), les postes de conditionnement ainsi qu'un espace de séchage manuel. Les autoclaves double-portes séparent la zone de conditionnement du stockage stérile et intègrent également un espace chargement et déchargement. Cette zone est accessible par sas.

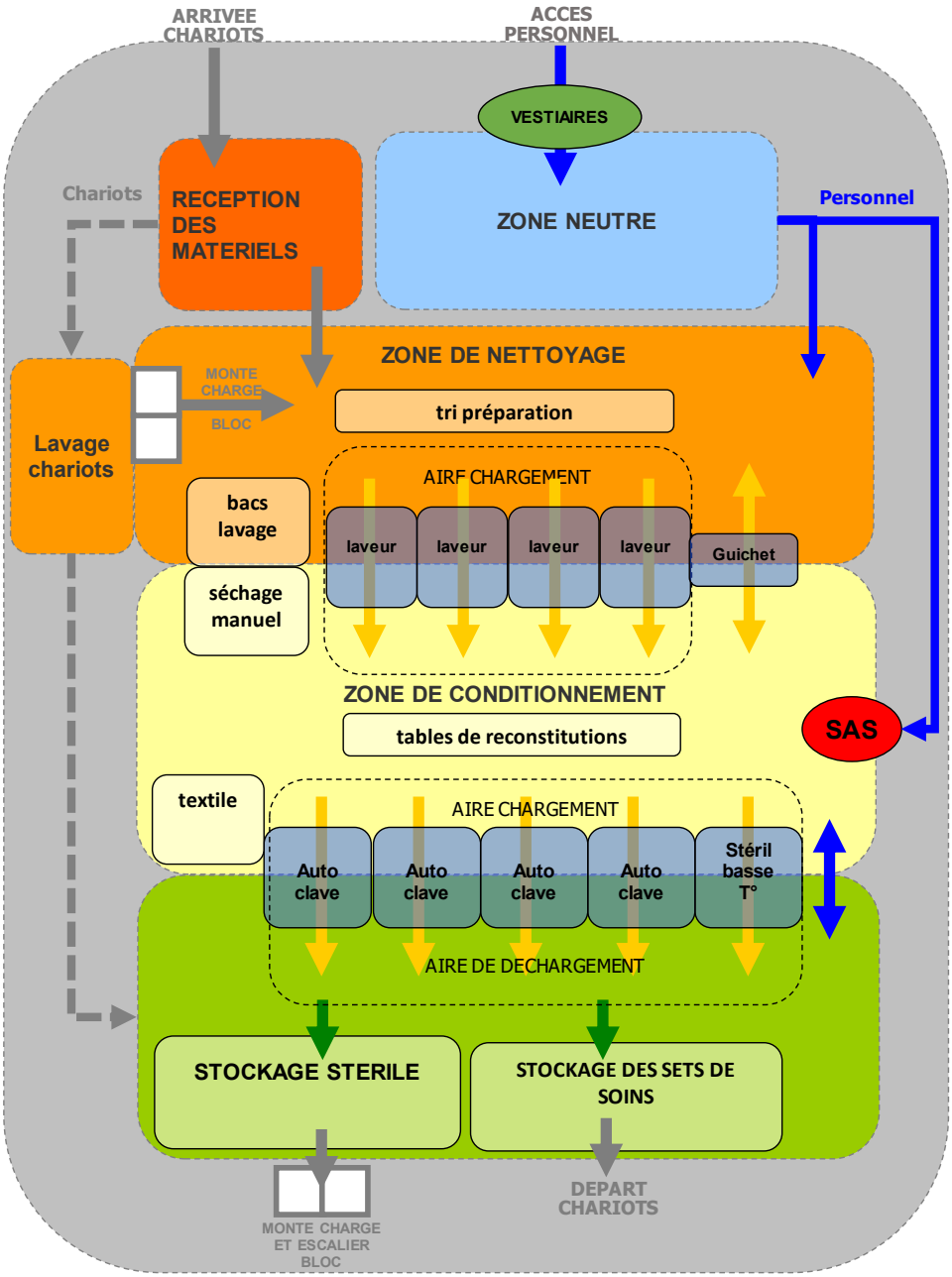
La **zone stérile** en sortie d'autoclaves permet de stocker les matériels stériles et de constituer les chariots de matériel à acheminer dans les différents services. Un cheminement direct entre l'arsenal stérile de la stérilisation et les blocs est à concevoir pour livrer en flux tendu le bloc opératoire.

La **zone neutre** regroupe l'ensemble des locaux du personnel (bureaux, détente, vestiaires du personnel). Cette zone permet un accès facile aux différentes zones de travail (lavage, conditionnement notamment). La zone neutre comprend également les locaux logistiques de la stérilisation.

LIAISONS FONCTIONNELLES DE LA STERILISATION

CONTIGUITE DIRECTE	FORTE PROXIMITE	LIAISON FACILE
BLOC OPERATOIRE *Monte-charge dédié*		
GARE AGV *Livraisons services*		

10.2.5 Schéma fonctionnel



10.2.6 Liste de locaux

	STERILISATION	SU Prog	Qté	SU TOTALE	Commentaires
	LOCAUX D'ACCUEIL			**36**	
	Réception / tri matériel				
	Zone de déchargement depuis le bloc	pm	1	pm	dans zone de tri préparation
	Zone de réception depuis les services	20	1	20	pour 5 armoires en simultané
	Locaux du personnel				
	Vestiaires du personnel / des visiteurs	6	2	12	
	Sanitaires du personnel	2	2	4	
	LOCAUX D'ACTIVITES			**353**	
	Zone de tri / lavage				
	Tri / Préparation	50	1	50	et arrivée du MC sale du bloc opératoire
	Bacs lavage	9	1	9	2 éviers lavage manuel
	Bacs ultrasons	4	1	4	1 bac
	Batterie laveurs désinfecteurs	25	1	25	5 laveurs désinfecteurs + zone guichet
	Cabine de lavage des conteneurs/armoires/chariots	12	1	12	
	Zone de conditionnement et de chargement des autoclaves				**Traitement d'air de classe 8**
	Sas d'accès à partir zone vestiaires	4	1	4	
	Zone de récupération du matériel propre	14	1	14	déchargement des laveurs désinfecteurs
	Séchage manuel	6	1	6	Souffleur
	Vérification / conditionnement instruments / reconstitution des boîtes / Soudeuses	60	1	60	6 postes de travail
	Set de soins	10	1	10	1 table
	Conditionnement du textile	12	1	12	pas de surpression pour limiter diffusion des fibres
	Zone de chargement des autoclaves	25	1	25	
	Batterie stérilisateur	25	1	25	4 autoclaves doubles portes, eau glacée 1 stérilisateur basse température (monoface)
	Zone stérile / déchargement des autoclaves				**Traitement d'air de classe 8**
	Sortie des autoclaves	25	1	25	
	Stockage stérile	48	1	48	passe-plat bloc
	Stockage des sets de soins UF	24	1	24	
	LOCAUX COMMUNS			**118**	
	Locaux personnel				
	Bureau cadre infirmier	10	1	10	
	Bureau pharmacien	10	1	10	
	Salle de détente	15	1	15	
	Sanitaires du personnel	2	2	4	
	Vestiaire terminal - lave-sabots	12	1	12	8+4
	Salle de staff	20	1	20	poste informatique
	Logistique				
	Local intermédiaire linge sale / déchets	6	1	6	
	Ménage	6	2	12	dont un en zone propre
	Local instrumentation neuve	9	1	9	dans la zone de lavage
	Local consommables	20	1	20	
	TOTAL SU			**507**	
	Coefficient SDO/SU			*1,10*	
	TOTAL SDO			**558**	

10.3 PHARMACIE

10.3.1 Principes fonctionnels

PERIMETRE D'INTERVENTION

La pharmacie à usage unique du GH Tarbes – Lourdes distribuera aussi les sites de Vic-en-Bigorre, Ayguerote, Labastide, ainsi que les PUI des CH de Bagnères-de-Bigorre et d'Astugue (en sous-traitance), soit une délivrance de médicaments et dispositifs médicaux pour :

- 475 lits d'activités de court séjour
- 1300 lits d'activités SSR, SLD, EHPAD
- 110 patients au sein de la prison

LOCALISATION ET ACCESSIBILITE

Tout le secteur de la PUI Tarbes-Lourdes sera implanté au sein de la plate-forme logistique, la zone de stockage grande hauteur pour palettes sera en mitoyenneté du magasin, ce qui permet d'envisager des mutualisations de personnels et d'outils de manutention.

Au même titre, les quais d'approvisionnement, la zone de réception et les gares d'expédition seront mutualisés entre magasin et pharmacie.

LIVRAISON

L'ensemble des livraisons entre dans la pharmacie au niveau d'une aire transitoire de stockage pour permettre une validation des réceptions, avant dispatching dans les zones de stockage.

STOCKAGE

Cette zone communique directement avec les stockages :

- Un stockage palette pour 110 palettes en picking et 180 palettes au total sur deux ou trois niveaux,
- Un stockage DM pour 700 mètres linéaires avec une partie en rayonnage et une partie en tour de de stockage,
- Un stockage médicaments intégrant rayonnages, deux automates de stockage boîtes et un automate de dispensation d'unidose ;
- Des stockages spécifiques :
  - Stockage en chambres froides,
  - Stockage sécurisé des stupéfiants,
  - Stockage des produits inflammables,

DISTRIBUTION

Les armoires pharmacie arrivent des unités par les automates, ou par les quais depuis les sites externes, Elles sont amenées en zone distribution pour être alloties et stockées dans une zone attente départ avant d'être acheminées sur la gare automates de départ de la pharmacie ou sur l'arrière quai de départ.

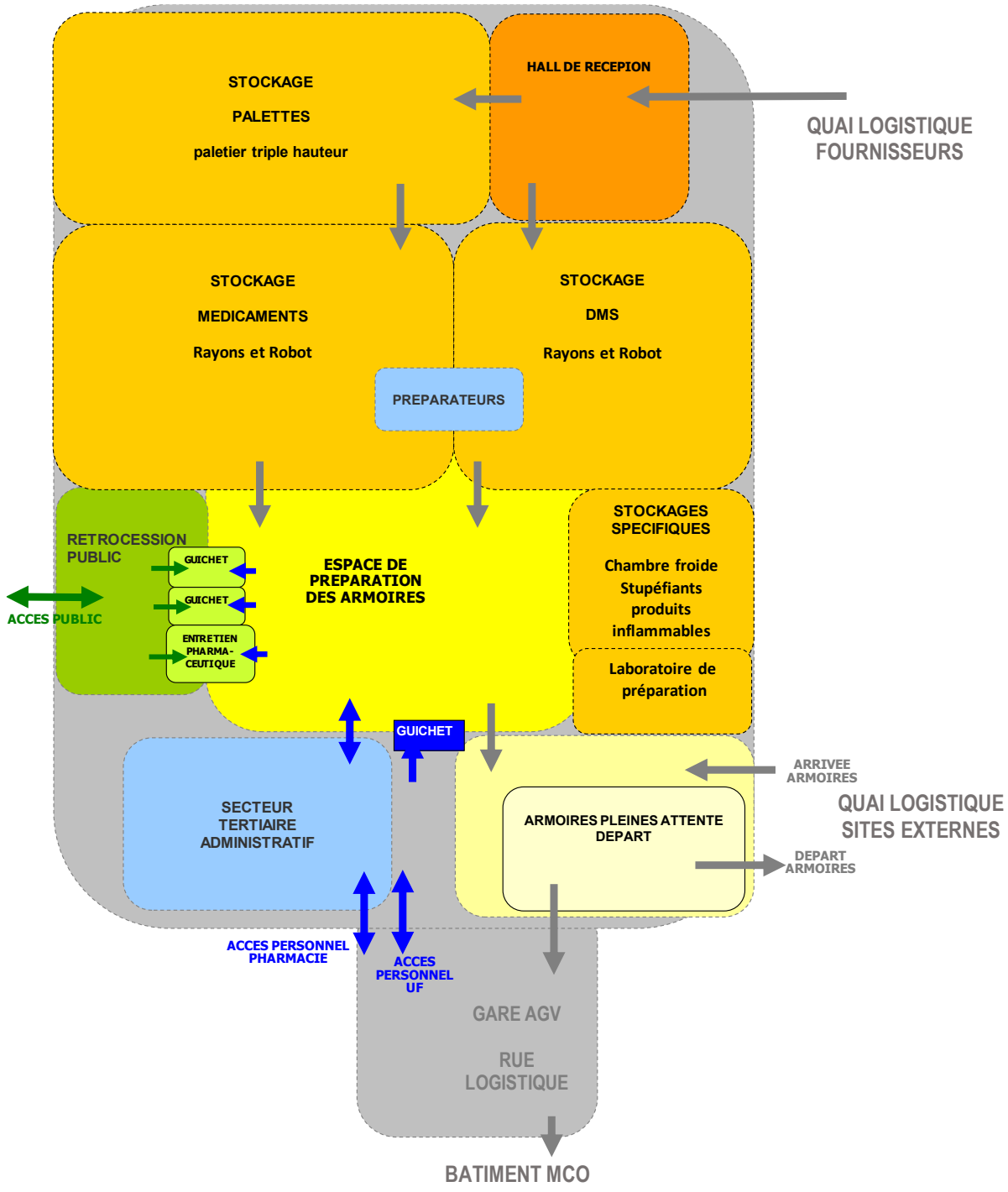
Une gare de départ pneumatique permet l'envoi en urgences de médicaments ou de préparations spécifiques dans les services. Un guichet d'accueil permet également la distribution au personnel.

La rétrocession s'effectue via deux guichets et un bureau entretien pharmaceutique. Ces locaux se situent proches de la zone distribution de la pharmacie et en contiguïté d'une salle d'attente et de sanitaires. La rétrocession aux patients implique en outre un trajet facile depuis le hall d'entrée du CH.

Le secteur administratif regroupe l'ensemble des bureaux pharmaciens et locaux du personnel.

LIAISONS FONCTIONNELLES DE LA PHARMACIE		
CONTIGUITE DIRECTE	**FORTE PROXIMITE**	**LIAISON FACILE**
QUAIS LOGISTIQUES *Livraisons fournisseurs* *Liens sites externes*	**MAGASIN GENERAL**	**ACCES PUBLIC** *Rétrocession*
GARE AGV *Livraisons services*		**SERVICES DE SOINS** **SECTEURS MEDICOTECHNIQUES** *Pneumatique*

10.3.2 Schéma fonctionnel



10.3.3 Liste de locaux

	PHARMACIE	SU Prog	Qté	SU TOTALE	Commentaires
	LOCAUX D'ACCUEIL			**111**	
	Réception extérieure				
	Réception secteur pharmacie	40	1	40	avec sonnette extérieure, prévoir un espace bureau pour la réception des commandes et une zone de mise retour avec armoire
	Local déchets	4	1	4	local donnant sur l'extérieur, décartonnage
	Rétrocession au public				**accessible au public / doit être au plus proche du bâtiment hôpital**
	Zone attente	6	1	6	avec paroi vitrée sur les postes de cueillette avec sonnette avant l'entrée du service (son différent de celui des livraisons)
	Sanitaire	4	1	4	
	Guichets	6	2	12	accessible par le personnel à partir : - des postes de cueillettes du stockage médicaments - de la zone d'attente pour le public
	Entretien pharmaceutique	9	1	9	dans la zone de stockage médicaments
	Distribution				
	Local stockage Armoires en attente départ	30	1	30	
	Délivrance des médicaments aux UF	6	1	6	
	LOCAUX D'ACTIVITES			**1 048**	
	Stockage				
	Paletier central	350	1	350	dont solutés massif et dialyse, 110 palettes de picking, 180 au total
	Stockage des médicaments en nominatif	100	1	100	avec une zone de stockage sur rayonnages (hors robot) avec un espace de stockage des médicaments rétrocédés, proche du bureau de rétrocession
	Stockage des médicaments : 2 en global	230	1	230	
	Dispositifs médicaux 700ml	220	1	220	Rayonnages 210ml et 4 tours de stockage (H=6,5)
	Chambres froides	12	2	24	
	Pièces sécurisées	9	1	9	Rayonnages, bureau,
	Produits inflammables	9	1	9	
	Recharge transpalette	4	1	4	renfoncement de circulation
	Stockage gaz médicaux	38	1	38	accessible depuis l'extérieur, stockage organisé en 3 locaux : 2 x 15m² + 1 réserve de 8m², facile d'accès
	Espace d'allotissement des armoires de pharmacie	30	1	30	
	Postes de travail des préparateurs				
	Postes administratifs des préparateurs	18	1	18	postes informatiques
	Préparation				
	Laboratoire de préparation	16	1	16	

	PHARMACIE	SU Prog	Qté	SU TOTALE	Commentaires
	LOCAUX COMMUNS			**195**	
	Logistique médicale				
	Accueil / attente des visteurs médicaux			pm	élargissement de circulation
	Bureau	10	1	10	cadre
	Bureau partagé	15	5	75	5x2 postes
	Secrétariat	15	2	30	4 postes de travail
	Local archives	15	1	15	
	Salle de réunions / documentation	24	1	24	
	Logistique du personnel				
	Salle de détente	15	1	15	
	Sanitaires personnel	4	2	8	à répartir
	Vestiaires du personnel			pm	cf. fonctions communes d'étage
	Logistique hôtelière				
	Local ménage	6	1	6	proche de la zone de réception
	Local intermédiaire déchets	6	1	6	
	Laverie	6	1	6	
	TOTAL SU			**1 354**	
	Coefficient SDO/SU			*1,20*	
	TOTAL SDO			**1 625**	

10.4 SERVICE MORTUAIRE

10.4.1 Principes fonctionnels

Le service mortuaire gère environ 800 décès par an.

Les flux des décédés depuis les unités du nouveau bâtiment doivent être discrets et utiliser les circuits logistiques, ils ne doivent en aucun cas croiser les flux patients ou visiteurs.

Le secteur se découpe en une zone publique où sont accueillies les familles qui peuvent patienter dans un salon ou se rendre dans la salle de présentation des corps. L'accès pour les familles est direct par l'extérieur avec parking associé de 5 places.

Dans la zone technique sont conservés les corps dans des casiers frigorifiques :

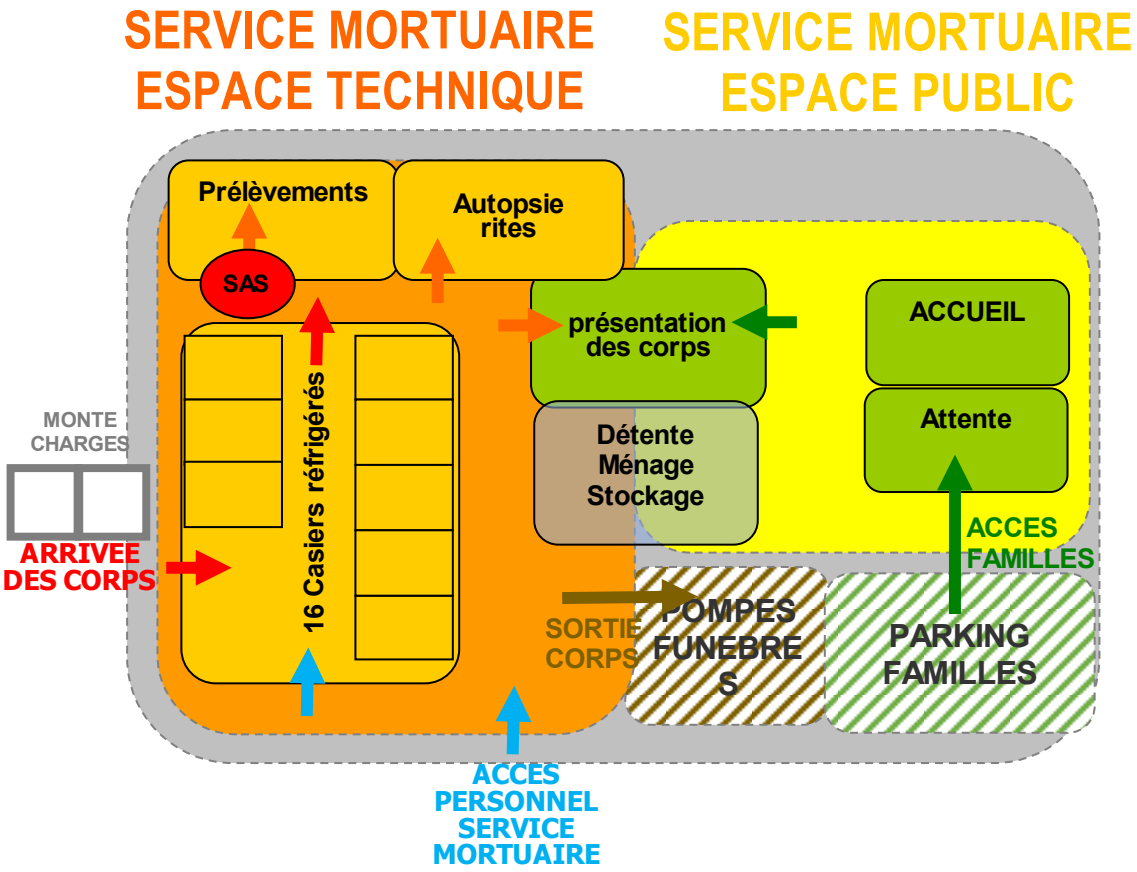
- 12 casiers adultes conventionnels en un ensemble de 6 cases et 6 cases individuelles
- 3 casiers adultes obèses,
- 1 casier congélateur,

La mise en bière est réalisée dans la salle de conservation des corps.

Le secteur prévoit également une salle d'autopsie et une salle de prélèvements multi-tissus.

LIAISONS FONCTIONNELLES DU SERVICE MORTUAIRE		
CONTIGUITE DIRECTE	**FORTE PROXIMITE**	**LIAISON FACILE**
ACCES FAMILLES *Parking dédié*	**HALL**	
ACCES POMPES FUNEBRES *Parking dédié*		

10.4.2 Schéma fonctionnel



10.4.3 Liste de locaux

	SERVICE MORTUAIRE	SU Prog	Qté	SU TOTALE	Commentaires
	LOCAUX D'ACCUEIL			**34**	
	Accueil des familles				
	Attente avant salle de présentation	15	1	15	12 personnes
	Sanitaires du public	4	1	4	
	Bureau d'accueil	15	1	15	
	LOCAUX D'ACTIVITES			**99**	
	Zone publique				
	Salle de présentation	21	1	21	avec variateur d'intensité lumineuse
	Zone technique				
	Salle d'autopsie	18	1	18	
	Prélèvement d'organes	24	1	24	multi-tissus
	Sas	4	1	4	pour salle de prélèvements
	Dépôt et conservation des corps	32	1	32	16 cases, mise en bière
	LOCAUX COMMUNS			**30**	
	Logistique du personnel				
	Vestiaire sanitaire du personnel			pm	cf. fonctions communes d'étage
	Logistique hôtelière				
	Détente	12	1	12	
	Local ménage	6	1	6	
	Dépôt matériel	12	1	12	
	TOTAL SU			**163**	
	Coefficient SDO/SU			*1,25*	
	TOTAL SDO			**204**	

11 LOCAUX TERTIAIRES ET SERVICES AU PERSONNEL

11.1 TERTIAIRE MEDICAL

11.1.1 Principes fonctionnels

L'organisation du nouveau CH, faite de regroupements et partages, conduit à un éclatement des lieux d'exercice des médecins qui ne doit pas compromettre la cohésion des équipes médicales. Celles-ci doivent donc être regroupées, et être localisées à proximité des unités d'hospitalisation de leur spécialité pour garantir leur disponibilité vis-à-vis des équipes soignantes et des médecins en formation. Le lieu doit être calme et permettre de s'isoler afin de favoriser la concentration et de respecter la confidentialité.

Sous la désignation de tertiaire médical, est regroupé l'ensemble des espaces tertiaires à disposition des médecins du CH Tarbes-Lourdes sauf ceux des équipes positionnées au sein de leur lieu d'activité (réanimation, urgences, imageries, biologie, etc.). Il inclut aussi les chambres de gardes localisées dans un foyer de garde.

Les espaces tertiaires médicaux sont positionnés à proximité des unités d'hospitalisation conventionnelles. Ces espaces seront répartis sur plusieurs niveaux en fonction de la répartition des unités d'hospitalisation.

Données de base bureaux :

- 110 postes médicaux (PH temps pleins, PH temps partiels, assistants, contractuels) répartis en bureaux individuels (30%), bureaux double (25%) et espaces 4 postes (45%) ;
- 6 cadres supérieurs de soins (+1 en direction des soins et +1 au SAU) ;
- 6 cadres SICS (Service Infirmier de Compensation et de Suppléance) ;
- Secrétariats d'hospitalisations.

Cet espace inclut aussi les locaux des équipes transversales du CH ;

- Equipe mobile de soins palliatifs ;
- Equipe mobile de gériatrie ;
- Equipe opérationnelle d'hygiène ;
- Hémovigilance.

L'espace tertiaire intégrera par ailleurs un espace convivialités et des locaux reprographie – fournitures.

Par ailleurs le bâtiment MCO intégrera 12 salles de staff et RCP. Ces salles de staff sont positionnées en entrée de chaque unité de manière à être à la fois proches des équipes soignantes pour la réalisation des staffs mais en même temps accessible par les autres secteurs sans avoir à traverser le service d'hospitalisation.

Enfin, un foyer de garde regroupe les chambres de garde nécessaires au sein du plateau médico-technique. A noter que certains secteurs intègrent leurs propres chambres de garde : réanimation, USIC, SAU, SAMU-SMUR.

11.1.2 Liste de locaux

	TERTIAIRE - GARDE	SU Prog	Qté	SU TOTALE	COMMENTAIRES
	Tertiaire			**1 350**	110 Postes médicaux + 6 Cadres de Pôle
	Espace convivialité	30	1	30	
	Sanitaire personnel	4	6	24	à répartir
	Salle de staff	24	11	264	entrée de chaque unité d'hospitalisation
	Salle RCP	24	1	24	
	Bureau 1 poste	10	18	180	18 postes
	Bureau 2 postes	15	30	450	16 postes
	Bureau 4 postes	24	7	168	28 postes
	Secrétariat	15	6	90	
	Cadres supérieurs	10	6	60	6 postes
	Cadres SICS	21	2	42	2x 3 postes
	Local archives/repro	6	3	18	
	Equipes mobiles			**142**	
	Equipe mobile soins palliatifs				
	Bureau médical	15	1	15	2 postes
	Bureau équipe	24	1	24	4 postes
	Equipe mobile de gériatrie				
	Bureau médical	10	1	10	1 poste
	Bureau coordination IDE	15	1	15	
	Bureau partagé AS, ergothérapeute	15	1	15	
	Equipe opérationnelle d'hygiène				
	Bureau médical	10	1	10	1 poste
	Bureau cadre	10	1	10	1 poste
	Bureau équipe IDE	24	1	24	4 postes
	Local rangement	9	1	9	
	Hémovigilance				
	Bureau hémovigilance	10	1	10	1 poste info
	Foyer de garde			**66**	
	Chambre de garde	10	6	60	inclus salle d'eau
	Linge sale - déchets	6	1	6	
	TOTAL SU			**1 416**	
	Coefficient SDO/SU			*1,20*	
	TOTAL SDO			**1 699**	

11.2 INTERNAT

11.2.1 Principes fonctionnels

Un foyer de garde pour le repos des médecins et internes, composé de 50 chambres, est intégré au site de Lanne dans un bâtiment distinct. Il complète les chambres de garde prévues au sein du bâtiment MCO.

11.2.2 Liste de locaux

	INTERNAT	SU Prog	Qté	SU TOTALE	Commentaires
	LOCAUX D'ACTIVITES			**682**	50 chambres
	Chambre	12	47	564	avec cabinet de toilette
	Chambre	18	3	54	aux normes H
	Salle à manger / salon	60	1	60	
	Sanitaire	4	1	4	
	LOCAUX DE LOGISTIQUES			**37**	
	Office	15	1	15	
	Ménage	6	1	6	
	Buanderie	10	1	10	
	Rangement	6	1	6	
	TOTAL SU			**719**	
	Coefficient SDO/SU			*1,25*	
	TOTAL SDO			**899**	

11.3 ADMINISTRATION

11.3.1 Principes fonctionnels

Le secteur Administration du centre hospitalier regroupe 122 postes de travail, et est découpé en module qui sont :

- Module 1 – **Direction générale et affaires générales** : 7 postes
- Module 2 – **Direction de la qualité et des usagers** : 7 postes,
- Module 3 – **Direction des finances** : 11 postes,
- Module 4 – **Direction des ressources humaines** : 25 postes,
- Module 5 – **Direction des soins** : 2 postes de travail : les cadres supérieurs de pôle sont positionnés dans le tertiaire médical
- Module 6 – **Direction des affaires médicales** : 6 postes,
- Module 7 – **Communication** : 2 postes,
- Module 8 – **Direction des achats et de la logistique** : 16 postes,
- Module 9 – **Direction du système d'information** : 22 postes, les deux salles serveurs de la liste des locaux sont à positionner de manière judicieuse (éloignées l'une de l'autre, hors sous-sol, etc. cf. tome technique)
- Module 10 – *Travaux et maintenance : prévu au pôle logistique*,
- Module 11 – *assistantes sociales : prévues dans le hall du CH*,
- Module 12 – **Département de l'information médicale** : 12 postes,
- Module 13 – **Archives** – communication dossier : 2 postes de travail, l'autre partie du secteur archives et positionné dans le pôle logistique,
- Module 14 – **espace polyvalent** : 2 postes de passage et 3 salles de réunions modulables
- Locaux communs : regroupe les locaux détente, sanitaires, espaces reprographie, et archivages.

Sauf exception due à une particularité fonctionnel les bureaux ont été standardisés en taille sur les principes suivants :

- Bureau directeur : 15 m² avec espace de réunion dans le bureau,
- Bureau individuel : 10 m²,
- Bureau 2 postes : 15 m²
- Bureau 3 postes : 21 m²
- Bureaux 4 postes : 24 m²

11.3.2 Types d'aménagements possibles :

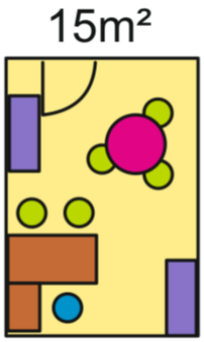
Bureau avec retour, fauteuil

Armoire de rangement

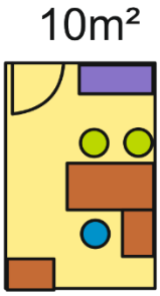
Chaise visiteur

Table de réunion

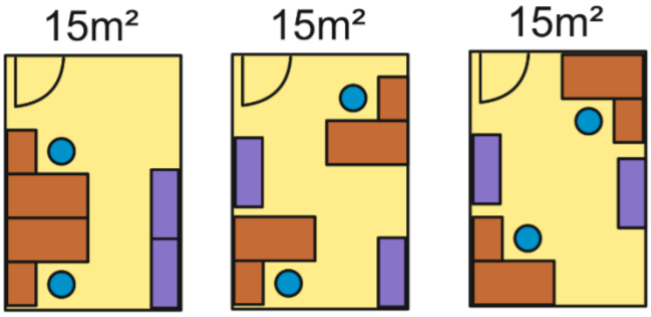
Bureau directeur :



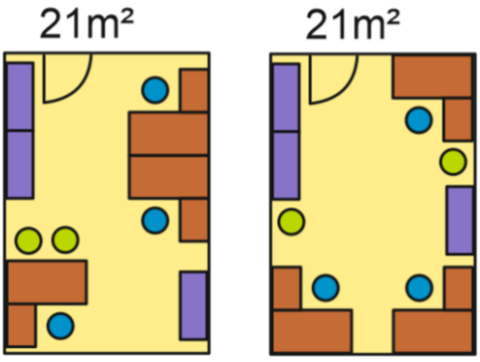
Bureau individuel :



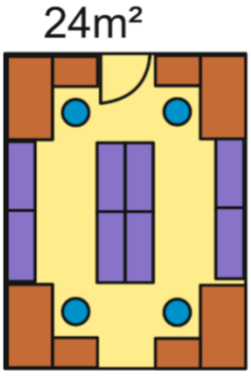
Bureau 2 postes :



Bureau 3 postes :



Bureau 4 postes :



11.3.3 Liste de locaux

	ADMINISTRATION	SU Prog	Qté	SU TOTALE	Commentaires
	Module 1 : direction générale et Affaires générales			**83**	
	Accueil / attente			pm	en élargissement de circulation
	Bureau directeur CH	24	1	24	
	Bureau directeur	15	1	15	communication directe avec secrétariat de direction et secrétariat qualité
	Secrétariat DG, DAG, DS, DRH	24	1	24	3 postes de travail
	Bureau attaché	10	1	10	
	Responsable affaires juridiques	10	1	10	
	Module 2 : Qualité - Usagers			**59**	
	Bureau directeur	15	1	15	
	Bureau ingénieur	10	1	10	
	Espace partagé	24	1	24	4 postes
	Bureau médecin	10	1	10	
	Module 3 : Service des finances			**96**	
	Bureau directeur	15	1	15	
	Bureau attaché	10	2	20	
	Bureau recettes	15	1	15	
	Bureau suivi budget	21	1	21	
	Bureau missions générales	15	1	15	
	Coordination patientèle	10	1	10	1 poste de travail
	Module 4 : direction des ressources humaines			**186**	
	Accueil / attente	6	1	6	
	Bureau directeur	15	1	15	avec communication directe sur bureau attaché
	Bureau 4 postes gestionnaires	24	2	48	2x 4 postes de travail
	Bureau paie	30	1	30	5 postes
	Cadres	21	1	21	3 postes
	Bureau attaché	10	2	20	1 poste de travail
	Bureau chargé formation continue	10	1	10	1 poste de travail
	Bureau cadres	15	1	15	2 postes
	Bureau gestionnaire	21	1	21	3 postes
	Module 5 : direction des soins			**25**	
	Bureau directeur	15	1	15	1 poste de travail
	Bureau cadre supérieur	10	1	10	1 poste de travail
	Module 6 : affaires médicales			**24**	proche service communication
	Bureau directeur	15	1	15	1 poste de travail
	Bureau adjoint des cadres	10	1	10	1 poste de travail
	Bureau partagé	24	1	24	4 postes de travail
	Module 7 : Communication			**15**	
	Bureau double	15	1	15	2 postes de travail
	Module 8 : direction achat logistique			**135**	
	Bureau directeur	15	1	15	1 poste de travail
	Attaché d'administration	10	1	10	1 poste de travail
	Adjoint des cadres	10	1	10	1 poste de travail
	Gestionnaires	15	4	60	4x 2 postes de travail
	Marchés publics	15	2	30	2x 2 postes de travail
	Contrôleur de gestion	10	1	10	1 poste de travail

	ADMINISTRATION	SU Prog	Qté	SU TOTALE	Commentaires
	Module 9 : service informatique			**267**	
	Bureau directeur	15	1	15	1 poste de travail
	Bureau responsable SI	10	1	10	1 poste de travail
	Secrétaire	10	1	10	1 poste de travail
	DPO RSSI	10	1	10	1 poste de travail
	Atelier de réparation / stock	24	1	24	
	Local des serveurs	45	2	90	
	Bureau partagé analyse réseau téléphonie	24	2	48	2x 4 postes de travail
	Bureau partagé support utilisateurs	30	2	60	2x 5 postes de travail
	Module 10 : travaux et maintenance			**0**	cf. Services techniques
	Module 11 : assistantes sociales			**0**	cf. Hall
	Bureau partagé assistantes sociales				7 postes (cf Hall)
	Module 12 : DIM			**84**	
	Bureau responsable	15	1	15	1 poste de travail
	Bureau statistiques	21	1	21	3 postes de travails
	Bureau partagé	24	2	48	2x 4 postes de travail
	Module 13 : Archives - communication dossier			**35**	
	Bureau accueil et consultation dossier	20	1	20	
	Bureau agent	15	1	15	2 postes de travails
	Module 14 : Espace polyvalent			**300**	
	Bureau	10	2	20	2x 1 postes de travail
	Salles de réunion d'équipe	30	2	60	20 personnes
	Salle de réunion instances	100	1	100	salle des commissions / instances
					Ouvrable sur les salles de réunions
	Salle de formation	45	2	90	25 personnes
	Salle de formation informatique	30	1	30	12 personnes
	LOCAUX COMMUNS			**113**	
	Vaguemestre	12	1	12	Avec casiers
	Espace reprographie	8	2	16	
	Local fournitures	9	1	9	
	Local archives	18	2	36	
	Local détente	12	1	12	
	Douche mobilité	4	1	4	
	Sanitaire du personnel	4	6	24	à répartir
	TOTAL SU			**1 422**	
	Coefficient SDO/SU			*1,25*	
	TOTAL SDO			**1 778**	

11.4 LOCAUX DU PERSONNEL

11.4.1 Principes fonctionnels

Ce secteur regroupe différentes fonctions :

- Les locaux syndicaux comprenant un bureau par syndicat et une salle de réunion commune,
- Un local pour l'amicale du personnel,
- La médecine du travail comprenant un secrétariat de 4 postes, et 5 locaux d'entretien,
- L'espace qualité de vie au travail comprenant 4 espaces boxés pour les activités de sophrologie, relaxation, ostéopathie, etc. ; un bureau de consultation – entretien, et un stockage commun.

Ces locaux ne doivent pas être positionnés à proximité de l'administration mais sur un cheminement du personnel (accès du personnel, cheminement vers le self notamment).

LIAISONS FONCTIONNELLES DES LOCAUX DU PERSONNEL		
CONTIGUITE DIRECTE	**FORTE PROXIMITE**	**LIAISON FACILE**
ACCES DU PERSONNEL	**SELF DU PERSONNEL**	
	HALL GENERAL	

11.4.2 Liste de locaux

	LOCAUX DU PERSONNEL	SU Prog	Qté	SU TOTALE	Commentaires
	LOCAUX D'ACTIVITES			**232**	
	Syndicats et amicale				
	Bureaux syndicaux	18	3	54	3x 2 postes de travail
	Espace reprographie	5	1	5	
	Salle de réunion	15	1	15	capacité 10 personnes
	Amicale				
	Local	18	1	18	
	Médecine du travail				
	Secrétariat et espace de travail	24	1	24	4 postes
	Entretiens Santé - Travail	15	2	30	
	Bureaux d'entretien	10	3	30	AS du personnel, psychologue du travail, Psychologue du personnel, chargé de prévention des risques professionnels
	Espace qualité de vie au travail				
	Espace boxés	8	4	32	Sophrologie, relaxation, ostéo
	Espace consultation	12	1	12	entretiens
	Zone commune	12	1	12	Stockage
	EOH			**48**	
	Bureau double	18	1	18	Médecin + cadre, divisible
	Bureau triple	21	1	21	Infirmiers
	Réserve	9	1	9	
	LOCAUX COMMUNS			**16**	
	Sanitaires	3	4	12	
	Local ménage	4	1	4	
	TOTAL SU			**248**	
	Coefficient SDO/SU			*1,25*	
	TOTAL SDO			**310**	

12 LOGISTIQUE HOTELIERE ET TECHNIQUE

12.1 L'organisation des transports, des flux et des circuits

12.1.1 Cour de service logistique et Quais pour les sites externes

Principe de fonctionnement

Il sera considéré la mise en œuvre de quais linéaires tout le long de la façade du bâtiment logistique,

- Acceptant des quais dédiés pour les fournisseurs au niveau de la zone de réception centralisée
- Permettant le positionnement des camions de l'établissement pour la réexpédition pour la pharmacie, la restauration et le magasin.

Dans la continuité de ces quais, se trouveront les quais pour les fonctions linge propre avec des emplacements dédiés « propres », linge sale et déchetterie (y compris bennes et compacteurs, accès prestataires externes).

12.1.2 Plateforme d'échanges AGV

Principe de fonctionnement

La plateforme d'échanges centralise l'ensemble des mouvements de distribution et de retour des secteurs pharmacie, magasin et restauration.

Il s'agit d'un espace unique composé de :

- Espaces de gares AGV
- Les locaux de maintenance, de supervision et de charge des automates
- Le tunnel de lavage et les espaces de stockage des chariots propres et sales
- Le stockage des plans d'urgences et le stock tampon de blanchisserie
- La plateforme déchets

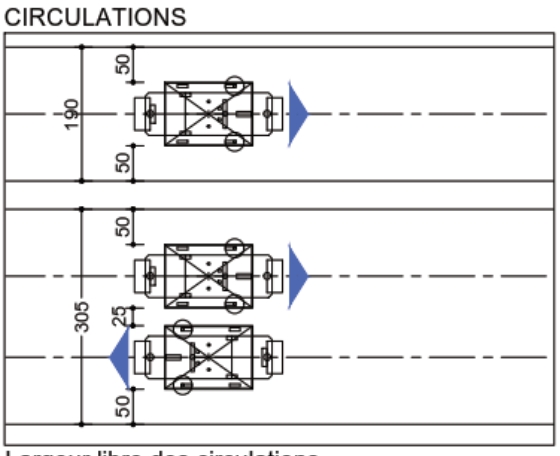
12.1.3 Les flux physiques : galeries et circulations

Du fait du choix d'une distribution logistique automatisée, les circulations réservées à cet usage seront dimensionnées en conséquence.

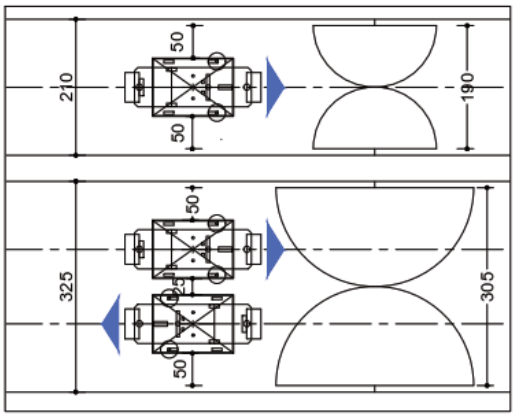
Les flux automatisés iront de la plate-forme d'échanges AGV jusqu'aux paliers logistiques d'étages. Il n'est pas prévu, de poursuivre cette automatisation au sein des unités fonctionnelles.

Les circulations en double voies doivent être dimensionnées pour une la largeur minimale libre de de 305 cm, pour le transport automatisé de chariots/armoires, au titre de la norme EN1525, auxquels il conviendrait de rajouter une circulation pour piétons de largeur 75 à 120 cm, selon les usages et normes PMR.

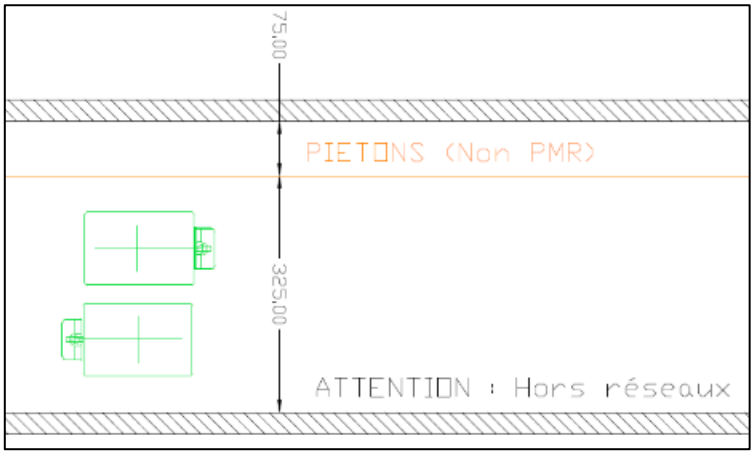
En cas d'une seule voie de circulation logistique, la largeur minimale libre doit être de 190 cm.



Largeur libre des circulations
(respect de la norme EN 1525)



Largeur libre des portes
(respect de la norme EN 1525)


75.00
PIETONS (Non PMR)
325.00
ATTENTION : Hors réseaux

12.2 Plateforme logistique

12.2.1 Principes fonctionnels

Une plateforme logistique moderne et évolutive

Le projet Site de Lanne intègre la construction **d'une plate-forme logistique**, en lien avec le bâtiment Hôpital via des galeries de liaison et regroupant une partie des secteurs de logistique médicale et hôtelière.

Ce bâtiment sera composé des secteurs suivants :

- Quais d'approvisionnement des secteurs primaires
- Unité de production de repas
- Pharmacie
- Magasin général
- Plateforme d'échanges du transport automatique lourd (AGV)
- Services techniques
- Locaux relais de lingerie
- Plateforme d'évacuation de la filière « sale » (déchets et linge sale)
- Quais de distribution des sites externes
- Archives
- Locaux techniques de production primaire de l'hôpital

Cette plate-forme fait partie du développement du projet logistique de l'hôpital, axé autour de 4 ambitions :

- La satisfaction des attentes légitimes du patient et de sa famille en termes d'accueil, de confort d'hébergement et de niveau de prestations hôtelières
- Le développement de supports apportés aux services cliniques et médico techniques, afin que les soignants puissent mieux se concentrer sur leur activité principale : les soins
- La contribution aux évolutions et aux changements nécessaires à l'hôpital public de demain (via la dématérialisation des commandes, les outils numériques, les distributions automatisées, etc.)
- Des objectifs d'efficience par la mutualisation de moyens, une meilleure gestion des stocks, l'optimisation des surfaces

L'intégration des nouvelles solutions de robotisation

Outre l'éclatement des zones de stockage dans les zones aveugles des sous-sols du bâtiment principal, le projet vise à améliorer et à moderniser les conditions de stockage et de travail ; ainsi, la nouvelle plateforme proposera des zones de stockage pour les produits volumineux du Magasin et de la Pharmacie dans des espaces adaptés à la palettisation en hauteur et dimensionnés pour une préparation de commande au sol sur palette ou sur rayonnage dynamique semi-lourd ; la hauteur permettra d'envisager la mise en place de stockeurs verticaux l'intégration des stockages de réserve sur palettes.

Enfin, la création d'une surface de type plateforme, libre de contraintes structurelles (poteaux notamment) dédiée aux activités logistiques de pharmacie ouvre des possibilités d'intégration des nouvelles technologies de stockage robotisé pour la dispensation globale (type transstockeurs horizontaux) et pour la dispensation nominative.

La plateforme en outil d'accompagnement des projets logistiques et stratégiques d'établissement

L'établissement est en recherche permanente de maîtrise de ses flux d'approvisionnement vers les unités au travers :

- De projets de rapprochement des professionnels de la logistique dans les unités de soins et le déploiement potentiel de systèmes de type plein/vide ou de complémentation,
- De la modernisation des outils de stockage dans les services,
- De la dématérialisation des process…

La modernisation des Magasins sera un vecteur supplémentaire pour accompagner plus efficacement les projets logistiques internes et externes tels que : la réorganisation de la fonction transport, l'amélioration de la gestion des stocks centraux, la maîtrise du circuit des médicaments, le rapprochement des préparateurs et des pharmaciens dans les unités, la dispensation nominative …

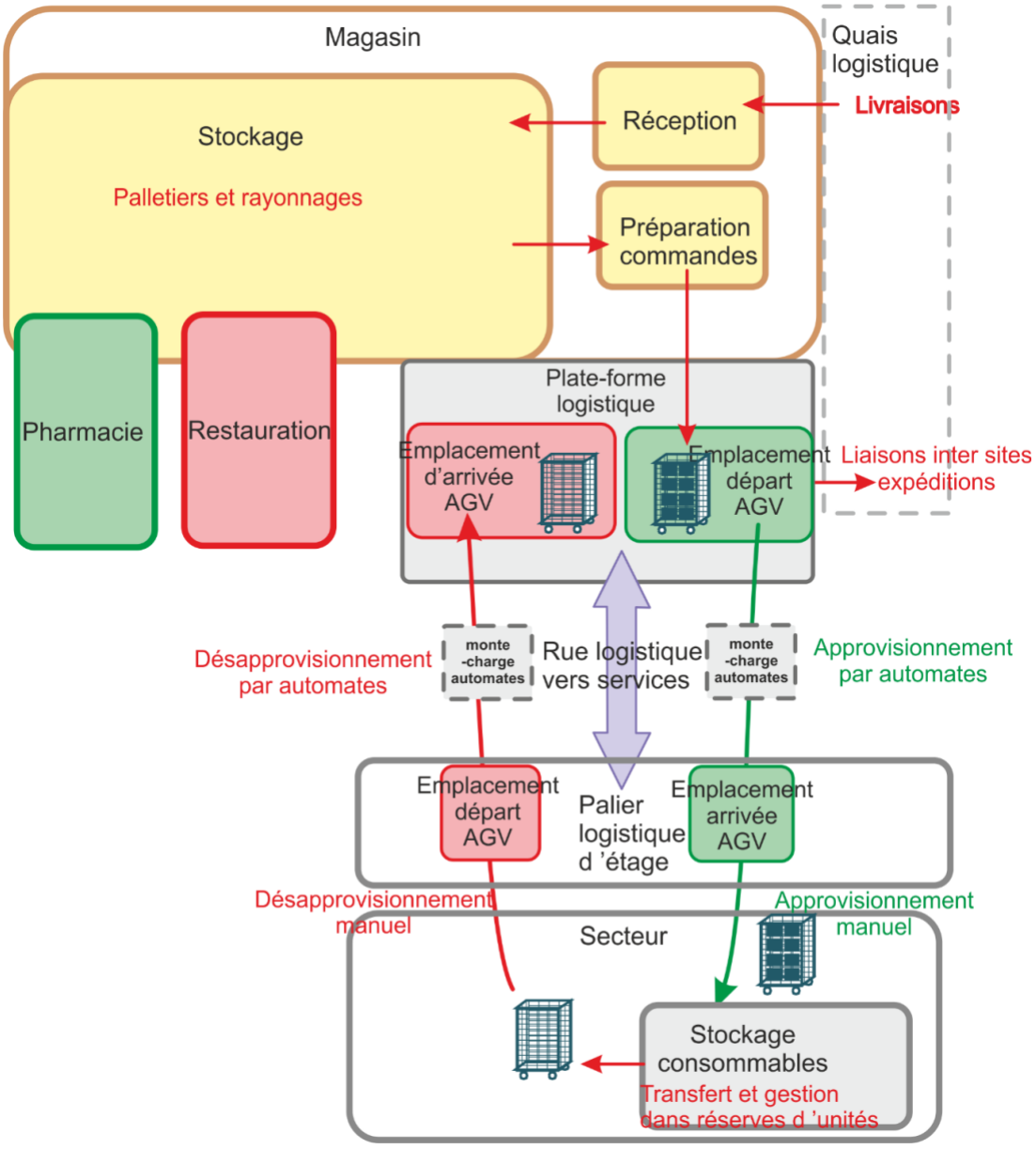
Enfin, la nouvelle plateforme remplira un rôle stratégique majeur d'accompagnement du projet d'établissement et de développement de l'activité.

Transports

En ce qui concerne les besoins internes au site de Lanne, les transports jusqu'aux secteurs fonctionnels seront réalisés par automates, de la plateforme AGV jusqu'aux paliers logistiques d'étage.

Là, des agents hôteliers prendront la relève pour distribuer les produits dans les locaux correspondants : locaux communs d'étage ou locaux terminaux d'unité.

Pour les sites externes, l'acheminement des commandes sera assuré par camion par des agents de transport.



LIAISONS FONCTIONNELLES DE LA PLATEFORME LOGISTIQUE		
CONTIGUITE DIRECTE	**FORTE PROXIMITE**	**LIAISON FACILE**
ACCES LOGISTIQUE *Cour logistique*	**BATIMENT MCO** *Galerie logistique*	

12.2.2 Liste de locaux (logistique centrale)

	PLATE FORME LOGISTIQUE	SU Prog	Qté	SU TOTALE	Commentaires
	Quais de réception			**172**	Livraison: 4 quais PL + 1 accès VL
	Quais fournisseurs				**4 quais PL + 1 accès VL**
	Zone de déchargement	30	4	120	
	Palettes vides / déchets	12	1	12	
	Quais fournisseurs				**2 quais sites extérieurs**
	Quais sites externes	20	2	40	
	Approvisionnement / désapprovisionnement			**196**	
	Gare AGV centrale	120	1	120	Commune Pharmacie / Magasin/ Restauration
	Atelier maintenance réparation	24	1	24	
	poste de surveillance	12	1	12	
	Zone de charge	40	1	40	
	Stockage			**180**	
	Stockage catastrophes	180	1	180	grippe aviaire, plan ORSEC, plan blanc…
	Lavage chariots et roulants			**63**	
	stockage chariots sales	24	1	24	
	tunnel de lavage	15	1	15	
	stockage chariots propres	24	1	24	
	Linge relais			**120**	
	Espace central de linge sale	60	1	60	
	Espace central de linge propre	60	1	60	
	Déchets			**385**	
	Locaux fermés				
	Arrivée / départ AGV filière sale	50	1	50	en circulation, 20 à 30 emplacements
	Espace de transit	100	1	100	pour chariots en transit :
	Déchets ménagers		*1*	*supra*	*10 GRV 770 en transit, compacteur 30m3*
	Déchets d'emballage		*1*	*supra*	*10 GRV 770 en transit, compacteur 30m3*
	Cartons d'emballages		*1*	*supra*	*Presse + stockage des balles de carton en attente d'évacuation*
	Papiers à recycler		*1*	*supra*	*Presse à balle*
	Déchets ASRI	80	1	80	40 GRV 770,
	Déchets ASRI		1		3 GRV 1000, zone grillagée
	Déchets radioactifs	16	1	pm	prévus en médecine nucléaire
	Biodéchets	40	1	40	20 GRV 660,
	Déchets produits chimiques et liquides	100	1	100	
	Emballages vides dangereux, piles	15	1	15	3 GRV 1000, fût 200L
	Déchets électriques				Palette cartons fermés
	lampes et néons				caisse éco-organisme
	Aire extérieure				
	Poste de lavage extérieur des bennes			pm	en extérieur si besoin spécifique
	Verre à recycler	4	1	pm	extérieur; hauteur libre 8m pour enlèvement
	Mobilier, matelas, matériel volumineux	30	1	pm	benne 20 ou30 m3
	Déchets résiduels	15	1	pm	benne 5 à 10 m3
	Gravats	10	1	pm	big bag ou mini benne
	Déchets verts	20	1	pm	benne 15 m3

	PLATE FORME LOGISTIQUE	SU Prog	Qté	SU TOTALE	Commentaires
	Archives - Gestion dossiers			**57**	
	Bureaux agents	21	2	42	5-6 agents
	Stock dossiers du jour	15	1	15	
	Locaux communs			**114**	
	Salle de réunion	24	1	24	
	Salle de détente	18	1	18	
	Vestiaires du personnel	72	1	72	80 casiers
	TOTAL SU			**1 230**	
	Coefficient SDO/SU			*1,15*	
	TOTAL SDO			**1 415**	

12.2.3 Liste de locaux (logistique d'étage)

	LOGISTIQUE D'ETAGE	SU Prog	Qté	SU TOTALE	COMMENTAIRES
	Paliers logistique			**206**	R+4
	Hall logistique	40	1	40	
	Office alimentaire	35	1	35	
	Local filière sale	24	1	24	
	Réserve matériel	20	1	20	
	Local bionettoyage d'étage	9	1	9	
	Vestiaires du personnel étage	78	1	78	120 casiers (avec 1 armoire DAV plié)
	Paliers logistique			**360**	R+3
	Hall logistique	40	2	80	
	Office alimentaire	35	2	70	
	Local filière sale	24	2	48	
	Réserve matériel	20	2	40	
	Local bionettoyage d'étage	9	2	18	
	Vestiaires du personnel étage	104	1	104	160 casiers (avec 1 armoire DAV plié)
	Paliers logistique			**360**	R+2
	Hall logistique	40	2	80	
	Office alimentaire	35	2	70	
	Local filière sale	24	2	48	
	Réserve matériel	20	2	40	
	Local bionettoyage d'étage	9	2	18	
	Vestiaires du personnel étage	104	1	104	160 casiers (avec 1 armoire DAV plié)
	Paliers logistique			**386**	R+1
	Hall logistique	40	2	80	
	Office alimentaire	35	2	70	
	Local filière sale	24	2	48	
	Réserve matériel	20	2	40	
	Local bionettoyage d'étage	9	2	18	
	Vestiaires du personnel étage	130	1	130	200 casiers (avec 1 armoire DAV plié)
	Paliers logistique			**386**	RDC
	Hall logistique	40	2	80	
	Office alimentaire	35	2	70	
	Local filière sale	24	2	48	
	Réserve matériel	20	2	40	
	Local bionettoyage d'étage	9	2	18	
	Vestiaires du personnel étage	130	1	130	200 casiers (avec 1 armoire DAV plié)

	LOGISTIQUE D'ETAGE	SU Prog	Qté	SU TOTALE	COMMENTAIRES
	Paliers logistique			**484**	RDJ
	Hall logistique	40	2	80	
	Local filière sale	24	2	48	
	Réserve matériel	20	2	40	
	Local bionettoyage d'étage	9	2	18	
	Vestiaires du personnel étage	130	1	130	200 casiers (avec 1 armoire DAV plié)
	Brancardage				**proximité axe rouge**
	Permanence	24	1	24	poste informatique
	Stockage	40	1	40	
	Réparation lits/mobilier				
	Atelier	30	1	30	
	Stockage	20	1	20	
	Entretien des locaux				
	Stockage produits	15	1	15	
	Stockage machines	24	1	24	
	Local équipe	15	1	15	avec coin bureau, casiers
	Paliers logistique			**158**	R-1
	Hall logistique	40	1	40	
	Local filière sale	24	1	24	
	Réserve matériel	20	1	20	
	Local bionettoyage d'étage	9	1	9	
	Vestiaires du personnel étage	65	1	65	100 casiers (avec 1 armoire DAV plié)
	TOTAL SU			**2 340**	
	Coefficient SDO/SU			*1,15*	
	TOTAL SDO			**2 691**	

12.3 Magasins

12.3.1 Principes fonctionnels

Périmètre d'intervention

La mission principale du magasin général est d'approvisionner le Groupe Hospitalier Tarbes-Lourdes et les CH de Bagnères-de-Bigorre et Astugue en consommables stockés et hors stock.

Le magasin général aura également en charge une partie des stocks de la restauration et des laboratoires.

Localisation et accessibilité

Il sera l'élément structurant de la plateforme logistique et devra bénéficier d'un accès direct sur les quais.

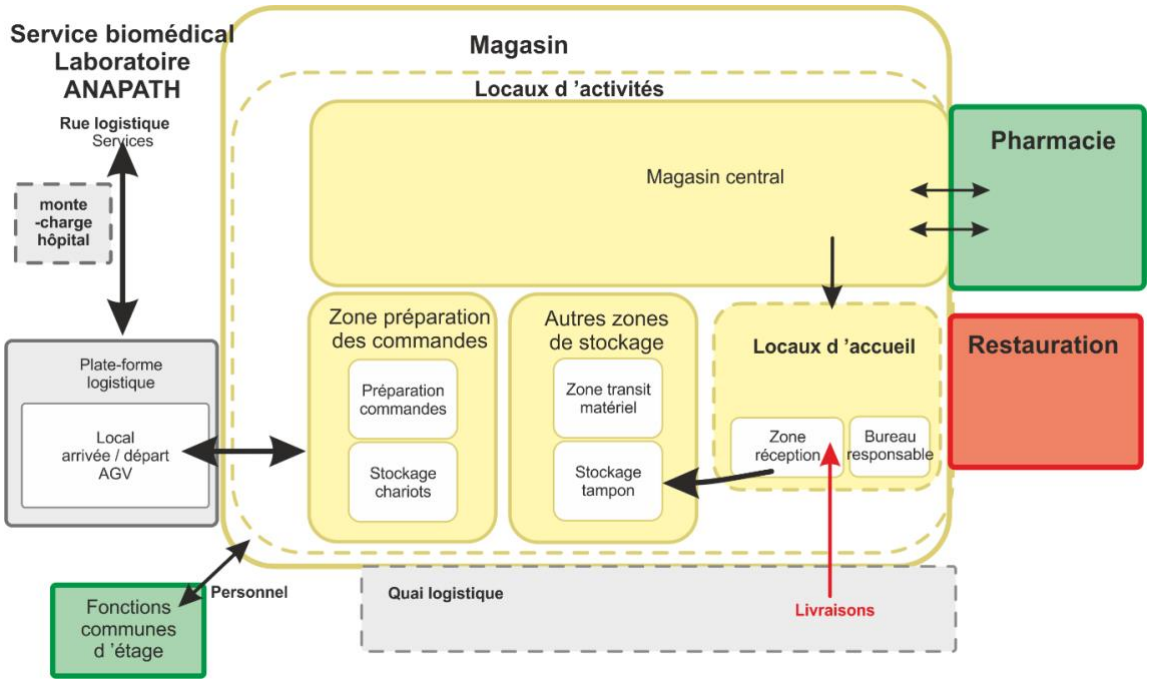
Liaisons fonctionnelles majeures

Contiguïté avec la restauration et la pharmacie pour gérer au mieux les flux et centraliser les réceptions fournisseurs.

Contiguïté avec la plateforme AGV pour distribution du site de Lanne.

Mitoyenneté des zones de stockage grande hauteur entre magasin et pharmacie.

Principes organisationnels



Quelques éléments de fonctionnement

En plus des stocks propres aux magasins, les zones de stockage sont prévues pour :

- Restauration : Epicerie et barquettes
- Laboratoire : consommables, tubes

Il est impératif que les zones de stockage du magasin soient pensées comme de grands volumes, permettant ainsi un stockage vertical des palettes.

Une première évaluation des besoins projetés conduit à considérer :

- Palettes : 162 en cible dont 115 au sol
- Rayonnages : 130ml au sol

LIAISONS FONCTIONNELLES DES MAGASINS		
CONTIGUITE DIRECTE	**FORTE PROXIMITE**	**LIAISON FACILE**
ACCES LOGISTIQUE *Cour logistique*	**BATIMENT MCO** *Galerie logistique*	
PHARMACIE *Stockage grande hauteur*	**RESTAURATION**	

12.3.2 Liste de locaux

	MAGASINS ET STOCKAGES DIVERS	SU Prog	Qté	SU TOTALE	Commentaires
	LOCAUX D'ACCUEIL			**52**	
	Bureau responsable	10	1	10	
	Secrétariat et attente	12	1	12	
	Zone réception	30	1	30	
	LOCAUX D'ACTIVITES			**958**	
	Magasin central				stockage sur 3 niveaux de palettes
	Magasin central - Zone palettes	420	1	420	Magasin 110 Palettes dont 85 au sol + 100 ml sol Transfert UCPA: 37 palettes dont 25 sol - 10 ml ray sol Transfert Labo (T° contrôlée):80 ml dév (mat prélevt) /5 palettes - 20 ml sol
	Magasin central - Zone rayonnage	290	1	290	
	partie reprographie : stockage et machines	118	1	118	
	Zone préparation des commandes				
	Zone de préparation des commandes	40	1	40	
	Zone stockage des chariots	40	1	40	
	Autres zones de stockage				
	Stockage tampon	50	1	50	y compris stockage matériel informatique de secours
	Locaux communs				
	Détente du personnel		1	pm	Commun bâtiment logistique
	Vestiaires Sanitaires		1	pm	
	Réunion		1	pm	
	TOTAL SU			**1 010**	
	Coefficient SDO/SU			*1,10*	
	TOTAL SDO			**1 111**	

12.4 CUISINE CENTRALE

12.4.1 Principes fonctionnels

Périmètre d'intervention

L'unité de production sera centrale pour l'ensemble des établissements GH Tarbes - Lourdes, CH de Bagnères-de-Bigorre, CH d'Astugue (tous sites et tous types d'offres de soins).

Elle produira au total 1,5 millions de repas / an.

Une cuisine-relais et un self seront présents sur tous les sites externes : Ayguerote, Vic-en-Bigorre, Labastide, Bagnères-de-Bigorre (Gambetta et Castelmouly) et Astugue.

Localisation et accessibilité

L'unité de production devra bénéficier d'un accès direct sur les quais, avec des emplacements dédiés.

Liaisons fonctionnelles majeures

Contiguïté avec le magasin général pour gérer au mieux les flux et centraliser les réceptions fournisseurs.

Contiguïté avec la plateforme AGV pour la distribution du site de Lanne.

Transports

Cf. principe de distribution ci-après.

Pour les sites externes, l'acheminement sera assuré par camion frigorifique par le service restauration.

LIAISONS FONCTIONNELLES DE LA CUISINE CENTRALE		
CONTIGUITE DIRECTE	**FORTE PROXIMITE**	**LIAISON FACILE**
ACCES LOGISTIQUE *Cour logistique*		
MAGASIN		
GARE AGV		

12.4.2 Schémas fonctionnels

Schéma organisationnel

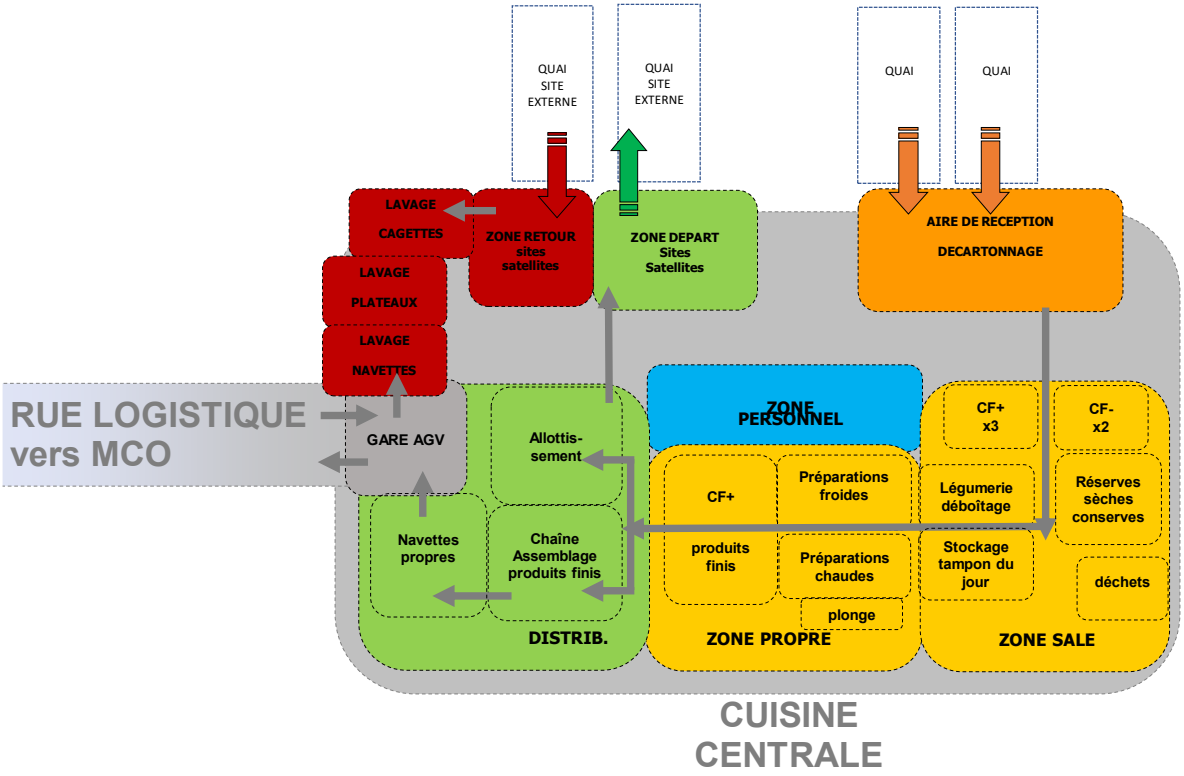
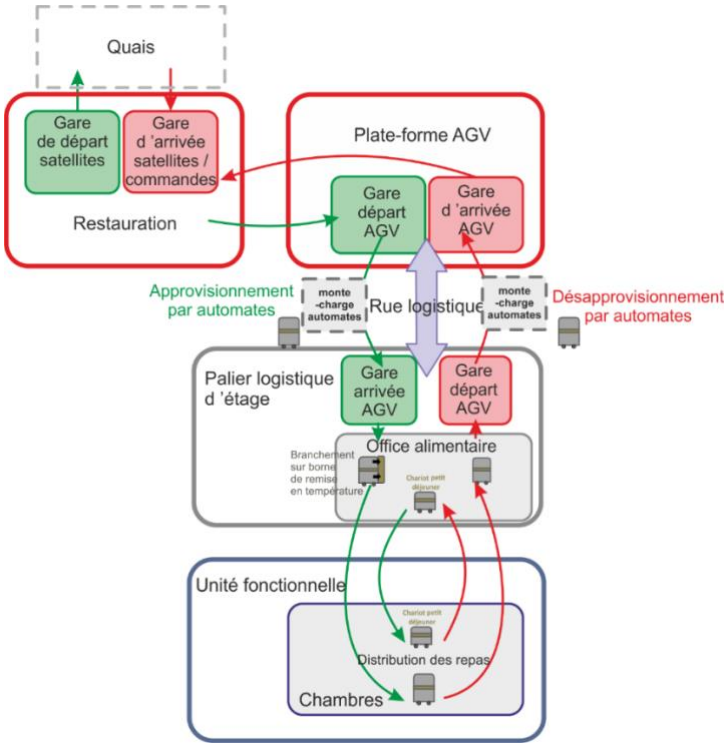


Schéma des flux



12.4.3 Liste de locaux

	CUISINE CENTRALE	SU Prog	Qté	SU TOTALE	Commentaires
	LOCAUX D'ACCUEIL			**75**	
	Quai de réception - zone dédiée	pm	1	pm	2 quais fournisseurs - 2 quais expédition sites externes
	Réception décartonnage	65	1	65	réfrigéré
	Bureau responsable réception	10	1	10	
	LOCAUX D'ACTIVITES			**1 105**	
	Zone sale				
	CF Fruits et Légumes	18	1	18	
	CF Viandes et Charcuterie	18	1	18	
	CF BOF	18	1	18	
	CF Surgelés N°1	30	1	30	
	CF Surgelés N°2	30	1	30	
	Réserves sèches	65	1	65	
	Réserves boites de conserves	18	1	18	
	Réserves barquettes	40	1	40	
	Local déchets	15	1	15	
	Légumerie déboitage	30	1	30	accès pallettes
	Stockage tampon	30	1	30	CF 4°C, produits du jour
	Zone propre				
	Préparations froides	80	1	80	Cellules de refroidissement
	Préparations chaudes	150	1	150	Cellules de refroidissement, ouvert sur CF produits finis
	Plonge batterie	36	1	36	
	CF Produits finis	50	1	50	accès vers assemblage et allotissement
	Distribution site de Lanne				
	CF Assemblage Produits finis	60	1	60	Chaines pour site de Lanne
	Stockage navettes propres	90	1	90	et échelles service du soir
	Distribution site satellites				
	Allotissement	90	1	90	pour cagettes sites satellites
	Zone départ vers satellites	90	1	90	
	Retour sale				
	Zone retour satellites	30	1	30	
	Lavage cagettes de transports	65	1	65	
	Lavage navettes	12	1	12	navettes remise en température
	Lavage plateaux	40	1	40	
	LOCAUX COMMUNS			**162**	
	Salle de repos	50	1	50	
	Vestiaire H	24	1	24	30 personnes
	Vestiaire F	24	1	24	30 personnes
	Bureau DIET	24	1	24	3 personnes
	Bureau responsable	10	1	10	
	Bureau Secrétariat	10	1	10	
	Bureau Resp Production	10	1	10	
	Bureau Resp Chaîne	10	1	10	
	TOTAL SU			**1 342**	
	Coefficient SDO/SU			*1,10*	
	TOTAL SDO			**1 476**	

12.5 SELF DU PERSONNEL

12.5.1 Principes fonctionnels

La salle de restauration est positionnée au pôle logistique et est dimensionnée pour un effectif simultané de 150 couverts, soit 150 places assises.

La distribution fonctionne avec une zone dite « scramble » en libre-service pour les hors d'œuvres, fromages et desserts. Une ligne de self est prévue pour les plats chauds.

A cette issue, les agents passent par la caisse, qui marque l'entrée dans la salle de restauration.

Les agents déjeunent et déposent leur plateau dans une zone de récupération de la vaisselle et des plateaux sales.

LIAISONS FONCTIONNELLES DU SELF DU PERSONNEL		
CONTIGUITE DIRECTE	**FORTE PROXIMITE**	**LIAISON FACILE**
CUISINE CENTRALE *Livraisons, plonge, …*	**BATIMENT MCO** *Accès des agents*	

12.5.2 Liste de locaux

	RESTAURANT DU PERSONNEL	SU Prog	Qté	SU TOTALE	Commentaires
	LOCAUX D'ACCUEIL			**8**	
	Hall entrée			pm	dans circulation
	Bloc sanitaires	4	2	8	à l'entrée du self et sortie
	LOCAUX D'ACTIVITES			**369**	
	Distribution				
	Distribution	36	1	36	type "scramble" avec îlots
	Caisse	2	2	4	
	Espaces de restauration				
	Salle à manger du personnel	195	1	195	150 places
	Zone cuisson / plat chaud	24	1	24	
	Salle à manger particulière	30	1	30	20 personnes
	Office attenant	6	1	6	contigu à la salle à manger de réception
	stockage préparations et réserves	20	1	20	yc CF
	zone cuisson / plat chaud	24	1	24	
	vestiaires du personnel	6	1	6	
	local entretien	6	1	6	
	lolal déchets	6	1	6	
	Dépose plateaux	12	1	12	
	Plonge self	18	1	PM	
	TOTAL SU			**377**	
	Coefficient SDO/SU			*1,15*	
	TOTAL SDO			**434**	

12.6 SERVICE BIOMEDICAL

12.6.1 Principes fonctionnels

Le service biomédical est à implanter dans le bâtiment MCO. Les bureaux tertiaires doivent avoir accès à la lumière naturelle, de même que les ateliers où du personnel est présent de manière permanente.

Les activités de ce service seront :

- La réception et le contrôle du matériel neuf,
- La maintenance du parc des équipements biomédicaux (lits exclus),
- L'évaluation des besoins en équipements biomédicaux et les achats avec concertation avec la cellule achats,
- La réception, l'évaluation et la réparation des équipements et des matériels déficients ramenés par le personnel des services.

Le secteur est organisé en deux zones :

- Une zone technique
- Une zone tertiaire

Une banque d'accueil du matériel à réparer servira de sas au service (accès unique permettant le transfert du matériel neuf). Des locaux de stockage du matériel neuf, du matériel à réparer et des pièces détachées seront situés à proximité de cette entrée et des ateliers. 3 bureaux complètent la zone de travail. Le local relatif au matériel réformé sera positionné sur la plateforme logistique.

Au niveau du bloc opératoire et des réanimations, un local permettra la réparation des appareils mobiles de radiographie et des équipements fragiles en général.

Les locaux vestiaires, sanitaires, détente et réunion sont mutualisés au niveau du pôle logistique.

LIAISONS FONCTIONNELLES DU SERVICE BIOMEDICAL		
CONTIGUITE DIRECTE	**FORTE PROXIMITE**	**LIAISON FACILE**
ACCES LOGISTIQUE *Cour logistique*	**BLOC OPERATOIRE** *Via circulations logistiques*	**ACCES LOGISTIQUE** *Cour logistique*
	SOINS CRITIQUES *Via circulations logistiques*	

12.6.2 Schémas fonctionnels

Schéma organisationnel

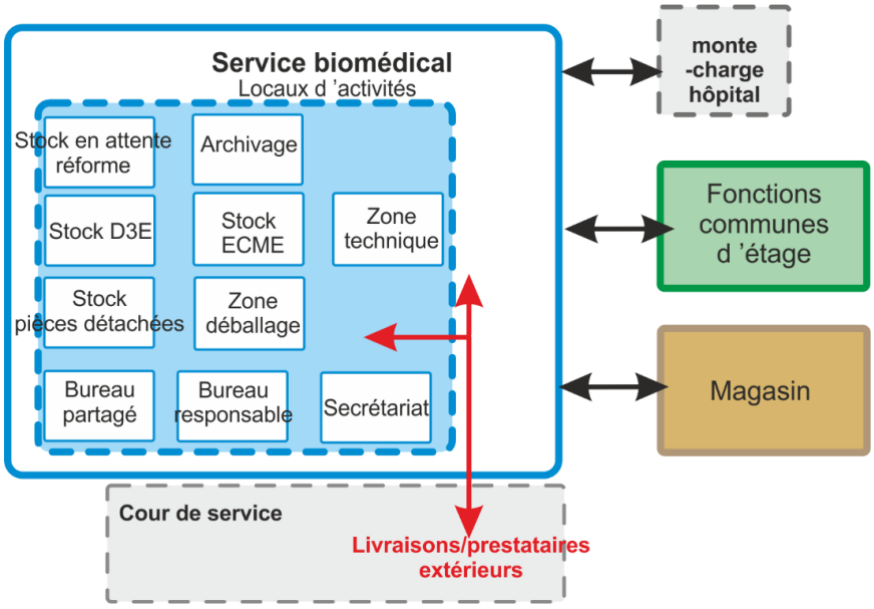
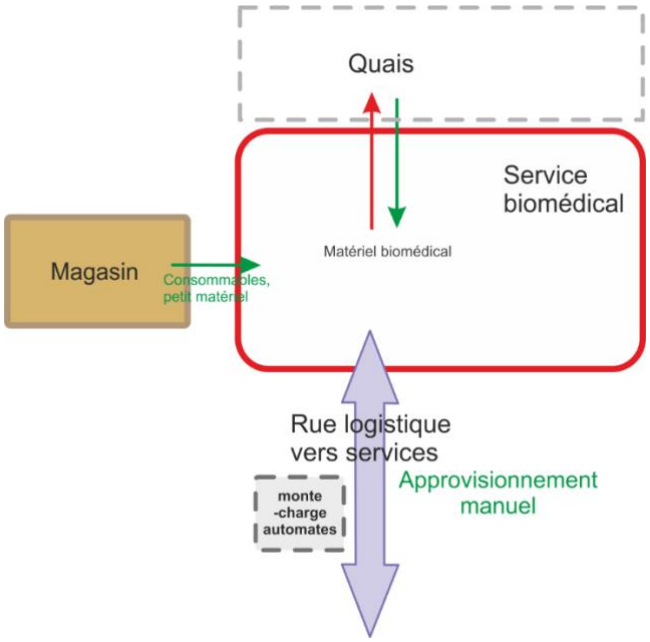


Schéma des flux



12.6.3 Liste de locaux

	SERVICE BIOMEDICAL	SU Prog	Qté	SU TOTALE	Commentaires
	LOCAUX D'ACTIVITES			**273**	
	Zone tertiaire				
	Bureau responsable	12	1	12	
	Secrétariat	15	1	15	
	Bureau partagé	63	1	63	7 postes de travail
	Zone technique				
	Zone de déballage des équipements	9	1	9	
	Zone technique	80	1	80	
	Stockage pièces détachées	30	1	30	
	Stockage ECME	20	1	20	
	Archivage documentation	18	1	18	
	Stockage équipements en attente de réforme	20	1	20	
	Stockage D3E	6	1	6	
	Locaux communs				
	Détente du personnel		1	pm	Commun laboratoires
	Vestiaires Sanitaires		1	pm	
	Réunion		1	pm	
	TOTAL SU			**273**	
	Coefficient SDO/SU			*1,20*	
	TOTAL SDO			**328**	

12.7 ATELIERS ET INGENIERIE

12.7.1 Principes fonctionnels

Le service biomédical est à implanter dans le pôle logistique. Les bureaux tertiaires doivent avoir accès à la lumière naturelle, de même que les ateliers où du personnel est présent de manière permanente. Les notions de second jour peuvent être intégrées entre les zones bureaux et les ateliers.

Les activités sont les suivantes :

- Atelier CVC / plomberie,
- Atelier Electricité,
- Atelier Bâtiment,
- Atelier Réparation lits,
- Atelier Serrurerie,
- Atelier mécanique,
- Atelier espace verts.

Chaque atelier comprend :

- Une zone technique atelier,
- Un espace de stockage,
- Un bureau (selon ateliers).

Les espace bureaux ingénierie sont regroupés dans un même secteur.

Les locaux vestiaires, sanitaires, détente et réunion sont mutualisés au niveau du pôle logistique.

L'atelier réparation de lits est positionné dans le bâtiment MCO.

LIAISONS FONCTIONNELLES DES ATELIERS		
CONTIGUITE DIRECTE	**FORTE PROXIMITE**	**LIAISON FACILE**
ACCES LOGISTIQUE *Cour logistique*		

12.7.2 Schémas fonctionnels

Schéma organisationnel

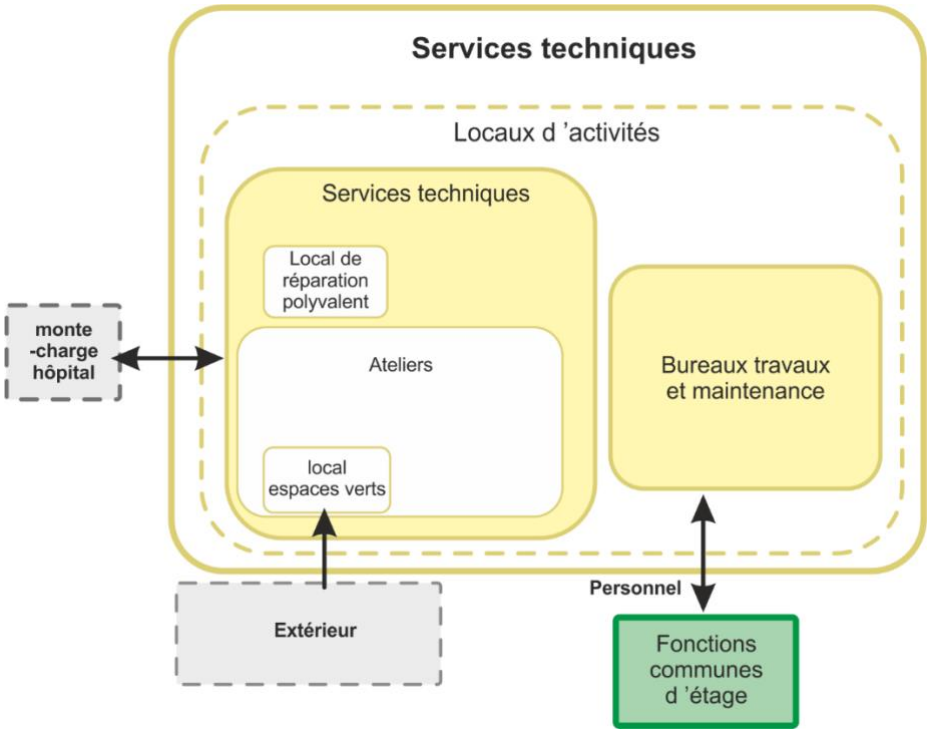
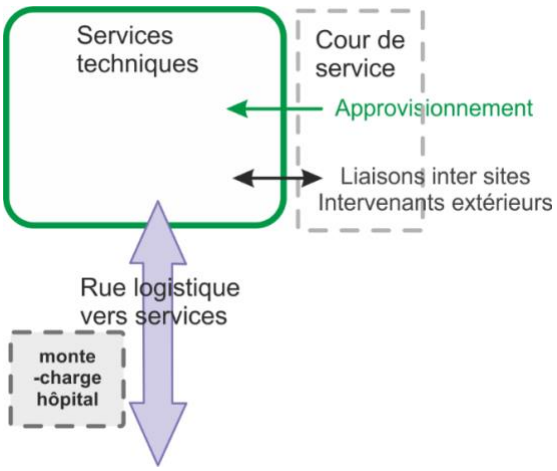


Schéma des flux



12.7.3 Liste de locaux

	SERVICES TECHNIQUES	SU Prog	Qté	SU TOTALE	Commentaires
	LOCAUX D'ACTIVITES			**411**	
	Atelier CVC/Plomberie				
	Atelier	20	1	20	
	Bureau	14	1	14	
	Stockage/magasin	30	1	30	
	Atelier Electricité				
	Atelier	20	1	20	
	Bureau	14	1	14	
	Stockage/magasin	30	1	30	
	Atelier bâtiment				
	Atelier	20	1	20	
	Bureau	14	1	14	
	Stockage/magasin	30	1	30	
	Atelier serrurerie				
	Atelier	15	1	15	
	Stockage	25	1	25	
	Atelier mécanique				**Accès véhicules**
	Atelier	20	1	20	
	Stockage	40	1	40	
	Atelier espaces verts				**accès extérieur**
	Atelier	30	1	30	
	Bureaux				
	Ingénieur maintenance	12	1	12	
	Ingénieur travaux	12	1	12	
	Adjoint maintenance	10	1	10	
	Compta/secrétaire	15	1	15	
	Adjoint/plans/dessin	20	1	20	
	Archives	20	1	20	
	Locaux communs				
	Détente du personnel		1	pm	Commun bâtiment logistique
	Vestiaires Sanitaires		1	pm	
	Réunion		1	pm	
	TOTAL SU			**411**	
	Coefficient SDO/SU			*1,15*	
	TOTAL SDO			**473**	

Centre Hospitalier
TARBES-LOURDES

Reconstruction des Hôpitaux de Tarbes et de Lourdes

Projet de site commun – Commune de Lanne

Centre Hospitalier de Tarbes –Lourdes

DOSSIER D'ENQUÊTE PUBLIQUE UNIQUE

DOSSIER VII – Pièces supplémentaires

Pièce 2 : Délibération CHTL du 6/11/24 : saisine du préfet pour déclaration d'utilité publique du projet

2	**Délibération CHTL du 6/11/24 : saisine du préfet pour déclaration d'utilité publique du projet**

N° 2024-06

Objet : Demande d'ouverture d'enquête préalable à la déclaration d'utilité publique et à l'enquête parcellaire concernant la construction d'un Hôpital commun à Lanne

Après audition du rapport portant sur le projet de construction d'un l'hôpital commun à Lanne incluant la voirie ainsi que l'assainissement,

VU la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé

VU l'article L-6143-1 du Code de la Santé Publique selon lequel, le Conseil de Surveillance donne un avis sur les acquisitions, les aliénations, échanges d'immeubles et leur affectation

Vu les crédits d'investissements de l'Etat pour concrétiser ces achats

Vu la concertation et l'avis favorable du Directoire en date du 27 juin 2024

Vu la présentation du rapport joint à cette délibération

CONSIDÉRANT la nécessité de l'établissement à procéder dès à présent aux acquisitions foncières complémentaires pour l'adaptation de la voirie, des dessertes du nouvel établissement ainsi que celui des exploitations agricoles concernées et de la base de vie.

CONSIDÉRANT les difficultés rencontrées pour l'acquisition des terrains malgré les tentatives à l'amiables menées: *tenue de 2 réunions publiques d'information en Mairie de Lanne (2023-2024), présentation personnalisée du projet à chaque propriétaire et exploitant pour l'emprise considérée sur chaque parcelle, proposition d'acquisition amiable des emprises, prise en charge par l'établissement des dédommagements dus aux exploitants, demandes réitérées du notaire pour la signature des actes de vente, location des terrains nécessaires à la base de vie avec promesse de restitution aux exploitants en fin d'opération afin de minimiser l'impact environnemental, saisine par l'office notarial des 12 propriétaires sous la forme de réquisition pour établir l'acte de vente.*

CONSIDÉRANT la nécessité d'un hôpital commun.

LE CONSEIL DE SURVEILLANCE,
A l'unanimité des membres présents,

DEMANDE l'engagement d'une procédure d'expropriation en vue de permettre la réalisation du projet

AUTORISE l'organe exécutif à saisir le préfet en vue de déclarer d'utilité publique la construction d'un hôpital commun à Lanne

SOLLICITE le préfet afin d'organiser une enquête préalable à la déclaration d'utilité publique ainsi que de l'enquête parcellaire.

Ont signé les membres présents,
POUR COPIE CONFORME
LE PRESIDENT

CENTRE HOSPITALIER TARBES OURSBELILLE CONSEIL DE SURVEILLANCE

Thierry LAVIT

Centre Hospitalier
TARBES-LOURDES

CENTRE HOSPITALIER TARBES-LOURDES
DELIBERATION DU CONSEIL DE SURVEILLANCE
SEANCE DU 6 Novembre 2024

ETAIENT PRESENTS :

1) Représentants des collectivités territoriales

- M. Thierry LAVIT, Président du Conseil de Surveillance,
- Mme Andrée DOUBRERE, Vice-Présidente du Conseil de Surveillance
- Mme Marie PLANE, Conseillère départementale, représentant le Conseil Départemental des Hautes-Pyrénées

2) Représentants du personnel médical et non médical

- M. Pierre BRAU-NOGUE (CGT)
- M. Thierry COMPARDON (FO), représentants désignés par les organisations syndicales les plus représentatives

3) Personnalités qualifiées

a) Désignées par M. le Directeur Général de l'ARS

- Mme le Dr Martine COUDERC,

b) Désignées par M. le Préfet des Hautes-Pyrénées

- Mme Jeanine DUBIE
- Mme Christiane CHARBONNEL, représentante des usagers

Avec voix consultative

- M. Thierry DULAC, Président de la CME du Centre Hospitalier Tarbes-Lourdes
- Mme Laura ESCALE, Directeur Départementale de l'Agence Régionale de Santé 65

Invités – Assistent à la séance :

- M. COLOMES, Attaché parlementaire de M. le Député Denis FEGNÉ

Equipe de Direction

- M. DUBLÉ, Directeur du Centre Hospitalier Tarbes-Lourdes
- M. GABASTOU, Directeur-Adjoint
- Mme RIBEIRO, Directrice-Générale Adjointe
- Mme LALANNE, Directrice Adjointe, chargée de la Direction des Projets
- M. GUEGAN, Directeur Adjoint, chargé des Finances
- Mme HUNAUT, Directrice-adjointe, chargée des Ressources Humaines
- M. SABATIER, Directeur Adjoint, chargé du Projet de Reconstruction
- Mme ROQUES, Directrice-Adjointe, chargée des Affaires Médicales
- Mme GUESDON, Directrice Adjointe, chargée de la Fédération de Gériatrie
- Mme PEYREGNE, Adjointe à la Direction de la Fédération de Gériatrie

ABSENTS-EXCUSES :

- M. Gérard TREMEGE, Maire de Tarbes
- M. David LARRAZABAL, représentant la Communauté d'Agglomération Tarbes-Lourdes Pyrénées
- M. le Dr Christian DESMALES, représentant la Commission Médicale d'Etablissement
- M. Jean-Claude NETTER
- Mme Evelyne LUCOTTE-ROUGIER, représentante des Usagers
- M. Eric BERTRANNE, représentant la CSIRMT
- Mme Sylvie FERRER, Députée des Hautes-Pyrénées
- Mme Maryse CARRERE, Sénatrice des Hautes-Pyrénées
- M. Laurent ROUZAUD, Trésorier des établissements hospitaliers
- M. Pierre-Jean DALLEAU, Directeur de la Caisse Primaire d'Assurance-Maladie des Hautes-Pyrénées
- M. le Docteur Simon ALIK, Vice-Président de la CME
- M. PLACE, FF Directeur Adjoint, chargé de la Logistique et des Achats
- M. PEIRET, DRH adjoint
- Mme BUSTARA, Coordonnatrice Générale des Soins

ANNEXES SUPPLÉMENTAIRES DOSSIER III – ENVIRONNEMENTAL

Centre Hospitalier
TARBES-LOURDES

Reconstruction des Hôpitaux de Tarbes et de Lourdes

Projet de site commun – Commune de Lanne

Centre Hospitalier de Tarbes –Lourdes

DOSSIER D'ENQUÊTE PUBLIQUE UNIQUE

DOSSIER VII – Pièces supplémentaires

Pièce 3 : Bilan de la concertation publique

3	**Bilan de la concertation publique**

BILAN DE LA CONCERTATION

—

Concertation préalable décidée au titre de l'article L 121-17

Projet de nouvel hôpital commun de Tarbes-Lourdes *Centre Hospitalier Tarbes Lourdes et Conseil Départemental des Hautes-Pyrénées*

Concertation préalable
Du 13 mai 2024 au 24 juillet 2024

Virginie Allezard, Gilles Faure

Date de remise du rapport, le 23 août 2024

commission nationale du débat public

Sommaire

Avant-propos		3
Synthèse		3
Introduction		8
1-	Le travail préparatoire des garant.e.s	14
2-	Avis sur le déroulement de la concertation	21
	2-1 Le droit à l'information a-t-il été effectif ?	21
	2-2 Le droit à la participation a-t-il été effectif ?	23
3-	Synthèse des arguments exprimés	30
4-	Demande de précisions et recommandations au responsable du projet	47
Conclusion		52
Liste des annexes		53

Avant-propos

Le présent bilan est rédigé par les garant.e.s de la concertation préalable (Virginie Allezard et Gilles Faure). Il est communiqué par les garant.e.s dans sa version finale le 23 août 2024 (1 mois après la clôture du processus), sous format PDF non modifiable aux responsables du projet pour publication sans délai par ses soins, sur le site dédié au projet (art. R121-23 du Code de l'Environnement) : https://www.registre-numerique.fr/nouvel-hopital-tarbes-lourdes/documents.

Ce bilan est également remis, à cette même date, à la Commission Nationale du Débat Public (CNDP).

Les maîtres d'ouvrage (MOA), le Centre Hospitalier Tarbes Lourdes (CHTL) et le Conseil Départemental des Hautes-Pyrénées (en charge de la réalisation des voiries), publieront de leur côté sous deux mois leur réponse à ce bilan (avant le 23 octobre 2024), réponse qui sera transmise à la CNDP par leurs soins (R.121-24 CE).

Synthèse

Le Centre Hospitalier Tarbes-Lourdes envisage la modernisation des hôpitaux de Tarbes et de Lourdes, afin de maintenir une offre publique de soins qualitative et pérenne dans le département des Hautes-Pyrénées (65). Au cours des dernières années, il a envisagé 3 scénarios d'évolution possibles :

- Réhabilitation du site actuel de Tarbes (à la Gespe) et mise aux normes sismiques du site de Lourdes ;
- Regroupement des deux établissements à Tarbes (à La Gespe) ;
- Construction d'un nouvel hôpital sur un site commun sur la commune de Lanne.

La présente concertation préalable porte sur le scenario préférentiel (pour le maître d'ouvrage) de la construction d'un hôpital commun sur la commune de Lanne (à mi-distance entre Tarbes et Lourdes) en remplacement des deux hôpitaux existants sur Tarbes et sur Lourdes.

En application de l'article L121-17 du Code de l'environnement, eu égard aux montants financiers annoncés dans le dossier de sollicitation (évalués à environ 340 M€), et en co-saisine avec le Conseil Départemental des Hautes-Pyrénées, le Centre Hospitalier Tarbes-Lourdes a saisi, de manière volontaire, la Commission Nationale du Débat Public en septembre 2023. L'instruction du dossier en réunion plénière du 4 octobre 2023 a conduit la CNDP à décider de l'organisation d'une concertation préalable du public sous l'égide de deux garant.e.s pour une mission de prescription, encadrée par une lettre de mission en date du 6 octobre 2023, afin de veiller aux principes fondateurs de la participation du public.

Cette concertation préalable d'une durée de plus de deux mois (73 jours, du 13 mai au 24 juillet 2024) a permis une relativement large mobilisation du public, ainsi qu'une information par des moyens diversifiés (publications règlementaires, dossier de concertation, site internet, dépliants, affiches, registres papier et numérique, exposition mobile…), tenant compte des prescriptions des garant.e.s issues de leur étude de contexte.

Les vingt-deux temps d'échange ont donné lieu à une prise de parole régulière et diversifiée de la part d'un large panel d'« acteurs» concernés (citoyens, professionnels et acteurs de la santé, élus des territoires, représentants des syndicats professionnels, associations et collectifs divers, partis politiques, représentants institutionnels...).

L'information relative à la concertation et au projet de nouvel hôpital commun Tarbes-Lourdes a été relayée largement par différents médias locaux (journaux locaux, radios locales, affichages, distributions de dépliants…).

Les enseignements clefs de la concertation préalable

Le choix du porteur du projet Centre Hospitalier Tarbes-Lourdes (CHTL pour le compte des 2 maîtres d'ouvrage) d'engager cette concertation « préalable » sur la base d'un soutien affirmé pour un site préférentiel d'implantation du projet à Lanne, a donné au public l'impression de limiter singulièrement l'éventail des variantes de scénarios possibles ou imaginables et des lieux d'implantation du projet. Le public a souvent mentionné qu'il lui semblait que la décision était déjà prise et que le processus de concertation était un alibi dénué de sincérité. Ce choix affirmé d'un hôpital commun à Lanne a suscité de nombreuses réactions, questions, mises en cause, et controverses et d'un autre côté a mobilisé pour une participation active et déterminée.

S'appuyant sur leur étude du contexte réalisée entre novembre et janvier 2024, les garants ont remis leurs préconisations aux porteurs de projet le 16 janvier 2024. Celles-ci ont été reprises en grande partie dans les propositions du Maître d'ouvrage pour la mise en œuvre de la concertation préalable.

Dans le cadre des dispositifs de contributions mis en place, et conformément à la préconisation des garants, le porteur de projet (CHTL) a pris soin de répondre aux questionnements formulés (y compris en différant certains éléments de réponse) eu égard aux informations disponibles et communicables.

Il convient de noter que le maître d'ouvrage (sous l'insistance des garants), a mis en place, en milieu de processus, la possibilité pour le public de formuler des scénarios alternatifs soit lors des débats soit dans les contributions, en indiquant que son argumentaire en réponse après évaluation, seraitformulé à l'occasion de sa réponse au bilan des garants. Il a également indiqué qu'il maintiendrait un dispositifd'information/concertation au moins jusqu'à l'enquête publique.

Sur la base de l'analyse des verbatims de réunions, les nombreux points abordés par le public relèvent des thèmes principaux suivants :

- Accès aux soins et maillage territorial,
- Articulation avec la médecine de ville,
- Attractivité pour les professionnels,
- Avenir des sites de Tarbes et Lourdes,
- Comparaison scénarios étudiés,
- Effets sur l'environnement,
- Evolution/qualité offre de soins
- Financements et aspects économiques
- Modalités de concertation,
- Nouveaux scénarios et variantes.

Il ressort de la concertation un consensus sur le fait que la situation actuelle du centre hospitalierde Tarbes Lourdes est insatisfaisante et coûteuse (déficit chronique), et marqué par un manque d'attractivité.

Des inquiétudes persistent sur le passage de 2 à 1 hôpital, sur le départ des urgences des centres-villes et l'éloignement de 10 minutes supplémentaires des vallées. Le public a insisté sur l'importance de maintenir des services de soins de proximité, surtout dans les vallées et zones rurales. La fermeture de l'hôpital de Lourdes a été perçue comme problématique, augmentant les délaisd'intervention pour les urgences.

La concertation a mis en avant l'importance de garantir des soins accessibles à tous passant aussi par une meilleure coordination entre l'hôpital et les professionnels de santé libéraux pour assurer une continuité des soins.

Sur le volet financier, des questions sur les coûts (directs et induits) et le potentiel de la réhabilitation sur place du site de la Gespe restent posées. Le public a exprimé des regrets sur le sous-investissement passé sur le site de Tarbes et sur les difficultés à faire émerger un projet, puisque le projet soumis à la concertation a mis plus de 16 ans à se faire jour.

Le projet à Lanne est vu comme cohérent médicalement par certains, mais des interrogations sur la durabilité et l'impact environnemental ont été formulées. La consommation de zones naturelles et agricoles a été critiquée, et des solutions pour minimiser l'impact environnemental sont demandées. Le fait de consommer 16 hectares de zones naturelles et agricoles et d'éloigner l'hôpital des centres villes est jugé comme à contre-temps et non réglementaire eu égard aux enjeux climat et biodiversité.

Le public estime que le projet doit intégrer des mesures pour réduire les nuisances en phase de travaux et en fonctionnement.

Les garants de la concertation ont recommandé une transparence et une communication accrues, avec une information accessible à tous les publics. Les scénarios alternatifs proposés par le porteur de projet doivent être évalués, et les contributions du public doivent être prises en compte de manière visible.

Quatre scenarios alternatifs et quelques propositions d'autres localisations pour un hôpital modernisé ont été formulées par le public.

A l'issue de cette concertation, le lieu d'implantation continue à faire débat.

En outre, rappelons que le présent bilan sera mis en ligne sur le site internet de la concertation, tout comme les réponses de la maîtrise d'ouvrage qui seront apportées dans les 2 mois (avant le 24 octobre).

Enfin la maitrise d'ouvrage a précisé que l'ensemble des éléments du dossier resterait disponible pendant un an sur le portail internet de la concertation du centre hospitalier.

Les principales demandes de précisions et recommandations des garant.e.s formulées à l'issue de la concertation préalable

Le tableau ci-dessous présente les principales demandes de précisions et recommandations que les garant.e.s formulent à la fin de la présente concertation préalable. Les responsables du projet, lorsqu'ils vont publier leur réponse à ce bilan avec les enseignements de la concertation, sont invités à répondre à ces différents points. Le tableau transmis aux maîtres d'ouvrage pour répondre aux demandes des garant.e.s est joint en annexe 1.

Tableau des demandes de précisions et/ou recommandations
Suite(s) à donner à des interrogations ayant émergé mais n'ayant pas trouvé de réponse sur les huit thématiques suivantes. Toutes ces questions sont détaillées dans ce bilan en partie 4.1 et devront faire l'objet de réponses exhaustives de la part du maître d'ouvrage.
Le CHTL devra analyser les nouveaux scénarios proposés par le public, selon les critères sociaux, techniques, environnementaux et économiques.
Un consensus a émergé sur la pertinence de centres de soins non programmés pour désengorger les urgences. Des réponses aux propositions et/ou questions formulées par le public, méritent d'être précisées par le porteur de projet à ce sujet.
Sur le volet financier, le public attend des éléments chiffrés détaillés sur le coût global (direct et indirect) du projet de construction d'un hôpital commun à Lanne. Le public attend qu'il soit précisé le maintien ou non du financement par l'Etat pour les différents scénarios comparés.
Mettre à disposition du public les diagnostics environnementaux réalisés par les bureaux SCE et AMIDEV et l'étude relative aux solutions de raccordement et de traitement des eaux usées via le site internet de la concertation sans délais.
Mettre à disposition les analyses de trafic accompagné d'une note de synthèse sur les enseignements que le porteur de projet en tire.
Le CHTL devra préciser ses engagements en matière de prévention des nuisances en phase chantier et fonctionnement en réponse aux contributions du public lors de l'atelier à Lanne du 26/6.
Le CHTL devra préciser ses engagements en matière de conditions de travail du personnel hospitalieren intégrant les questions du public mentionnées en partie 3.1 du présent bilan (sous-paragraphe attractivité pour les professionnels).

Tableau des demandes de précisions et/ou recommandations

Suite(s) à donner à des interrogations ayant émergé mais n'ayant pas trouvé de réponse sur les six thématiques suivantes. Toutes ces questions sont détaillées dans ce bilan en partie 4.1 et devront faire l'objet de réponses exhaustives de la part du maître d'ouvrage. *(suite)*

Des fiches thématiques synthétiques devront être mises en ligne sur le site de la concertation portant sur :

- La gestion des urgences sur le département dans le cadre du projet de modernisation de l'hôpital ;
- Le coût global, direct et indirect du projet d'hôpital commun à Lanne et sa comparaison aux autres scenarios ;
- Les engagements pris pour un chantier à moindres impacts ;
- Les engagements et réponses aux questions/ propositions du public lors de l'atelier à Lanne sur les impacts sur la commune.

Recommandations portant sur les modalités d'association du public, sur la gouvernance du projet, sur la prise en compte des avis des participant.e.s. Toutes ces recommandations sont détaillées dans ce bilan en partie 4.2.

Le site internet de la concertation devra être maintenu en ligne et disponible pour le public, au minimum pendant un an et jusqu'à l'ouverture de l'enquête publique (comme annoncé par le maître d'ouvrage).

L'évaluation environnementale du projet d'hôpital commun à Lanne devra intégrer les réponses aux questions et observations du public évoquées dans les thèmes mentionnés au paragraphe 3.1 du présent bilan (modalités d'information et de participation du public, opportunité du projet, comparaison des scenarios, alternatives au projet, accès au soin et maillage territorial, évolution/qualité offre de soins, articulation avec la médecine de ville, attractivité pour les professionnels, effets sur l'environnement, avenir des sites de Tarbes et Lourdes, financement et aspects économiques). Elle devra être mise à disposition du public via le site internet de la concertation jusqu'à l'enquête publique.

En cas de décision de poursuivre le projet de construction à Lanne, le MO devra mettre en place (avec les collectivités territoriales concernées) une concertation sur le devenir des deux sites existants, et communiquer les avancées et/ou prises de décisions par le comité de pilotage Préfecture-ARS sur ce sujet.

Le CHTL devra expliquer sa décision de poursuivre le projet (tel que présenté ou intégrant des évolutions de la concertation, et/ou lancer les études complémentaires utiles et /ou suspendre le projet ou relancer le processus sur un nouveau projet).
Il devra expliquer et rendre public via le site de la concertation à mimima :

- Comment le CHTL et le conseil départemental vont prendre leur décision ;
- Quelle forme prendra la concertation jusqu'à l'enquête publique.

Il est suggéré la mise en place d'une concertation continue jusqu'à l'enquête publique permettant entre autres la participation des professionnels de santé libéraux. Sachant que cette concertation continue peut être mise en œuvre, à la demande du maître d'ouvrage, avec les conseils en appui de la CNDP, conformément à l'article L121-16-2 du Code de l'Environnement.

Il est suggéré de renforcer durant la concertation continue l'information de tous les publics y compris pour les personnes les plus « éloignées » des sphères décisionnelles.

Introduction

Le projet objet de la concertation

- **Responsables du projet et décideurs impliqués :**

Le projet est porté par le Centre Hospitalier Tarbes-Lourdes, en partenariat avec le Conseil Départemental des Hautes-Pyrénées pour les aspects concernant l'accès et l'impact sur les infrastructures routières. De ce fait le vocable « porteur de projet » correspond au CHTL.

L'Agence Régionale de Santé (ARS) est associée au projet car elle a pour objectif de garantir que les hôpitaux publics offrent des soins de qualité, accessibles à tous dans une logique de planification territoriale. Elle participe notamment au financement des équipements, des infrastructures et des services médicaux.

Comme évoqué précédemment, c'est le Centre Hospitalier Tarbes-Lourdes qui statuera sur la poursuite du projet et ses modalités de réalisation, en associant à sa décision le comité de pilotage départemental du projet de construction de l'hôpital commun, 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.

- **Périmètre du projet :**

Le projet de création d'un hôpital commun de Tarbes et Lourdes impacte l'offre de soin départementale directement concernée, mais aussi des zones « d'influence et d'attractivité » des trois départements limitrophes voisins quesont les Pyrénées Atlantiques à l'ouest, leGers au sud et la Haute-Garonne à l'est.

La carte ci-contre localise les établissements de santé, maisons de santé et les services d'urgence existants dans les Hautes Pyrénées.

Schéma 1 : Implantation des structures de santé actuelles et accessibilité aux services d'urgence

- **Objectifs du projet selon le porteur de projet**

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.

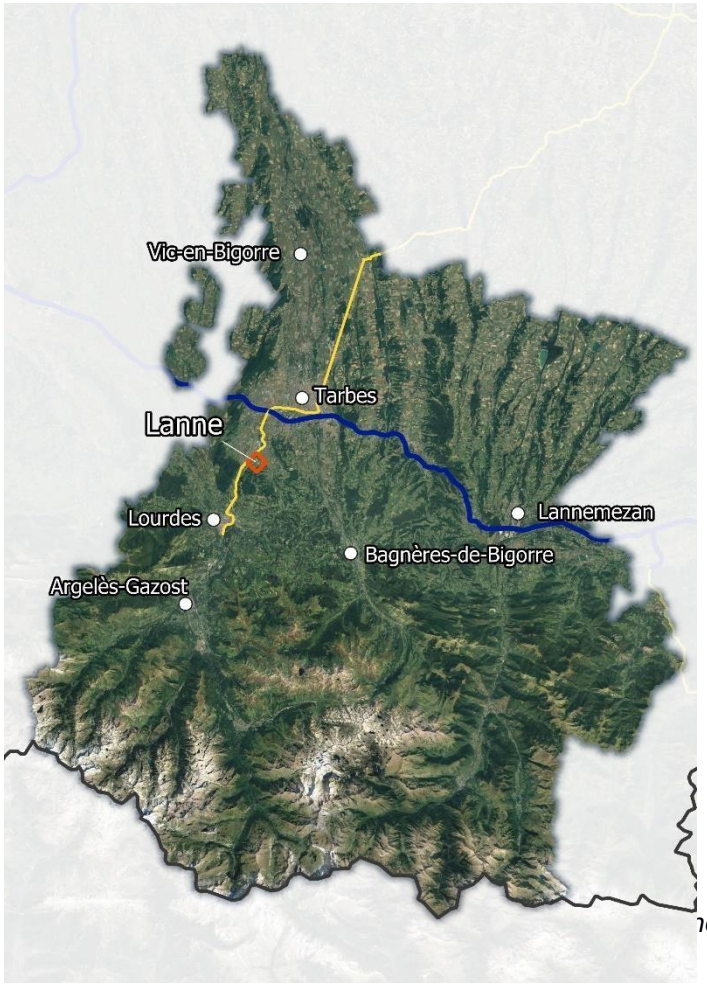
A cet effet, il vise à :

- 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 ;
- Viser la pérennité financière ;
- Développer l'attractivité pour les personnels de santé et améliorer les conditions de travail.

- **Caractéristiques du projet et alternatives mises au débat**

Le scénario actuellement privilégié par le Centre Hospitalier Tarbes-Lourdes est la création 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 dans la suite du « Ségur de la santé ».

L'implantation de ce nouvel hôpital commun est envisagée par le maître d'ouvrage à Lanne, à mi-chemin entre Tarbes (13km) et Lourdes (12km) et à proximité de la RN21 (2x2 voies), avec deux échangeurs pour desservir le site. Ce site offrirait une implantation garantissant de bonnes fonctionnalités et des possibilités d'évolution. Il a été choisi à la suite d'une analyse comparative entre plusieurs sites. Mais il impacte également le milieu agricole et le site (colline) concerné.



Ce nouvel hôpital aurait une capacité de 452 lits sur 56 000 m². Il comprendrait en outre une plateforme logistique mutualisée (desservant également les 3 sites gériatriques annexes et les établissements de Bagnères et d'Astugue) et un internat. Il vise à développer la prise en charge des patients en ambulatoire, à adapter son offre de soin à une population vieillissante, à être adaptable face aux crises et à assurer une meilleure continuité des soins en limitant les vacances de poste et l'absentéisme par de meilleures conditions de travail.

Les autres scénarios alternatifs mis au débatsont les suivants :

- Le maintien des deux sites actuels à Lourdes et à Tarbes ;
- La réhabilitation du site de Tarbes et la mise aux normes sismiques du site de Lourdes ;
- Le regroupement des établissements à Tarbes, sur le site actuel de la Gespe.

Le dossier de concertation disponible sur le site https://www.ch-tarbes-lourdes.fr/projet-du-chtl/ détaille le projet et les scenarios alternatifs.

- **Coût**

La saisine de la CNDP par la maîtrise d'ouvrage s'appuie sur dossier présentant un coût total d'environ 340 millions d'euros TTC VFE -valeur finale estimée. L'aide de l'Etat est annoncée à hauteur d'un montant de 210 M€.

- **Contexte du projet**

Le projet a été initié en 2007 et a connu plusieurs « rebonds » en lien avec l'évolution du contexte politique. Le financement du projet a fait l'objet d'une analyse approfondie par le comité national de l'investissement en santé (« Ségur de la santé ») et a abouti à un accord sur la participation de l'État au financement en 2021.

Les deux hôpitaux de Tarbes et de Lourdes sont actuellement déficitaires, ne couvrent pas tous les services de médecine (déficits notamment au niveau de la maternité, des soins psychiatriques, du dépistage des cancers, de l'imagerie médicale, neurologie...) et avec des difficultés de gestion de la régulation médicale et des urgences.

Des solutions de soins en dehors du département (à Pau et Toulouse) sont régulièrement sollicités par des usagers qui en ont les moyens. La question du choix de l'offre de santé est posée tant par les élus que par les professionnels de santé.

A l'opposé, depuis plusieurs années, des collectifs s'opposent au projet de construction d'un nouvel hôpital à Lanne et invitent à la rénovation des deux hôpitaux existants (environ 20 000 signatures ont été dénombrées par pétitions).

- **Calendrier du projet et de la mise en service envisagée**

Le Centre Hospitalier Tarbes-Lourdes souhaite déposer une demande d'autorisation environnementale dès le mois d'octobre 2024. Suivraient en 2024 les dépôts de dossier de déclaration d'utilité publique et de mise en compatibilité des documents d'urbanisme.

L'obtention d'un permis de construire espérée en janvier 2026, permettrait un démarrage des travaux en juin 2026 pour une durée de trois ans. La mise en fonctionnement et l'accueil des premiers patients serait visée en 2030.

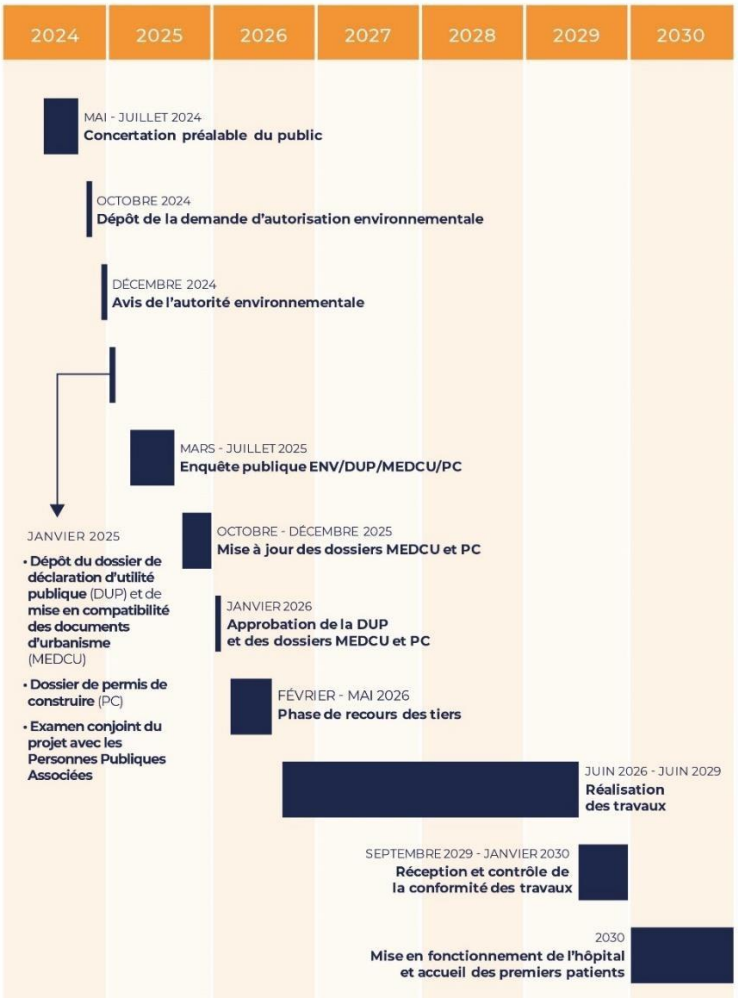


Schéma 3 : Planning du projet de modernisation des hôpitaux de Tarbes et Lanne, sur un site commun à Lanne

La saisine de la Commission national du débat public (CNDP)

- **Contexte de la concertation**

Cette concertation préalable d'initiative volontaire porte sur le projet d'un nouvel hôpital commun à Tarbes et Lourdes dont le scénario préférentiel pour le Maître d'ouvrage est sa construction sur la commune de Lanne (située à mi-distance entre Tarbes et Lourdes) en remplacement des deux hôpitaux existants des deux plus importantes villes du département des Hautes-Pyrénées (Tarbes et Lourdes).

La décision d'organiser une concertation préalable a été prise récemment (en 2023), dans un historique à la fois long, complexe et heurté où de nombreuses alternatives ont été imaginées (suivant les majorités changeantes), à la suite d'une décision de financement (avec apport consistant de l'Etat dans le cadre du Ségur de la santé »), formalisée sur la base du scénario porté par le Maître d'ouvrage (et le Préfet), qui a suscité de nombreuses oppositions (environ 20 000 pétitions).

Quatre scenarios sont proposés à la concertation, sachant que la construction d'un nouvel hôpital à Lanne est privilégié.

Schéma 4 : les différents scenarios de modernisation des hôpitaux de Tarbes et Lourdes

Selon le porteur de projet, le scénario 3 de construction d'un hôpital commun à Lanne présenterait le meilleur bilan en termes d'amélioration des soins et permettrait une maîtrise des coûts sur le long terme. Les scénarios de réhabilitation des deux hôpitaux actuels ou de regroupement à Tarbes 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.

- **Décision d'organiser une concertation**

Le Centre Hospitalier Tarbes-Lourdes (CHTL) a saisi la Commission Nationale du Débat Public en septembre 2023, dans le cadre de l'article L121-17 du Code de l'environnement (eu égard aux seuils financiers annoncés dans son dossier de sollicitation (environ 340 M€)), et en co-saisine avec le Conseil Départemental des Hautes-Pyrénées.

L'analyse du dossier a été inscrit à la réunion plénière de la CNDP du 4 octobre 2023, avec décision formelle en même date concernant l'organisation d'une concertation préalable du public sous l'égide de deux garant.e.s (jointe en annexe 1), pour une mission de prescription/conseil. Celle-ci a été encadrée par une lettre de mission en date du 6 octobre 2023, dans le cadre des principes fondateurs de la participation du public (jointe en annexe 2).

Garantir le droit à l'information et à la participation

« Toute personne a le droit, dans les conditions et les limites définies par la loi, d'accéder aux informations relatives à l'environnement détenues par les autorités publiques, et de participer à l'élaboration des décisions publiques ayant une incidence sur l'environnement » - Article 7 de la charte de l'environnement.

La Commission Nationale du Débat Public est l'autorité indépendante chargée de garantir le respect du droit individuel à l'information et à la participation sur les projets ou les politiques qui ont un impact sur l'environnement. Il s'agit d'un droit constitutionnel, qui est conféré à chacune et à chacun.

Afin de veiller au respect de ces droits, la CNDP nomme des tiers garant.e.s neutres, qui ont pour rôle de garantir au nom de l'institution la qualité des démarches de concertation mises en œuvre par les porteurs de projet. Les attentes précises pour cette mission ont été formulées dans la lettre de mission des garant.e.s qui se trouve en annexe 3 de ce bilan.

- **Le rôle des tiers garant.e.s**

Un.e garant.e est une personne inscrite sur la liste nationale des garant.e.s, neutre et indépendante, nommée par la CNDP pour garantir une concertation, c'est-à-dire pour garantir le droit à l'information et le droit à la participation selon le Code de l'Environnement. L'absence de conflit d'intérêt est un prérequis indispensable à la désignation d'un. e garant.e. Pour chaque nouveau dispositif dans les territoires, la CNDP mandate un.e ou plusieurs garant.e.s pour garantir la qualité du dispositif participatif au nom de l'institution et dans le respect de ses principes ; à savoir l'indépendance vis-à-vis des parties prenantes, la neutralité par rapport au projet, la transparence de l'information, l'argumentation des points de vue, l'égalité de traitement et l'inclusion de tous les publics concernés. Chaque tiers garant.e est lié.e à la CNDP par une lettre de mission rendue publique qui leur présente leur rôle ainsi que les attentes de la CNDP vis-à-vis du responsable du projet. A l'issue de la concertation, les garant.e.s rédigent un bilan qui est transmis aux porteurs de projet, à la CNDP et à tous les acteurs.

Dans ce cas précis, les garant.e.s ont pour mission d'être particulièrement attentifs aux points suivants :

- L'importance de clarifier les points de discussion et les éléments ouverts à la concertation par les responsables du projet ;
- L'explicitation des facteurs incitant le Centre Hospitalier Tarbes-Lourdes à privilégier la construction d'un nouvel hôpital par regroupement sur un site unique à Lanne.
- La construction des modalités de concertation en toute transparence vis-à vis des publics qu'ils soient riverain.e.s, usagers actuels et futurs du nouvel hôpital ;
- La mise en place d'un dispositif de concertation visant à toucher tous les publics, et permettant à chacun de s'exprimer sur le projet, ainsi que sur son opportunité ;
- L'explication du lien entre la concertation et la décision publique au regard de la multiplicité des maitres d'ouvrages qui devront collaborer afin d'assurer la bonne information et participation du public.

1- Le travail préparatoire des garant.e.s

En vue de préparer les modalités d'information et de participation du public, les garant.e.s ont réalisé dans un premier temps une étude de contexte via la rencontre d'acteurs du territoire afin d'appréhender les principaux enjeux socio-économiques et environnementaux.

A l'issue de ces rencontres, des préconisations ont pu être formalisées et communiquées aux porteurs de projet afin de rendre le droit à l'information et la participation effectif.

1-1 Les résultats de l'étude de contexte

Entre leur nomination (octobre 2023) et la fin janvier 2024, les garant.e.s ont conduit une soixantaine d'entretiens auprès d'élus, de représentants d'institutions et des services de l'Etat, d'associations environnementales, de personnels et professionnels de santé, de citoyens, de représentants syndicaux et partis politiques. Ce sont globalement environ une centaine de personnes qui ont été contactées par messagerie, par téléphone, ou rencontrés pour un entretien.

En résumé l'étude de contexte a mis en relief principalement :

- Un manque d'information, de communication et de transparence depuis de nombreuses années.
- Un déficit de participation ou d'association aux différentes réflexions et travaux menés à ce sujet.

Au-delà, elle a mis en évidence différents enjeux du projet :

- **De santé publique** et de qualité de soin évoqués sur le moyen et long terme pour l'ensemble des territoires : impact sur l'offre de santé départementale qualitative pour tous et répondant aux besoins des territoires, conditions et égalité d'accès aux soins, gestion des urgences, prise en compte des spécificités amenées par le tourisme de montagne et les pèlerinages à Lourdes ;
- **Sociaux** : maintien de l'emploi public relatifs à la santé, amélioration des conditions de travail et de dialogue social, éloignement des lieux de vie des personnels, attractivité pour le personnel de santé ;
- **Environnementaux** : consommation d'espaces, nuisances en phase travaux et en fonctionnement, prise en compte des enjeux climat dans le choix et la conception du projet, accès et transports en commun, et autres modes de déplacements ;
- **Economiques** : coût du projet (y compris coûts induits, de fonctionnement et d'entretiens), surcoûts et impacts sur les finances publiques, modalités de financement, équilibre budgétaire actuel et futur.

La mise en œuvre d'une « véritable » information/communication sur tout le département en s'appuyant sur des structures relais (mairies, structures de soins, têtes de réseaux de santé), ainsi que des éléments d'argumentaires de choix associés est apparue impérative : il s'agit d'expliciter les argumentaires pour le choix du projet dans le contexte évolutif actuel de l'offre de santé. Tous les usagers potentiels du département et de cantons limitrophes sont à mobiliser dans le cadre de cette concertation, comme les personnels et professionnels de la santé qui sont impactés par le lien « Hôpital-Médecine de ville ».

Des points d'attentions sont soulignés. Il s'agit de viser :

- Une participation et une écoute de toutes les parties prenantes, (y compris celles qui sont opposées au projet), pour une véritable concertation de tous les publics concernés sur ce projet d'importance non seulement départementale mais aussi au-delà (et à une échelle de temps de plusieurs décennies) ;
- Un élargissement au projet de santé départemental, en intégrant dans le débat les professionnels de santé ;
- Un enjeu d'adaptation du projet aux besoins réels exprimés par les usagers, utilisateurs, riverains, professionnels et personnels concernés, insuffisamment pris en compte à ce jour, selon leurs expressions.

Des points de vigilance ont également été relevés :

- Plusieurs scenarios alternatifs ayant été étudiés par le passé, il est apparu nécessaire d'en présenter les contours, les caractéristiques et paramètres déterminants, les impacts et enseignements ainsi que les orientations ou décisions à prendre.
- Les modalités de participation et contributions du public doivent être variées et adaptées aux différents publics, en particulier aux personnes âgées, aux personnes en précarité, personnes éloignées, mais aussi aux publics spécifiques que constituent les pèlerins de Lourdes et les touristes de montagne.
- Des ajustements du dispositif devront être opérés si nécessaire pour maintenir la mobilisation, l'information et le rendu compte tout au long de la concertation préalable avec la mise à disposition des éventuels nouveaux éléments (études complémentaires par exemple).
- La mobilisation du public devra couvrir la zone d'influence des hôpitaux actuels de Tarbes et de Lourdes mais qui débordent des limites administratives départementales. Une attention particulière devra également être portée sur les vallées, qui accèdent moins rapidement aux services en général et aux services d'urgence notamment.

1-2 L'élaboration du dispositif de concertation : périmètre, calendrier, modalités d'information, de mobilisation et de participation

Compte tenu du peu de communication institutionnelle dénoncée à ce jour par de nombreux acteurs du territoire (habitants, élus, acteurs de la santé, représentants des personnels…), et à une opposition locale forte au projet (une pétition avec plus de 20 000 signatures), les garant.e.s préconisent une attention particulière à la réalisation d'un dossier de concertation afin qu'il soit accessible et compréhensible par tous les publics dans la zone d'influence du projet..

Le projet de construction d'un hôpital commun étant indissociable des questions de l'utilisation future des deux sites accueillants les hôpitaux existants de Lourdes et Tarbes, les garant.e.s demandent que la concertation intègre ces deux aspects du projet.

- **Les recommandations des garant.e.s concernant les modalités d'information, de mobilisation et de participation**

En synthèse des entretiens conduits avec le public lors de leur étude de contexte, les garant.e.s ont informé le porteur de projet le 26 janvier les critères de réussite de l'information et de la concertation, selon eux nécessitant de :

- Prendre en compte pour le périmètre de la concertation l'intégralité du département, élargi aux cantons limitrophes des Pyrénées-Atlantiques et du Gers (dans l'aire d'attractivité), et à l'aire régionale de formation des futurs professionnels de santé (Pau, Toulouse et Bordeaux) ;
- Prévoir une durée de concertation suffisamment longue (au minimum de deux mois) ;
- Mettre en œuvre une information permettant la mobilisation de tous les publics et notamment les plus éloignés ou âgés ;
- Soigner la qualité de l'information mise à disposition du public et de la transparence des restitutions lors de la concertation ;
- Faciliter la participation aux réunions publics via la visioconférence ;
- Faciliter les contributions du public via des registres papier en complément du numérique ;
- Maintenir des actions de mobilisation tout au long du processus de concertation.

Concernant le dossier de concertation, les garant.e.s ont suggéré notamment d'y présenter :

- Les contextes (national, régional, départemental et plus locaux...) du projet et de son historique ;
- Les différents scenarios et caractéristiques qui ont été étudiés avec les données économiques actualisées (rénovation des deux hôpitaux – centralisation sur Tarbes, autres sites...) et les différents critères de choix pour le site de Lanne ;
- La justification et le bien-fondé du projet eu égard à la situation existante des deux hôpitaux de Tarbes et Lourdes, par rapport à l'offre de santé, aux schémas territoriaux départemental et régional de santé ;
- Les incidences de l'hypothèse de l'absence de mise en œuvre du projet (option zéro, gains et pertes) ;

- Des scenarios alternatifs permettant de mettre en relief les choix qui n'ont pas été actés à ce jour y compris sur le devenir des sites des deux hôpitaux existants (regroupement sur un même site de la régulation médicale avec le SDIS, variantes dans les interactions avec les autres structures du soins, variantes d'usage des sites existants d'accueil des hôpitaux de Tarbes et Lourdes…) ;
- Les caractéristiques du projet en matière d'offre de soins, de complémentarité avec les autres structures hospitalières et de santé du département, les modalités envisagées pour garantir la continuité des soins (communication, coordination avec la médecine de ville) ;
- La prise en compte des principaux enjeux socio-économiques et environnementaux identifiés lors de l'étude de contexte, et explicités ci-après ;
- Le processus décisionnel, la planification du projet et le calendrier associé,
- Ainsi que les modalités de concertation détaillées (séquençage, modalités, modes d'emploi…).

Aussi, concernant la mobilisation du public, les garant.e.s ont préconisés :

- Un plan de mobilisation adapté aux spécificités du département (en particulier vieillissement de la population, niveau de précarité non négligeable, population occasionnelle), et ciblant les acteurs de la santé y compris les étudiants, futurs professionnels de santé ;
- La nécessité d'une large information/communication en amont de la concertation ;
- Une information transparente et exhaustive (notamment mise à disposition des études connues à ce jour) ;
- La mise en place d'un site internet de la concertation permettant d'accéder facilement à l'information, aux différents dispositifs de participation, au registre numérique (et aux réponses de la maîtrise d'ouvrage aux questions posées, à tous les documents produits tels que le dossier de concertation, le dépliant résumé, les comptes-rendus des réunions publiques, etc.…) ;
- La mise à disposition de supports papier pour le public plus éloigné du numérique : registres papier, affiches, dépliant, enveloppes T.

Concernant l'information du public :

- La plus grande partie des principes conducteurs des recommandations des garants a été mis en place par la maîtrise d'ouvrage (éventail des dispositifs, couverture territoriale, restitutions, adaptations, échanges avec le public, réponses aux questions, mises en ligne,...) .
- Néanmoins plusieurs dispositifs auraient mérité une mise en œuvre plus effective ou plus soignée, comme par exemple :
    - L'utilisation plus systématique de la visio-conférence pour les réunions pour permettre la participation de ceux qui n'ont pas pu se déplacer,
    - Des rappels d'information pour les publics cibles, comme par exemple les professionnels de santé,
    - Le recours plus soutenu aux médias (radios, télévision...) qui n'ont pas été assez « denses »,

Concernant la participation du public :

- Globalement et au regard du bilan chiffré, celle-ci nous apparaît plutôt satisfaisante. Mais du fait des remarques précédentes relatives à certaines faiblesses de l'information, et eu égard à l'importance du nombre de pétitions évoquées en amont du processus (plus de 20 000), nous nous attendions à une participation plus « active » et manifeste.
- Néanmoins les dispositifs mis en place pour favoriser la participation, assez nombreux et diversifiés (y compris sur le plan géographique), nous apparaissent couvrir la plus grande partie des exigences en la matière et ont répondu à notre sens au déficit de communication et d'association des publics concernés, dénoncés dès notre étude de contexte.
- Bien évidemment l'aire d'influence de cet important projet aurait également mérité une audience dans les départements voisins concernés (Pyrénées Atlantiques en direction de Pau, Haute-Garonne en direction de Toulouse, et vers le Gers au nord), ce qui peut constituer une petite faiblesse des dispositifs mis en place.
- Tous ces éléments soutiennent notre recommandation de maintenir un processus efficient d'information et de participation de tous les publics (concertation continue) permettant également de crédibiliser l'ensemble du processus.

L’annexe 4 synthétise les préconisations des garants, et leur prise en compte par les porteurs de projet qui est résumée ci-dessous.

- **La prise en compte des recommandations par les responsables du projet**

Globalement, le processus de concertation mis en place par le porteur de projet a pris en compte les recommandations des garant.es sur :

- La durée de la concertation (initialement fixée à 2 mois mais allongée à 73 jours du fait des élections législatives) ;
- Les thèmes et enjeux développés dans le dispositif de concertation ;
- Le contenu du dossier de concertation à travers les différents points abordés de manière pédagogique ;
- La mise en œuvre d’un dépliant présentant de manière synthétique le dispositif de concertation ;
- Le périmètre de l’information et de la participation sur l’intégralité du département ;
- La communication en amont de la concertation effectuée par voie de presse, par la radio, les et les réseaux sociaux, en complément de l’information règlementaire ;
- La qualité didactique et la lisibilité de l’information mise à disposition ;
- Les registres numériques et papiers mis en place sur l'ensemble des territoires concernés ;
- Le site internet de la concertation, alimenté et mis à jour régulièrement ;
- Des temps d’échanges avec les différents publics variés : forums d’ouverture et de clôture, ateliers thématiques, forums, débats-mobiles sur les marchés.

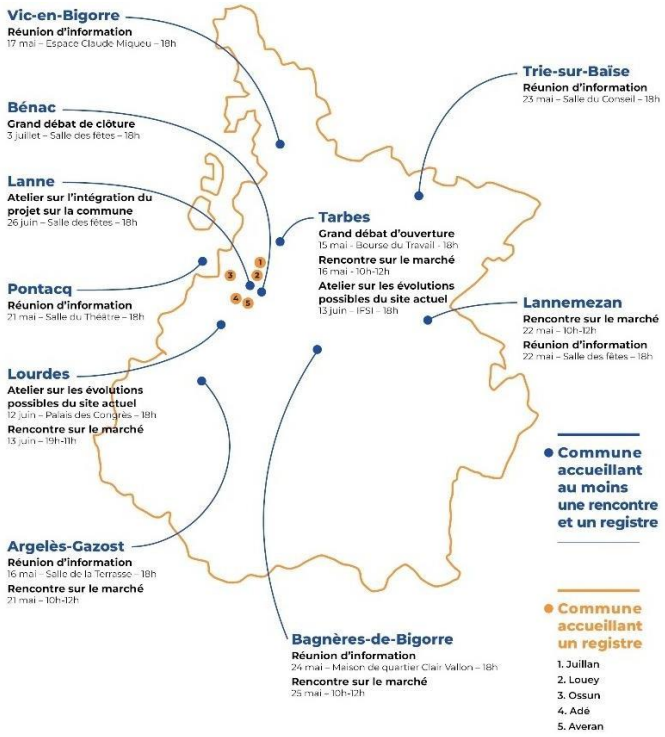


Schéma 5 : localisation des différentes réunions, rencontre et ateliers

Cependant quelques remarques concernant les « écarts » portant sur :

- Le plan de mobilisation qui n’a pas suffisamment pris en compte les cantons limitrophes des Pyrénées-Atlantiques et du Gers, et qui par ailleurs n’a pas ciblé les publics en précarité,
- La limitation de l’accès en visioconférence aux deux forums d’ouverture et de clôture, et à deux ateliers et pas aux autres forums et ateliers proposés ;
- L’absence de mise en place d’enveloppe T et de questionnaires à l’accueil des deux hôpitaux existants pour une meilleure mobilisation.

La collaboration entre le CHTL et les garants a été constructive, et a conduit le maître d'ouvrage de mettre en place un dispositif conséquent et diversifié avec l'appui de son assistant à maîtrise d'ouvrage. Les chiffres clés de la concertation sont présentés ci-après. Quelques photographies illustrent différents temps de la concertation.

Forum personnes âgées le 23/5/24

Débat mobile sur le marché de Bagnères

Atelier à Lourdes le 12/6/24

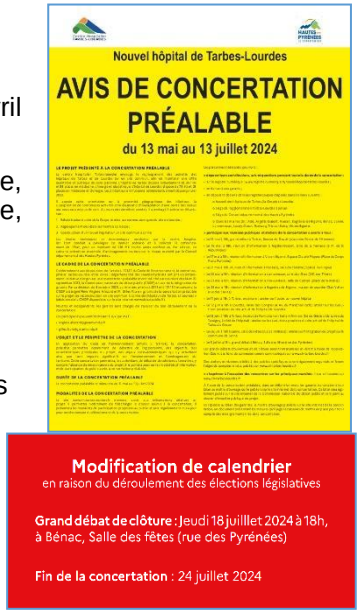
Forum de clôture à Bénac le 18/7/24

- **La mobilisation du public**

La mobilisation du public s'est appuyée sur :

- **L'affichage règlementaire** mise en place mardi les 23 et mercredi 24 avril dans les lieux suivants :
  - Les mairies de : Adé, Argelès-Gazost, Averan, Bagnères-de-Bigorre, Bénac, Lanne, Lannemezan, Louey, Ossun, Pontacq, Trie-sur-Baïse, Vic-en-Bigorre ;
  - A l'accueil des hôpitaux de Tarbes et Lourdes ;
  - Au siège du Conseil départemental ;
  - Au siège de l'agglomération Tarbes-Lourdes.

  Il a été complété par un correctif adhésif qui a été transmis à ces collectivités pour préciser la modification du calendrier.



- **Le dossier de concertation** mis à disposition dans ces mêmes lieux le 13 mai et via les trois sites internet suivants depuis le 29 avril :
  - https://www.ch-tarbes-lourdes.fr/
  - https://www.registre-numerique.fr/nouvel-hopital-tarbes-lourdes
  - https://www.hautespyrenees.fr/

- La **diffusion de supports imprimés** transmis aux collectivités locales et aux établissements de santé du territoire :
    - Des affichettes A3 portant sur les évènements de la concertation en 85 exemplaires ;
    - Un dépliant A5 portant sur le dispositif de concertation en 6000 exemplaires ;

  avec réactualisation le 25/6 pour avertir du report de la date du forum de clôture et de la fin de la concertation.

Dépliant A5 : l'objet de la concertation et son calendrier

Exemple d'une affichette A3

- **Trois jeux de 4 panneaux d'exposition** présentant la situation actuelle, les 4 scénarios, les enjeux de la concertation, le calendrier de la concertation ; 2 jeux de panneaux étant installés de manière permanente dans les halls d'accueils des hôpitaux de Tarbes et de Lourdes, le troisième étant déployé lors de chaque temps d'échanges ;

- **Des visuels de campagnes de presse** utilisés sur 3 campagnes de publicité dans les journaux locaux les 14 mai, 4 et 24 juin, le 11 juillet dans la Dépêche du midi et la République des Pyrénées ;

- **Quatre vagues de passages radio** sur 4 semaines répartie entre mi-mai et à fin juin ;

- **Une conférence de presse** le 15 mai avec les communiqués correspondants transmis le 10 mai ;

- **La sollicitation de représentants professionnels de la santé,** représentants locaux, via une visioconférence de présentation de la concertation le 6 mai et la transmission **d'un kit de communication ;**

- **Le relais des informations** via les réseaux sociaux facebook, twitter, linkedIn.

Le chiffres clés du dispositif d'information :

16 affiches règlementaires 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.

85 affiches A3 mises en place dans 53 lieux (collectivités territoriales, à l'accueil des centres hospitaliers du département, dans des lieux de santé (clinique, maison de santé, centre de soins non programmés).

9 encarts presse + fenêtres ouvertes dans navigateur sur le site internet du journal + méga bannière

- **Insertion presse**

Semaine de Pyrénées – 25 avril
La Dépêche du Midi et La Nouvelle République – 25 avril

- **Encarts publicitaires**

Semaine des Pyrénées – 16 mai + 13 juin + 27 juin
La Dépêche du Midi et La Nouvelle République – 14 mai + 4 juin + 24 juin + 11 juillet

- **Fenêtres**

Semaine des Pyrénées – 13 mai au 14 juin

- **Méga bannière**

Semaine des Pyrénées – 9 au 24 juillet

4 séries de diffusions sur Atomic radio : 15 mai au 22 mai, du 29 mai au 5 juin, 10 juin au 16 juin, 24 juin au 30 juin

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

Vingt-deux réunions publiques dont quatre accessibles en visioconférence, et comprenant :

2 Débats d'ouverture et de clôture

6 réunions d'information 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)

4 ateliers ouverts à tous sur différents thèmes (accès au nouvel hôpital, avenir du site de Lourdes, avenir du site de Tarbes, intégration locale du projet à Lanne).

5 rencontres/ débats mobiles sur les marchés sur différentes communes réparties sur le département

2 débats pour collecter les avis des deux instances du centre Hospitalier Tarbes-Lourdes via la commission des usagers et le conseil territorial de santé

16 registres papier mis en place dans différentes communes du département

1 site Internet dédié à la concertation, avec indication de son accès depuis le site internet du centre hospitalier de Tarbes-Lourdes et via des QR code avec possibilité de visionner des quatre visioconférences, les compte-rendus/verbatims des réunions publiques, relayés sur les deux sites internet des maîtres d'ouvrage.

1 registre numérique accessible depuis le site internet dédié à la concertation pour déposer les contributions et accéder aux réponses de la Maîtrise d'ouvrage (Groupe Hospitalier Tarbes Lourdes et du Conseil Départemental des Hautes-Pyrénées et également si nécessaire des 2 garant.e.s).

Trois jeux de 4 panneaux d'exposition présentant la situation actuelle, les 4 scénarios, les enjeux de la concertation, le calendrier de la concertation.

2- Avis sur le déroulement de la concertation

La CNDP garantit deux droits complémentaires pour l'ensemble des citoyen.ne.s, le droit d'accéder aux informations et le droit de participer aux décisions, pour tous les projets, plans et programmes qui ont un impact significatif sur l'environnement. En France, ces droits sont constitutionnels, ils s'imposent à tous les responsables de projet, sans restriction. En d'autres termes, les porteurs de projet ne choisissent pas librement de permettre, ou non, la participation du public ; au contraire, ils sont tenus par la loi de permettre aux publics d'exercer leurs droits.

2-1 Le droit à l'information a-t-il été effectif ?

La complétude des informations mises à disposition

Sur la base des prescriptions et/ou recommandations des garants, le dossier de concertation proposé par la maîtrise d'ouvrage a été jugé par les garant.e.s complet, suffisamment détaillé, exhaustif et pédagogique, comportant de nombreuses d'illustrations, pour en faciliter la lisibilité. Il a été mis à disposition via le site internet de la concertation dès son démarrage et sur toute sa durée.

En complément, au milieu de la concertation, pour faire suite à des questionnements du public sur des sujets précis, conformément aux recommandations des garants, le CHTL a mis à disposition de manière transparente, sur le site internet de la concertation, douze documents/études qui ont permis d'apporter des justifications complémentaires :

- La cartographie des salariés du CH Tarbes-Lourdes ;
- Le tableau comparatif des temps de trajet ;
- Le projet médical commun actualisé - décembre 2021 ;
- Le portrait de territoire - Hautes-Pyrénées ;
- La synthèse du CNR Santé des Hautes-Pyrénées ;
- Le schéma territorial de santé 2023-2028 - volet Hautes-Pyrénées ;
- La synthèse consultation citoyenne Occitanie 2023 ;
- Le rapport de certification - janvier 2024 ;
- La présentation Médecin correspondant du SAMU ;
- L'étude comparative sur la faisabilité de réhabilitation du site de la Gespe (2018) ;
- Le protocole chantier propre et l'impact chantier sur le site ;
- La notice paysage.

Aussi, chaque évènement associant le public a fait l'objet du partage du support de présentation utilisé et d'un recueil de verbatim, qui ont ensuite été mis en ligne sous une quinzaine de jours au plus tard. Les ateliers ont pu faire émerger des propositions, points de vigilance, voir des questionnements qui ont ensuite été tracés dans ces verbatims. Les questions qui ont émergé de l'atelier « Intégration locale du projet de nouvel hôpital », organisé à Lanne, ont été partagées avec l'ensemble du public via le registre numérique.

Les rencontres sur les marchés ont fait l'objet d'une analyse synthétique des enseignements, mis en ligne sur le site de la concertation.

La communication sur les communes du département et sur les cantons limitrophes

Des publications en ligne sur les sites de la communauté de communes, du conseil départemental des Hautes-Pyrénées et des mairies locales ont été réalisées. Le CHTL a transmis aux différentes communautés de communes des Hautes-Pyrénées un kit de communication, avec la mise à disposition d'articles informatifs pour sensibiliser le public aux enjeux du projet. Les informations ont donc été diffusées via les sites internet des communes et l'application PanneauPocket.

Bien que les garants aient attiré l'attention du CHTL, à plusieurs reprises, sur la nécessaire communication sur les cantons limitrophes au département, aucune information sur le dispositif de concertation n'a été diffusée via la presse et la radio diffusées sur le Gers et les Pyrénées-Atlantiques.

Des manifestations d'opinion dans la presse locale

Les articles dans la presse locale sur le sujet de la politique de santé dans le département des Hautes-Pyrénées et les différents scénarios envisagés pour rénover ou reconstruire un nouvel hôpital pour Tarbes et Lourdes, ont été nombreux depuis plusieurs années. Ils ont été remis sur le devant de la scène à la fois par le processus de concertation préalable mis en place par la maitrise d'ouvrage et plus récemment par les élections législatives qui en ont également fait un sujet d'actualité et de controverses.

Les réponses aux contributions

Les principes prescrits par les garant.e.s ont été respectés : la Maitrise d'ouvrage a partagé à un rythme hebdomadaire les réponses des maîtres d'ouvrage aux questions du public, via le registre numérique. Les contributions écrites sur les registres papier ont aussi été régulièrement reportées sur le registre numérique, avec réponse du CHTL. Aucune réponse n'a été apportée par le conseil département des Hautes-Pyrénées.

Les réponses nous sont apparues globalement adaptées et suffisantes sur les sujets de préoccupation principaux. Toutefois, ces informations peuvent être accessibles de manière éparse aussi bien dans le registre numérique que dans les verbatims des différents temps de présentation du projet et d'échanges avec le public. Il peut donc être compliqué pour le public n'ayant pas participé aux échanges de trouver facilement une information produite pendant la concertation.

Les réponses aux appels à contribution

Au milieu de la concertation, après avoir étendu en réunion publique, des propositions de lieux alternatifs, le CHTL a lancé un appel à contributions.

Projet de nouvel hôpital de Tarbes-Lourdes
Concertation préalable du public - 13 mai / 13 juillet 2024
Appel à contributions
Du 15 au 25 mai, afin de faire connaître largement le projet et la concertation, le Centre hospitalier Tarbes-Lourdes a organisé 7 réunions publiques et 4 rencontres sur les marchés. Certains intervenants à ces temps d'échange ont exprimé une préférence pour un scénario alternatif envisagé par le maître d'ouvrage, ont esquissé un scénario jusqu'ici inédit, ou ont émis le souhait de concevoir un nouveau scénario.
Cette réflexion sur les scénarios est un élément essentiel de la concertation et il nous paraît pertinent de l'approfondir, dans des conditions permettant l'expression de propositions robustes et l'analyse sérieuse de celles-ci. C'est l'objet de cet appel à contributions.
Qu'est-ce qu'un scénario ?
Pour permettre une étude objective et comparée, un scénario doit rassembler 3 composantes :
Le projet médical : cet aspect concerne à la fois l'évolution des activités de soin au sein des sites gérés par le Centre hospitalier Tarbes-Lourdes et l'articulation des activités avec les autres établissements des Hautes-Pyrénées, voire des bassins de vie limitrophes. Il doit aussi donner un aperçu des évolutions proposées en termes d'offre de soins (spécialités, équipements) et des leviers pour attirer le personnel soignant requis.
La localisation et le dimensionnement des sites : l'auteur doit notamment préciser s'il propose de s'appuyer sur les sites existants ou de construire un ou des nouveaux sites ; il pourra également préciser le nombre de lits et places lui paraissant appropriés.
Une approche financière : sans entrer dans un chiffrage détaillé, l'auteur doit présenter des éléments étayant la faisabilité économique du projet dans les conditions actuelles et sa soutenabilité à terme.
Comment élaborer un scénario alternatif ?
Le scénario peut être élaboré comme une variante d'un des quatre scénarios envisagés présentés par le Centre hospitalier dans le dossier de concertation. Il peut également constituer une approche totalement différente.
Pour faciliter le travail du public, et dans un souci de transparence, la maîtrise d'ouvrage a publié plusieurs documents d'information complémentaires concernant son offre de soins actuelle, son équilibre financier, la répartition géographique de la population... Ces documents sont disponibles dans la rubrique « documents » du site dédié à la concertation : https://www.registre-numerique.fr/nouvel-hopital-tarbes-lourdes/documents.
Comment nous les faire parvenir ?
Vous pouvez déposer votre proposition de scénario sur le registre numérique sous la forme d'une pièce jointe à votre contribution. Vous pouvez également le transmettre aux garants de la concertation : gilles.fauret@garant-cndp.fr et virginie.allessard@garant-cndp.fr
Comment seront-ils analysés ?
S'il remplit les critères décrits ci-dessus, votre scénario sera analysé par le Centre hospitalier sur ses aspects médicaux, sociaux, techniques, environnementaux et économiques. Une réponse argumentée sera publiée dans les enseignements tirés de la concertation, publiés par le maître d'ouvrage dans un délai de 2 mois après la parution du bilan des garants.
La direction du Centre hospitalier Tarbes-Lourdes

A l'issue de la concertation, quatre scenarios alternatifs ont été déposés par le public. Il s'agit de :

- Implanter le projet hospitalier du scénario 3 sur les terrains disponibles du site de la Gespe et réhabiliter le site de la Gespe pour des usages médicaux et paramédicaux ;
- Réhabiliter le site de la Gespe et conserver un SMUR, service d'urgence et plateau technique adapté à Lourdes ;
- Implanter le projet hospitalier du scénario 3 sur les terrains disponibles du site de la Gespe et conserver un SMUR, service d'urgence et plateau technique adapté ;
- Construire un hôpital neuf au Parc de l'Adour de Séméac et conserver un SMUR, service d'urgence.

En conclusion

Le dossier de concertation est jugé complet et exhaustif, détaillé et pédagogique, avec de nombreuses illustrations pour faciliter la compréhension. Conformément aux recommandations des garant.e.s, plusieurs dispositions ont été mises en œuvre par le porteur de projet :

- Des documents supplémentaires ont été mis en ligne, pendant le processus, en réponse aux questions du public, renforçant sa transparence et sa crédibilité.
- L'information mise à disposition par le CHTL a été rendue disponible en ligne dès le début de la concertation et pendant toute sa durée. Elle a été complétée régulièrement des supports de présentation des réunions et des verbatims des ateliers.
- Le site internet a servi de plateforme principale pour la diffusion des informations. Les informations complémentaires partagées lors de la concertation sont dispersées dans les réponses aux contributions et dans les verbatims des réunions qui se sont tenues, ce qui rend difficile la recherche d'informations pour ceux qui n'ont pas participé directement aux échanges.

Bien que le processus ait été jugé globalement transparent et complet, des efforts supplémentaires auraient pu être faits pour inclure les cantons limitrophes au département des Hautes-Pyrénées, comme recommandé par les garant.e.s.

2-2 Le droit à la participation a-t-il été effectif ?

Les chiffres clefs de la participation

Les temps d'échanges
Lors de cette concertation préalable, relative au « nouvel hôpital Tarbes-Lourdes », la participation du public peut être qualifiée de satisfaisante avec plus de **550 contributions transmises via les différents registres** proposés (et plus de 8000 visites sur le registre numérique et 737 téléchargements).
Concernant spécifiquement les temps d'échanges, ceux-ci peuvent être quantifiés comme suit :

- **Environ 800 personnes** en réunions publiques, ateliers et forums thématiques en présentiel ou en visioconférence ;
- **Près de 150** citoyens sur les stands mobiles **sur les marchés**.

Nota : Les garant.e.s avaient demandé que toutes les réunions publiques puissent être accessibles en distanciel (webinaire) ce qui n'a pas pu être mis en place : seules 4 réunions étaient accessibles en visioconférence.

Les réunions publiques

17 temps de présentation et d'échanges ont été organisés sur différentes communes du département.

Les grands débats	Date	Lieu	Nombre de personnes en présentiel	Nombre de personnes en visio	Replay, Nombre de vues
Ouverture	15/5/24	Tarbes	115	10	195
Clôture	18/7/24	Bénac	150	10	16
TOTAL			**265**	**20**	**211**

Tournée des territoires : les réunions d'information			
Lieu	**Date**	**Horaires**	**Nombre de personnes présentes**
Argelès-Gazost	16/5/24	18h à 20h30	20
Vic-en-Bigorre	17/5/24	18h à 20h30	22
Pontacq	21/5/24	18h à 20h	21
Lannemezan	22/5/24	18h à 20h	48
Trie-sur-Baïse	23/5/24	18h à 20h	35
Bagnères-de-Bigorre	24/5/24	18h à 20h30	90
TOTAL			**236**

Les forums				
Thème	**Date**	**Lieux**	**Horaires**	**Nombre de personnes présentes**
Quelle qualité de service à l'hôpital ? *Cible : personnes âgées et leurs familles*	23/5/24	Résidence autonomie à Tarbes	14h30 à 16h	36
Vers quelle évolution de l'offre de soins ? *Cible : personnel CHTL*	5/6/24	Tarbes - IFMS	16h30 à 18h15	35
Quels services pour rendre attractif le nouvel hôpital ? *Cible : étudiants de l'IFMS*	13/6/24	Tarbes - IFMS	14h30 à 16h30	70
Comment améliorer le lien entre hôpital et médecine de ville ? *Cible : libéraux*	18/6/24	Tarbes - IFMS	18h30 à 20h15	10
L'hôpital de demain, il sera comment ? *Cible : Futurs et jeunes professionnels de santé*	25/6/24	Webinaire	18h à 19h30	5
TOTAL				**156**
Les ateliers				
Accès au nouvel hôpital à Lanne	11/6/24	Webinaire	18h à 20h	10
Avenir du site de Lourdes	12/6/24	Lourdes	18h à 20h30	35
Avenir du site de Tarbes	13/6/24	Tarbes - IFMS	18h à 19h30	15
Intégration locale du projet de nouvel hôpital	26/6/24	Lanne	18h à 20h15	60
TOTAL				**120**

Les rencontres du public sur les marchés

5 débats mobiles ont été proposés sur les marchés les plus importants du département.

Lieu	Date	Horaires	Nombre de personnes De passage sur stand/ rencontrées
Tarbes	16/5/24	10h-12h	40 / 29
Argelès-Gazost	21/5/24	10h-12h	48 / 31
Lannemezan	22/5/24	10h-12h	64 / 27
Bagnères-de-Bigorre	25/5/24	10h-12h	68 / 31
Lourdes	13/6/24	9h -11h	32 / 24
TOTAL			**252 / 142**

Les instances du Centre Hospitalier Tarbes-Lourdes

Un débat a été organisé en Commission des usagers le 5 juillet à 14h30. Y ont participé 15 personnes.

Il était prévu un débat en Conseil territorial de santé le 25 juin, organisé par l'ARS, qui a été reporté le 23 juillet du fait de la période électorale et auquel les garants ont participé en visio-conférence (15 présents).

La participation en ligne

Connexions au site internet de la concertation
Le site du registre numérique a fait l'objet de 8327 visites, dont 6583 visiteurs uniques.

Avant ouverture du registre numérique, le dossier de concertation a été téléchargé 6 fois et visualisé 7 fois. Le dépliant de synthèse a été téléchargé 5 fois et visualisé 7 fois.

Le tableau ci-après détaille le nombre de visualisations et de téléchargements des différents documents mis à disposition pendant la concertation (13/05 – 24/07).

Document	Téléchargement	Visualisation
Dossier de concertation - Nouvel hôpital de Tarbes-Lourdes	85	52
Dépliant de synthèse - Nouvel hôpital de Tarbes-Lourdes	84	36
Diaporama de présentation - Grand débat d'ouverture et réunions d'information	43	28
Verbatim - Grand débat d'ouverture - Tarbes - 15/05	23	17
Verbatim - Réunion d'information - Argelès-Gazost - 16/05	11	12
Verbatim - Réunion d'information - Vic-en-Bigorre - 17/05	9	8
Diaporama de présentation - Forum sur la qualité de service attendue - 23/05	16	15
Synthèse - Forum sur la qualité de services à l'hôpital - 23/05	11	8
Verbatim - Réunion d'information - Pontacq - 21/05	15	15
Verbatim - Réunion d'information - Lannemezan - 22/05	7	11
Verbatim - Réunion d'information - Trie-sur-Baïse - 23/05	22	13
Verbatim - Réunion d'information - Bagnères-de-Bigorre - 24/05	11	8
Diaporama de présentation - Forum sur l'évolution de l'offre de soins - 05/06	16	12
Verbatim - Forum sur l'évolution de l'offre de soins - 05/06	25	11
Diaporama de présentation - Atelier sur l'accès au site - 11/06	17	11
Verbatim - Atelier sur l'accès au site - 11/06	13	11
Diaporama de présentation - Atelier sur l'avenir du site de Lourdes - 12/06	29	12
Verbatim - Atelier sur l'avenir du site de Lourdes - 12/06	10	8
Diaporama de présentation - Forum sur les services au personnel - 13/06	14	10
Verbatim - Forum sur les services au personnel - 13/06	6	3
Diaporama de présentation - Atelier sur l'avenir du site de Tarbes - 13/06	20	17
Verbatim - Atelier sur l'avenir du site de Tarbes - 13/06	7	4
Diaporama de présentation - Forum sur le lien entre hôpital et médecine de ville - 18/06	7	11
Verbatim - Forum sur le lien entre hôpital et médecine de ville - 18/06	6	3
Diaporama de présentation - Forum sur l'hôpital de demain - 25/06	13	8
Verbatim - Forum sur l'hôpital de demain - 25/06	11	3
Diaporama de présentation - Atelier sur l'intégration à Lanne - 26/06	21	11
Verbatim - Atelier sur l'intégration du projet à Lanne - 26/06	22	12
Diaporama de présentation - Grand débat de clôture à Bénac - 18/07	11	3
Compte-rendu des rencontres sur les marchés	0	0
CHTL - Appel à contributions pour la concertation	19	123
Cartographie des salariés du CH Tarbes-Lourdes	19	14
Projet médical commun actualisé - décembre 2021	28	12
Portrait de territoire - Hautes-Pyrénées	10	10
Synthèse du CNR Santé des Hautes-Pyrénées	8	10
Schéma territorial de santé 2023-2028 - volet Hautes-Pyrénées	9	11
Synthèse consultation citoyenne Occitanie 2023	6	12
Rapport de certification - janvier 2024	15	9
Tableau comparatif des temps de trajet	11	11
Présentation Médecin correspondant du SAMU	6	9
Étude comparative sur la faisabilité de réhabilitation du site de la Gespe (2018)	9	4
Protocole chantier propre	4	3
Notice paysage	6	3
Impact chantier sur le site	4	3
TOTAL	**739**	**607**

Nota : Le verbatim du grand débat de clôture à Bénac (18/07) a été mis en ligne le 25/07 et n'a donc pas été téléchargé/visualisé avant la clôture de la concertation. Tous les documents mis en ligne restent accessibles après la fin de la concertation et le nombre de téléchargements/visualisations va évoluer dans le temps.

Les registres papier qui ont été mis à disposition à l'accueil des lieux suivants :

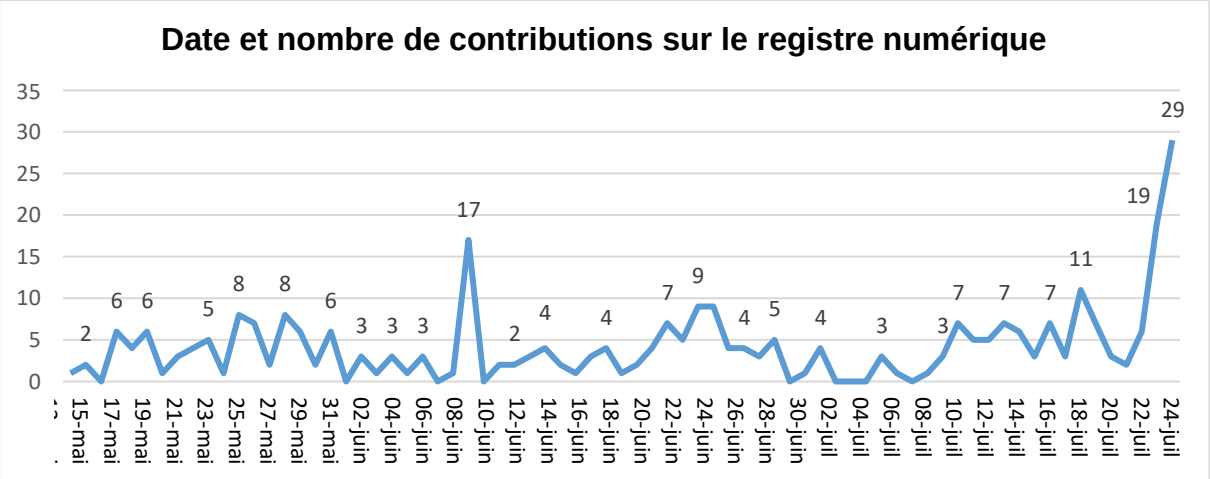
- Mairies accueillant des réunions : ArgelèsGazost, Bagnères-de-Bigorre, Lanne, Lannemezan, Pontacq, Trie-sur-Baïse, Vic-en-Bigorre ;
- Mairies frontalières de Lanne : Adé, Averan, , Bénac, Louey, Ossun ;
- Hôpitaux de Tarbes et Lourdes ;
- Siège du Conseil départemental ;
- Siège de l'agglomération Tarbes-Lourdes.

Les dépôts de contributions et propositions de scénarios alternatifs sur le registre numérique
Globalement **555 contributions** ont été transmises via le registre numérique, registre papier, e-mail selon la répartition suivante :

Contributions accessibles sur le registre numérique	Nombre
Saisies directement sur le registre numérique	308
Mails transmis par les garants (n'inclut pas les envois doublés d'un dépôt sur registre numérique)	8
Via les registres papier* (puis saisies par l'assistant à maîtrise d'ouvrage sur le registre numérique) Dont *Centre Hospitalier Lourdes : 134* *Centre Hospitalier Tarbes : 93* *Mairie de Lannemezan : 6* *Mairie de Bénac : 1* *Conseil Départemental Hautes-Pyrénées : 3* *Mairie d'Argelès-Gazost : 1* *Mairie de Bagnères-de-Bigorre : 1*	239
TOTAL	**555**

Nota : 27 avis provenant des registres papiers des CH de Tarbes et de Lourdes correspondent à des messages de type « livre d'or » des hôpitaux et n'ont pas été publiés sur le registre numérique

La représentation graphique ci-dessous décrit le nombre de contributions déposées directement sur le registre numérique par jour, sur toute la durée de la concertation préalable.



Une analyse de l'origine communale de ces contributions déposées sur le registre numérique est présentée ci-dessous.

Commune	Nombre de contributions
Tarbes	**100**
Lourdes	**19**
Aureilhan	**18**
Bagnères-de-Bigorre	**15**
Séméac	**12**
Odos	**11**
Lanne	**11**
Montgaillard	**10**
Soues	**9**
Barlest	**7**
Juillan	**7**
Argelès-Gazost	**7**
Ibos	3
Barbazan-Debat	3
Arras-en-Lavedan	3
Vic-en-Bigorre	3
Pontacq (64)	3
Bordères-sur-l'Échez	3
Lannemezan	3
Sabalos	2
Ossun	2
Campan	2
Tournay	2
Castelnau-Magnoac	2
Momères	2
Gerde	2
Pouzac	2
Barry	2
Allier	2
Bazillac	2
Louey	2
Arreau	2

Commune	Nombre de contributions
Trie-sur-Baïse	1
Horgues	1
Boô-Silhen	1
Lahitte-Toupière	1
Siarrouy	1
Laloubère	1
Paréac	1
Castelnau-Rivière-Basse	1
Hibarette	1
Bénac	1
Saint-Lary-Soulan	1
Ayzac-Ost	1
Avajan	1
Loudenvielle	1
Oursbelille	1
Créteil (94)	1
Pau (64)	1
Galan	1
Poueyferré	1
Maubourguet	1
Rabastens-de-Bigorre	1
Galez	1
Saint-Arroman	1
Artagnan	1
Aucun	1
Montsérié	1
Buros (64)	1
Asque	1
Vielle-Aure	1
Osmets	1
Adast	1
Bordes (64)	1
Livron (64)	1
Labassère	1

Quatre propositions de scénarios alternatifs/variantes ont été proposées, sans être décrites dans le détail comme le proposait le cadre du porteur de projet partagé sur le site de la concertation.

Les contributions en réunions publiques

Les différents temps d'échanges proposés en réunion publique ont permis **250 contributions du public** (voir « verbatims » produits et accessibles sur le site de la concertation). Elles ont fait l'objet de réponse dans l'instant pour la majorité d'entre elles, l'absence de réponse apportée étant justifiée car hors champs de compétences du CHTL ou non disponibles.

Quelques chiffres clefs de la concertation :

Près de 800 de participant.e.s aux rencontres dont
8 réunions publiques avec plus de 500 participants
5 marchés ou débat mobile : environ 250 citoyens rencontrés ce qui a occasionné140 échanges
4 ateliers et 5 forums avec environ 280 participants

6 583 visiteurs uniques au site internet de la concertation

739 téléchargements et 607 visualisations de documents mis à dispositions

555 contributions écrites dans les registres numériques et papier

Bilan des outils de mobilisation et des outils participatifs

La mobilisation du public a été consistante, avec des taux de remplissage des salles utilisées élevés dans la majorité des cas et sur tous les territoires où une rencontre était proposée. Les évènements uniquement en visioconférence ont eu beaucoup moins de succès (ou l'information est mal passée).

Le public qui s'est déplacé sur les différents temps de rencontre proposés était aussi bien composé de citoyens que de personnels du domaine hospitalier et notamment lors du forum de clôture ils ont pu s'exprimer largement. Une rencontre avec les étudiants de l'IFSM a été bien fréquentée, alors que la visioconférence visant les étudiants en médecine n'a pas du tout mobilisé. On note aussi une sous-représentation de professionnels de santé, notamment au forum qui leur était consacré sur le thème « Comment améliorer le lien entre hôpital et médecine de ville ? ». Les internes en médecine se sont peu manifestés lors du forum « L'hôpital de demain, il sera comment ? ».

Globalement les dates et lieux proposés étaient réparties dans le temps et sur le territoire. La durée et les dates de la concertation ont été adaptées, à l'exception de l'observation récurrente soulignant que cette concertation arrive beaucoup trop tard par rapport à l'avancée présumée du projet. Les lieux proposés ont été multiples et diverses, avec un regret formulé par le public d'absence de réunion d'information à Lourdes (seul un atelier sur l'avenir du site de l'hôpital de Lourdes a été proposé). L'information sur la vallée d'Aure et Louron a été notée comme insuffisante par le public.

Les opposants au projet de construction d'un hôpital commun à Lanne se sont régulièrement exprimés, certains ayant été à l'origine de contre-propositions. Des associations et collectifs se sont manifestés tant en réunions que sur les registres proposés, en notant que le chiffre de plus de 20 000 signatures par pétitions opposées à la localisation pressentie (à Lanne) a été évoqué à plusieurs reprises.

La presse a régulièrement relayé la participation via des articles portant sur les différents temps d'échanges proposés, en complément de la communication institutionnelle réalisée par le CHTL.

Sur chaque temps d'échange, les informations transmises étaient claires et adaptées. Un large temps pour des questions a été proposé pour chaque évènement, avec des réponses apportées systématiquement par le CHTL ou l'ARS (retranscrites dans les verbatims), dont les représentants ont veillé à être accessibles. Le département des Hautes Pyrénées a été peu présent à l'exception de la visioconférence relative aux accès relevant de ses compétences.

Des ateliers, sur les thèmes de l'avenir des sites de Tarbes, de Lourdes et sur l'intégration locale du projet de nouvel hôpital ont permis aux participants de verbaliser des propositions ou de partager des points d'attention.

Le dossier de concertation mis à disposition, les supports utilisés pour les temps de présentation ont été conçus de manière pédagogique et ont été très complets. En ce sens, le dispositif de concertation a permis de fournir de l'information du CHTL, qui manquait auparavant.

Pour faire suite à des questionnements du public sur des sujets précis (déplacement, temps d'accès, rapports/études justifiant le projet d'un point de vue territorial, étude comparative de la réhabilitation de l'hôpital de Tarbes, chantier propre, mesures paysagères), le CHTL a mis à disposition de manière transparente, sur le site internet de la concertation, douze documents/études qui ont permis d'apporter des justifications complémentaires.

De manière récurrente, une insatisfaction a été verbalisée sur le choix du lieu retenu de Lanne pour construire un hôpital modernisé, sans que ce besoin de modernisation n'ait été remis en cause par le public. Il a été reproché au CHTL d'avoir déjà acheté les terrains à Lanne, laissant penser que les décisions sont déjà prises et que cette concertation aurait dû se dérouler beaucoup plus tôt.

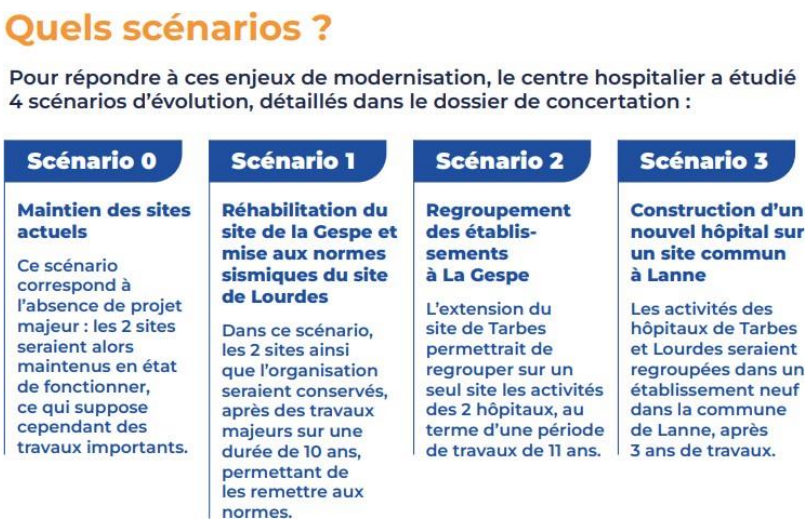
Aussi le public regrette que le personnel ne soit pas davantage impliqué dans la conception du projet. Le public souhaite aussi être impliqué dans l'élaboration du projet. C'est pourquoi le CHTL a ajouté la possibilité de faire des contre-propositions ou de décrire des variantes, selon un cadre proposé et partagé sur le site de la concertation.

Cette concertation a permis de clarifier des informations souhaitées par le public, de manière partielle, de nombreuses questions étant restées sans réponse des maîtres d'ouvrage. Elle a ouvert sur la consultation du public sur des scenarios alternatifs ou variantes, sur lesquelles le porteur du projet s'est engagé à répondre.

3- Synthèse des arguments exprimés

L'exercice de synthèse des arguments développés est aussi essentiel que complexe : essentiel pour que les porteurs de projet répondent à l'ensemble des contributions et en tirent enseignements ; complexe car les garant.e.s, doivent veiller à ce que toutes les arguments soient bien retranscrits sans pondération, pour en retirer tous les enseignements.

Bien que 4 scenarios aient été proposés par la MO dans le dossier de concertation, le débat s'est plutôt focalisé sur le scenario 3 de construction d'un nouvel hôpital à Lanne, privilégié par le maître d'ouvrage.
Les différents scénarios proposés par la maîtrise d'ouvrage ont été présentés de la manière suivante :



3-1 Synthèse des observations et propositions ayant émergé pendant la concertation

Concernant les modalités d'information et de participation du public

Le public a partagé ses préoccupations et ses critiques concernant la concertation préalable. Plusieurs critiques portent sur le **processus** lui-même, le qualifiant de **tardif et d'instrumentalisé** pour favoriser le scénario préférentiel. Certains remettent en question la sincérité et la légitimité de la démarche de concertation notamment du fait de l'acquisition de terrains à Lanne déjà réalisée. En réponse le porteur de projet a justifié la nécessité d'être propriétaire ou avoir l'accord des propriétaires/exploitants pour avoir la capacité de déposer un permis de construire.

Accessibilité aux moyens de la concertation : Certaines personnes critiquent la difficulté à trouver et accéder ausite de concertation préalable, même depuis le site de l'hôpital de Tarbes-Lourdes. Ils demandent que l'accèssoit directement visible et facilement accessible depuis la page d'accueil. Aussi, le public mentionne un nombre trop faible de registres papier mis en place (une dizaine, alors que le département comprend 424 communes.Enfin, il a été mentionné une inaccessibilité au registre numérique sur la matinée du dernier jour de la concertation, ce qui a été corrigé dès mention.

Clarté des informations : le public regrette que certaines informations ne soient pas plus précises, telle que la justification des coûts. Il souhaite savoir à quel moment le planning sera précisé, tout comme l'offre de services et les plans du projet à Lanne.

Demandes de réunions publiques supplémentaires : Plusieurs intervenants s'indignent de l'absence de réunions publiques à Lourdes pour discuter du projet. Ils demandent davantage de réunions à Tarbes eu

égard à la population dans cette ville du département (Données INSEE 2021 43 955 habitants, sur les 127 248 de la CATLP).

Diffusion des réunions publiques : le public a demandé pour la mise en replay des réunions publiques de Tarbes. Il mentionne un défaut de communication en Aure et Louron.

Débat démocratique et prise en compte des alternatives : Certains intervenants soulignent l'importance d'un véritable débat démocratique sur les alternatives au projet, permettant aux participant.e.s de présenter leursarguments et à la population d'être associée aux décisions. Le public regrette un débat politisé.

Déséquilibre dans la présentation des scénarios présentés : Il est reproché un déséquilibre dans la présentation des différents scénarios du projet, avec une mise en avant excessive du scénario préférentiel à Lanne. En regrettant l'absence de présentation d'autres lieux alternatifs à Lanne pour un nouvel hôpital. Le public demande des informations équitables et objectives pour tous les scenarios proposés.

"…*Les alternatives au projet de Lanne ne sont pas suffisamment présentées ou discutées, empêchant un véritable débat sur toutes les options possibles..."*
Contribution sur le registre numérique

Lors du forum de clôture, des professionnels se sont exprimés en soutien au projet, ce qui a été jugé comme manipulatoire par les opposants au projet.

Le public souhaite une poursuite de la concertation sous une autre forme tel qu'une convention citoyenne, un moratoire ou un référendum d'initiative partagé au niveau du département. L'association de sauvegarde des hôpitaux et de la santé 65 propose un moratoire pour répondre aux 4 exigences suivantes : la modernisation des bâtiments, en s'appuyant sur les travaux des professionnels de santé, par la réhabilitation ou la construction neuve, la préservation de services essentiels (urgences…) dans les bassins de vie urbains de Tarbes et Lourdes, l'objectif dans les travaux d'un moindre impact sur l'environnement et de la réduction des pollutions, un budget sincère et maîtrisé réduisant pour l'Etat et les collectivités toutes les dépenses indirectes.

Enfin le public souhaite une reconnaissance de l'importance de la participation citoyenne et la prise en compte des enseignements de la concertation dans le processus de décision. Il attend de la transparence et la prise en compte des avis exprimés. Il se demande comment les citoyens peuvent-ils être inclus dans la prise de décision.

Plus à la marge, le public a remercié la CNDP pour son action dans le cadre de cette concertation.

« … Merci de votre collaboration ; je comprends bien que la suite dépend assez peu de vous mais vous nous avez motivés pour participer avec l'espoir d'être entendus...»
Contribution sur le registre numérique

Le porteur de projet a apporté au fil de l'eau des réponses aux critiques du public sur le dispositif de concertation (informations relayées sur les sites internet des communautés de communes notamment sur Aure et Louron, correction de dysfonctionnement du registre numérique…) et a mentionné son recours aux garants de la CNDP afin de permettre une concertation préalable pertinente. Il a proposé des ajustements du dispositif notamment en laissant la possibilité au public de proposer des scenarios alternatifs argumentés.

Toutefois, il n'a pas répondu à certaines propositions du public, relayées par les garants, visant à améliorer la concertation telles celles d'ATTAC visant à développer les moyens de mobilisations et de participation. Par exemple, le maître d'ouvrage n'a pas donné suite à la demande de réunions supplémentaires à Tarbes et Lourdes, considérant que des évènements en lien avec la concertation étaient déjà proposés au public. Ce manque de réponse justifie les questions complémentaires des garants du présent bilan.

La prolongation de la période de concertation et le report de la réunion de clôture ont permis de prendre en compte le processus électoral en cours, démontrant une flexibilité dans l'organisation pour mieux intégrer les avis publics. Enfin, des études disponibles ont été mises en ligne sur le site de la concertation pour parfaire l'information partagée avec le public.

Questionnement du public sur les l'opportunité du projet

L'utilité et l'opportunité de la modernisation des hôpitaux font l'unanimité. Les désaccords portent plutôt principalement sur le choix de la méthode et de la localisation du projet entre ceux qui souhaitent la rénovation des hôpitaux existants (Tarbes et Lourdes) pourtant jugée difficile et couteuse par le porteur de projet et ceux qui préfèrent l'option de l'hôpital neuf offrant de plus grandes possibilités pour l'intégration de nouveaux matériels volumineux (IRM, scanners, tepscan)..., des possibilités d'individualisation de l'accueil despatients, une meilleure fonctionnalité et un plus grand confort pour les personnels selon les dires du porteur de projet.

«…Éloigner l'hôpital de la ville centre et de ses habitants ne semble pas opportun, surtout pour une population vieillissante qui a besoin de proximité…»
Contribution sur le registre numérique

Comparaison des scénarios proposés par le porteur de projet

Le débat oppose principalement la nécessité de moderniser et d'améliorer les hôpitaux actuels tout en conservant leur proximité avec les populations desservies, par rapport à l'option de construire un nouvel établissement plus centralisé à Lanne. Le public s'interroge sur la justification de la dégradation structurelle et économique de l'hôpital de Tarbes, et d'une opportunité manquée de positionnement sur un terrain vacant à proximité (cf le nouveau Lidl qui jouxte l'hôpital).

Le public s'est largement positionné sur les deux autres scenarios alternatifs à la construction d'un nouvel hôpital à Lanne, sans être en faveur du scenario 0 correspondant à la conservation de la situation actuelle. En effet, l'utilité (et l'opportunité) du projet de modernisation qui permet une « offre de soins rénovée pour le département » fait l'unanimité. Seules les questions de localisation et de méthodes (neuf, extension de l'existant ou rénovation des hôpitaux de proximité) ont suscité controverses et débats.

De nombreux contributeurs soutiennent la rénovation et la modernisation des hôpitaux actuels de Tarbes et Lourdes, plutôt que la construction d'un nouvel hôpital. Ils suggèrent que cette option serait moins coûteuse et plus respectueuse de l'environnement.

Concernant son positionnement en faveur de la modernisation des hôpitaux existants à Tarbes et Lourdes, le public s'est focalisé sur les arguments suivants :

- Le site de l'hôpital de Tarbes est jugé suffisamment vaste pour accueillir de nouveaux bâtiments. De plus, il est central, bien desservi par les transports en commun et facilement accessible.
- La conservation des hôpitaux existants contribue à l'utilisation efficace des infrastructures et des terrains déjà existants, tout en préservant les liens avec les centres urbains et les réseaux de transport existants et permettant une planification urbaine efficace.
- Le scenario de rénovation serait plus économique et plus rapide à mettre en œuvre, sans nécessiter de nouvelles infrastructures coûteuses.
- Maintenir les hôpitaux existants éviterait les problèmes de dévalorisation et d'insécurité liés à l'abandon des sites actuels. Une crainte est exprimée sur les implications potentielles pour l'emploi et l'économie locale.
- L'hôpital de Lourdes, bien que petit, fonctionne bien et joue un rôle important, surtout durant les pèlerinages et pour prendre en charge les urgences en provenance des vallées.

Le public s'interroge sur les implications pour les patients pendant la durée des travaux de réhabilitation en cas de rénovation des deux hôpitaux existants, et sur l'impact sur l'offre de santé sur cette période transitoire qui pourrait durer 6 ans.

Une partie du public perçoit le projet comme une décision politique visant à construire quelque chose de "grandiose" plutôt que de répondre aux besoins réels des habitants. Ils craignent également une explosion de l'endettement local à cause de ce projet.

« Comment améliorer l'existant avec des équipements performants et une organisation de soins humaine pour les patients et le personnel ?.... Pensez au bilan carbone de l'hôpital à Lanne !!...Garder les 2 hôpitaux et humanisez-les !... »
Contribution sur le registre de Lourdes

Des alternatives au projet : de nouveaux scenarios

Les alternatives au projet évoquées dans certaines contributions ont conduit la maîtrise d'ouvrage à ouvrir son champ d'investigation à quelques scénarios alternatifs qui suivent. Elles sont numérotées de manière arbitraire par les garant.es pour faciliter la réponse future du porteur de projet à ces propositions.

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 scenario : 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**.

Scenario 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 que celui 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 scenario 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.

Scenario 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**.

Scenario 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.

D'autres sites comme l'Arsenal, des friches industrielles à Bours ou Ibos, ou encore en proche banlieue de Tarbes ont également été mentionnés, bien que les détails sur leur disponibilité en termes de superficie et d'infrastructure n'aient pas été précisés.

> *« Les hôpitaux doivent rester au plus près des gens. Au nom de la modernité il faut arrêter d'appauvrir les services publics, l'accès aux soins… Moderniez les sites actuels. »*
> Contribution sur le registre papier de l'hôpital de Tarbes-La Gespe

Enfin, il a été proposé par le public d'intégrer une maison de naissance dans le projet d'hôpital de Lanne, afin d'offrir aux parents un lieu à l'écart de l'hôpital.

Lors de la réunion de clôture du processus, la maîtrise d'ouvrage s'est engagée à prendre en compte et étudier ces différentes propositions et faire connaître sa décision dans sa réponse au bilan des garant et à la CNDP.

Accès aux soins et maillage territorial

Le public mentionne qu'il est crucial de maintenir les hôpitaux de proximité pour garantir un accès rapide aux soins, notamment dans les vallées reculées et des zones rurales. Le regroupement des services de soins en un seul point éloigné est jugé incohérent et dangereux pour des pathologies nécessitant une prise en charge rapide, comme les urgences cardiaques et les AVC. Il souligne que les services d'urgences doivent être maintenus au plus près des habitants pour assurer une prise en charge rapide et efficace en cas de besoin.

Le public préconise au minimum un service d'urgence ouvert H24, adossé à un SMUR à Lourdes pour répondre à l'éloignement des vallées et au flux de pèlerins.

Aussi il considère que la fermeture des hôpitaux de proximité aggraverait la situation dans les zones déjà touchées par le manque de médecins et de spécialistes, augmentant les temps de transfert pour les urgences.

« Les hôpitaux de proximité maintiennent une offre de soin rapide au plus proche du domicile des patients. Ils sont essentiels sur les Hautes-Pyrénées avec la fluctuation de la population… »
Contribution sur le registre papier de Lourdes

Le public estime qu'une centralisation d'un hôpital commun pourrait compliquer l'accès aux soins pour les personnes en précarité sociale, augmentant leur isolement et leur difficulté à se déplacer. La délocalisation des hôpitaux vers des sites plus éloignés, comme Lanne, imposerait des déplacements plus longs aux patients, aux visiteurs, et au personnel, rendant l'accès aux soins plus difficile, surtout pour les personnes sans moyen de transport.

« En tant qu'ancien employé du site, il serait dommage pour la population d'écarter un site d'urgence et de soutien. »
Contribution sur le registre papier de l'hôpital de Tarbes-La Gespe

« … Comment avec une telle situation géographique, au sein de la deuxième ville du département, à la convergence des vallées des Gave, et une population si importante à soigner, l'hôpital de Lourdes peut-il fermer ?... »
Contribution sur le registre numérique

Aussi le public souligne l'importance de maintenir des services de soins de proximité. Des citoyens soulignent que la création d'un hôpital unique à Lanne augmenterait considérablement les temps de trajet pour les patients, en particulier ceux des vallées et des zones rurales éloignées. Le manque de solutions de transport adéquates vers le nouveau site proposé est une autre préoccupation majeure. Les citoyens demandent la mise en place de navettes gratuites, de pistes cyclables sécurisées, d'intermodalité avec le train et d'autres moyens de transport durable pour garantir un accès équitable pour tous, y compris ceux sans voiture.

« En tant qu'infirmière libérale à Bagnères de Bigorre et citoyenne, je suis contre cet hôpital à Lanne sa position géographique entraînera une perte de qualité de soins certaine, rien ne vaut une médecine de proximité, la population du département étant vieillissante (mobilité réduite) et accessoirement vit en zone montagneuse. ...la construction de cet hôpital est une aberration économique et sociale. »
Contribution sur le registre numérique

Enfin, le public souligne que le coût pour la sécurité sociale dû aux nouveaux déplacements type VSL sera conséquent ainsi que les déplacements des salariés très éloignés de cette nouvelle zone.

Evolution/qualité de l'offre de soins

Le débat autour de la construction d'un nouvel hôpital commun à Tarbes et Lourdes est animé par plusieurs arguments et préoccupations clés concernant l'évolution et la qualité des soins dans le département. Les contributions du public sur la qualité et la diversité de l'offre de soins dans le cadre du projet de l'hôpital commun à Lanne révèlent des avis profondément partagés.

« L'enjeu de la discussion pour un nouvel hôpital en Bigorre, ce n'est pas l'opposition entre la campagne belle à Lanne et la ville concentrée à Tarbes. C'est une qualité de vie qui réconcilie l'aménagement urbain, la qualité des soins et le respect de l'environnement. Ceci au bénéfice de tous, pour longtemps. »
Contribution sur le registre numérique

Les partisans du projet soulignent que regrouper les ressources médicales sur un site unique permettrait d'offrir des soins de meilleure qualité grâce à des équipements modernes et à la pointe de la technologie. La concentration des ressources médicales et paramédicales en un seul lieu pourrait attirer des professionnels de santé qualifiés, ce qui est essentiel dans un contexte de pénurie médicale. La création d'un hôpital unique à Lanne permettrait de centraliser les services spécialisés et de fournir une gamme plus large de spécialités médicales. Cette centralisation pourrait améliorer la coordination des soins, faciliter les consultations interdisciplinaires et offrir aux patients un accès direct à diverses spécialités sans nécessiter de transferts entre établissements. Les soins ambulatoires pourraient être renforcés, réduisant ainsi la durée des hospitalisations et permettant une meilleure gestion des flux de patients. De plus, un hôpital unique pourrait standardiser les protocoles de soins, assurant une qualité uniforme des services.

Aussi, le public s'interroge sur l'offre de santé et en particulier en lien avec :

- Le service de rééducation fonctionnelle en lien avec les spécialités exercées au sein de l'établissement : cardio vasculaire, pneumologie, orthopédie, sport… ;
- L'extension de services de chirurgie éventuels pour accueillir des spécialités indispensables qui ne s'exercent pas actuellement sur l'hôpital mais sur la clinique ;
- L'existence d'une plate-forme télé médicale comprenant outre le Samu des annexes qui seraient louées par des mutuelles ou la Sécurité sociale pour l'accompagnement de malades,
- Les services proposés pour l'hôtellerie restauration pour les familles, les visiteurs, les stagiaires ; ainsi que d'existence d'offres de type espace cinéma, espace culturel, salon de coiffure, quelques commerces à proximité du projet.

La stratégie médicale en lien avec concurrence avec le secteur privé est aussi questionnée par le public :

- Quelles spécialités seront développées et pourquoi ?
- Comment le projet compte-t-il rivaliser avec le secteur privé, notamment en ce qui concerne l'attractivité des praticiens et les dépassements d'honoraires ?
- Quelles spécialités en ambulatoires sont envisagées ?

«… Quels services sont prévus par le porteur de projets pour pallier à l'aggravation inéluctables de la situation des patients ?... »
Contribution sur le registre numérique

Enfin, des préoccupations se sont exprimés sur les thèmes suivants :

- **Équité des soins :** le public craint que la centralisation n'accentue les inégalités d'accès, particulièrement pour les populations vulnérables, comme les personnes âgées, les familles monoparentales, et ceux sans moyen de transport. La diversité des offres de soins réparties sur plusieurs sites est vue comme essentielle pour répondre aux besoins spécifiques des différentes communautés locales. Aussi, il questionne sur les équipements prévus notamment pour une meilleure prise en charge du handicap.
- **Capacité d'accueil** : Une autre préoccupation majeure est le nombre de lits disponibles. Les critiques craignent que le nouvel hôpital à Lanne n'offre pas une capacité d'accueil suffisante pour répondre aux besoins d'une population vieillissante, avec des taux de maladies chroniques en augmentation. Ils soulignent que les soins ambulatoires, bien qu'importants, ne peuvent pas toujours remplacer adéquatement les soins hospitaliers traditionnels, notamment pour les patients nécessitant des traitements prolongés ou complexes.

« … De combien de lits d'hospitalisation (hors ambulatoires) disposerait cet hôpital ? … »
Contribution sur le registre numérique

- **Qualité des soins** : le public met également en avant le risque de surcharge des services et la possible détérioration de la qualité des soins. Ils craignent que la centralisation entraîne des délais plus longs pour les consultations et les traitements, une augmentation du stress pour le personnel médical, et une réduction du temps disponible pour chaque patient.
- **Accueil en maternité** : les contributions du public mettent en avant la demande pour des maisons de naissance, soutenues par des sages-femmes libérales, pour offrir une alternative sécurisée à la maternité traditionnelle. Le public souligne qu'il est essentiel de maintenir et renforcer les services de maternité et pédiatrie, notamment à Lourdes, pour garantir des soins complets et sécurisés.

« Les couples et les patientes de notre département et des départements limitrophes sont demandeurs d'une autre offre pour la naissance et l'accouchement »
Contribution sur le registre numérique

Articulation avec la médecine de ville

Pour garantir des soins accessibles à tous les habitants, qu'ils vivent en plaine ou en montagne, le public propose que chaque personne soit à moins de 30 minutes d'un centre de santé capable de gérer les urgences et les soins courants. Ces centres, liés aux hôpitaux, seraient équipés pour diagnostiquer et stabiliser les patients avant leur transfert sécurisé vers un hôpital. Cela aiderait à désengorger les urgences hospitalières et à lutter contre les déserts médicaux. Le personnel médical assurerait aussi le suivi quotidien des patients.

Les hôpitaux existants devraient être rénovés et se spécialiser dans des domaines médicaux ou chirurgicaux spécifiques pour mieux répondre aux besoins de la population.

Aussi, l'association ATTAC insiste sur la vigilance contre la privatisation des services auxiliaires dans les hôpitaux publics.

En complément, le public indique la population des Hautes-Pyrénées va connaitre un choc de vieillissement important d'ici 2050. Cette évolution démographique, plus accentuée que nationalement, se traduira par plus d'hospitalisations et plus de journées de présence malgré la baisse des durées moyenne de séjours. Il explique qu'un changement de paradigme par rapport à l'organisation actuelle devra s'opérer en articulant une prise en charge globale, polyvalente, particulièrement axée sur le sujet âgé et une médecine de ville. Il cite l'exemple du maintien à Vic et du développement prochain à Tarbes (Ayguerote) et Lourdes (Labastide) de services gériatriques répondant avec réactivité aux soignants du domicile.

Enfin, le public alerte sur les dépassements d'honoraires pratiqués dans les centres de santé et cliniques privés qui pénalisent l'accès aux soins des populations les plus fragiles financièrement, invitant à la préservation du service public pour tous.

Une contribution l'URPS ILO (représentant des infirmières et infirmiers libéraux du département) souligne le souhait d'être partie prenante, comme les médecins généralistes ou spécialistes de ville, non seulement pour conserver le lien primordial des prises en charge domiciliaires mais également pour être une ressource de premier ordre tant dans la future organisation des entrées et des sorties de patients mais aussi dans les différents protocoles communs à construire entre les professionnels de santé publics et libéraux.

Attractivité pour les professionnels

Une partie du public, favorable au projet, mentionne que la création d'un nouvel hôpital moderne est perçue comme une solution clé pour améliorer l'attractivité du personnel, les conditions de travail, et la qualité des soins dans la région.

Il estime qu'un nouvel hôpital comment permettrait d'améliorer les conditions de travail en créant un nouveau cadre et en fournissant de nouveaux outils pour améliorer l'opérationnalité du personnel dans différents services (urgences, maternité, etc.), en réponse à la vétusté des locaux existants étant soulignée. En outre, un hôpital moderne, bien équipé avec les derniers appareils de médecine moderne, serait plus fonctionnel et attractif pour les professionnels de santé. Les nouveaux locaux permettraient également d'améliorer les

plateaux techniques, les pratiques professionnelles en lien avec les recommandations actuelles, et d'informatiser certains services pour une meilleure prise en charge des patients.

Toutefois, des questions précises sont posées par le public concernant les conditions de travail :

- Comment le porteur de projet a-t-il pris en compte la prévention des risques psychosociaux dans son projet de modernisation ?
- Quelles sont les spécificités des nouveaux locaux et comment amélioreront-ils les conditions de travail et de soin ?
- Comment la fusion entre les équipes de Tarbes et Lourdes sera-t-elle gérée pour garantir une collaboration efficace ? Quelles seraient les nouvelles dynamiques de travail une fois le projet réalisé ?
- Quelles améliorations seront apportées pour répondre aux nouvelles recommandations en matière de pratiques diététiques et de restauration ?
- Quels avantages seraient mis en avant pour attirer les praticiens(nes), notamment face au secteur privé libéral où ils peuvent pratiquer des dépassements d'honoraires ?
- Une crèche est-elle prévue pour accueillir les enfants du personnel ?

La modernisation de l'hôpital est jugée urgente pour le public favorable au projet de construction d'un hôpital commun pour maintenir une offre de soins correcte et attirer de nouveaux professionnels de santé, notamment en raison de l'évolution rapide des techniques médicales et des coûts croissants associés. Il mentionne qu'un hôpital commun moderne entre Tarbes et Lourdes est vu comme un moyen d'attirer des médecins (notamment les jeunes) et des infirmières, crucial pour pallier le manque actuel de personnel. La réalisation de cet hôpital est perçue comme une force d'attraction pour les spécialistes manquants dans le département, évitant ainsi les déplacements vers des villes plus grandes comme Bordeaux ou Toulouse.

Toutefois, le public indique que l'éloignement de l'hôpital des centres-villes pourrait dissuader les soignants et les étudiants, en les rendant dépendants de leurs véhicules, et les éloignant des commodités urbaines, des services culturels et éducatifs. Il conclut sur l'importance d'intégrer ces considérations dans la réflexion sur l'attractivité à long terme de ce projet, pour éviter de nuire aux villes de Tarbes et Lourdes.

En outre, le public formule une inquiétude quant au manque de personnel dans les petites ou moyennes structures, et la crainte que ce manque soit exacerbé dans de grands hôpitaux centralisés si les effectifs ne sont pas correctement gérés. Il alerte sur la crise systémique et structurelle de l'hôpital public guidé par des impératifs de rentabilité.

> *« Est-ce qu'il va y avoir autant de postes regroupés sur Lanne ? En gros, est-ce qu'il y a autant de postes par rapport à Tarbes et Lourdes et qu'il y en aura autant du coup, regroupés sur Lanne ? Au niveau des postes infirmiers et tous les autres. »*
> Contribution en réunion publique

Effets sur l'environnement

Le public s'inquiète des impacts environnementaux du projet de construction d'un nouvel hôpital à Lanne. Il souligne la nécessité de prioriser la préservation de la biodiversité et la réduction de l'empreinte carbone dans les décisions de développement hospitalier. Il mentionne avoir l'impression que le sujet écologique est secondaire dans le cadre du projet de construction d'un nouvel hôpital à Lanne. Il demande une évaluation plus approfondie de ces impacts et une meilleure prise en compte du patrimoine local.

Le public est particulièrement préoccupé par le choix de localiser le nouvel hôpital sur des terres agricoles et naturelles. **L'impact sur les terres agricoles**, jugées essentielles pour l'écosystème local et la production alimentaire, est un sujet d'inquiétude. Les contributeurs demandent pourquoi des sites déjà urbanisés n'ont pas été considérés pour minimiser l'impact environnemental.

L'artificialisation des sols par la construction de nouvelles infrastructures (routes, voies d'accès) et d'un tronçon de 2*2 voies est considéré par le public d'un autre temps. Il craint l'augmentation de l'imperméabilisation des sols. Le public s'interroge sur la **gestion des risques accrus d'inondations** et de ruissellements en cas de fortes intempéries, d'autant plus que l'échangeur du Marquisat a déjà fait l'objet d'inondation rendant l'accès à Lanne impossible. Il souhaite connaître les incidences sur les rivières locales

et l'impact potentiel sur la qualité de l'eau (en particulier de la Geune dont l'objectif de qualité vise sa non-dégradation) et des sols.

Dans un contexte d'application de la loi **Zéro Artificialisation Nette**, le public s'interroge sur l'impact de la consommation d'espaces du projet d'hôpital à Lanne sur les 86 communes de la Communauté d'Agglomération de Tarbes Lourdes Pyrénées.

«…L'artificialisation des sols entraînera la destruction de terres agricoles et naturelles, affectant négativement la biodiversité et contribuant au réchauffement climatique...»
Contribution sur le registre numérique

En ce qui concerne l'impact écologique, le public exprime des inquiétudes sur les nuisances sonores et la pollution générée par la construction et le fonctionnement du nouvel hôpital. Des questions ont été soulevées sur la gestion des déchets et des eaux usées, et sur les conséquences pour les ressources locales telles que l'eau potable. Les participants s'interrogent également sur les plans pour gérer les flux de circulation accrus, incluant le trafic routier et les émissions de gaz à effet de serre associés. L'impact sur la biodiversité, notamment la destruction de zones humides et naturelles, est également un point de préoccupation majeur. Le public demande des mesures strictes pour atténuer les nuisances et la pollution, ainsi que l'utilisation de technologies et de pratiques écologiques pour minimiser l'impact environnemental.

Impact sur la biodiversité :

Le site de Lanne abrite 13 habitats naturels, dont 4 habitats humides et des landes d'intérêt européen (landes à Molinie Bleue, Ajonc nain, Bruyère vagabonde). Il est fréquenté par des espèces protégées telles que le Grand Capricorne et divers amphibiens. La construction à Lanne prévue dans une zone inondable et favorable à la biodiversité, et un risque de destruction de ces habitats et perturbation des espèces lors des travaux est évoqué par le public.
Les questions posées par le public sont :

- Quelles données et recommandations ont guidé le choix de ce site en dépit de ses caractéristiques écologiques sensibles ?
- Pourquoi l'implantation est-elle prévue dans une zone à forte valeur écologique, contrairement aux recommandations du Schéma de Cohérence Territoriale (Scot) de la communauté d'agglomération Tarbes Lourdes Pyrénées ?
- Pourquoi les mesures de protection et de compensation pour la biodiversité ne sont-elles pas suffisamment envisagées ?
- Quelle est la viabilité des mesures compensatoires environnementales proposées ?
- Comment les décideurs comptent-ils surmonter les limites des mesures de compensation actuelles, notamment en ce qui concerne la réinstallation d'espèces et le maintien de la biodiversité ?

«…La construction du nouvel hôpital menace directement des habitats naturels, perturbant les espèces locales et leurs corridors écologiques...»
Contribution sur le registre numérique

L'association Eveil Citoyen 65 demande que le Parc national des Pyrénées soit consulté au sujet des pollutions lumineuses. Elle interroge le porteur de projet sur l'impact potentiel de la pollution lumineuse sur la biodiversité. En cohérence avec les actions du Parc National des Pyrénées et l'association PIRENE œuvrant pour la réserve internationale du ciel étoilé du pic du Midi et la préservation des trames nocturnes, elle souhaite connaître les dispositions prévues par le porteur de projet pour éviter les impacts sur les déplacements de la faune nocturne sensible.

Consommation d'énergie, d'eau et de matières premières :
Le public s'interroge sur les différents points suivants :

- Quelle gestion des ressources en eau et des eaux usées dans un contexte de baisse des niveaux d'eau dans les rivières l'été démontré par le SAGE Adour Amont ?
- Quels sont les moyens mis en place pour acheminer les eaux propres vers l'hôpital et surtout quel système va être mis en place pour traiter les eaux polluées ?
- Le bâtiment envisagé à Lanne est-il à énergie positive ? Des ombrières sur les parkings sont-elles prévues ? De la géothermie est-elle envisagée ?

- Quels sont les impératifs qui conduisent les porteurs du projet à ignorer les recommandations de l'ADEME sur la réduction de l'usage du ciment et de l'acier ?
- Comment seront gérés des déchets médicaux et des eaux usées ?

Circulation et émissions associées :
Le public insiste sur l'impact environnemental négatif de l'augmentation des émissions de CO_2 due à l'augmentation des trajets en voiture vers le nouvel hôpital. Les suggestions incluent le développement de transports en commun, de covoiturage, et l'installation de bornes de recharge pour véhicules électriques. Les participants appellent à des pratiques écologiques et à l'utilisation de technologies vertes pour réduire l'empreinte carbone du projet.
Le public mentionne que l'accroissement des mobilités va à l'encontre du Plan Climat Energie Territorial (PCAET) de la Communauté d'Agglomération Tarbes Lourdes Pyrénées et contribue à une détérioration de la qualité de l'air en rendant plus difficile l'atteinte des objectifs de réduction des émissions de gaz à effet de serre. Il questionne le porteur du projet sur les points suivants :

- Quelle augmentation du flux de circulation et des risques d'accidents ?
- Quel est l'impact en termes de km jour et déplacement salariés ?
- Quel accroissement des émissions de CO_2 ? quelle empreinte carbone de la construction ?
- Comment participer à la diminution de l'empreinte carbone en construisant un hôpital en zone rurale?
- L'impact du bruit de l'aéroport a-t-il été évalué ? Quel est l'impact sur les patients hospitalisés ?

«…L'éloignement du nouvel hôpital par rapport aux bassins de population augmente les distances de déplacement, et par conséquent, l'empreinte carbone...»
Contribution sur le registre numérique

Le public regrette l'absence d'évaluation de l'ensemble des incidences environnementales du projet d'aménagement dans son ensemble (accès et voiries, raccordements aux réseaux, futurs secteurs réservés pour développer les services). Il demande à ce que soit réalisée une étude hydrogéologique des sols et une étude hydraulique de la Geune.

Avenir des sites de Tarbes et Lourdes

Une partie du public exprime son attachement à l'hôpital de Lourdes et se déclarent contre sa fermeture. Le public opposé à la fermeture des hôpitaux existants de Tarbes -la Gespe et de Lourdes, et demande des informations claires sur ce qu'il adviendra de ces sites avant d'avancer avec le projet de l'hôpital commun. En effet, une préoccupation concernant le devenir des bâtiments actuels des hôpitaux de Lourdes et de la Gespe a été exprimée par le public.

Le public mentionne le risque de désertification ou de dévalorisation des quartiers et commerces autour des hôpitaux fermés et de l'abandon de bâtiments en bon état de fonctionnement. Le public s'interroge sur la responsabilité en termes de gardiennage des sites abandonnés comme la Gespe et comment cela sera-t-il financé.

Le public mentionne que laisser deux friches importantes dans les deux villes de Tarbes et Lourdes béneficiant du programme national « Action cœur de Ville » est en contradiction avec l'intention de revitaliser les centres villes de ce programme.

Financement et aspects économiques

Le public se questionne sur les risques financiers et économiques associés à ce projet à long terme, et se demande quelle garantie il apporte sur la viabilité financière de l'hôpital. Le public s'interroge sur la comparaison des coûts et financements entre les différents scénarios proposés et indique que les données partagées manquent de précision. Il pose les questions suivantes de manière récurrente :

- Quels sont les scénarios financiers et leurs impacts transparents pour le public ?
- Pourquoi la réhabilitation des hôpitaux existants de Tarbes et Lourdes est-elle considérée comme moins avantageuse financièrement ?
- Quel est le montant total des dépenses d'investissement générées par l'installation de cet hôpital à Lanne ?

- Pourquoi certains postes de dépenses comme l'acquisition des terrains ou le coût préalable ne sont pas détaillés dans les documents financiers ?
- Quelle sont l'origine des financements du scenario d'un nouvel hôpital à Lanne (construction + équipements) et leur délai de disponibilité ? Est-ce que Bercy a déjà donné son approbation pour ces fonds ?
- Les 341 millions d'euros mentionnés pour la construction du nouvel hôpital incluent-ils tous les équipements nécessaires ? Qu'en est-il du financement des équipements comme les lits, matelas, matériel informatique, robotisation, etc. ?
- Les coûts liés aux infrastructures routières, transports en commun, etc., autour de l'hôpital sont-ils inclus dans le budget global ? Quel sera le montant annuel des dépenses nouvelles de fonctionnement supporté par l'ensemble de ces collectivités du fait de l'extension des réseaux ou de création d'un nouveau service public d'état civil localisé à Lanne ?
- Est-ce que le Centre Hospitalier remboursera intégralement ou pour partie à ces différents gestionnaires de réseaux les dépenses engagées du fait du positionnement de cet hôpital à cet endroit ? Si ces dépenses n'étaient pas entièrement remboursées, est-il logique que les seuls contribuables locaux assument une part de l'amenée des réseaux d'un hôpital public ?
- Quel sera le montant annuel des dépenses nouvelles de fonctionnement supporté par l'ensemble de ces collectivités du fait de l'extension des réseaux ou de création d'un nouveau service public d'état civil localisé à Lanne?
- Compte tenu de la flambée des prix, une réévaluation du montant des travaux et de la participation de l'État a-t-elle été faite ?

«…Aujourd'hui le budget du projet de construction de l'hôpital de Lanne est d'environ 400 millions d'euros. Nous souhaiterions avoir la ventilation précise des postes que ce budget. »

Contribution du registre numérique

Ainsi, au-delà de l'investissement, le public souhaite avoir des garanties sur les modalités de gestion et la viabilité financière du projet de nouvel hôpital à Lanne.

3-2 Retours du Centre Hospitalier Tarbes-Lourdes

La maîtrise d'ouvrage (Centre Hospitalier Tarbes-Lourdes et du Conseil Départemental 65) a tout au long du processus répondu aux interpellations et contributions des participant.e.s, lors des rencontres et via le registre en ligne. Elles ont été mises à disposition sur le site internet du projet (via le registre numérique et par les verbatims des réunions), les dernières réponses ayant été mises en ligne le 26 juillet 2024.

Les réponses de la maitrise d'ouvrage aux questions formulées par le public n'ont été que partielles ; de nombreuses questions restant encore sans réponse.

Des réponses ont été apportées par le porteur de projet durant les réunions publiques ou les ateliers aux questions du public, cependant les apports des maîtres d'ouvrages aux contributions écrites dans les registres sont partiels voire parfois inexistantes.

Le maître d'ouvrage aura la possibilité d'apporter des éléments complémentaires dans sa réponse au bilan de la concertation.

Comparaison des scenarios

Tout au long de la concertation préalable, les avantages et inconvénients des 4 scenarios ont été présentés au public pour enrichir le débat par le porteur de projet. Il s'est appuyé sur l'analyse de la faisabilité de la réhabilitation des sites actuels et sur les enjeux de santé publique actuels.

Le CHTL a partagé sur le site internet de la concertation une étude de 2018 qui détaille les sites pressentis pour un nouvel hôpital commun (Tarbes Geste, Ibos, Juillan, Louey, Lanne, Adé) en termes d'implantation, de configuration et de contrainte. Une grille d'analyse détaillée justifie l'implantation préférentielle à Lanne.

Le porteur de projet a largement expliqué pourquoi le scenario de construction d'un nouvel hôpital à Lanne a été privilégié. Il a notamment apporté des précisions sur les aspects suivants :

- **Efficacité des soins** : l'organisation envisagée pour le site de Lanne, incluant la préadmission et une meilleure coordination des services, promet un gain de temps majeur pour les patients. Le nouvel hôpital permettrait également un accès fiable et facilité pour les véhicules d'urgence, avec deux zones d'atterrissage pour hélicoptères et une descente directe vers les services d'accueil.
- **Conditions de travail** : la conception d'un nouvel hôpital intègre des moyens facilitant le travail (manutentions, organisation du travail, liaisons fonctionnelles...) et offrirait un cadre qualitatif (confort de locaux neufs et des espaces proposés).
- **Innovation et technologies** : le nouveau schéma directeur informatique vise à faciliter l'accès numérique aux données personnelles des patients, améliorant ainsi l'efficacité des soins. Unestructure neuve permet l'accueil de robotique médicale pour la logistique que pour la chirurgie. **Temps de trajet :** pour les vallées de montagne, le différentiel de temps de trajet entre Lourdes et Lanne n'excédant jamais 6 minutes, et entre Tarbes et Lanne, il ne dépasse jamais 7 minutes.
- **Maintien des services de proximité** : le CHTL s'engage à maintenir et développer les structures de proximité, avec l'ouverture de 17 lits et places de médecine dans les centres-villes de Tarbes et Lourdes. Cela permet des admissions directes sans passer par les urgences, répondant ainsi aux besoins d'une population vieillissante. Le soutien des urgences de Bagnères est également une priorité, malgré les défis de planification médicale. Il rappelle que le pacte territoire santé s'engage dans son objectif n°4 à rendre accessibles à tous les patients, des soins d'urgence en moins de 30 minutes indépendamment de la zone géographique.
- **Nombre de lits :** Le nombre de lits ne diminue que de 4 dans le scénario préférentiel proposé et tient compte du recours à l'ambulatoire, modalité grandissante dans les modes de prise en charge L'étude comparative de réhabilitation a été menée dès 2018 à la demande du Copermo (comité interministériel de performance et de modernisation d l'offre de soins) a été mise en ligne sur le site de la concertation.

Le site de Tarbes est partiellement situé en zone inondable, et en périphérie d'un ancien site de stockage de déchets, limitant les possibilités d'expansion. Sa configuration en U et la présence d'enclaves privées compliquent la faisabilité de la réhabilitation-extension de l'hôpital de Tarbes.

Aussi, le porteur de projet a détaillé les contraintes de rénovation de l'hôpital de Tarbes en matière de conditions de réalisation des travaux et de co-activité (sur 11 ans), ainsi que les limites fonctionnelles ou organisationnelles imposées par la structure du bâtiment existant.

Le sujet des coûts d'investissement, d'exploitation et les modes de financement a été régulièrement questionné. Une étude comparative des scenarios proposés par le CHTL (hors scenario 0) qui s'appuie sur le capacitaire projeté (nombre de lits par type de soins et pour l'ambulatoire) et le programme fonctionnel visé a été mise en ligne à la demande du public. Elle présente le dimensionnement des besoins et la comparaison des données opérationnelles et fonctionnelles, des coûts de l'opération actualisés à décembre 2023, ainsi que le détail des aides octroyées pour la construction de l'hôpital à Lanne. Elle conclut que la solution de construction d'un nouvel hôpital est moins onéreuse.

Le CHTL a aussi indiqué son budget de fonctionnement pour 2024 en réponse au questionnement du public. La majorité des coûts induits indirects (accès, raccordement aux réseaux), susceptibles d'être imputables aux collectivités locales a été communiquée. Seuls les coûts relatifs aux aménagements en lien avec la mobilité alternative à la voiture ne sont pas connus à ce jour.

Le CHTL a fait un appel à contributions du public en faveur à de nouveaux scénarios alternatifs. Il s'est engagé à les analyser et à conclure sur leur viabilité, selon des critères proposés au public, en aval de la concertation.

Des alternatives au projet : de nouveaux scenarios

Quatre scenarios alternatifs au projet de construction d'un hôpital neuf à Lanne (voir page 33) ont été proposés par le public. D'autres sites comme l'Arsenal, des friches industrielles à Bours ou Ibos, ou encore en proche banlieue de Tarbes ont également été mentionnés, bien que les détails sur leur disponibilité en termes de superficie et d'infrastructure n'aient pas été précisés.

Dans les documents partagés sur le site de la concertation (historique sites d'implantation et comparaison des sites), le porteur de projet liste les sites ayant déjà fait l'objet de l'analyse comparative. Il s'agit des sites de Ibos, Juillan, Louey, Adé ouest, en complément de Tarbes La Gespe et Lanne.

Le porteur de projet s'est engagé à prendre en compte et étudier ces différentes propositions de scenarios alternatifs et de faire connaître les suites qu'il donne, dans sa réponse au bilan des garant et à la CNDP.

Accès et maillage territorial

Lors de chaque réunion, le CHTL a rappelé que le projet de modernisation de l'hôpital s'inscrit dans un contexte national et vise à répondre aux besoins d'évolution d'offre de santé. Il a précisé qu'il s'inscrit dans une réflexion départementale et s'appuie sur le maillage des établissements de santé. Le porteur de projet vise à offrir un pôle d'excellence en santé publique, réduisant ainsi la "fuite" des patients vers d'autres centres plus éloignés. Il indique que le renforcement des liens avec les hôpitaux de proximité, comme ceux de Bagnères et Lannemezan, est également une priorité pour garantir un maillage territorial efficace et complet.

Face aux inquiétudes exprimées sur les délais de gestion des urgences, la fermeture de l'hôpital de Lourdes engendrerait un temps supplémentaire d'intervention dans les vallées. Le CHTL a présenté un nouveau dispositif basé sur l'intervention de médecins formés à l'urgence correspondants du SAMU. Cette expérimentation sur les vallées et les montagnes (Luz, Cauterets, Saint Lary) pourraient contribuer à répondre à l'engagement de rendre les soins d'urgence accessibles en moins de 30 minutes. La présentation synthétique de ce dispositif a été partagé avec le public sur le site internet de la concertation.

Deux zones d'atterrissage d'un hélicoptère sont prévues sur le toit de l'hôpital, dans le scenario d'un hôpital commun à Lanne, pour faciliter les transferts d'urgence.

A l'expression du public sur la nécessité d'unités de proximité pour la gériatrie, le CHTL a expliqué ce qui était prévu sur les sites de l'Aiguerote et de Labastide, sur Tarbes et Lourdes. En effet, il est prévu d'ouvrir 17 lits et places de proximité pour répondre aux besoins des personnes âgées.

Le sujet du maintien de l'offre de soins de l'hôpital de Bagnères s'est invité dans les débats, bien que non impacté directement par le projet de modernisation du CHTL. L'ARS a précisé les efforts pour maintenir des structures de proximité malgré le manque de médecins.

Sur le sujet de la facilité des admissions, le CHTL a expliqué la mise en place d'un système de gestion de rendez-vous en ligne pour faciliter le premier contact avec l'hôpital, d'une simplification du parcours

administratif du patient grâce au numérique et la mise en place d'une signalétique et du renforcement de l'accueil humain pour guider efficacement les patients.

Concernant les modalités d'accueil des pèlerins de Lourdes en cas de besoin d'hospitalisation, aucune réponse spécifique n'a été apportée.

Concernant les temps de trajets, des patients et des soignants, une cartographie du lieu de vie des soignants a été mise à disposition sur le site internet de la concertation, ainsi qu'un comparatif des temps de distance d'accès selon les 4 scenarios pour mettre en relief que le site de Lanne offre un compromis optimal en matière de temps de trajet, avec des gains par rapport à d'autres localisations.

Bien que le sujet du co-voiturage, de l'adaptation de service de bus et de la mise en place de solutions de mobilité douce, aucune information concrète et aucun engagement concret n'a été pris pour apporter des solutions avec les collectivités concernées, tel que renforcement de la ligne Tarbes-Lourdes, navettes pour les personnes âgées avec une dépose au plus près de l'entrée de l'hôpital. Toutefois, le porteur de projet a indiqué souhaiter œuvrer avec la Communauté d'Agglomération de Tarbes Lourdes Pyrénées à une nouvelle desserte par les transports en commun.

Lors de l'atelier sur l'accès du 11 juin ont été présentés les principaux enjeux et solutions envisagées pour l'accessibilité au futur hôpital de Lanne. Le département prévoit l'élargissement de la route départementale 216 et la création de giratoires pour améliorer l'accès routier. Les transports en commun seront renforcés, et une attention particulière est portée sur l'intégration des cyclistes et des piétons. Des solutions de covoiturage et des parkings relais sont également envisagées pour limiter l'usage des voitures individuelles et répondre aux exigences environnementales.

Concernant le stationnement, les infrastructures prévues à Lanne ont été présentées à plusieurs reprises.

Evolution et qualité de l'offre de soin

Un forum spécifique sur l'évolution de l'offre de soin s'est tenu le 5 juin à Tarbes, durant lequel le porteur de projet a expliqué l'offre de soins actuelles (capacités, plateau technique), l'offre et le parcours de soins projeté (dont l'évolution capacitaire, niveau d'équipements ciblés).

Le CHTL a mis en relief que le contexte national et régional démontre que l'évolutivité est un enjeu majeur pour répondre aux impératifs de santé publique (développement ambulatoire, traitement de pathologies chroniques et/ou polypathologies, oncologie...). En adéquation avec les retours du public, il a confirmé :

- Le besoin d'équipements d'imagerie de pointe et de nouvelles techniques ;
- La nécessité d'adaptation aux risques d'épidémies avec le besoin de généraliser les chambres individuelles, avec douches ;
- Les besoins croissants en soins palliatifs ;
- Le développement des centres de soins non programmés, la création de 17 lits de médecine gériatrique et de post-urgences de proximité, le développement d'outils d'éducation thérapeutique pour les patients et la mise en place du Centre de ressources territorial pour le maintien à domicile. La réforme des SSIAD avec le développement des aides à domicile et des hôpitaux de jour est également prévue.
- La nécessaire montée en puissance de l'informatique pour faciliter et réduire la charge administrative des médecins.

Les scenarios proposés par le CHTL répondent plus ou moins à ces besoins. C'est une infrastructure neuve à Lanne qui permettrait de mieux y répondre par son infrastructure adaptable aux nouvelles exigences médicales, à l'accueil de nouveaux équipements techniques (IRM, scanner, tep scan, chirurgie assistée par robotique par exemple) et d'étoffer l'offre de soins.

Cinq documents mis en ligne pendant la concertation (à savoir le portrait de territoire du département, le projet médical commun actualisé (12/21), la synthèse du CNR Santé -Conseil National de la Refondation- des Hautes-Pyrénées, la synthèse de la consultation citoyenne Occitanie, le schéma territorial de santé 2023-2028 pour le volet des Hautes-Pyrénées) apportent des réponses au public sur :

- Les éléments généraux d'état de santé de la population du département et l'offre de soins actuelles ;
- Les enseignements issus de dispositifs de concertation sur la santé au niveau de l'Occitanie) ;
- Les priorités de santé dans le département pour la période 2023-2028 ;

- Les activités projetées dont la télémédecine, les activités en ambulatoire, et les liens avec les centres de la rééducation fonctionnelle ;
- Les modalités d'accueil des personnes en situation de handicap ;
- Les spécialités prises en compte dont la prise en compte des urgences et soins critiques, les services de maternité, la chirurgie, l'oncologie qui ont fait l'objet de questionnement du public ;
- L'articulation avec les sites gériatriques du CHTL.

Le porteur de projet a réaffirmé que le projet de nouvel hôpital à Lanne ne vise pas à réduire l'offre de soins mais au contraire à la maintenir et à l'étoffer. Le scénario préférentiel prévoit de ne réduire le nombre de lits que de 4, tout en augmentant les capacités dans divers domaines. Par exemple, l'unité de soins palliatifs sera renforcée avec la création de 11 lits et 2 places supplémentaires.

Il précise que le dimensionnement des consultations a été soigneusement planifié pour répondre aux besoins actuels et futurs. En 2020, le préprogramme prévoyait 158 000 consultations adultes et 15 000 pédiatriques. En 2022, ce dimensionnement a été revu à 172 950 consultations annuelles. Les ratios de consultations par salle ont été définis par discipline, avec des ajustements pour la pédiatrie, la médecine, la chirurgie, et l'anesthésie. Au total, 60 salles de consultations permettront de réaliser jusqu'à 216 000 consultations par an.

Aussi, le nouvel hôpital est conçu pour être adaptable en cas de pandémie ou de crises sanitaires similaires. Par exemple, le scénario de Lanne prévoit 16 chambres dédoublables supplémentaires et la réversibilité des unités de soins critiques, des conditions qui n'étaient pas possibles dans les structures existantes, comme l'a démontré la pandémie de Covid-19.

Le CHTL précise qu'un nouvel hôpital à Lanne n'exclut pas la mise en place de partenariats avec d'autres structures pour une meilleure prise en charge. Toutefois, il permettrait de diminuer le « taux de fuite » de patients qui sont aujourd'hui obligés de se rendre à Pau ou à Toulouse pour bénéficier d'examens ou de soins.

Le CHTL s'engage à valoriser les valeurs de la communauté hospitalière pour le bien-être des patients. L'évolution de l'offre de soins qu'il propose vise à répondre aux défis modernes en renforçant les capacités et la qualité des services tout en restant adaptative face aux changements dans le paysage médical et aux attentes des patients et des professionnels. Il maintiendrait le bureau de Régie de paiement existant dans le projet à Lanne.

Enfin, le porteur de projet a partagé sur le site de la concertation le rapport de certification (01/24) de la Haute Autorité de Santé qui met en relief un niveau actuel de qualité des soins élevé.

Articulation médecine de ville hôpital

Le forum du 18 juin « comment améliorer le lien entre hôpital et médecine de ville ? » a proposé des objectifs de complémentarité, à savoir : faciliter la transition entre l'hôpital et la médecine de ville pour les patients, en assurant un bon suivi, limiter l'engorgement des services d'urgence, offrir aux professionnels de ville un large éventail d'examens et de soins avancés, coordonner l'offre de soins à l'échelle départementale.

Du débat avec les quelques professionnels de santé présents, il est ressorti qu'il essentiel de développer des centres de soins non programmés (pour gérer les soins urgents sans passer par les urgences) et de renforcer le maintien à domicile (via des services comme le Centre de ressources territorial). Il est également crucial de promouvoir la téléconsultation et les outils numériques (pour faciliter les consultations à distance et la communication entre les professionnels de santé) et de créer des lits de proximité pour les soins gériatriques (afin de réduire les passages inutiles des personnes âgées aux urgences). La fluidité des admissions pourrait aussi être facilité via l'outil numérique de l'ARD « ViaTrajectoire ».

Un consensus a émergé sur la pertinence des centres de soins non programmés pour désengorger les urgences. Des réponses aux propositions et/ou questions suivantes formulées par le public, mériteraient d'être précisées par le porteur de projet :

- Quelles propositions pour renouer la communication entre hôpital et libéraux, fortement détériorée ces dernières années, notamment pour les infirmières (dont la facilitation à l'accès au dossier médical du patient) ?
- Quelles solutions concrètes pour une collaboration renforcée et facilitée avec les médecins et infirmiers libéraux pour une continuité des soins ?
- Quelles possibilités d'intervention des libéraux dans les hôpitaux ?

Attractivité pour les professionnels

Les locaux actuels étant dépassés, le CHTL justifie son projet de modernisation de ses infrastructures afin d'attirer et de retenir les professionnels de santé, tout en visant une offre de soins de qualité pour la population. Il cite des exemples comme les centres hospitaliers de Pau et de Bayonne qui ont bénéficié d'une modernisation basée sur une construction neuve et qui ont été un succès.

Au forum de clôture, les conditions de travail actuelles difficiles pour les soignants ont été évoquées à plusieurs reprises, tant par le CHTL que par des témoignages de médecins hospitaliers dans le public.

Le public a souvent mentionné qu'un cadre de travail modernisé n'était pas la seule condition de l'attractivité, l'organisation et les conditions de travail devant aussi évoluer. Des pistes de solutions ont été proposées par le CHTL telles que :

- Des espaces et moyens pour faciliter le travail (rails de levage notamment);
- Le développement de spécialités attractives ;
- Le nouveau schéma directeur du système d'information est en préparation pour améliorer l'efficacité des services ;
- Des efforts pour pallier les difficultés d'effectifs, notamment aux urgences (actuellement 40 médecins pour un objectif de 50) ;
- La mobilisation en continue les praticiens et du personnel dans le cadre du projet de modernisation ;
- Un internat pour mieux accueillir les internes en médecine.

Lors du forum du 13 juin avec le personnel et les étudiants infirmier, des réponses précises ont été apportées sur l'organisation du travail :

- **Organisation et conditions de travail** : les activités sanitaires de court séjour de Tarbes et de Lourdes seront regroupées dans un nouvel ensemble à Lanne. Les futurs usages des sites anciens de Tarbes et Lourdes sont en cours de réflexion.
- **Recrutement et affectation du personnel** : À la fin des études, les étudiants doivent postuler précisément sur ce qu'ils veulent vraiment. Bien que la satisfaction complète ne soit pas garantie, plus le projet professionnel est précis, mieux c'est pour la répartition en fonction des besoins de l'établissement.
- **Stationnement** : un parking silo avec une passerelle vers l'arrière de l'établissement sera mis en place, offrant un accès direct aux vestiaires et ascenseurs, avec éclairage et sécurisation appropriés.
- **Innovations dans l'organisation du temps de travail** : De plus en plus d'équipes choisissent le modèle de travail en douze heures, avec un pool de remplacement pour minimiser les rappels sur repos. Une politique de remplacement plus réactive est en cours de mise en place, incluant la rémunération des heures supplémentaires sur la base du volontariat
- **Formation et développement professionnel** : actuellement deux Infirmiers en Pratique Avancée (IPA) ? Le projet médical de la période intermédiaire permettra d'identifier et de construire une place pour les IPA dans les services pertinents, avec une multiplication des postes dans les futures organisations.
- **Logistique et gestion des ressources** : Les secteurs logistiques seraient placés à l'entrée de toutes les unités de soins pour faciliter le transport de matériel et de déchets, limitant ainsi les déplacements internes et respectant les responsabilités environnementales.

Effets sur l'environnement :

Concernant le projet d'implantation de l'hôpital sur le site de Lanne, des critiques ont été formulé au sujet de la consommation de terres agricoles, sans réponse du porteur de projet. Concernant l'implantation sur des terres naturelles, le CHTL a indiqué que l'implantation de l'hôpital à Lanne a été conçue pour préserver au maximum la zone humide déjà dégradée, et des mesures de compensation environnementale pourraient être mises en place pour réhabiliter ces zones.

Aussi, pour répondre au questionnement du public, des précisions ont été apportés sur les aspects suivants :

- **Études écologiques** :
    - Des diagnostics ont été réalisés par les bureaux SCE et AMIDEV pour compléter l'étude d'impact environnemental, prévue pour septembre 2024.
    - L'emplacement de l'hôpital a été choisi pour éviter les zones humides et celles avec des enjeux de biodiversité.

- **Enjeux sur l'eau** :
    - Le site est situé sur une colline, hors des zones inondables.
    - Un système de collecte et de rétention des eaux pluviales est prévu pour limiter l'impact sur l'environnement. Toute la partie amont du projet sera collectée et renvoyée via un collecteur gravitaire vers un bassin de rétention enterré sous le parking sud. Les eaux pluviales des voiries seront traitées par des séparateurs d'hydrocarbures avant d'être restituées au milieu naturel de manière régulée. Ce système vise à protéger la qualité de l'eau et à prévenir les risques d'inondation en aval.
    - Une étude est en cours concernant les solutions de raccordement et de traitement des eaux usées sous la responsabilité de la CATLP.
- **Consommation de ressources** :
    - Son engagement à intégrer des mesures de gestion de l'énergie et des ressources dans la conception de l'hôpital.
    - Les cibles environnementales de la conception incluent la gestion de l'énergie.
    - Des ombrières photovoltaïques sont prévues sur le parking silo pour produire de l'énergie renouvelable, contribuant ainsi à réduire l'empreinte carbone du site.
    - La gestion des déchets sera assurée par des filières spécifiques.
- **La circulation et les émissions associées** :
    - Des analyses sur le trafic routier ont été réalisées, et un aménagement de la RN en 2x2 voies est envisagé par l'État.
    - Le covoiturage et la question des mobilités font déjà l'objet d'un groupe de travail spécifique. 58 bornes de recharge sont prévues dans les parkings.
- **L'oppidum** demeure propriété communale et la commune a prévu d'en assure l'entretien et/ou la mise en valeur. Le CHTL s'est engagé à préserver l'accès à l'oppidum
- **Exposition au bruit** : le site de Lanne n'est pas affecté par le plan d'exposition au bruit de l'aéroport Tarbes-Lourdes-Pyrénées, selon l'article L. 147-3 du code de l'urbanisme.

Le CHTL s'est engagé à respecter les normes environnementales et à associer les collectivités compétentes dans la mise en œuvre des mesures nécessaires. Il n'a pas partagé les études citées ci-dessus pendant la concertation préalable. Toutefois, a été mis à disposition du public la note d'insertion sur le paysage,

Concernant la conception du nouvel hôpital, le Groupe de Travail Technique du CHTL a défini des cibles de niveau :

- « Très performant » pour la gestion de l'énergie, la maintenance/Pérennité des performances environnementales, la qualité sanitaire de l'air et de l'eau ;
- « Performant » pour la relation du bâtiment avec son environnement immédiat, le choix intégré des produits, systèmes et procédés constructifs, le confort acoustique ;
- « Base » : Chantier à faible impact environnemental, gestion de l'eau, gestion des déchets d'activités, confort hygrothermique, visuel et olfactif, qualité des espaces.

Concernant la phase travaux et ses impacts, un atelier spécifique (à Lanne le 26/6) a permis de faire émerger des propositions et questions du public. Le CHTL a partagé sur le site internet de la concertation ses principes de management de chantier à faibles nuisances (Note « impact chantier sur site ») et son protocole chantier propre. Il a enregistré les contributions issues de cet atelier sur le registre numérique et a apporté des réponses telles que la préservation du végétal existant, la mise en place d'un ambassadeur « environnement » de chantier, gestion des rejets des bases du chantier…

Le porteur de projet a précisé que l'évaluation environnementale du projet ferait l'objet d'un dossier réglementaire, soumis à l'analyse des services de l'État. Cette évaluation inclura une analyse détaillée des impacts potentiels du projet sur l'environnement, conformément aux prescriptions légales. La partie environnementale sera donc intégrée de manière rigoureuse dans le processus de décision, garantissant que toutes les précautions nécessaires seront prises pour minimiser les impacts négatifs.

Avenir des sites de Tarbes et de Lourdes

Deux ateliers les 12 et 13 juin ont été consacrés au sujet de l'avenir des sites des deux hôpitaux existants à Tarbes et Lourdes qui seraient fermés dans le cadre de la mise en œuvre du scenario d'un hôpital commun à Lanne.

Pour le devenir du site de Lourdes, une piste de travail est proposée par le CHTL : création d'une unité psychiatrique et médico-sociale (le centre de santé initialement prévu étant déporté pour des raisons techniques vers la rue de Langelle). Le maire de Lourdes a aussi proposé une évolution du site répondant aux besoins de logements sociaux.

Pour le devenir du site de Tarbes, le CHTL propose de maintenir l'IFMS, l'établissement français du sang et la blanchisserie, sans faire de proposition sur la reconversion du site.

Les propositions du public, à savoir :

- Site de l'hôpital de Tarbes transformé en gérontopôle, pôle mère-enfant, rééducation fonctionnelle, crèche, télémédecine, accueil des familles de patients ;
- Site de l'hôpital de Lourdes :
    - Maintien d'un service d'urgences ou a minima d'un centre de soins non-programmées ;
    - Antenne SAMU/SMUR ;
    - Création d'une unité de soins palliatifs ;
    - Aire de stationnement en entrée de ville ;
    - Logements sociaux,

n'ont pas fait l'objet de réponse du porteur de projet.

L'avenir définitif des sites des hôpitaux existants de Tarbes et Lourdes n'étant pas déterminé, le CHTL a renvoyé ce sujet vers le groupe de travail dédié existant au sein du Comité de Pilotage Préfecture-ARS pour évaluer les options possibles.

Financement et aspects économiques

Comme expliqué ci-avant le budget d'investissement et les aides financières octroyées ont été mis à disposition du public via l'étude comparative des différents scenarios. Le montant des crédits d'État et Régionaux a été précisé : 162 millions d'euros de l'État et 48 millions d'euros de l'ARS. Le CHTL ne dispose pas de capacité d'autofinancement et doit recourir à des emprunts bancaires pour financer le projet

Le public ayant souhaité une justification de la comparaison des coûts de réhabilitations à celui de la construction d'un hôpital neuf sur Lanne, le CHTL a mis à disposition une synthèse de l'étude comparative des coûts des travaux des trois scenarios.

Le CHTL a indiqué prendre en compte dans les investissements les coûts d'infrastructure (Voiries et réseaux divers (dont assainissement), gros œuvre, second œuvre routes, études techniques, indemnisations, raccordements, provisions pour aléas et acquisition de terrains), avec une contribution potentielle aux collectives compétentes. L'acquisition des terrains est budgétée à hauteur de 350 000 €.

Le porteur de projet a aussi précisé que :

- Les coûts de gestion des deux anciens sites avant revente (en particulier désamiantage de l'hôpital de Tarbes) sont compensés par le coût de rachat ;
- Le coût de gardiennage du site de Tarbes après fermeture de l'hôpital est intégré dans les projections financières ;
- Les plans d'équipements en acquisition et en transfert sont en cours d'élaboration pour les équipements structurants comme l'IRM et le scanner ;
- La gestion des fonds : Disponibilité alignée avec les décaissements de l'établissement a été validée par le Comité National de l'Investissement en Santé.

Au questionnement « pourquoi le financement de l'État s'applique-t-il uniquement au projet de Lanne ? » et aux critiques sur la tarification à l'activité, le CHTL a répondu que cette concertation n'a pas vocation à faire évoluer les règles de financement de la santé.

Sur le volet économique, la construction du nouvel hôpital à Lanne mobiliserait certainement le tissu économique local et régional. L'impact économique serait mesurable après la désignation des entreprises responsables des travaux.

3-3 Évolution du projet résultant de la concertation (le cas échéant)

Si le projet préférentiel du maître d'ouvrage (hôpital neuf à Lanne) a peu évolué durant la phase de concertation, l'acceptation de la prise en compte de scénarios alternatifs a été une évolution notable de sa position initiale.

Globalement la « tonalité » de la présentation et des échanges a évolué, nous a-t-il semblé, vers plus « d'ouverture » et de prise en compte des observations du public au cours du processus.

Le maître d'ouvrage (direction de l'hôpital Tarbes Lourdes) s'est d'ailleurs engagé (y compris lors de la réunion de clôture) à étudier et évaluer ces autres scénarios avancés par le public, et à donner ses éléments de réponse dans sa décision finale, en réponse au bilan des garants CNDP.

Toutefois, il a précisé qu'il étudierait les contre-propositions qui comprendraient une description du projet médical, la présentation de la localisation et du dimensionnement des sites, ainsi qu'une approche financière. Cette étude s'appuiera selon la proposition du CHTL sur les critères suivants :

- Réponse aux enjeux de soins du territoire ;
- Acceptabilité par le comité national de l'investissement en santé ;
- Caractéristiques techniques ;
- Risques possibles ;
- Évolutivité ;
- Localisation ;
- Accessibilité ;
- Réseaux disponibles et et/ou à proximité ;
- Paysage ;
- Environnement ;
- Enjeux fonciers.

Lors du forum de clôture, le CHTL s'est engagé à travers sa réponse au bilan des garants de la CNDP de justifier sa décision relative aux modalités de modernisation des hôpitaux. Les quatre options possibles sont :

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

A cet effet, le porteur de projet s'est engagé à expliciter :

- Comment la décision sera prise ;
- Comment il entend informer le public de sa décision ;
- Quelle forme prendra la concertation jusqu'à l'enquête publique.

4- Demande de précisions et recommandations au responsable du projet

Ce que dit la loi sur le principe de reddition des comptes : « Le maître d'ouvrage ou la personne publique responsable indique les mesures qu'il juge nécessaire de mettre en place pour répondre aux enseignements qu'il tire de la concertation. » (L121-16 CE) Concrètement, suite à la publication du bilan de la concertation par les garant.e.s, le responsable du projet ou la personne publique responsable de l'élaboration du plan ou du programme décide du principe et des conditions de la poursuite du plan, du programme ou du projet. Il précise, le cas échéant, les principales modifications apportées au plan, programme ou projet soumis à la concertation. Il indique également les mesures qu'il juge nécessaire de mettre en place pour répondre aux enseignements qu'il tire de la concertation. Le bilan de la concertation et les enseignements tirés par le responsable du projet doivent figurer dans les dossiers de demande d'autorisation et ces documents font donc partie des dossiers d'enquête publique ou de participation publique par voie électronique.

4-1 Précisions à apporter de la part du responsable du projet

Certaines interrogations et arguments qui ont émergé durant le débat, n'ont pas encore fait l'objet d'une réponse par le responsable du projet ou bien la réponse était incomplète. Ainsi, les garants demandent que des précisions soient apportées sur les thèmes suivantes :

- Les centres de soins non programmés ;
- Les éléments financiers ;
- Les diagnostics et études environnementales ;
- Les analyse de trafics ;
- La prévention des nuisances en phase chantier ;
- Les engagements relatifs aux conditions de travail ;
- La mise à disposition de fiches synthétiques.

A cet effet, ils formulent huit recommandations.

Recommandation 1 :
Analyser les nouveaux scénarios et variantes proposés par le public, selon les critères sociaux, techniques, environnementaux et économiques, pour une publication des enseignements tirés dans un délai de deux mois après la parution du bilan de la concertation des garants.

Recommandation 2 :
Un consensus a émergé sur la pertinence des centres de soins non programmés pour désengorger les urgences. Des réponses aux propositions et/ou questions suivantes formulées par le public, méritent d'être précisées par le porteur de projet :

- Quelles propositions pour renouer la communication entre l'hôpital et les libéraux, fortement détériorée ces dernières années, notamment avec les infirmières en réponse au besoin de facilitation à l'accès au dossier médical du patient ?
- Quelles solutions concrètes pour une collaboration renforcée et facilitée avec les médecins et infirmiers libéraux pour une continuité des soins ?
- Quelles possibilités d'intervention des libéraux dans les hôpitaux ?

Recommandation 3 :
Sur le volet financier, apporter des éléments chiffrés détaillés pour répondre aux questions du public sur le coût global (direct et indirect) du projet de construction d'un hôpital commun à Lanne et comprenant les coûts portés par les collectivités territoriales (notamment voiries et aménagements, raccordement et traitement des eaux usées, solutions de transport en commun et de mobilités douces, coûts induits par l'arrêt d'activité dans les bâtiments existants de Tarbes et Lourdes). Il est aussi nécessaire de préciser le maintien du financement par l'Etat pour les différents scenarios comparés.

Recommandation 4 :
Des diagnostics ont été réalisés par les bureaux SCE et AMIDEV pour compléter l'étude d'impact

environnemental, prévue pour septembre 2024. Une étude est en cours concernant les solutions de raccordement et de traitement des eaux usées sous la responsabilité de la CATLP.
Il convient de mettre à disposition du public ces diagnostic et étude via le site internet de la concertation sans délais.

Recommandation 5 :
Le maître d'ouvrage devra mettre à disposition les analyses de trafic, tel que souhaité par le public, accompagné d'une note de synthèse sur ses enseignements.

Recommandation 6 :
Préciser les engagements du CHTL de prévention des nuisances en phase chantier (circulation des engins et du personnel de chantier, gestion des ruissellements d'eaux pluviales notamment avec un focus sur le risque d'inondation du fait de crues récurrentes de la Geüne en aval du site, site de réception des excavations, coupe d'arbres…) et en fonctionnement en réponse aux retours du public lors de l'atelier à Lanne du 26/6.

Recommandation 7 :
Préciser les engagements du CHTL en matière de conditions de travail du personnel hospitalier en intégrant les questions du public mentionnées en partie 3.1 du présent bilan (sous-paragraphe attractivité pour les professionnels).

Recommandation 8 :
Synthétiser dans des fiches thématiques, les réponses qui ont été apportées pendant la concertation sur les sujets de questionnement et/ou de préoccupation récurrent à savoir :

- La gestion des urgences sur le département dans le cadre du projet d modernisation de l'hôpital ;
- Le coût global, direct et indirect du projet d'hôpital commun à Lanne et sa comparaison aux deux autres scenarios (centralisation à La Gespe ou rénovation des deux hôpitaux) ;
- Les engagements pris pour un chantier à moindre impact,
- Les engagements et réponses aux questions/ propositions du public lors de l'atelier à Lanne sur les impacts sur la commune.

Ces fiches ont pour objectif de centraliser et de structurer les réponses apportées par le CHTL et le Conseil Départemental, pour un accès équitable à l'information de tous.

4-2 Recommandations des garant.e.s pour garantir le droit à l'information et à la participation du public suite à cette concertation, et notamment jusqu'à l'ouverture de l'enquête publique

Pour garantir le droit à l'information et à la participation du public suite à cette concertation, et notamment jusqu'à l'ouverture de l'enquête publique, les garants formulent ces six recommandations.

Recommandation 9 :
Maintenir le site internet de la concertation en ligne et disponible pour le public, au minimum pendant un an et jusqu'à l'ouverture de l'enquête publique.

Recommandation 10 :
Une évaluation environnementale du projet d'hôpital commun à Lanne inclura une analyse détaillée des impacts potentiels du projet sur l'environnement, conformément aux prescriptions légales. Elle devra intégrer les réponses à toutes les questions du public mentionnées au paragraphe 3.1 du présent bilan (sous-paragraphe « effets sur l'environnement »). Elle devra être mise à disposition du public, dès finalisation, via le site internet de la concertation jusqu'à l'enquête publique.

Recommandation 11 :
En cas de décision de poursuivre le projet de construction à Lanne, associer les collectivités territoriales concernées à la mise en place d'une concertation sur le devenir des deux sites actuels avec les habitants et acteurs du territoire pour aboutir à une solution concertée et adaptée aux besoins locaux.)
Au fur et à mesure de l'avancement des réflexions sur le devenir des sites actuels des hôpitaux de Tarbes et Lourdes, conduites en comité de pilotage Préfecture-ARS, informer le public des avancées et des prises de décisions éventuelles.

Recommandation 12 :
Respecter l'engagement pris (Le CHTL et le conseil départemental des Hautes-Pyrénées) d'expliquer leur décision qui se portera sur une des 4 options suivantes :

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

Expliquer et rendre public via le site de la concertation à mimima :

- Comment le CHTL et le conseil départemental vont prendre leur décision ;
- Comment le CHTL et le conseil départemental entendent informer le public de leur décision ;
- Quelle forme prendra la concertation jusqu'à l'enquête publique.

La concertation préalable ayant souvent été qualifiée de non sincère, du fait du choix déjà très avancé du scenario d'un nouvel hôpital à Lanne, les maîtres d'ouvrage devront démontrer comment ils intègrent les enseignements de la concertation dans leur décision finale.

Recommandation 13 :
La concertation avec le public doit être maintenue jusqu'à l'enquête publique. Elle est à la fois demandée par le public, ou plutôt les différents publics (patients/usagers, personnels hospitaliers, professionnels de santé, associations, syndicats, partis politiques, voire même représentants institutionnels qui en reconnaissent les apports...), mais aussi souhaitable, compte tenu du contexte assez conflictuel du projet de nouvel hôpital qui dure depuis près de 20 ans, des tergiversations sur les différents scénarios envisageables, des interruptions dans son élaboration, de la complexité à disposer de critères de comparaison suffisamment étayés et couvrant les différentes thématiques en jeu etc...
Cette concertation continue devra permettre de faire participer les professionnels de santé libéraux, qui ont été très peu présents lors de la concertation préalable.
Cette participation continue étant prévue par les textes, il serait bienvenu et adapté que la Maîtrise d'ouvrage y ait recours et confirme ainsi ses engagements annoncés notamment lors de la réunion de clôture. Elle s'attacherait à tenir informé le public des avancées du projet, de ses évolutions et des principales décisions prises.
A noter que par ailleurs il est aussi possible de faire appel à l'appui et aux conseils de la CNDP, en continuité avec la phase précédente.

Recommandation 14 :
Le souci de « toucher » tous les publics, pris en compte par la maîtrise d'ouvrage pour la mise en œuvre de la concertation préalable, y compris pour les plus éloignés des sphères décisionnelles., devra êtrerenforcé, tout au long du processus jusqu'à et y compris l'enquête publique. Notamment l'utilisation des médias et outils numériques devra être maintenue dans la suite de ceux mis en place pour la concertation préalable.

Conclusion

Cette concertation préalable d'une durée de plus de deux mois (rallongée à 73 jours du fait des élections législatives) a permis une large mobilisation des différents publics, une information diversifiée via les différents modes et moyens utilisés et les nombreux temps d'échanges mis en place avec le public, dans ce département de montagne à la population vieillissante, vigilante sur tout ce qui concerne la santé.

Les débats au sujet de ce projet de modernisation des hôpitaux de Tarbes et Lourdes ont été nombreux et animés mais dans le respect de chacun et des positions exprimées, souvent opposées.

Le maître d'ouvrage, porteur du projet a mis en place un dialogue relativement confiant, avec des interlocuteurs convaincus, manifestant des « à priori » ancrés depuis de nombreuses années, et lassés d'un manque d'information, de participation et de dialogue à propos de ce projet très important et impactant pour le département.

Globalement le dialogue a été maintenu durant tout le processus qui s'est étalé sur presque 2,5 mois et a été apprécié notamment du fait de la présence soulignée de garants de la CNDP, qui ont pleinement joué le rôle de tiers qui leur était assigné et leur a été reconnu.

Le porteur de projet s'est attaché à répondre aux nombreuses questions posées par le public par l'intermédiaire des différents moyens mis en place (registres internet et papier, courrier, réunions...).

Néanmoins le thème des impacts environnementaux devra être plus largement développé, précisé et étayé dans la suite de cette concertation préalable.

Des scénarios alternatifs ont été proposés par le public, que le porteur du projet s'est engagé à analyser et à comparer.

La concertation préalable ayant souvent été qualifiée de non sincère, du fait du choix déjà très avancé du scenario d'un nouvel hôpital à Lanne, les maîtres d'ouvrage devront démontrer comment ils intègrent les enseignements de la concertation dans leur décision finale.

Le bilan des garants, la poursuite d'un processus de dialogue jusqu'à l'enquête publique, pour cet important projet impactant, et la décision de la maîtrise d'ouvrage sont donc attendus avec beaucoup d'intérêt.

Liste des annexes

Annexe 1 –Tableau des demandes de précisions et recommandations des garant.e.s

Annexe 2 – Décision 1 organisant une concertation préalable et désignant Virginie Allezard et Gilles Faure comme garant.e.s

Annexe 3 – Lettre de mission des garant.e.s

Annexe 4 – Analyse comparative entre les recommandations des garants et le processus de concertation préalable mis en place

Annexe 1 Tableau des demandes de précisions et recommandations des garant.e.s

Réponses à apporter par le responsable du projet et les acteurs décisionnaires à la concertation préalable			
Demande de précisions et/ ou recommandations 24/08/2024	Réponse du/ des maître(s) d'ouvrage JJ/MM/AAA	Délais dans lesquels les engagements pris seront tenus JJ/MM/AAA	Moyens mis en place pour tenir les engagements pris JJ/MM/AAA
Suite(s) à donner à des interrogations ayant émergé mais n'ayant pas trouvé de réponse sur les huit thématiques suivantes. Toutes ces questions sont détaillées dans ce bilan en partie 4.1 (page 49) et devront faire l'objet de réponses exhaustives de la part du maître d'ouvrage			
Le CHTL devra analyser les nouveaux scénarios proposés par le public, selon les critères sociaux, techniques, environnementaux et économiques.			
Un consensus a émergé sur la pertinence de centres de soins non programmés pour désengorger les urgences. Des réponses aux propositions et/ou questions formulées par le public, méritent d'être précisées par le porteur de projet à ce sujet.			
Sur le volet financier, le public attend des éléments chiffrés détaillés sur le coût global (direct et indirect) du projet de construction d'un hôpital commun à Lanne. Le public attend qu'il soit précisé le maintien ou non du financement par l'Etat pour les différents scénarios comparés.			
Mettre à disposition du public les diagnostics environnementaux réalisés par les bureaux SCE et AMIDEV et l'étude relative aux solutions de raccordement et de traitement des eaux usées via le site internet de la concertationsans délais.			
Mettre à disposition les analyses de trafic accompagné d'une note de synthèse sur les enseignements que le porteur de projet en tire.			
Le CHTL devra préciser ses engagements en matière de prévention des nuisances en phase chantier et fonctionnement en réponse aux contributions du public lors de l'atelier à Lanne du 26/6.			
Le CHTL devra préciser ses engagements en matière de conditions de travail du personnel hospitalier en intégrant les questions du public mentionnées en partie 3.1 du présent bilan (sous-paragraphe attractivité pour les professionnels).			
Des fiches thématiques synthétiques devront être mises en ligne sur le site de la concertation portant sur : - La gestion des urgences sur le département dans le cadre du projet de modernisation de l'hôpital ; - Le coût global, direct et indirect du projet d'hôpital commun à Lanne et sa comparaison aux deux autres scenarios; - Les engagements pris pour un chantier à moindres impacts, - Les engagements et réponses aux questions/ propositions du public lors de l'atelier à Lanne sur les impacts surla commune.			

Réponses à apporter par le responsable du projet et les acteurs décisionnaires à la concertation préalable

Demande de précisions et/ ou recommandations 24/08/2024	Réponse du/ des maître(s) d'ouvrage ou de l'entité responsable désignée JJ/MM/AAA	Délais dans lesquels les engagements pris seront tenus JJ/MM/AAA	Moyens mis en place pour tenir les engagements pris JJ/MM/AAA
Recommandations portant sur les modalités d'association du public, sur la gouvernance du projet, sur la prise en compte des avis des participant.e.s. Toutes ces recommandations sont détaillées dans ce bilan en partie en partie 4.2 page 50			
Le site internet de la concertation devra être maintenu en ligne et disponible pour le public, au minimum pendant un an et jusqu'à l'ouverture de l'enquête publique (comme annoncé par le maître d'ouvrage).			
L'évaluation environnementale du projet d'hôpital commun à Lanne devra intégrer les réponses aux questions et observations du public évoquées dans les thèmes mentionnés au paragraphe 3.1 du présent bilan (modalités d'information et de participation du public, opportunité du projet, comparaison des scenarios, alternatives au projet, accès au soin et maillage territorial, évolution/qualité offre de soins, articulation avec la médecine de ville, attractivité pour les professionnels, effets sur l'environnement, avenir des sites de Tarbes et Lourdes, financement et aspects économiques). Elle devra être mise à disposition du public via le site internet de la concertation jusqu'à l'enquête publique.			
En cas de décision de poursuivre le projet de construction à Lanne, le MO devra mettre en place (avec les collectivités territoriales concernées) une concertation sur le devenir des deux sites existants, et communiquer les avancées et/ou prises de décisions par le comité de pilotage Préfecture-ARS sur ce sujet.			
Le CHTL devra expliquer sa décision de poursuivre le projet (tel que présenté ou intégrant des évolutions de la concertation, et/ou lancer les études complémentaires utiles et /ou suspendre le projet ou relancer le processus sur un nouveau projet). Il devra expliquer et rendre public via le site de la concertation à mimima : - Comment le CHTL et le conseil départemental vont prendre leur décision ; - Quelle forme prendra la concertation jusqu'à l'enquête publique.			
Il est suggéré la mise en place d'une concertation continue jusqu'à l'enquête publique permettant entre autres la participation des professionnels de santé libéraux. Sachant que cette concertation continue peut être mise en œuvre, à la demande du maître d'ouvrage, avec les conseils en appui de la CNDP, conformément à l'article L121-16-2 du Code de l'Environnement.			
Il est suggéré de renforcer durant la concertation continue l'information de tous les publics y compris pour les personnes les plus « éloignées » des sphères décisionnelles.			

Annexe 2 – Décision 1 organisant une concertation préalable et désignant Virginie Allezard et Gilles Faure comme garant.e.s

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Commission nationale
du débat public

Décision n° 2023 / 125 / HOPITAL TARBES LOURDES / 1 du 4 octobre 2023 relative au projet de reconstruction en site commun à Lanne des hôpitaux de Tarbes et Lourdes (65)

La Commission nationale du débat public,

Vu le code de l'environnement en ses articles L.121-1 et L.121-15-1 et suivants ;
Vu le courrier du 20 septembre 2023 et le dossier annexé de M. Pascal SAUREL, représentant le Conseil départemental des Hautes-Pyrénées et le courrier du 14 septembre 2023 et le dossier annexé de M. Hervé GABASTOU, représentant l'hôpital TARBES-LOURDES, sollicitant conjointement la désignation d'un garant pour le projet de reconstruction en site commun à LANNE des hôpitaux de TARBES et LOURDES, en application de l'article L.121-17, et selon les modalités des articles L. 121-16 et L. 121-16-1 ;

Après en avoir délibéré,

Décide :

Article 1er

Mme Virginie ALLEZARD et M. Gilles FAURE sont désignés garante et garant de la concertation préalable sur le projet de reconstruction en site commun à LANNE des hôpitaux de TARBES et LOURDES.

Article 2

La présente décision sera publiée au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 4 octobre 2023.

Le Président

Signature numérique de Marc PAPINUTTI marc.papinutti
Date : 2023.10.04 18:20:04 +02'00'

Le président
M. Papinutti

Annexe 3 – Lettre de mission des garant.e.s

Le président

Paris, le 6 octobre 2023

Madame, Monsieur,

Lors de la séance plénière du 4 octobre 2023, la Commission nationale du débat public vous a désigné.e.s garante et garant du processus de concertation préalable pour le projet de reconstruction en site commun à Lanne des hôpitaux de Tarbes et Lourdes porté par le Groupe hospitalier Tarbes-Lourdes et par le Conseil départemental des Hautes-Pyrénées.

Je vous remercie d'avoir accepté cette mission d'intérêt général et je souhaite vous préciser les attentes de la CNDP pour celle-ci.

1 - Rappel du cadre légal et des objectifs de la concertation préalable

Cadre légal de la concertation préalable en application de l'article L. 121-17 du code de l'environnement

En application de l'article L.121-17 du code de l'environnement, « *la personne publique responsable du plan ou programme ou le maître d'ouvrage du projet peut prendre l'initiative d'organiser une concertation préalable,* ***soit selon des modalités qu'ils fixent librement, soit en choisissant de recourir à celles définies à l'article L.121-16-1****. Dans les deux cas, la concertation préalable respecte les conditions fixées à l'article L.121-16.* ».

Objectifs de la concertation préalable :

Le champ de la concertation est particulièrement large. L'article L.121-15-1 du code de l'environnement précise que la concertation préalable permet de débattre :

- de l'opportunité, des objectifs et des caractéristiques du projet ou des objectifs et principales orientations du plan ou programme ;
- des enjeux socio-économiques qui s'y attachent ainsi que de leurs impacts significatifs sur l'environnement et l'aménagement du territoire ;
- des solutions alternatives, y compris pour un projet, de l'absence de mise en œuvre ;
- des modalités d'information et de participation du public après concertation préalable.

Cette lettre de mission vise à vous aider dans l'exercice de vos fonctions, notamment en partageant avec vos interlocuteurs et interlocutrices ces exigences légales.

la commission nationale du débat public
244 boulevard Saint-Germain - 75007 Paris - France - T. +33 1 40 81 12 63 - marc.papinutti@debatpublic.fr
debatpublic.fr

2 - Enjeux généraux de la concertation préalable

Dans le cadre de l'article L.121-17 du code de l'environnement, la définition des modalités de concertation revient aux seuls maîtres d'ouvrage (MO). La CNDP ne peut légalement imposer des modalités, néanmoins les préconisations des garant.e.s et leur prise en compte par les MO doivent être rendues publiques.

De la même manière, votre rôle n'est pas réduit à celui de l'observation du dispositif de concertation. **Vous prescrivez les modalités de la concertation (information et participation du public)** : charge aux MO de suivre vos prescriptions ou non. Vous n'êtes pas responsable de ses choix mais de la qualité de vos prescriptions et de la transparence sur leur prise en compte.

Votre rôle et mission de garant.e : défendre un droit individuel

Votre analyse précise du contexte, de la nature des enjeux et des publics spécifiques vous sera d'une grande aide. **Il est important que vous puissiez aller à la rencontre de tous les acteurs concernés afin d'identifier avec précision les thématiques et les enjeux qu'il est souhaitable de soumettre à la concertation**. La précision de vos préconisations dépend de la qualité et du temps consacré à cette étude de contexte.

À compter de votre nomination et jusqu'au démarrage du processus de concertation, il vous appartient d'accompagner et de guider les MO dans l'élaboration du dossier de concertation afin qu'il respecte le droit à l'information du public, c'est-à-dire les principes d'accessibilité, de transparence, de clarté et de complétude des informations mises à disposition du public.

L'article L.121-16 du code de l'environnement dispose que le public doit être informé des modalités et de la durée de la concertation par voie dématérialisée et par voie d'affichage sur le ou les lieux concerné(s) par la concertation au minimum 15 jours avant le début de cette dernière. Il vous appartient de veiller au respect de ce délai nécessaire pour que le public puisse se préparer à la concertation, à la pertinence du choix des lieux et espaces de publication afin que le public le plus large et diversifié soit informé de la démarche de concertation. **Ces dispositions légales sont un socle minimal à respecter**.

S'agissant spécifiquement du projet dont vous garantissez la concertation, j'attire votre attention spécifiquement sur les points suivants :

- l'importance de clarifier les points de discussion et les éléments ouverts à la concertation par les responsables du projet. En effet, les alternatives qui consisteraient en la restructuration du site de La Gespe à Tarbes pour le regroupement sur ce site commun ou la restructuration des sites de Tarbes et de Lourdes avec la poursuite d'un fonctionnement en bi-site sont écartées par le responsable du futur hôpital, alors que ces alternatives ont déjà été questionnées par le public ;

- il s'agira de concerter en rappelant les facteurs qui invitent les MO à créer cette installation par regroupement sur un site unique. Il s'agira également de maîtriser la connaissance de l'historique du projet et de sa conflictualité pour construire les modalités de concertation en toute transparence vis-à-

vis des publics ;

- le lien avec les riverain.e.s et les publics concernés devra être soigné. Le public et notamment les riverain.e.s, d'une part, et les publics susceptibles d'être concernés par une hospitalisation au sein de ce nouvel établissement, plus largement, devront pouvoir s'exprimer sur le projet, ainsi que sur son opportunité : faut-il ou pas faire ce projet ? Quelles en sont les justifications et quelles questions pose-t-il en termes d'accès aux soins et ses impacts environnementaux, notamment, eu égard à cette nouvelle artificialisation ? Il s'agira donc de bien réfléchir avec les MO aux méthodes de concertations les plus appropriées pour toucher l'ensemble des publics concernés et la méthodologie de concertation la plus appropriée pour recueillir le point de vue du public;

- le lien entre la concertation et la décision publique devra faire l'objet d'une vigilance particulière notamment au regard de la multiplicité des maitres d'ouvrages qui devront collaborer afin d'assurer la bonne information et participation du public. Les deux MO et les représentants de l'État seront susceptibles d'être consultés par les publics, et d'apporter des réponses aux questions relevant de leurs champs de compétences respectifs.

3- Conclusions de la concertation préalable

Il s'agit enfin d'élaborer votre bilan, dans le mois suivant la fin de la concertation préalable. Ce bilan, dont un canevas concernant la structure vous est transmis par la CNDP, comporte une synthèse des observations et propositions présentées par le public. Il doit également présenter le choix de méthodes participatives retenu par les MO, ses différences avec vos recommandations et sa qualité. Le cas échéant, il mentionne les évolutions du projet qui résultent de la concertation. **Il met l'accent sur la manière dont les MO ont pris en compte – ou non – vos prescriptions**. Ce bilan, après avoir fait l'objet d'un échange avec l'équipe de la CNDP, est transmis aux MO qui le publient sans délai sur le site de la participation ou, s'ils n'en disposent pas, sur celui des préfectures concernées par son projet, plan ou programme (art. R.121-23 du CE). Ce bilan est joint au dossier d'enquête publique.

La concertation préalable s'achève avec la transmission à la CNDP de la réponse faite par les MO aux demandes de précisions et aux recommandations contenues dans votre bilan, dans les deux mois suivant la publication de ce dernier (art. R.121-24 CE). Cette réponse écrite à la forme libre doit être transmise à la CNDP, aux services de l'Etat et publiée sur le site internet des MO. Je vous demande d'informer les MO du fait que, dans le cadre de l'article L.121-16-2 du code de l'environnement, il a la possibilité de faire appel à la CNDP pour garantir une participation continue du public entre sa réponse à votre bilan et l'ouverture de l'enquête publique. Cette nouvelle phase de participation se fondera pour partie sur vos recommandations et sur les engagements des MO.

La CNDP vous confie donc une mission de prescription à l'égard des MO et des parties prenantes afin de veiller aux principes fondamentaux de la participation. Cette **procédure a pour objectif de veiller au respect des droits conférés au public par l'article L120-1 du code de l'environnement en application de la Constitution. La garantie de ces droits est placée sous votre responsabilité, au nom de la CNDP.**

Vous remerciant à nouveau pour votre engagement au service de l'intérêt général, je vous prie de croire, Madame, Monsieur, à l'assurance de ma considération distinguée.

Le Président

Signature numérique de Marc PAPINUTTI marc.papinutti
Date : 2023.10.06 19:04:57 +02'00'

Marc PAPINUTTI

Annexe 4 – Analyse comparative entre les recommandations des garants et le processus de concertation préalable mis en place

Demandes des garants	Prise en compte dans conception	Validation de la mise en œuvre
Thèmes et enjeux à intégrer dans le cadre de la concertation		
Enjeux de santé publique et de qualité de soin évoqués sur le moyen et long terme : cf détail dans étude contexte	Prévu dans le Grand débat du 15/5/24 + atelier thématique	Oui
Enjeux sociaux : cf détail dans étude contexte	Prévu dans le Grand débat du 15/5/24 + atelier avec le personnel	Oui
Enjeux environnementaux : cf détail dans étude contexte	Prévu dans le Grand débat du 15/5/24 + atelier à Lanne	Oui
Enjeux économiques : cf détail dans étude contexte	Prévu dans le Grand débat du 15/5/24 + intégré aux comparatifs des scenarios	Oui
Attente d'une offre de santé départementale qualitative pour tous	Prévu dans le Grand débat du 15/5/24 + atelier thématique	Oui
Scénarios alternatifs	Explicité dans le dossier de concertation (pages 30 à 57) Prévu dans le Grand débat du 15/5/24+ intégration dans réunions d'information	Oui
Contenu du dossier de concertation		
La réalisation d'un dossier de concertation afin qu'il soit accessible et compréhensible par tous les publics.	Oui, retours des garants formulés dans ce sens et pris en compte	Oui
La présentation des contextes (national, régional, départemental et plus locaux...) du projet et de son historique.	Explicité dans le dossier de concertation (pages 5, 6, 15 à 20) Contexte national non abordé Historique du projet non détaillé	Oui
Les différents scenarios et caractéristiques qui ont été étudiés avec les données économiques actualisées et les différents critères de choix pour le site de Lanne.	Explicité dans le dossier de concertation (pages 30 à 41 présentations des scenarios) (pages 42 à 43 focus critères de choix)	Oui
La justification et le bien-fondé du projet eu égard à la situation existante des deux hôpitaux de Tarbes et Lourdes, par rapport à l'offre de santé, aux schémas territoriaux départemental et régional de santé	Explicité dans le dossier de concertation (pages 30 à 38)	Oui
Les incidences de l'hypothèse de l'absence de mise en œuvre du projet (option zéro, gains et pertes)	Explicité dans le dossier de concertation (pages 31 à 32)	Oui
L'utilisation future des deux sites accueillants les hôpitaux existants de Lourdes et Tarbes	Explicité dans le dossier de concertation (pages 37) Un sujet inscrit à deux ateliers. Un sur l'avenir du site de Lourdes ◊ 12 juin à 18h00 au Palais des Congrès de Lourdes et le second sur l'avenir du site de Tarbes ◊ 13 juin à 18h00 à l'IFMS à Tarbes	Oui
Des scenarios alternatifs permettant de mettre en relief les choix qui n'ont pas été actés à ce jour y compris sur le devenir des sites des deux hôpitaux existants	Le dossier de concertation, liste les sujets que la concertation doit éclairer	Oui
Les caractéristiques du projet en matière d'offre de soins, de complémentarité avec les autres structures hospitalières et de santé du département, les modalités envisagées pour garantir la continuité des soins (communication, coordination avec médecine de ville)	Explicité dans le dossier de concertation (pages 45 et 48 : quelle offre de soin demain ? Articulation avec la médecine de Ville et les établissements locaux)	Oui
La prise en compte des principaux enjeux socio-économiques et environnementaux identifiés lors de l'étude de contexte, et expliqués ci-après	Synthèse/Résumé de ces enjeux dans le dossier de concertation	Oui

Demandes des garants	Prise en compte dans conception	Validation de la mise en œuvre
Contenu du dossier de concertation(suite)		
Le processus décisionnel, la planification du projet et le calendrier associé.	Calendrier avec étapes décisionnelles (autorisations) en page 60 du dossier de concertation	Oui
Les modalités de concertation détaillées (séquençage, modalités, modes d'emploi…).	Explicité dans le dossier de concertation (pages 12 à 14)	Oui
Préparation du dispositif de concertation		
D'être associé à la validation préalable du projet de sommaire du dossier de concertation	Sommaire soumis à appréciation des garants mi mars. Visio pour échanger sur le sommaire le 20/3- Intégration dans la majeure partie des observations des garants	Oui
Pouvoir faire des observations sur le dossier de concertation une fois rédigé, avant mise à disposition du public	Transmission de chaque partie du dossier au fur et à mesure de sa rédaction aux garants. - Intégration dans la majeure partie des observations des garants	Oui
Réalisation par le MO d'une fiche synthétique présentant la concertation pour transmission aux acteurs institutionnels, instances de gouvernance du CHTL, autres structures de santé (dont le médico-social) du département ainsi qu'aux mairies du département.	Un dépliant A5 établi pour le public en général. Un kit de communication a été transmis aux communautés de communes Organisation par l'ARS et la CPAM d'un webinaire de présentation du dispositif de concertation le 6 mai 2024, sans que les garants n'y soient conviés. Au cours de ce webinaire, les différents formats de réunion ont été présentés, en soulignant l'importance de la mobilisation des professionnels. Le kit de communication a également été présenté et les professionnels ont été incités à en faire usage. Invités : représentants de professionnels de santé : ordre des médecins, URPS (médecins, infirmiers, kinés), transporteurs médicaux.	Oui
Le périmètre de l'information et la participation		
Couverture de l'ensemble département 65 et cantons limitrophes en 64 et 32 (dans l'aire d'attractivité), voir plus largement – Cf détail des 4 périmètres identifiés	Avis des garants : les cantons limitrophes des Pyrénées-Atlantiques et du Gers ne sont pas évoqués dans la stratégie de concertation. Les médias utilisés se focalisent sur le département des Hautes-Pyrénées uniquement	Couverture du département des Pyrénées-Atlantiques mais communication sur les départements limitrophes non démontrée

Demandes des garants	Prise en compte dans conception	Validation/mise en œuvre
Le plan de mobilisation		
Diffusion de flyers, supports papiers sur des lieux centraux faciles d'accès avec un large affichage	Détaillé dans la note « outils de communication » de Francom : nombre et lieu de mise à disposition des affichettes, flyers. Dossier de concertation disponible sur 15 lieux. Un kit de communication transmis aux collectivités territoriales via le CD65 et aux professionnels de santé via l'ARS	Affichage sur une cinquantaine de lieux dans le département. Non mis en place sur les départements limitrophes
Communication via des médias radios et presse locale (dont celle des départements limitrophes (32) et Béarn dans l'aire d'attractivité	Détaillé dans la note « outils de communication » de Francom Médias : 3 radios, 3 journaux et 4 réseaux sociaux avec impact sur les Hautes-Pyrénées uniquement Une conférence de presse le 15/5 avec le préfet	Absence de communication sur l'intégralité de l'aire d'attractivité (absence de publicité règlementaire sur le 64 et le 32)
Communication vers les acteurs notamment associatifs œuvrant pour le public en précarité	Non intégré	Absence de mise en œuvre
Communication sur des lieux touristiques (notamment en montagne) et de pèlerinage à Lourdes	Intégré avec des affichages à Lourdes, Argelès-Gazost, Bagnères-de-Bigorre, Ossun, au siège des communauté de communes et en maison de santé (Luz Saint Sauveur, Arreau, Saint Lary Soulan, Cauteret, Argelès Gazost) Absence d'affichages sur les lieux de pèlerinage / maison de pèlerin	Absence de communication spécifique vers/sur lieux de pèlerinage ou touristique
Communication par voie numérique, accès en visio aux conférences et ateliers	Accès en visioconférence uniquement pour les forums d'introduction et de clôture.	Non, seuls les deux forums et deux ateliers ont été disponibles en visio-conférence
Information spécifique des enseignants, des internes et des étudiants (ISFI et aux parcours de formation santé Tarbes, Lourdes, Pau, Toulouse)	3 forums sont prévus avec les étudiants de l'IFSI, les futurs et jeunes professionnels de santé (dont un en distanciel).	Oui
Intégration de la cible des acteurs de la santé du département	Intégration des CPTS dans les réunions d'information sur le territoire + un débat au conseil territorial de sante le 17/5 à Tarbes. Information préalable du dispositif de concertation et transmission du dossier de concertation numérique des membres du conseil territorial de santé. 5 forums prévus pour approfondir les sujets liés aux équipements et services du futur hôpital, dont un spécifique avec les libéraux.	Invitation par l'ARS à 300 acteurs de la santé, faible présence sur l'atelier qui leur était réservé.
Intégration de la cible des personnels comme relais potentiels auprès des usagers	1 forum avec le personnel pour approfondir les sujets liés aux équipements et services du futur hôpital. Un débat lors de la commission des usagers du 5/7 à Tarbes (sur 30 minutes au minimum)	Oui

Demandes des garants	Prise en compte dans conception	Validation/ mise en œuvre
La communication en amont de la concertation		
Voie de presse départementale et inter- départementale (en 65, 32 et sur le Béarn)	Des achats d'espace publicitaire sont programmés dans les éditions papier et numériques de : La Semaine des Pyrénées, La Dépêche La Nouvelle République des Pyrénées Une conférence de presse le 15/5 à 16h30 a été organisée.	Absence de communication sur l'intégralité de l'aire d'attractivité (absence de publicité règlementaire et de communication sur le 64 et le 32) Le kit de communication a toutefois été transmis à la communauté de communes du pays de Nay mi juin.
Affichage sur des lieux variés et adaptés à tous les types de public dont ceux les plus éloignés de la décision publique	Absence de dispositif spécifique pour les publics les plus éloignés de la décision publique, en particulier les personnes en précarité	Absence de mise en œuvre
Affichage sur les communes notamment via les panneaux d'affichages numériques existants	50 lieux d'affichages. Affichage dans 14 mairies, uniquement sur le panneau de la mairie et pas d'utilisation de panneaux numériques et d'autres lieux d'affichage sur les communes. Affichage en communauté d'agglomération et en communauté de communes. Affichage sur les maisons de santé (16) et des établissements de santé (12)	Oui
Affichage dans les transports en commun	Non intégré	Absence de mise en œuvre
Journaux/bulletins municipaux et départementaux	Des achats d'espace publicitaire sont programmés dans les éditions papier et numériques de : La Semaine des Pyrénées, La Dépêche La Nouvelle République des Pyrénées Une conférence de presse le 15/5 à 16h30 Absence d'information sur la diffusion via des bulletins municipaux	Absence de communication sur l'intégralité de l'aire d'attractivité (absence de publicité règlementaire et de communication sur le 64 et le 32)
Radios locales sur des créneaux de grande écoute et sur le périmètre concerné	3 vagues d'annonces sont prévues dans les radios locales : Au lancement de la concertation, pour annoncer la réunion de lancement et la tournée des territoires ; Début juin, pour présenter le déroulement des ateliers ; Fin juin, avant l'atelier de Lanne et le débat de clôture. Les annonces, sous la forme de spots de 30 secondes (objet de la concertation, période, moyens de participation et site internet), sont prévues sur les radios suivantes : Atomic Radio, Nostalgie et 100 % Radio	Oui, mais uniquement sur les radios locales des Hautes-Pyrénées (absence de diffusion sur les départements limitrophe)
Réseaux sociaux utilisés par le conseil départemental, l'agglomération, le groupe hospitalier et sur ceux pouvant mobiliser le public étudiant en santé	Messages relayés via les comptes du CHTL, de la Préfecture et de l'ARS : Comptes du CHTL : Facebook, Instagram (621 followers, bien suivi parmi les étudiants de l'IFSI et l'IUT), LinkedIn (933 abonnés, principalement des professionnels de santé.) Aux côtés du CHTL, le compte Twitter du préfet des Hautes-Pyrénées compte plus de 4 800 abonnés, l'ARS Occitanie en compte 16 300.	Plan de mobilisation du public étudiant via les organismes de formation. Participation à l'atelier du des élèves de l'IFMS. Faible participation des autres étudiants de médecine lors de la visio du 25/6.

Demandes des garants	Prise en compte dans conception	Validation de la mise en œuvre
La durée de la concertation		
Durée de 2 mois	Dates proposées du 13 mai au 13 juillet validées acceptées par les garants.	Oui
La qualité de l'information et sa transparence		
Information accessible à tous, la démarche souhaitée se devant être pédagogique (détail dans étude de contexte).	Via des supports numériques et papier, largement relayés Information disponible avec une attention pédagogique	Oui
Les supports papiers et numériques		
Flyer résumant le projet, sa justification, les scenarios possibles, les modalités de réalisation et les sujets mis au débat, ainsi que le cadre de la concertation dont le rôle des garants	Flyer A5 décrivant uniquement le dispositif de concertation	Non
Dossier de concertation « papier » déposé au Conseil Départemental, à l'accueil des hôpitaux de Tarbes et Lourdes, et dans des communes listées dans l'étude de contexte	Seuls des registres papier ont été mis à disposition à l'accueil : des mairies accueillant des réunions et les mairies frontalières de Lanne : Adé, Argelès-Gazost, Averan, Bagnères-de-Bigorre, Bénac, Lanne, Lannemezan, Louey, Ossun, Pontacq, Trie-sur-Baïse, Vic-en-Bigorre , des hôpitaux de Tarbes et Lourdes, au siège du Conseil départemental, au siège de l'agglomération Tarbes-Lourdes	Non
Le site internet de la concertation		
Conception « ergonomique » permettant une mise à jour réactive	Sur le site internet du centre hospitalier de Tarbes Lourdes, une page « projet » a été créée et précise l'adresse du site de la concertation : https://www.registre-numerique.fr/nouvel-hopital-tarbes-lourdes Cette page « projet » est disponible depuis la page d'accueil du site internet du CHTL. Sur le site de la concertation, les documents, les contributions et les réponses des porteurs de projets sont disponibles. Une page spécifique permet de déposer les contributions.	Le site spécifique à la concertation est ergonomique. Toutefois, son accès l'est moins.
Ouvert dès le premier jour de la concertation	Intégré dans la stratégie de concertation (dispositif détaillé) du 2 avril 2024	Oui
Contenu minimum : dossier concertation, flyer, études réalisées, fiches thématiques par enjeux, compte-rendus, contributions du public et réponse des porteurs de projet, bilan de la concertation et réponses des maîtres d'ouvrage	Le site de la concertation comprend le dossier, le dépliant de synthèse (flyer), les compte-rendus/verbatims des diverses réunions avec le public, les supports de présentation des réunions, un appel à contribution alternative, toutes les contributions du public et les réponses apportées par les porteurs de projet le cas échéant. Aussi sont indiqués sur la page d'accueil les heures, lieux et objet de tous les évènements de la concertation.	Oui
Un espace spécifique pour contribuer et accéder à l'ensemble des contributions	Intégré dans la stratégie de concertation (dispositif détaillé) du 2 avril 2024 et mis en place.	Oui
La possibilité de déposer des cahiers d'acteurs de personnes morales	Non intégré, toutefois une possibilité de proposition de scénarios nouveaux ou variantes des scénarios proposés a été rajoutée mi-juin.	Oui, avec une adaptation avec un appel à proposition de nouveaux scénarios ou variantes

Demandes des garants	Prise en compte dans conception	Validation de la mise en œuvre
Les modalités de contribution du public		
Des enveloppes T diffusées par voie postale sur le département et/ou mises à disposition dans les établissements de santé et médico-social	Non intégré	Non
Des questionnaires mis à disposition dans les accueils des différents sites hospitaliers du département	Non intégré	Non
Des registres papier dans les mairies où le dossier de concertation papier sera déposé	Liste des lieux où seront déposés les registres indiqué page 9 de la stratégie de concertation du 2 avril 2024 (cohérent avec les lieux proposés par les garants). Il s'agit : des mairies accueillant des réunions et les mairies frontalières de Lanne : Adé, Argelès-Gazost, Averan, Bagnères-de-Bigorre, Bénac, Lanne, Lannemezan, Louey, Ossun, Pontacq, Trie-sur-Baïse, Vic-en-Bigorre , des hôpitaux de Tarbes et Lourdes, au siège du Conseil départemental, au siège de l'agglomération Tarbes-Lourdes	Oui
Des débats-mobiles sur les marchés les plus fréquentés du département en veillant à une bonne répartition géographique	4 débats mobiles projetés sur la même semaine en mai à Tarbes, Argelès-Gazost, Lannemezan et Bagnères-de-Bigorre, et en juin à Lourdes.	Oui
Une conférence d'ouverture pour présenter le projet, ses alternatives et les modalités de réalisation envisagées (construction, accès, réseaux, devenir des sites existants) retransmise sur les villes de Tarbes et Lourdes et sur chaque canton rural	Intégré dans la stratégie de concertation (dispositif détaillé) du 2 avril 2024, réalisé le 15/5 à Tarbes Deux ateliers spécifiques prévus sur l'avenir des 2 sites de Tarbes et Lourdes. Séance d'ouverture accessible en visioconférence et enregistrement mis à disposition sur le site internet de la concertation pendant toute la concertation.	Oui car solution d'accès de l'enregistrement du débat d'ouverture en substitution de la retransmission
Ateliers, organisés sur chaque territoire des CPTS existante, avec une animation participative pour mettre en débat (impact sur parcours de soins, conditions attractivité étudiants, enseignants, professionnels de santé, cadre de vie et environnement). Lieux accessibles facilement notamment depuis les vallées	6 réunions d'information prévues sur les territoires (Argelès-Gazost, Vic-en-Bigorre, Pontacq, Lannemezan, Trie-sur-Baïse, Bagnères-de-Bigorre) Objectifs proposés : présenter le projet, expliquer le processus de concertation, recueillir les propositions et avis spécifiques au territoire, mettre en lumière les enjeux locaux en lien avec le projet. Un atelier spécifique sur l'intégration locale à Lanne le 26/6. Un atelier spécifique sur l'accès au nouvel hôpital accessible en visioconférence le 11/6. Un webinaire le 25/6 pour les étudiants en médecine et métiers de la sante, pour les internes. Un forum pour les professionnels de santé le 18/6, pour le personnel le 13/6, pour des résidents et leurs familles (résidence autonomie de Tarbes) le 23/5 L'animation est de type conférence avec un temps de questions/réponses.	Oui, mais un mode d'animation centré sur une présentation puis un temps de questions/réponses.
Une conférence et/ou des ateliers participatifs lors de l'évènement organisé fin avril par la CPTS de	Non prévu, car hors calendrier de la concertation (évènement prévu en avril)	Non, sans objet

Tarbes		
Forum de clôture retransmis sur les villes de Tarbes et Lourdes et sur chaque canton rural permettant de dresser les enseignements de la concertation et de présenter les engagements du groupe hospitalier et du conseil départemental (synthèse de la concertation et engagements), une dizaine de jours avant la fin de la concertation	Intégré dans la stratégie de concertation (dispositif détaillé) du 2 avril 2024 Prévu à Bénac le 18/7 -date initiale du 3/7 reportée à cause de la période des élections législatives (soit 6 jours avant la fin de la concertation), avec participation par zoom (sans retransmission, mais enregistrement mis à disposition sur le site internet). Objectifs : synthétiser les propositions recueillies, présenter une première approche des enseignements, décrire les étapes à venir.	Oui car solution d'accès de l'enregistrement du débat d'ouverture en substitution de la retransmission

Demandes des garants	Prise en compte dans conception	Validation/mise en œuvre
Le maintien de la mobilisation et le « rendre compte »		
Pendant la concertation, ajuster le dispositif si besoin	Ajustement du dispositif de concertation à plusieurs reprises et notamment : - Le rajout d'un atelier mobile à Lourdes le 13/6, - La possibilité d'enregistrer sur le site de la concertation des propositions de nouveaux scenarios ou des variantes à partir de mi-juin, - Le décalage du forum de clôture pour éviter la période de réserve électorale, - Le prolongement de la concertation de 9 jours pour prendre en compte la période d'élection des législatives (vote des 30 juin et 7 juillet).	Oui
Mettre à disposition les études disponibles au fur et à mesure des demandes via le site internet	Ont été rajoutés sur le site de la concertation, dans le cadre de l'appel à contributions, la cartographie des salariés, le projet médical commun actualisé, le portait de territoire, la synthèse di CNR santé des Hautes-Pyrénées, le schéma territorial de santé 2023-2028, la synthèse de la consultation citoyenne Occitanie 2023, le rapport de certification de janvier 2024, le tableau comparatif des temps de trajet, la présentation Médecin correspondant du SAMU.	Oui
Répondre aux questions au fil de l'eau lors des temps de rencontre et via le site internet	Réponse apportée aux contributions enregistrées sur le registre numérique sous 10 à 15 jours.	Oui
Apporter des réponses aux contributions (sur registre papier, reçues par enveloppe T et électroniques) de manière régulière tout au long de la concertation	Pour les registres papiers : récolte toutes les 2 semaines pour mise en ligne. Réponses aux contributions par les porteurs de projet apportées sous 3 semaines via le site internet. Absence d'enveloppe T mise en œuvre.	Oui
La publicité règlementaire		
Publicité au moins 15 jours avant le début de la concertation	Avis règlementaire dans deux journaux et sur 3 sites internet dans les délais règlementaires L'affichage réglementaire a été réalisé entre le 23 et le 26 avril dans les lieux suivants : - Accueil des hôpitaux de Tarbes (La Gespe) et Lourdes - Siège de l'agglomération Tarbes-Lourdes à Juillan - Siège 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. Cet affichage a été modifié le fin juin et début juillet pour information du changement de date du forum de clôture et du report de la date de fin de concertation au 24/7/24.	Oui
Le bilan de la concertation		
Rendu public un mois après la fin de la concertation et mis à disposition sur le site internet	N'apparaît pas spécifiquement dans la structure du site internet (page 8 de la stratégie de concertation du 2 avril)	Non évaluable à l'issue de la remise du rapport

@debatpublic.fr
@CNDPDebatPublic
Commission nationale du débat (CNDP)

LA commission nationale du débat public CNDP

244 boulevard Saint-Germain - 75007 Paris - France

T. +33 1 40 81 12 63 - contact@debatpublic.fr
debatpublic.fr

Centre Hospitalier
TARBES-LOURDES

Reconstruction des Hôpitaux de Tarbes et de Lourdes

Projet de site commun – Commune de Lanne

Centre Hospitalier de Tarbes –Lourdes

DOSSIER D'ENQUÊTE PUBLIQUE UNIQUE

DOSSIER VII – Pièces supplémentaires

Pièce 4 : Étude préalable agricole

4	**Étude préalable agricole**

28/06/24

Centre Hospitalier
TARBES-LOURDES

Etude préalable agricole

ECOSYS
12 Avenue d'Elne
66570 SAINT-NAZAIRE France
Tel : 04-68-80-11-45 - @ : *petiau@ecosys.tm.fr*
Site : *http://ecosys.tm.fr/*

Sommaire

CONTEXTE DE L'ETUDE 4

Objet et commanditaire de l'étude 4

Objectif du projet 4

ECOSYS, *Territoires et Paysages* 4

PRESENTATION DU PROJET 5

Description du projet 5

Localisation 5

Caractéristiques principales du projet 7

Délimitation du territoire concerné 9

ETAT INITIAL DE L'ECONOMIE AGRICOLE 11

Petite région agricole 11

Commune 14

EFFETS DU PROJET SUR L'ECONOMIE AGRICOLE 15

Effets indirects sur l'économie de la petite région agricole 15

Effets indirects sur l'économie agricole de la commune 15

ANALYSE ET EFFETS DU PROJET SUR SON EMPRISE 16

Occupations et usages du sol 16

Parcours de terrain 16

Effets directs du projet sur son emprise 17

Effets sur le fonctionnement des exploitations concernées 19

Méthode et exploitations concernées 19

Effets sur les exploitations LIAREST 19

Effets sur la SCEA Chloelia 20

Effets plus larges sur l'organisation foncière des exploitations concernées 21

MESURES ENVISAGEES ET RETENUES 22

MESURES DE COMPENSATIONS COLLECTIVES 22

CONCLUSION 24

DECRET 2016-1190 25

CONTEXTE DE L'ETUDE

Objet et commanditaire de l'étude

L'objet de l'étude est de répondre aux exigences d'une étude préalable agricole prévue à l'article L112-1-3 du Code rural et de la pêche maritime dont le contenu est précisé par le décret n°2016-1190 du 31 août 2016.

L'étude porte sur le projet de nouveau centre hospitalier de Tarbes – Lourdes sur la Commune de Lanne.

Le commanditaire de l'étude est le Centre Hospitalier de Bigorre :

Boulevard de Lattre de Tassigny BP 1330

65013 TARBES Cedex 9 Tél. : 05 62 54 56 00

L'interlocuteur est M. GABASTOU Hervé HGabastou@ch-tarbes-vic.fr

Objectif du projet[1]

Le centre Hospitalier de Bigorre et le Centre Hospitalier de Lourdes envisagent la reconstruction de leurs activités sur un site unique situé sur la Commune de Lanne (65 380).

Il est envisagé la construction d'un nouvel hôpital intégrant différents secteurs (accueil, consultations, urgences, secteur ambulatoire, plateau médico-technique, hospitalisation, logistique médicale, locaux administratifs, logistique hôtelière…) pour une surface plancher totale d'environ 61 190 m².

Cet établissement intégrera une plateforme logistique distribuant à la fois les unités fonctionnelles du futur hôpital MCO (médecine, chirurgie, obstétrique), mais plus largement tous les sites des établissements en direction commune, complétés par le centre hospitalier de Bagnères-de-Bigorre.

ECOSYS, *Territoires et Paysages*

ECOSYS a été créée en 1993 pour initier et conduire une opération pilote de reconquête de friches agricoles périurbaines et au-delà, proposer et concrétiser une réhabilitation fonctionnelle, écologique et paysagère entre Ville et Campagne.

ECOSYS intervient depuis sur les problématiques d'aménagement du territoire et de gestion de l'espace à la confluence de l'urbanisme, du paysage, de l'environnement et de l'agriculture auprès des collectivités publiques, des services de l'Etat, des aménageurs et des particuliers. ECOSYS est une aide à la décision des acteurs pour une organisation raisonnée et intégrée de l'espace, un « ménagement territorial durable » et l'amélioration du cadre de vie.

Jean-Marie PETIAU, fondateur d'**ECOSYS**, est agronome et urbaniste.

ECOSYS travaille essentiellement sur les documents d'urbanisme et les études agricoles notamment les études d'opportunité de périmètres de Protection et de mise en valeur des espaces Agricoles Et Naturels périurbains (PAEN) en hexagone et Outremer, Antilles et La Réunion.

[1] Source AMIDEV diagnostic écologique mai 2024

PRESENTATION DU PROJET

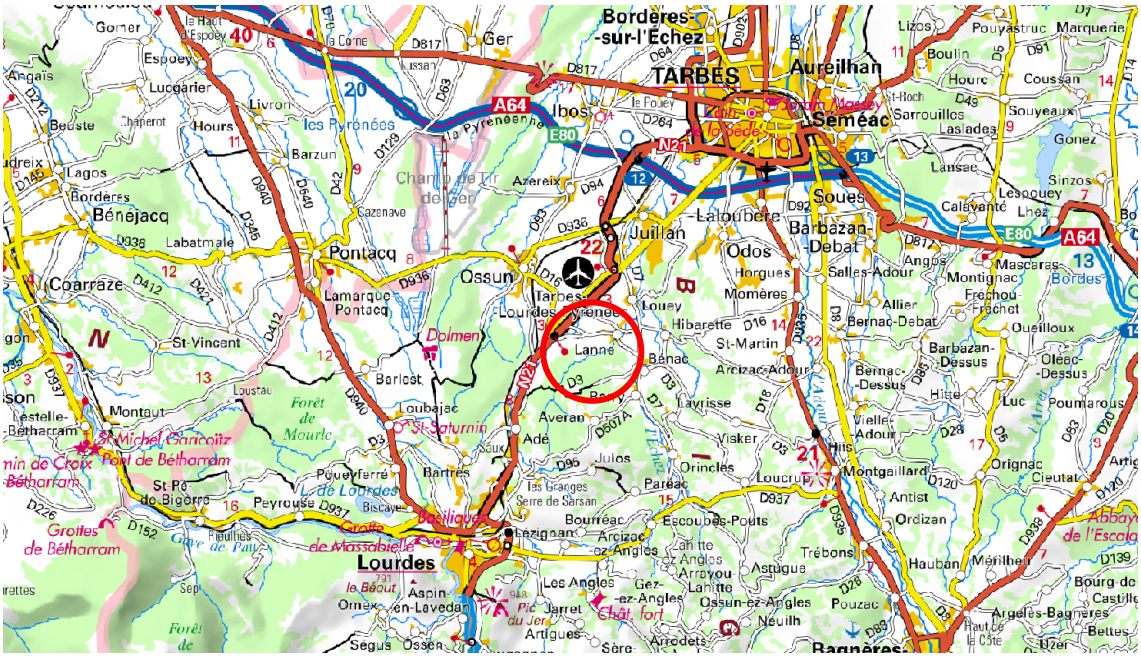
Description du projet et la délimitation du territoire concerné.

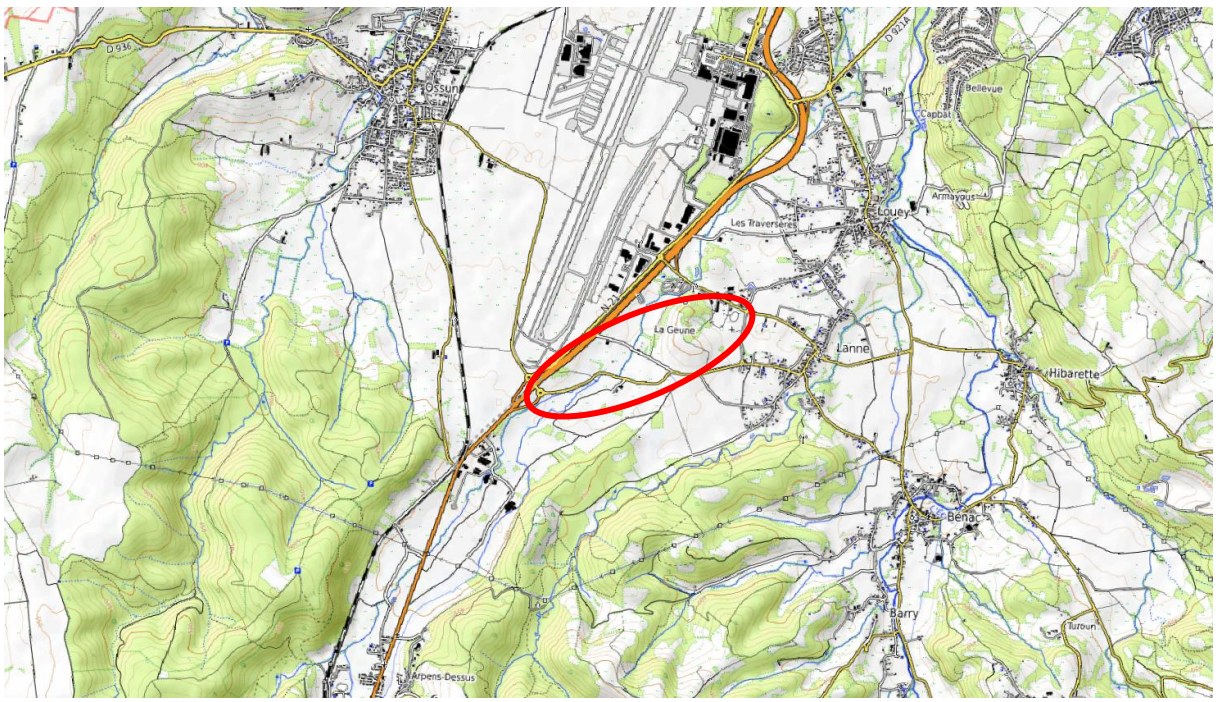
Description du projet

Localisation

Le projet est en plaine, département des Hautes-Pyrénées, à proximité de l'aéroport international de Tarbes - Lourdes sur la commune de Lanne (65380).

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





Cartes 1 : localisation

Figure 1 : maquette du projet du nouveau centre hospitalier

Caractéristiques principales du projet

Plan masse

Les contraintes environnementales qui s'imposent sur une partie du site et la règle du PLUI, conduisent à privilégier l'accès par le sud avec un parc de stationnement en silo en arrière de l'hôpital.

1. Internat sur parking Nord
2. Chèque Emploi Service Universel / formation sur parking Nord
3. Médecine du travail et Qualité de Vie au Travail sur parking Nord

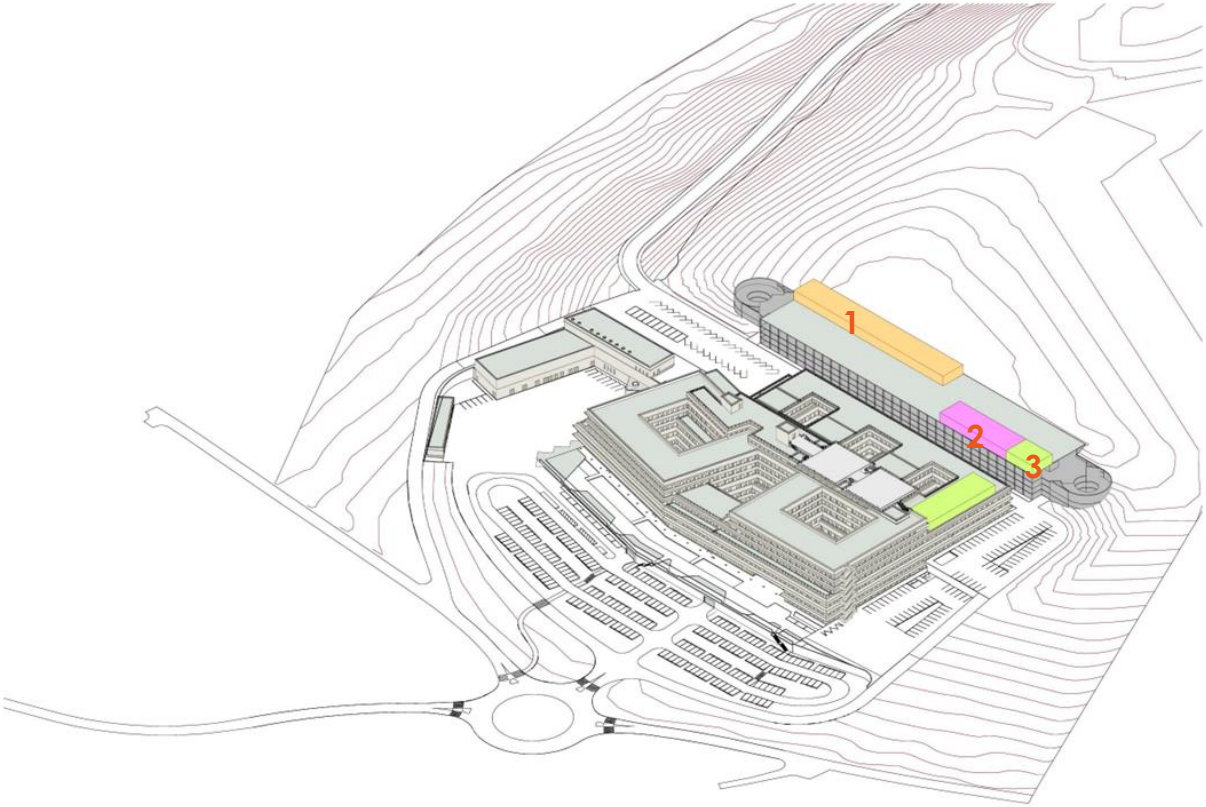
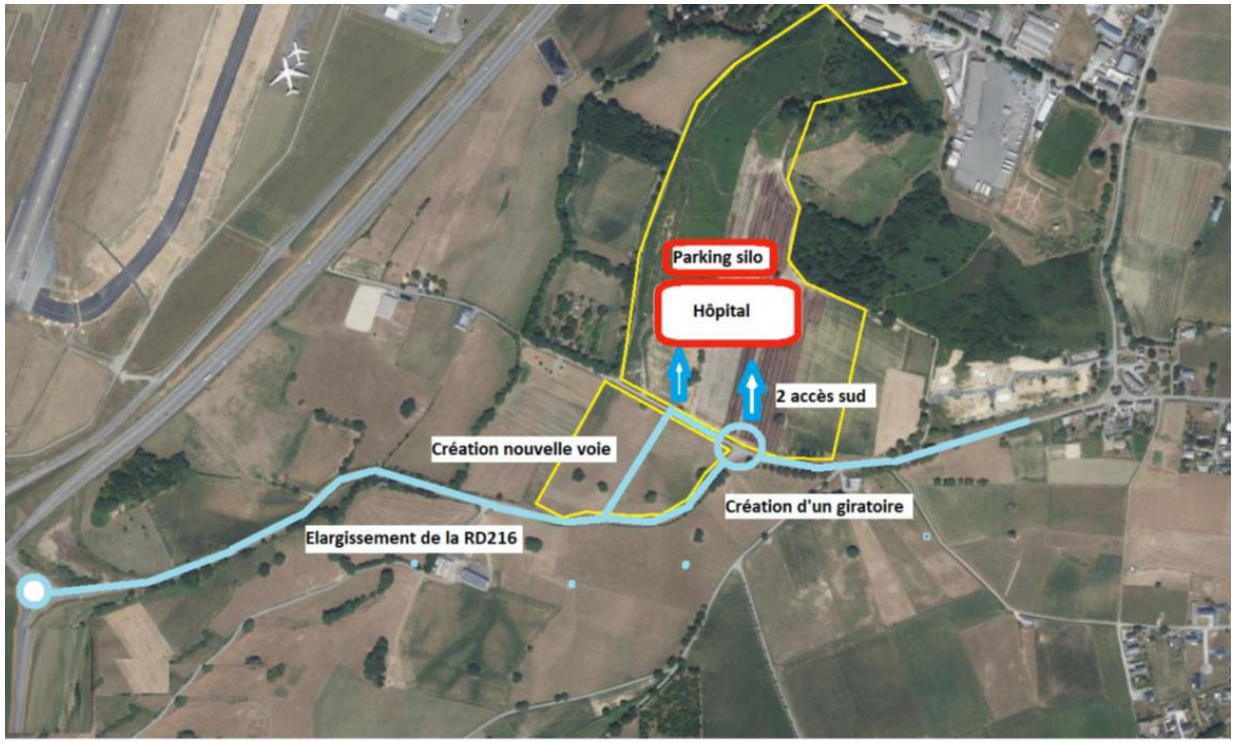


Figure 2 : plan masse

Voiries et dessertes

Par suite des réunions mensuelles coordonnées depuis février 2023 par la secrétaire générale de la Préfecture en lien avec les services de l'Etat, le projet d'implantation et les conditions de desserte du futur site hospitalier ont été définis :

- Accès principal et Situation Sanitaire Exceptionnelle par le sud.
- Adaptation du rond-point général et bretelle d'accès.
- Création d'un parc de stationnement en silo en partie arrière de l'établissement.
- Elargissement de la RD216.



Carte 2 : voirie et dessertes

Délimitation du territoire concerné

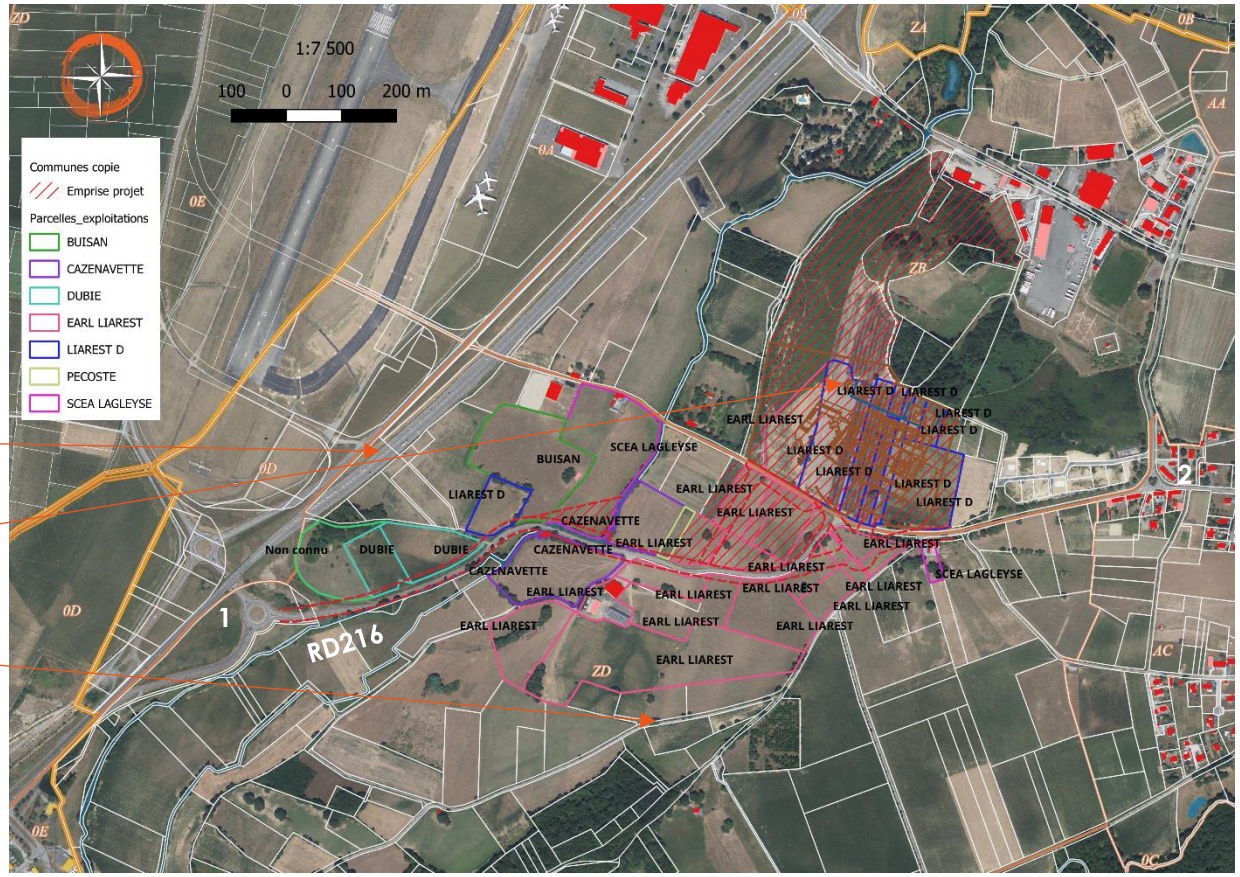
Le territoire directement concerné par l'étude comprend initialement les parcelles touchées par les emprises voirie et bâtiments du projet, communiquées par le Maître d'Ouvrage.

La zone parcellaire d'étude initiale est délimitée par :

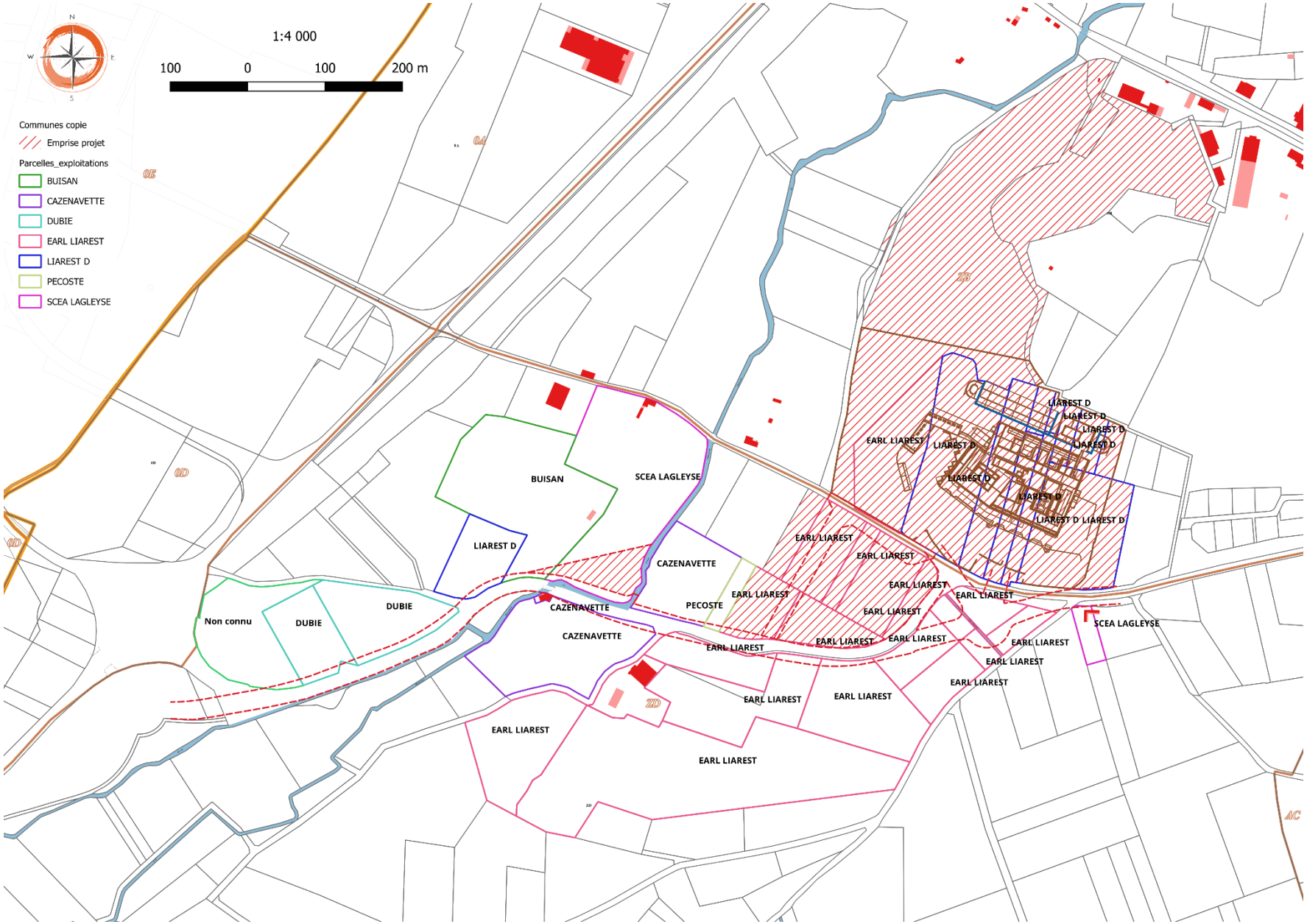
- La RN21 au nord-ouest qui longe les pistes de l'aéroport.
- La limite des parcelles cultivées sur la colline du Croueau au nord.
- Un chemin d'exploitation au sud.

Elle est traversée par la RD216 partant d'un premier rondpoint à l'ouest et à proximité d'un second rondpoint à l'est.

Le périmètre d'étude s'est ensuite élargi pour prendre en compte l'économie agricole du territoire concerné puis précisé avec le fonctionnement des exploitations.



Carte 3 : parcelles des exploitations touchées par les emprises du projet



Carte 4 : parcelles des exploitations touchées par les emprises du projet

ETAT INITIAL DE L'ECONOMIE AGRICOLE

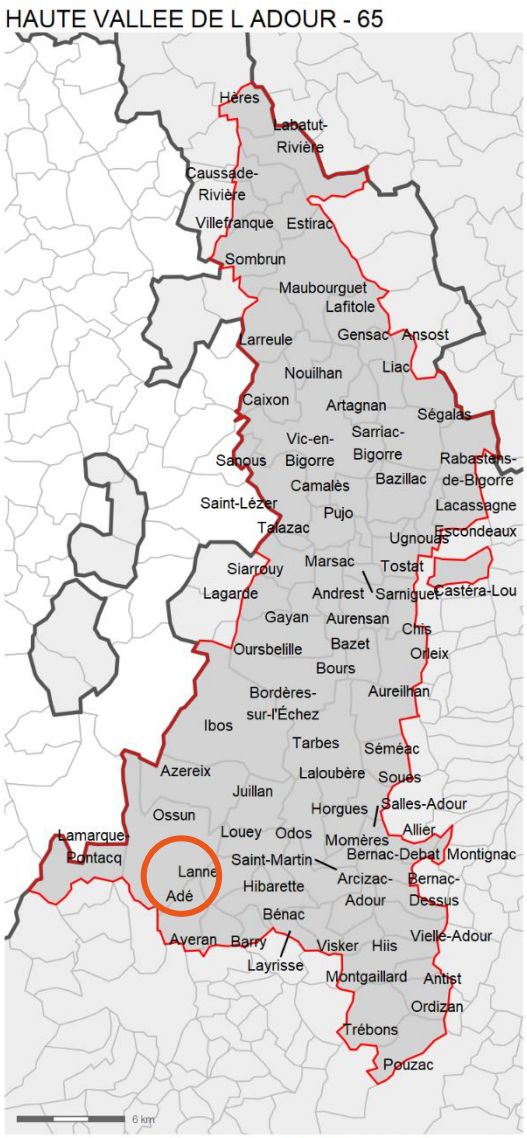
Analyse de l'état initial de l'économie agricole du territoire concerné portant sur la production agricole primaire, la première transformation et la commercialisation par les exploitants agricoles et justifie le périmètre retenu par l'étude.

Petite région agricole[2]

Considérant le périmètre agricole d'impact indirecte comme étant la petite région agricole au sens statistique défini par l'INSEE, le site appartient à la petite région agricole de la Haute Vallée de l'Adour. L'analyse de l'état initial de l'économie agricole en rappellera les chiffres clés.

A noter que la zone d'étude est plus spécifiquement en zone de polyculture élevage, ce qui est le cas des exploitations rencontrées.

Les données encadrées à l'échelle de la petite région agricole de la Haute Vallée de l'Adour impliquent les systèmes des exploitations concernées par le projet.



source : d'après IGN – ADMIN EXPRESS 2022

Figure 3 : Haute Vallée de l'Adour

Haute Vallée de l'Adour	SAU (ha)	Nombre exploitations	Taille exploitation (ha)
Total exploitations	29653	887	33
microexploitations	4374	471	9
petites	11436	272	42
moyennes	10790	119	91
grandes	3054	25	122

[2] Fiche territoriale synthétique RA 2020 « HAUTE VALLEE DE L'ADOUR – 65 »

Dimension économique
HAUTE VALLEE DE L ADOUR - 65

	exploitations		SAU (ha)		UGB		ETP		PBS (k€)
	2010	2020	2010	2020	2010	2020	2010	2020	2020
total exploitations	**1 207**	**887**	**29 953**	**29 653**	**19 543**	**16 261**	**1 023**	**831**	**45 918**
microexploitations	689	471	4 759	4 374	1 922	1 143	281	222	3 366
petites	365	272	13 741	11 436	6 743	5 228	417	309	14 874
moyennes	121	119	9 314	10 790	5 226	5 475	234	234	18 071
grandes	32	25	2 138	3 054	5 651	4 415	91	65	9 608

source : Agreste – recensements agricoles 2010 et 2020
champ : sièges dans le territoire, hors collectifs ou vacantes
s : secret statistique
– : pas de données

Tableau 1 : dimension économique

Orientation technico-économique
HAUTE VALLEE DE L ADOUR - 65

	exploitations		SAU (ha)		UGB		ETP		PBS (k€)
	2010	2020	2010	2020	2010	2020	2010	2020	2020
total exploitations *dont*	**1 207**	**887**	**29 953**	**29 653**	**19 543**	**16 261**	**1 023**	**831**	**45 918**
céréales et/ou oléoprotéagineux	485	398	15 533	15 932	681	407	344	282	16 521
autres grandes cultures	69	92	1 453	2 178	30	179	39	61	2 783
fruits ou autres cultures permanentes	5	5	11	129	*s*	*s*	6	3	497
légumes ou champignons	12	9	58	27	7	*s*	19	12	438
fleurs et/ou horticulture diverse	21	12	134	*s*	3	*s*	85	35	1 132
viticulture	27	7	27	45	3	1	4	*s*	27
bovins lait	25	15	1 135	606	1 795	1 176	44	21	1 720
bovins viande	132	78	3 770	2 814	5 620	3 859	118	77	3 477
bovins mixtes	12	17	578	761	1 182	1 501	26	31	1 757
équidés et/ou autres herbivores	49	33	461	420	681	600	31	27	726
ovins ou caprins	45	31	531	608	853	998	26	31	1 383
porcins	4	*s*	139	149	945	849	9	9	1 005
combinaisons de granivores (porcins, volailles)	24	*s*	509	*s*	1 048	*s*	20	*s*	*s*
volailles	55	32	808	467	3 053	2 155	68	47	4 957
polyculture et/ou polyélevage	232	135	4 728	5 248	3 640	4 145	182	184	9 248
non classées	10	18	79	74	*s*	0	2	4	*s*

source : Agreste – recensements agricoles 2010 et 2020
champ : sièges dans le territoire, hors collectifs ou vacantes
s : secret statistique
– : pas de données

Tableau 2 : Orientations Technico économiques

Surfaces cultivées
HAUTE VALLEE DE L ADOUR - 65

	exploitations en ayant		surfaces (ha)		dont surface en AB en 2020			surface irriguée (ha)	
	2010	2020	2010	2020	en ayant	ha	part en %	2010	2020
total SAU *dont*	**1 171**	**863**	**29 953**	**29 653**	**75**	**2 563**	**9 %**	**13 710**	**12 420**
céréales	913	634	17 906	14 760	44	497	3 %	12 080	9 362
oléagineux	132	276	1 011	3 610	32	706	20 %	434	2 322
protéagineux et légumes secs pour leur graine	56	54	130	242	13	98	40 %	87	42
plantes à fibres et plantes industrielles diverses	23	*s*	117	9	0	*s*	*s*	70	*s*
plantes à parfum, aromatiques, médicinales	*s*	4	*s*	0	*s*	*s*	*s*	*s*	0
pommes de terre	26	17	5	9	4	2	20 %	2	6
légumes frais, plants de légumes, melons ou fraises	59	63	189	174	19	41	24 %	173	150
fourrages annuels[1]	108	45	901	483	10	78	16 %	302	138
prairies[2]	724	701	7 757	8 555	59	1 027	12 %	537	308
fleurs et plantes ornementales	20	11	27	4	*s*	*s*	*s*	13	4
vignes	122	40	50	33	4	3	8 %	0	*s*
cultures fruitières	8	25	8	70	14	60	86 %	5	1
jachères	8	374	1 816	1 660	19	49	3 %	–	75

[1] maïs fourrage et ensilage, plantes sarclées fourragères, légumineuses fourragères annuelles pures (hors luzerne) ou en mélange (y. c. avec des céréales)

[2] prairies artificielles (dont luzerne), prairies temporaires, prairies permanentes productives et peu productives, bois pâturés (uniquement en 2020)

source : Agreste – recensements agricoles 2010 et 2020
champ : sièges dans le territoire, hors collectifs ou vacantes
s : secret statistique
– : pas de données

Tableau 3 : surfaces cultivées

Démarches de valorisation
HAUTE VALLEE DE L ADOUR - 65

exploitations en ayant	2010	2020	évolution 2020/2010	part en 2020 (%)
nombre total d'exploitations	1 207	887	-27 %	100 %
agriculture biologique	22	75	241 %	8 %
autres signes officiels de qualité (yc vin et hors bio)	120	106	-12 %	12 %
dont				
AOP	9	19	111 %	2 %
IGP	39	53	36 %	6 %
Label rouge	92	67	-27 %	8 %
activités de transformation (hors vinification à la ferme)	36	63	75 %	7 %
dont				
transformation de lait	3	6	100 %	1 %
transformation ou découpe de viande	–	42	–	5 %
transformation de fruits et/ou légumes[1]	–	4	–	0 %
activités de diversification	32	88	175 %	10 %
dont				
travail à façon	5	50	900 %	6 %
tourisme - hébergement - loisirs	17	11	-35 %	1 %
énergie renouvelable (pour la vente)	*s*	22	*s*	2 %
circuits courts (hors vin)	199	166	-17 %	19 %
dont				
vente directe (hors vin)	141	130	-8 %	15 %

[1] fleurs et plantes exclues en 2010

source : Agreste – recensements agricoles 2010 et 2020
champ : sièges dans le territoire, hors collectifs ou vacantes
s : secret statistique
– : pas de données

Tableau 4 : valorisation

Commune

Les données du recensement agricole de 2020 par commune ne sont plus diffusées. Ils n'auraient pas été pertinents puisque recensant les sièges d'exploitation et non les terres exploitées de la commune.

Les exploitations rencontrées sont sur plusieurs communes.

Photo 1 : village de Lanne

EFFETS DU PROJET SUR L'ECONOMIE AGRICOLE

Etude des effets positifs et négatifs du projet sur l'économie agricole de ce territoire qui intègre une évaluation de l'impact sur l'emploi ainsi qu'une évaluation financière globale des impacts, y compris les effets cumulés avec d'autres projets connus.

Effets indirects sur l'économie de la petite région agricole

Considérant le périmètre agricole d'impact indirecte comme étant la petite région agricole de la Haute Vallée de l'Adour, les effets positifs et négatifs du projet sur l'économie agricole peuvent être considérés comme négligeables.

Si l'on considère que les 3 exploitations principales de la Commune et véritablement impactées dans leur fonctionnement, hors emprises du projet, sont les exploitations :

- EARL LIAREST Père et Fils de 70 ha avec 40 mères allaitantes en bio et vente directe.
- LIAREST Damien de 89 ha en cultures.
- SCEA DUBIE Chloélia de 48 ha en polycultures élevages (canard et ovins viande)

Avec l'hypothèse maximaliste d'une disparition de ces exploitations, ce qui ne sera pas le cas, celles-ci représentent :

- Avec 130 ha sur 16.000 ha moins de 1% de la filière céréales et oléo-protéagineux de la petite région.
- Avec 60 UGB sur 3.859 UGB en viande bovine, 1,5% de la filière de la petite région.
- Avec 55 UGB sur 998 UGB en viande ovine, 5% de la filière de la petite région.
- La filière viande de la petite région compte 42 exploitations faisant appel à un atelier de transformation ou découpe de viande et 130 exploitations en vente directe. Ajoutons que, bien que située à Lourdes sur une autre petite région agricole, la coopérative du Pays des gaves compte 300 adhérents.

Effets indirects sur l'économie agricole de la commune

Il n'en va pas de même a priori pour l'économie agricole de la Commune qui aurait à subir des effets indirects notables à son échelle par la déstructuration des exploitations concernées.

ANALYSE ET EFFETS DU PROJET SUR SON EMPRISE

Il s'agit ici d'analyser les effets du projet sur le **périmètre d'impact direct** correspondant à l'emprise du projet et des travaux sur lequel pourront être proposées les mesures compensatoires. Ce périmètre correspond aux parcelles impactées élargi aux exploitations quand celles-ci sont globalement affectées.

Occupations et usages du sol

Les occupations, ou couverture du sol, et les usages[3] sur l'emprise du projet sont : maïs et prairies, pâturées et/ou fauchées, permanentes ou temporaires.

Photo 2 : parcelle en maïs

Photo 3 : prairie pâturée chevaux

Photo 4 : prairie fauchées ovins

Photo 5 : prairie pâturées bovins

Parcours de terrain

Un parcours d'est en ouest d'un rond-point à l'autre de la RD 216 précise l'utilisation actuelle agricole.

Photos 6 : section 1

[3] Relevé terrain des 20 et 24/05/24

Photos 7 : section 2

Photo 8 : entrée chemin exploitation goudronné

Photos 9 : section 3

Photos 10 : section 4

Effets directs du projet sur son emprise

Accès aux parcelles et cours d'eau

Les effets du projet sur son emprise foncière concerneront d'abord les accès aux parcelles et l'écoulement de la Geune.

Les accès seront rétablis ainsi que l'écoulement des eaux de la Geune.

Réduction des surfaces cultivées par élargissement de la RD 216

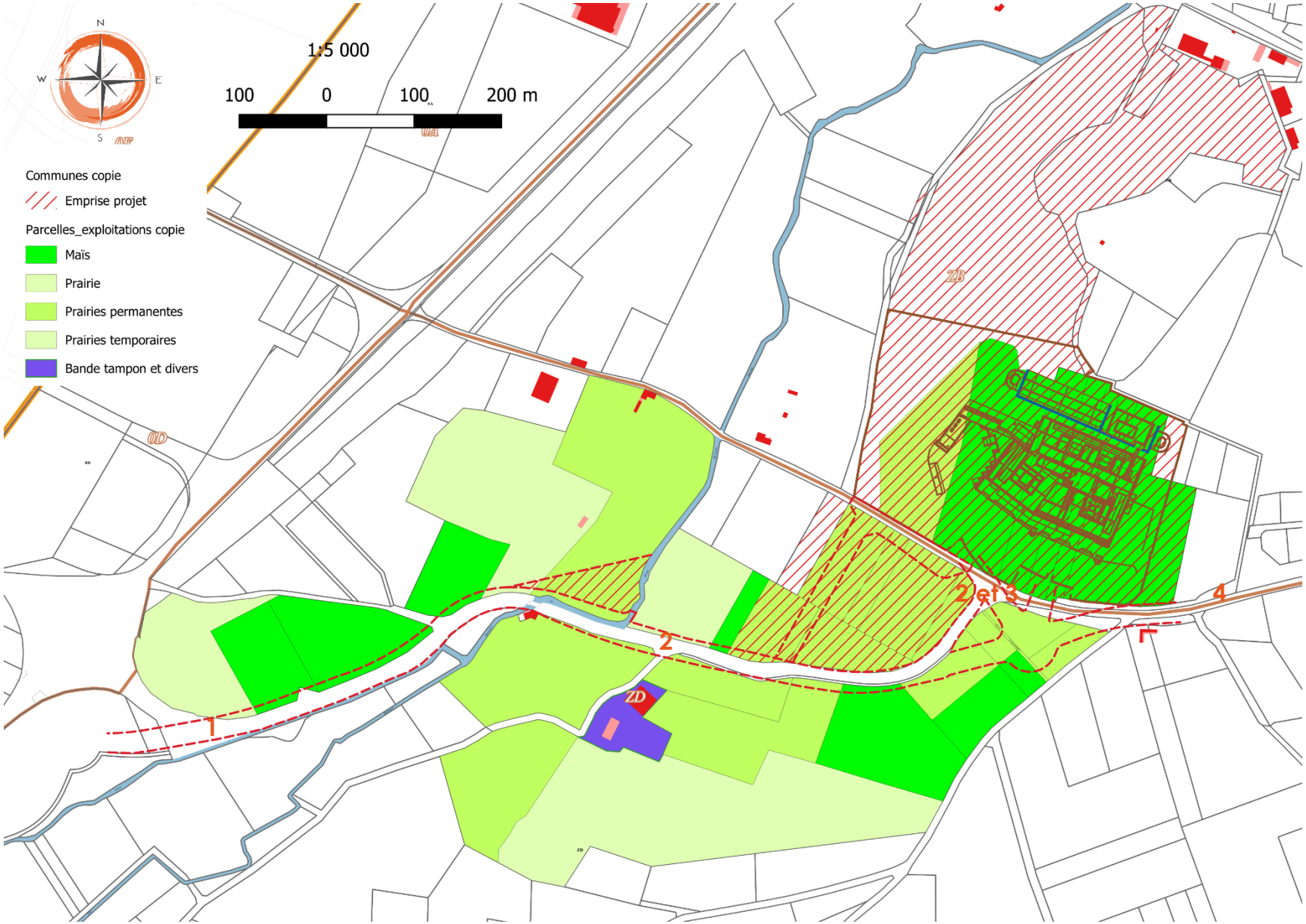
L'emprise foncière du projet aura ensuite pour effet direct la réduction des surfaces cultivées par l'élargissement de la RD216 impactant les exploitations DUBIE, CAZENAVETTE, EARL LIAREST et SCEA LAGLAYSE,

L'élargissement de la RD216 n'aura pas d'autres effets directs. A noter que cela aurait pu être le cas si les parcelles étaient équipées de systèmes d'irrigation par exemple.

Cet effet direct du projet sur son emprise fera l'objet d'une compensation financière calculée sur la seule réduction des surfaces cultivées.

Réduction des surfaces cultivées par les accès, la base de vie et l'hôpital

Ces effets concernent une seule exploitation (EARL LIAREST) et en affectera le fonctionnement global vu ci-après.



Carte 5 : Occupations et usages du sol sur l'emprise du projet

Effets sur le fonctionnement des exploitations concernées

Méthode et exploitations concernées

Sept exploitants dont les parcelles seront touchées par les emprises foncières du projet de l'hôpital ont été contactés.

Trois exploitants ont été rencontrés lors d'un entretien qui a porté sur l'analyse de fonctionnement de leur exploitation pour en connaitre les objectifs et stratégies et les effets du projet de centre hospitalier sur ce fonctionnement.

Il a été jugé inutile avec 4 des 7 exploitants d'analyser le fonctionnement de leur exploitation car le projet de centre hospitalier n'aura pas d'effets sur leur fonctionnement hors l'emprise directe et limitée du projet.

Les 3 exploitations rencontrées, dont les deux premières (LIAREST) ont un fonctionnement intégré, sont :

- L'EARL LIAREST père, Pierre, et fils, Damien, élevage bovin viande de 40 mères allaitantes sur 70 hectares de prairies.
- L'exploitation Damien LIAREST en céréales sur 90 hectares.
- SCEA Chloélia.

Effets sur les exploitations LIAREST

Considéré comme une seule exploitation de 160 ha en deux entités distinctes :

- EARL LIAREST père et fils, élevage sur 70 ha de 40 mères allaitantes pour un total d'une centaine de têtes (20 génisses et 40 veaux). Production en bio de veaux de boucherie de moins de 6 mois en vente directe ou à la Biocoop de Tarbes.
- Exploitation Damien LIAREST sur 90 ha de cultures en conventionnel vendues à Euralis pour le maïs grain (60 hectares), Le reste vendu après stockage et séchage à d'autres coopératives et ou privés.

Les 2/3 de l'exploitation sont en fermage ou en commodat, 1/3 en propriété.

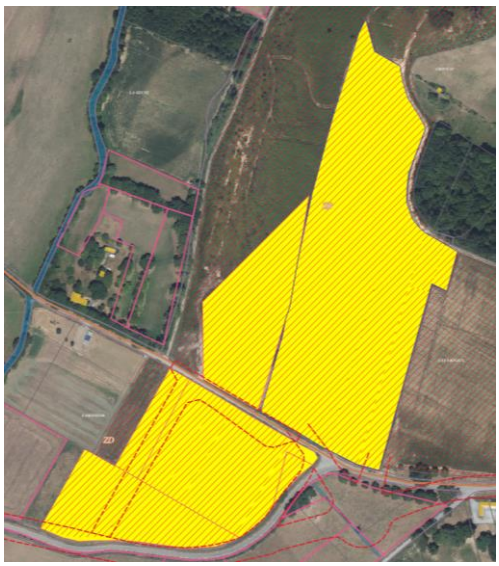
Les charges de structures atteignent 188 k€ en 2023 (remboursement d'emprunt concernant matériel et bâtiment, main d'œuvre). A noter une SARL de travaux agricoles à part de l'exploitation.

Les résultats économiques génèrent un petit équilibre en 2023.

L'historique de l'exploitation s'inscrit dans une longue trajectoire familiale du grand père de Damien et une perspective de continuité avec ses enfants de 9 et 13 ans.

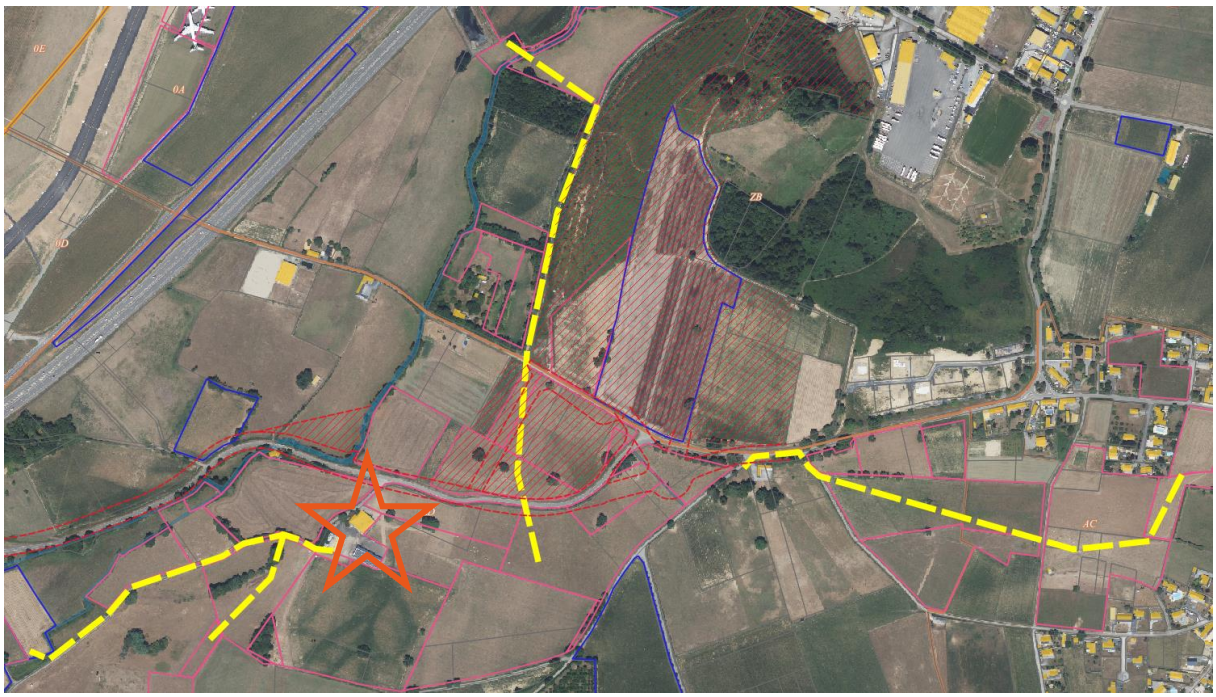
Le projet de l'implantation du nouveau centre hospitalier engendrera une perturbation conséquente sur le fonctionnement global de l'exploitation et crée déjà des incertitudes pesant sur tous projet :

1. **Le premier effet, direct, du projet portera sur la réduction de 9,72 ha au total des surfaces cultivées pour les accès, la future base de vie nécessaire aux travaux pendant 7 ans et l'hôpital lui-même.**



Carte 6 : réduction surfaces LIAREST

2. **Un second effet, indirect, du projet affectera les parcours du bétail d'une prairie à l'autre et des étables aux prairies ainsi que les trajets pour les engins agricoles entre les parcelles, de part et d'autre de la RD216.**



Carte 7 : parcours bovins et siège de l'exploitation EARL Liarest

Effets sur la SCEA Chloelia

Exploitation de polycultures- élevages de 48 ha comprenant :

- Un élevage de canard (17.000)
- Un cheptel de 110 têtes d'ovins viande (Castillonnaise)
- Production de maïs pour l'essentiel sur 23 ha.

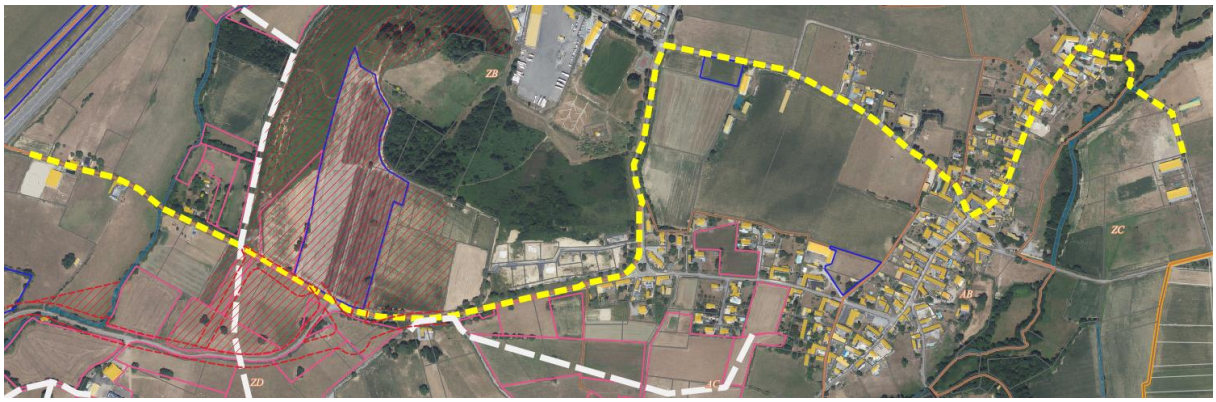
20 ha sont en fermage, le reste en propriété. Le troupeau ovin monte en estive.

Les charges de structures semblent mesurées (charges d'emprunt matériel et bâtiment, fermage) et les résultats économiques seraient équilibrés.

L'exploitation familiale est reprise de génération en génération.

Le projet agricole initial de gavage de canards a été confronté à la grippe aviaire entraînant une réorientation vers l'ovin viande. De nombreuses incertitudes entravent la dynamique de projets de développement et d'agrandissement : contexte général, fermeture de l'abattoir de Bagnères de Bigorre, extension de zones industrielles liées à l'aéroport, et l'hôpital.

Le projet d'hôpital va générer une perturbation sur le fonctionnement de l'exploitation relative également aux parcours du troupeau d'une prairie à l'autre et de la bergerie aux prairies ainsi que les trajets pour les engins agricoles entre les parcelles, de part et d'autre de la RD216.



Carte 8 : parcours ovin

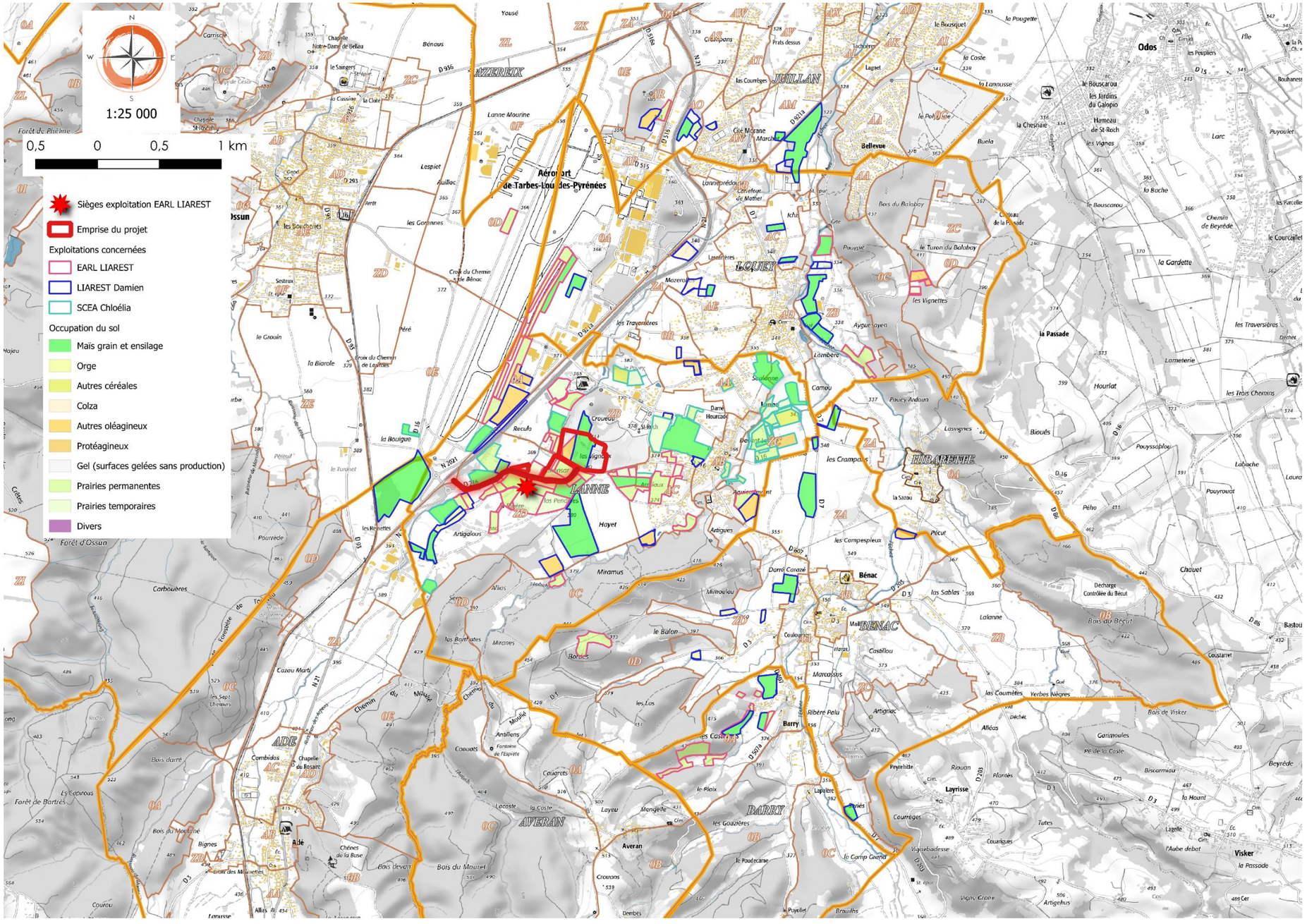
Effets plus larges sur l'organisation foncière des exploitations concernées

Etablie à partir des Recensements Parcellaires Graphiques de 2024 communiqués par les exploitants, la carte des exploitations témoigne d'un morcellement important sur 10 communes :

- Pour l'EARL LIAREST, 75 ha répartis en 71 unités culturales pour la plupart non limitrophes, moyenne d'1,05 ha et un écart à la moyenne de 0,86 ha.
- Pour l'exploitation Damien LIAREST, 88 ha répartis en 62 unités culturales pour la plupart non limitrophes, moyenne d'1,43 ha et un écart à la moyenne de 2,22 ha.
- Pour la SCEA Chloëlia, 46 ha répartis en 35 unités culturales pour la plupart non limitrophes, moyenne d'1,25 ha et un écart à la moyenne de 1,46 ha.

A titre d'exemple, pour l'EARL LIAREST la distance moyenne entre le siège de l'exploitation et les unités culturales est de 1.200 mètres en moyenne avec un écart à la moyenne de 1100 mètres, très proche.

L'élargissement de la RD 216 et l'emprise foncière du projet va donc avoir un effet de coupure nord-sud sur l'organisation foncière des exploitations d'autant plus qu'elles sont morcelées.



Carte 9 : effet du projet sur l'organisation foncière des exploitations

MESURES ENVISAGEES ET RETENUES

Mesures envisagées et retenues pour éviter et réduire les effets négatifs notables du projet. L'étude établit que ces mesures ont été correctement étudiées. Elle indique, le cas échéant, les raisons pour lesquelles elles n'ont pas été retenues ou sont jugées insuffisantes. L'étude tient compte des bénéfices, pour l'économie agricole du territoire concerné, qui pourront résulter des procédures d'aménagement foncier mentionnées aux articles L. 121-1 et suivants.

L'effet négatif notable du projet sur les 3 exploitations concernées est la déstructuration de leur organisation foncière.

Outre le rétablissement des accès et la compensation foncière des emprises du projet de centre hospitalier, la mesure envisagée et à retenir serait d'engager en conséquence une procédure d'échanges et cessions amiables d'immeubles ruraux (L124-4 à 13 du Code rural et de la Pêche maritime).

l'objectif de la mesure serait d'optimiser les parcours du bétail et des engins par regroupement du foncier autour ou à proximité des sièges d'exploitation.

A noter que le gain de coût de production entre une exploitation morcelée et structurée est de l'ordre de 30%.

Le simple rétablissement en l'état des accès et des parcours coûterait cher (passage sous la route) et serait d'un résultat incertain (traversée du bétail sous tunnel) sans pour autant améliorer le fonctionnement des exploitations.

Cependant et en parallèle de la mesure envisagée d'échanges, la continuité de chemins agricoles réservés au parcours du bétail mérite d'être étudiée.

Photo 11 : chemin ménagé en parallèle de la RD pour le bétail

Le bénéfice, pour l'économie agricole du territoire concerné, est évident par la confortation des 3 exploitations.

MESURES DE COMPENSATIONS COLLECTIVES

Le cas échéant, les mesures de compensation collective envisagées pour consolider l'économie agricole du territoire concerné, l'évaluation de leur coût et les modalités de leur mise en œuvre.

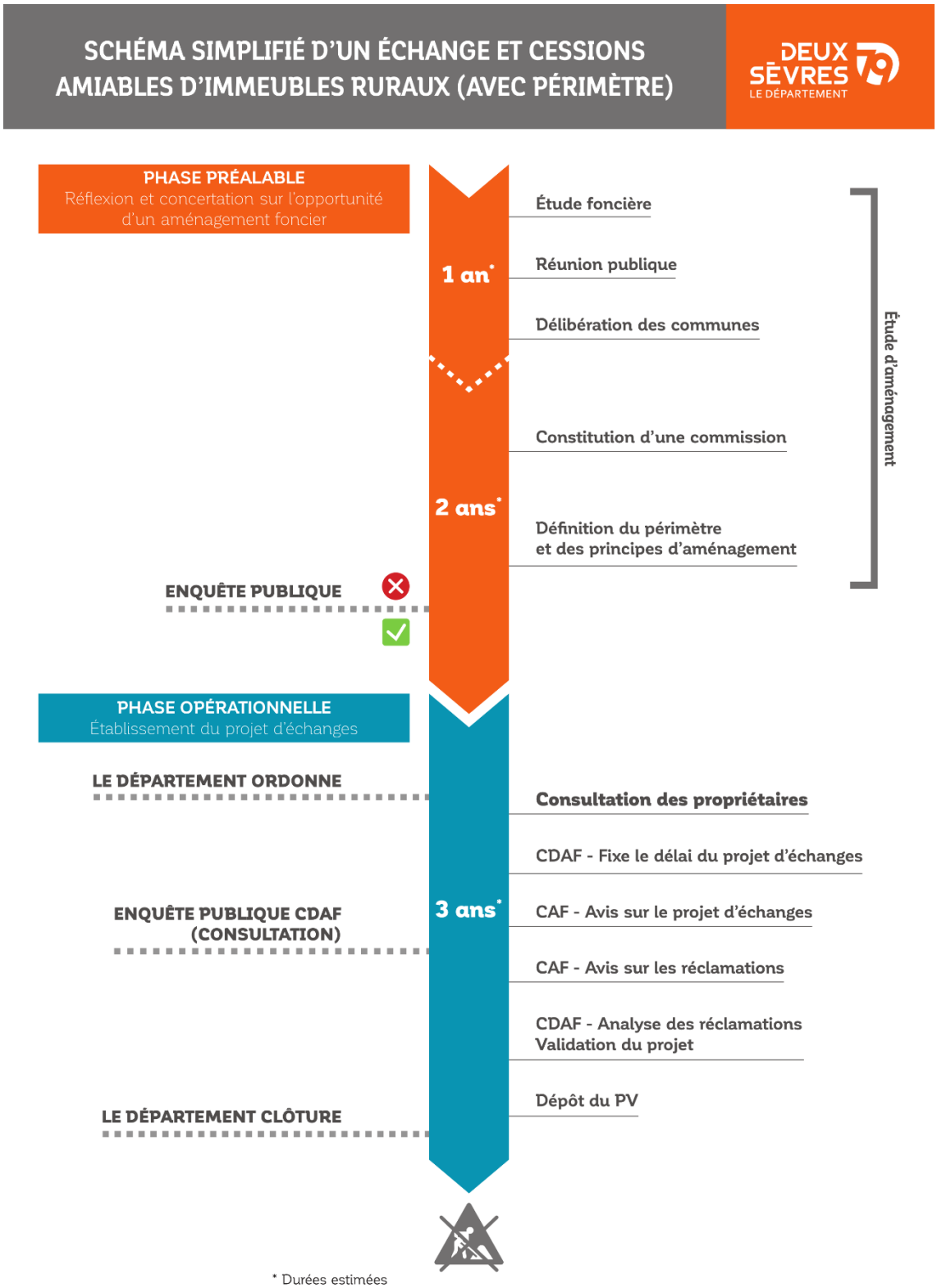
Au-delà de la mesure traitant des effets du projet sur les exploitations directement concernées, la mesure de compensation collective à envisager pour consolider l'économie agricole communale pourrait se mettre en œuvre visant la même procédure d'échanges avec la création d'un périmètre d'aménagement foncier et la création d'une Commission Communale d'Aménagement Foncier.

Le bénéfice à cette échelle résulterait des procédures d'aménagement foncier mentionnées aux articles L. 121-1 et suivants.

Sans création de périmètre, le coût de la mesure relèverait d'une animation foncière et des frais notariés et d'inscriptions hypothécaires. Ces derniers pourraient être pris en charge à 80% par le Département. En ordre de grandeur, le coût de l'animation foncière peut être estimé à 82.500 € sur la base d'un mi-temps sur 1 an d'un ingénieur foncier (coût chargé de 750 €/jour).

Avec la création d'un périmètre, la procédure se révèlerait beaucoup plus couteuse et plus longue (Cf. schéma ci-dessous – source site Département des deux Sèvres).

A titre indicatif et en termes de faisabilité, il y a eu 21 mutations de 2019 à 2023[4] sur les deux sections ZB et ZD de la Commune de Lanne intéressant le projet.



[4] Site Demande de Valeur Foncière https://app.dvf.etalab.gouv.fr/

CONCLUSION

Les effets notables du projet de centre hospitalier sur l'agriculture sont à deux niveaux :

- Au niveau des trois exploitations véritablement concernées, affectées dans leur fonctionnement par la déstructuration de leur organisation foncière.
- Au niveau de l'économie agricole communale par la fragilisation de ces trois exploitations qui représentent 160 ha, 4 emplois directs et des perspectives de développement aujourd'hui entravées par le projet de centre hospitalier.

Mais le projet de centre hospitalier peut offrir l'opportunité d'un regroupement foncier :

- Au niveau des 3 exploitations directement concernées.
- Sur l'ensemble de la commune avec création d'un périmètre d'aménagement foncier.

DECRET 2016-1190

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DE L'AGRICULTURE, DE L'AGROALIMENTAIRE ET DE LA FORÊT

Décret nº 2016-1190 du 31 août 2016 relatif à l'étude préalable et aux mesures de compensation prévues à l'article L. 112-1-3 du code rural et de la pêche maritime

NOR : *AGRT1603920D*

Publics concernés : *maîtres d'ouvrage publics et privés.*

Objet : *étude préalable et mesures de compensation collective agricole.*

Entrée en vigueur : *le décret est applicable aux projets de travaux, ouvrages ou aménagements publics et privés pour lesquels l'étude d'impact prévue à l'article L. 122-1 du code de l'environnement a été transmise à l'autorité compétente à compter du 1er novembre 2016.*

Notice : *le décret précise les cas et conditions de réalisation de l'étude préalable qui doit être réalisée par le maître d'ouvrage d'un projet de travaux, d'ouvrages ou d'aménagements susceptible d'avoir des conséquences négatives importantes sur l'économie agricole. Cette étude comporte notamment les mesures envisagées par le maître d'ouvrage pour éviter et réduire les effets négatifs notables du projet ainsi que des mesures de compensation permettant de consolider l'économie agricole du territoire.*

Références : *le code rural et de la pêche maritime peut être consulté, dans sa rédaction issue de cette modification, sur le site Légifrance (http://www.legifrance.gouv.fr).*

Le Premier ministre,

Sur le rapport du ministre de l'agriculture, de l'agroalimentaire et de la forêt, porte-parole du Gouvernement,

Vu le code de l'environnement, notamment ses articles L. 122-1 et R. 122-2 ;

Vu le code rural et de la pêche maritime, notamment ses articles L. 112-1-1 à L. 112 1-3 et L. 181-10 ;

Vu les avis du Conseil national d'évaluation des normes en date des 9 juin 2016 et 7 juillet 2016 ;

Après avis du Conseil d'Etat (section des travaux publics),

Décrète :

Art. 1er. – La section 1 du chapitre II du titre Ier du livre Ier du code rural et de la pêche maritime (partie réglementaire) est complétée par une sous-section 5 ainsi rédigée :

« Sous-section 5

« Compensation collective visant à consolider l'économie agricole du territoire

« *Art. D. 112-1-18.* – I. – Font l'objet de l'étude préalable prévue au premier alinéa de l'article L. 112-1-3 les projets de travaux, ouvrages ou aménagements publics et privés soumis, par leur nature, leurs dimensions ou leur localisation, à une étude d'impact de façon systématique dans les conditions prévues à l'article R. 122-2 du code de l'environnement et répondant aux conditions suivantes :

« – leur emprise est située en tout ou partie soit sur une zone agricole, forestière ou naturelle, délimitée par un document d'urbanisme opposable et qui est ou a été affectée à une activité agricole au sens de l'article L. 311-1 dans les cinq années précédant la date de dépôt du dossier de demande d'autorisation, d'approbation ou d'adoption du projet, soit sur une zone à urbaniser délimitée par un document d'urbanisme opposable qui est ou a été affectée à une activité agricole au sens de l'article L. 311-1 dans les trois années précédant la date de dépôt du dossier de demande d'autorisation, d'approbation ou d'adoption du projet, soit, en l'absence de document d'urbanisme délimitant ces zones, sur toute surface qui est ou a été affectée à une activité agricole dans les cinq années précédant la date de dépôt du dossier de demande d'autorisation, d'approbation ou d'adoption du projet ;

« – la surface prélevée de manière définitive sur les zones mentionnées à l'alinéa précédent est supérieure ou égale à un seuil fixé par défaut à cinq hectares. Par arrêté pris après avis de la commission prévue aux articles L. 112-1-1, L. 112-1-2 et L. 181-10, le préfet peut déroger à ce seuil en fixant un ou plusieurs seuils départementaux compris entre un et dix hectares, tenant notamment compte des types de production et de leur valeur ajoutée. Lorsque la surface prélevée s'étend sur plusieurs départements, le seuil retenu est le seuil le plus bas des seuils applicables dans les différents départements concernés.

« II. – Lorsqu'un projet est constitué de plusieurs travaux, installations, ouvrages ou autres interventions au sens du dernier alinéa du III de l'article L. 122-1 du code de l'environnement, la surface mentionnée à l'alinéa précédent correspond à celle prélevée pour la réalisation de l'ensemble du projet.

« *Art. D. 112-1-19.* – L'étude préalable comprend :

« 1° Une description du projet et la délimitation du territoire concerné ;

« 2° Une analyse de l'état initial de l'économie agricole du territoire concerné. Elle porte sur la production agricole primaire, la première transformation et la commercialisation par les exploitants agricoles et justifie le périmètre retenu par l'étude ;

« 3° L'étude des effets positifs et négatifs du projet sur l'économie agricole de ce territoire. Elle intègre une évaluation de l'impact sur l'emploi ainsi qu'une évaluation financière globale des impacts, y compris les effets cumulés avec d'autres projets connus ;

« 4° Les mesures envisagées et retenues pour éviter et réduire les effets négatifs notables du projet. L'étude établit que ces mesures ont été correctement étudiées. Elle indique, le cas échéant, les raisons pour lesquelles elles n'ont pas été retenues ou sont jugées insuffisantes. L'étude tient compte des bénéfices, pour l'économie agricole du territoire concerné, qui pourront résulter des procédures d'aménagement foncier mentionnées aux articles L. 121-1 et suivants ;

« 5° Le cas échéant, les mesures de compensation collective envisagées pour consolider l'économie agricole du territoire concerné, l'évaluation de leur coût et les modalités de leur mise en œuvre.

« Dans le cas mentionné au II de l'article D. 112-1-18, l'étude préalable porte sur l'ensemble du projet. A cet effet, lorsque sa réalisation est fractionnée dans le temps, l'étude préalable de chacun des projets comporte une appréciation des impacts de l'ensemble des projets. Lorsque les travaux sont réalisés par des maîtres d'ouvrage différents, ceux-ci peuvent demander au préfet de leur préciser les autres projets pour qu'ils en tiennent compte.

« *Art. D. 112-1-20.* – Les documents évaluant les impacts des projets sur l'environnement prescrits par le code de l'environnement tiennent lieu de l'étude préalable prévue à l'article D. 112-1-19 s'ils satisfont à ses prescriptions.

« *Art. D. 112-1-21.* – I. – L'étude préalable est adressée par le maître d'ouvrage au préfet par tout moyen permettant de rapporter la preuve de sa date de réception.

« Le préfet transmet l'étude préalable, y compris lorsqu'elle est établie sous la forme mentionnée à l'article D. 112-1-20, à la commission prévue aux articles L. 112-1-1, L. 112-1-2 et L. 181-10 qui émet un avis motivé sur l'existence d'effets négatifs notables du projet sur l'économie agricole, sur la nécessité de mesures de compensation collective et sur la pertinence et la proportionnalité des mesures proposées par le maître d'ouvrage. Le cas échéant, la commission propose des adaptations ou des compléments à ces mesures et émet des recommandations sur les modalités de leur mise en œuvre. A l'expiration d'un délai de deux mois à compter de sa saisine, l'absence d'avis sur les mesures de compensation proposées vaut absence d'observation.

« II. – Lorsque les conséquences négatives des projets de travaux, ouvrages ou aménagements publics et privés sont susceptibles d'affecter l'économie agricole de plusieurs départements, le maître d'ouvrage adresse l'étude préalable au préfet du département dans lequel se situent la majorité des surfaces prélevées, qui procède à la consultation des préfets des autres départements concernés par le projet et recueille leurs avis, rendus après consultation dans chaque département de la commission prévue aux articles L. 112-1-1, L. 112-1-2 et L. 181-10. Il peut prolonger le délai prévu à l'alinéa précédent d'un mois en cas de besoin.

« III. – Le préfet notifie au maître d'ouvrage son avis motivé sur l'étude préalable dans un délai de quatre mois à compter de la réception du dossier ainsi que, le cas échéant, à l'autorité décisionnaire du projet. Lorsque l'avis de plusieurs préfets est requis en application du II du présent article, le préfet du département dans lequel se situe la majorité des surfaces prélevées est chargé de la notification de ces avis dans les mêmes conditions.

« A défaut d'avis formulé dans ce délai, le préfet est réputé n'avoir aucune observation à formuler sur l'étude préalable.

« Lorsque le préfet estime que l'importance des conséquences négatives du projet sur l'économie agricole impose la réalisation de mesures de compensation collective, son avis et l'étude préalable sont publiés sur le site internet de la préfecture. Lorsque l'avis de plusieurs préfets est requis en application du II du présent article, les avis des préfets des départements et l'étude préalable sont publiés sur le site internet de chacune des préfectures des départements concernés par le projet dès lors que l'un des préfets consultés estime que l'importance des conséquences négatives du projet sur l'économie agricole impose la réalisation de mesures de compensation collective.

« *Art. D. 112-1-22.* – Le maître d'ouvrage informe le préfet de la mise en œuvre des mesures de compensation collective selon une périodicité adaptée à leur nature. »

Art. 2. – Le présent décret est applicable aux projets de travaux, ouvrages ou aménagements publics et privés pour lesquels l'étude d'impact prévue à l'article L. 122-1 du code de l'environnement a été transmise à l'autorité administrative de l'Etat compétente en matière d'environnement définie à l'article R. 122-6 du code de l'environnement à compter du premier jour du troisième mois suivant celui de sa publication au *Journal officiel* de la République française.

Art. 3. – Le ministre de l'agriculture, de l'agroalimentaire et de la forêt, porte-parole du Gouvernement, est chargé de l'exécution du présent décret, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 31 août 2016.

MANUEL VALLS

Par le Premier ministre :

Le ministre de l'agriculture,
de l'agroalimentaire et de la forêt,
porte-parole du Gouvernement,
STÉPHANE LE FOLL

Centre Hospitalier
TARBES-LOURDES

Reconstruction des Hôpitaux de Tarbes et de Lourdes

Projet de site commun – Commune de Lanne

Centre Hospitalier de Tarbes –Lourdes

DOSSIER D'ENQUÊTE PUBLIQUE UNIQUE

DOSSIER VII – Pièces supplémentaires

Pièce 5 : Avis Préfet du 3/09/2025 sur étude préalable agricole et compensation collective du projet de centre hospitalier de Tarbes-Lourdes

5	**Avis Préfet du 3/09/2025 sur étude préalable agricole et compensation collective du projet de centre hospitalier de Tarbes-Lourdes**

PRÉFET
DES HAUTES-
PYRÉNÉES
Liberté
Égalité
Fraternité

Direction Départementale des Territoires

Service économie agricole et rurale
Bureau structure des exploitations
Affaire suivie par :
Christian GOULLET
Tel.: 05 62 51 41 24
Courriel : christian.goullet@hautes-pyrenees.gouv.fr

Tarbes, le - 3 SEP. 2025

Le préfet des Hautes-Pyrénées

à

ECOSYS
12 avenue d'Elne
66 570 SAINT-NAZAIRE

OBJET : Avis portant sur l'étude préalable agricole et la compensation collective agricole du projet de centre hospitalier de Tarbes-Lourdes

En date du 07 mai 2025, vous avez déposé, auprès de mes services, une étude préalable agricole (EPA) relevant de l'article L.112-1-3 du Code rural et de la pêche maritime, relative au projet de centre hospitalier, situé sur la commune de Lanne.

Le projet a été présenté, pour avis, à la Commission Départementale de la Préservation des Espaces Naturels Agricoles et Forestiers (CDPENAF) qui s'est réunie le 26 août 2025. À l'issue de la présentation, la CDPENAF a rendu un avis favorable.

L'instruction de votre dossier montre que l'EPA répond aux exigences de l'article D. 112-1-19 du Code rural et de la pêche maritime :
– Les effets positifs et négatifs sur l'économie agricole du territoire ont bien été pris en compte. L'étude intègre notamment la perte de 17 ha de terres agricoles.
– L'évaluation du montant de la compensation financière (131 099 €) a été réalisée conformément à la méthodologie en vigueur. Ce montant sera versé à la Caisse des dépôts et consignation.

La mesure de compensation agricole consisterait à organiser une restructuration foncière à une échelle qui reste à définir. Vous proposez qu'un Groupement d'Utilisation de Financements Agricoles (GUFA) assure le pilotage des actions de compensation agricole.
Je souhaite effectivement qu'une forme de gouvernance collective soit mise en place (GUFA ou autre) pour assurer le pilotage des fonds de compensation agricole afin qu'ils soient affectés à des actions pertinentes pour l'agriculture de ce territoire.

En conséquence de quoi, j'émets un avis favorable à l'étude préalable agricole ainsi qu'aux modalités de la compensation agricole qui sont proposées.

Le présent avis fera l'objet d'une publication sur le site internet des services de l'État.

Le préfet

Jean SALOMON

Centre Hospitalier
TARBES-LOURDES

Reconstruction des Hôpitaux de Tarbes et de Lourdes

Projet de site commun – Commune de Lanne

Centre Hospitalier de Tarbes –Lourdes

DOSSIER D'ENQUÊTE PUBLIQUE UNIQUE

DOSSIER VII – Pièces supplémentaires

Pièce 6 : Avis de l'Office Français de la Biodiversité

6	**Avis de l'Office Français de la Biodiversité**

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

OFB
OFFICE FRANÇAIS DE LA BIODIVERSITÉ

Centre hospitalier de Tarbes -Lourdes
Commune de Lanne (65)

16 janvier 2026

Yvain BENZENET – Service Régional Police Occitanie

SOMMAIRE

I. Préambule 3
I.1 Objet de la demande 3
I.2 Description du projet 3
I.3 Contexte règlementaire 4

II. Contexte 5

III. Autorisation « loi sur l'eau » 6
III.1 Etat initial 6
III.1.1 Méthodologie 6
III.1.2 Caractérisation de l'aire d'étude 6
III.2 Evaluation des incidences brutes 8
III.2.1 Méthodologie 8
III.2.2 Travaux 9
III.2.3 Exploitation 9

IV. Dérogation « espèces protégées » 9
IV.1 Etat initial 9
IV.1.1 Méthodologie 9
IV.1.2 Caractérisation de l'aire d'étude 10
IV.2 Evaluation des incidences brutes 11
IV.2.1 Méthodologie 11
IV.2.2 Travaux 12
IV.2.3 Exploitation 12

Office français de la biodiversité
Direction régionale Occitanie
90 rue du Férétra
31400 Toulouse
www.ofb.gouv.fr/occitanie

I. Préambule

I.1 Objet de la demande

Par courrier électronique en date du 2 décembre 2025, la DDT des Hautes-Pyrénées (service environnement, risques, eau, forêts) a sollicité l'avis de l'OFB sur la demande d'autorisation, au titre de l'article L.181-1 du Code de l'Environnement, déposé par l'établissement public CENTRE HOSPITALER TARBES – LOURDES et le CONSEIL DEPARTEMENTAL DES HAUTES-PYRENEES pour la construction et l'exploitation d'un nouveau centre hospitalier de Tarbes – Lourdes, sur la commune de Lanne (65).

I.2 Description du projet

Le projet de centre hospitalier de Tarbes – Lourdes comprend :

- installations principales (emprise : 26 000 m^2 ; plancher : 66 000 m^2) :
  - ✓ bâtiment principal ;
  - ✓ bâtiment administratif ;
  - ✓ bâtiment d'internat ;
  - ✓ hélistation (aire de pause + aire d'avitaillement) ;
  - ✓ cours d'urgence ;
  - ✓ bâtiment énergétique ;
  - ✓ cours logistique
- installations connexes :
  - ✓ adduction d'eau potable : 3 594 m^3/j (SMEP du Marquisat) ;
  - ✓ collecte et traitement des eaux usées : 2485 EH (station de Tarbes Ouest) ;
  - ✓ collecte et traitement des eaux pluviales : bassins, noues enherbées (5 970 m^3) ;
  - ✓ parking en infrastructure (98 places) ;
  - ✓ parking aérien (360 places) ;
  - ✓ parking en silo (692 places) ;
  - ✓ élargissement de la route départementale RD216 ;
  - ✓ création d'un carrefour giratoire ;
  - ✓ création de 1 voie d'accès prioritaire ;
  - ✓ création de 2 voies d'accès non prioritaires ;
  - ✓ gestion des eaux pluviales ;
  - ✓ aménagements paysagers ;
- travaux (4 ans, 7 mois).

I.3 Contexte règlementaire

En application des articles L.122.1, R.122.2.6°, R.122-2.8°, R.122-2.10°, R.122-2.39°, R.122-2-41° du Code l'Environnement relatifs à l'incidence sur l'environnement des Routes classées dans le domaine des Départements, des opérations d'aménagement dont le terrain d'assiette est compris entre 5 ha et 10 ha ou dont la surface plancher est supérieure ou égale à 10 000 m², des aires de stationnement ouvertes au public d'une capacité supérieure à 50 unités, des aérodromes dont la piste de décollage ou d'atterrissage a une longueur de moins de 2100 m, des installations, ouvrages, travaux ou activités, dans le lit mineur d'un cours d'eau, étant de nature à détruire les frayères, les zones de croissance ou les zones d'alimentation de la faune piscicole, des crustacés et des batraciens, ou dans le lit majeur d'un cours d'eau, étant de nature à détruire les frayères de brochet pour la destruction de plus de 200 m 2 de frayères, des installations, ouvrages, travaux ou activités conduisant à la dérivation d'un cours d'eau sur une longueur supérieure ou égale à 100 m, le projet est soumis procédure d'examen au cas par cas.

L'établissement public CENTRE HOSPITALER TARBES – LOURDES a réalisé, de manière volontaire, une étude d'impact.

En application de l'article L.181-1 du Code de l'Environnement, le projet est soumis à autorisation environnementale unique valant :

- autorisation au titre de l'article L.214-1 du Code de l'Environnement :
  - ✓ rubrique 2150 (A) : imperméabilisation ≥ 20 ha (1314 ha) ;
  - ✓ rubrique 3120 (A) : modification du profil en long ou du profil en travers du lit mineur d'un cours d'eau ≤ 20 ha < 100 m (180 m) ;
  - ✓ rubrique 3130 (D) : impact sensible sur la luminosité nécessaire au maintien de la vie et de la circulation aquatique dans un cours d'eau 10 m ≤ longueur < 100 m (16,50 m) ;
  - ✓ rubrique 3140 (D) : consolidation ou protection des berges d'un cours d'eau 20 m ≤ longueur < 200 m (28 m) ;
  - ✓ rubrique 3150 (A) : travaux ou activités, dans le lit mineur d'un cours d'eau, étant de nature à détruire les frayères, les zones de croissance ou les zones d'alimentation de la faune aquatique surface ≥ 200 m² (413 m²) ;
  - ✓ rubrique 3220 (D) installations, ouvrages, remblais dans le lit majeur d'un cours d'eau 400 m² ≤ surface < 10 000 m² (1 665 m²) ;
  - ✓ rubrique 3310 (A) : assèchement et remblaiements de zones humides ≥ 1 ha (3,71 ha) ;
- dérogation de destruction d'espèces protégées au titre des articles L.411-1 et L.411-2 du Code de l'Environnement :
  - ✓ arrêté ministériel du 23 avril 2007 : 1 insecte ;
  - ✓ arrêté ministériel du 8 janvier 2021 : 5 amphibiens ;
  - ✓ arrêté ministériel du 29 octobre 2009 : 55 oiseaux ;
  - ✓ arrêté ministériel du 23 avril 2007 : 21 mammifères.
- installations classées pour la protection de l'environnement au titre des articles L.512-1, L.512-7, L.512-8 du Code de l'Environnement :
  - ✓ rubrique 1185-2a (DC) : gaz à effet de serre fluoré, quantité ≥ 300 kg (1150 kg)
  - ✓ rubrique 2220-2 (DC) : préparation/conservation de produits alimentaires d'origine végétale, 2 t/j ≤ production < 10 t/j (8-10/j) ;
  - ✓ rubrique 2221 (DC) : préparation/conservation de produits alimentaires d'origine animale, 500 kg/j ≤ production < 3-4 t/j (3/j) ;

- ✓ rubrique 2910-A DC) : combustion de gaz 1 MW ≤ puissance < 20MW (13,8 MW) ;
- ✓ rubrique 2925-1 (D) : accumulateurs, charge ≥ 50 kW (1052,4 wW) ;
- ✓ rubrique 4725 (D) : oxygène, 2 t ≤ quantité < 200 t (29,5 t).

Le projet sera susceptible d'avoir une incidence notable sur plusieurs reptiles (lézard de murailles, lézard à deux raies ; couleuvre d'Esculape, couleuvre helvétique, couleuvre verte et jaune, vipère aspic) protégés au titre de l'article L.411-1 du Code de l'Environnement et de l'arrêté ministériel du 8 janvier 2021 , et plusieurs mammifères protégés au titre de l'article L.411-1 du Code de l'Environnement et de l'arrêté ministériel arrêté ministériel du 23 avril 2007 (desman des Pyrénées, campagnol amphibie, écureuil roux, hérisson d'Europe).

Ce point devra être confirmé par la DREAL Occitanie (département biodiversité).

II. Contexte

Le projet est localisé au niveau de l'éventail lourdais, à l'interface entre la zone biogéographique alpine et la zone biogéographique atlantique.

Dans un secteur de piémont collinaire, les cultures, les prairies de fauche et les boisements constituent les formations dominantes. L'écologie du paysage est structurée par la topographie (massifs boisés) et l'hydrographie (thalweg de la Geüne et de l'Aubich).

Le Bois de Mouret, le Bois Devant, les boisements sur les collines, les parcelles de polyculture extensive et le marais de Saux constituent des réservoirs biologiques (boisements caducifoliés sénescents, prairies de fauche, zones humides) d'intérêt local.

Les linéaires boisés (massifs, ripisylves des cours d'eau, réseau bocager en déshérence), le réseau hydrographique (Geüne, Aubich et affluents), les prairies de fauche et les zones humides en pas japonais sont le siège de flux biologiques importants.

La route nationale RN21, la voie ferrée Tarbes – Lourdes, la zone aéroportuaire d'Ossun, la zone urbanisée de Lanne et de Bénac constituent des obstacles locaux à la continuité écologique.

L'aire d'étude rapprochée interceptera plusieurs zones de protection ou d'inventaire du patrimoine naturel :

- ZNIEFF de type I des collines de Lanne Saint-Roch ;
- ZNIEFF de type II des coteaux et des vallons des Angles et de Bénquès ;
- PNA Milan royal ;
- PNA Desman des Pyrénées.

Elle sera localisée en dehors du réseau Natura 2000 (ZSC de la vallée de l'Adour à 7 km).

Au niveau des documents de planification à vocation environnementale, l'aire d'étude éloignée interceptera également le SDAGE Adour-Garonne, le SAGE Bassin Amont de de l'Adour, et plusieurs éléments à enjeux identifiés par le SRCE Midi-Pyrénées (corridors écologiques : sous-trame milieux boisés de plaine, sous-trame milieux ouverts et semi-ouverts de plaine).

La masse d'eau FRFRR326B_4 « La Geüne » présente un état écologique « moyen » (objectif de bon état fixé en 2027) et un état physico-chimique « bon » (objectif de bon état fixé en 2015) dus à des pressions anthropiques importantes (effluents industriels et agricoles, altération de la morphologie).

La Geüne est un cours d'eau est classé en liste 1 (réservoir biologique) au titre de l'article L.214-17 du Code de l'Environnement.

III. Autorisation « loi sur l'eau »

III.1 Etat initial

III.1.1 Méthodologie

Le dossier (pièce 3E ; pages 50 à 51) mentionne que la démarche d'évaluation environnementale est basée sur une aire d'étude immédiate, une aire d'étude rapprochée et une aire d'étude éloignée. La surface de l'aire d'étude rapprochée n'est pas renseignée.

Par extrapolation, le dossier (pièce 3G ; page 236 ; tableau 59) laisse entendre que l'aire d'étude rapprochée serait de 28,8 ha. La définition de l'aire d'étude immédiate, de l'aire d'étude rapprochée et de l'aire d'étude éloignée est satisfaisante.

L'écoulement des eaux superficielles et des eaux souterraines ont été analysées par une étude hydraulique et une étude hydrogéologique. es zones humides ont été inventoriées par phytosociologie suivant les nomenclatures EUNIS, CORINE BIOTOPE et par sondages pédologiques au niveau des zones humides *pro parte*. Les fonctions écologiques hydrologiques et géochimiques des zones humides inventoriées ont été établies suivant la Méthode nationale d'inventaire des fonctions des zones humides V2 (OFB, 2023).

La méthode de caractérisation des eaux superficielles et des eaux souterraines est satisfaisante.

La caractérisation des zones humides a été réalisée suivant les prescriptions de l'arrêté ministériel du 24 juin 2008. Cependant, la pression d'inventaire des sondages pédologique est faible (75 sondages sur 24,7 ha de zones humides *pro parte* soit une pression de 3 sondage/ha). La délimitation des zones humides aurait été améliorée par la réalisation de placettes végétales à l'interface zone humide – zone sèche et une augmentation de la pression des sondages pédologiques.

La méthode de caractérisation de la flore et de la faune est satisfaisante (cf. *infra*.).

La bioévaluation des éléments inventoriés est établie suivant :

- cours d'eau : classement de l'article L.214-17 du Code de l'Environnement ;
- zones humides : classement au titre de l'arrêté ministériel du 20 juin 2008 ;
- espèces aquatiques et espèces palustres : classement au titre au titre de l'article L.411-1 du Code de l'Environnement, intérêt communautaire, listes rouges.

La bioévaluation de la flore et de la faune ne prend pas en compte les espèces d'intérêt patrimonial au titre de la disposition D45 du SDAGE Adour-Garonne.

III.1.2 Caractérisation de l'aire d'étude

Le dossier (pièce 3E ; pages 50 à 101) mentionne que l'aire d'étude présente une biodiversité variable des milieux aquatiques et des zone humides.

Les milieux aquatiques et les milieux humides d'intérêt patrimonial (L.214-17 du Code de l'Environnement ; arrêté ministériel du 24 juin 2008) sont caractérisés par :

- milieux aquatiques :
  - ✓ la Geüne ;
- milieux humides :
  - ✓ typhaies (EUNIS : C3.23 ; zone humide H) ;
  - ✓ prairies eutrophes et mésotrophes humides ou mouilleuses (EUNIS : E3.4 ; zone humide H) ;
  - ✓ prairies oligotrophes humides ou mouilleuses (EUNIS : E3.5 ; zone humide H) ;

- ✓ forêts riveraines mixtes des plaines inondables et forêts galeries mixtes (EUNIS : G1.2 ; EUR : 91E0 ; zone humide H) ;
- ✓ zones humides *pro parte*.

Les zones humides sont caractérisées par :

- fonctions hydrauliques :
  - ✓ atténuation des débits de crue (couvert végétal arboré, absence de rigoles, absence de fossés, zone tampon, forte conductivité hydraulique) ;
  - ✓ ralentissement des ruissellements (couvert végétal arboré, absence de rigoles, absence de fossés) ;
  - ✓ recharge des nappes (absence de rigoles, absence de fossés, zone tampon , conductivité hydraulique) ;
  - ✓ rétention des sédiments (couvert végétal permanent, absence de rigoles, absence de fossés, absence de ravinement, berges nues réduites, granulométrie intermédiaire) ;
  - ✓ soutien du débit d'étiage (absence de rigoles, absence de fossés, zone tampon, conductivité hydraulique) ;
- fonctions géochimiques :
  - ✓ dénitrification des nitrates (couverture végétale permanente, absence de rigoles, absence de fossés, zone tampon, absence de ravinement, berges nues réduites, engorgement temporaire fréquent) ;
  - ✓ assimilation végétale de l'azote (couverture végétale permanente, absence de rigoles, absence de fossés, zone tampon, absence de ravinement, berges nues réduites) ;
  - ✓ absorption/précipitation du phosphore (couverture végétale permanente, absence de rigoles, absence de fossés, zone tampon, absence de ravinement, berges nues réduites) ;
  - ✓ assimilation végétale des orthophosphates (couverture végétale permanente, absence de rigoles, absence de fossés, zone tampon, absence de ravinement, berges nues réduites, pH neutre) ;
  - ✓ séquestration du carbone (couverture végétale permanente) ;
- fonctions écologiques :
  - ✓ support d'habitat (habitats hygrophiles, rareté de l'anthropisation) ;
  - ✓ connexion des habitats (-).

Les espèces aquatiques et les espèces palustres d'intérêt patrimonial (L.411-1 du Code de l'Environnement) sont :

- espèces aquatiques : truite fario, oiseaux, mammifères.
- espèces palustres : insectes, amphibiens, reptiles, mammifères.

Le dossier (pièce 3E) est basé sur les éléments du dossier de dérogation « espèces protégées » (pièce 3G). Néanmoins, il ne permet pas de faire le distinguo entre les espèces aquatiques, les espèces palustres et les espèces terrestres. Le dossier devra être complété par la liste exhaustive des espèces aquatiques et des espèces palustres.

Le dossier laisse entendre la présence de plusieurs espèces aquatiques et espèces palustres d'intérêt patrimonial (L.411-1 du CE, DO1, DHFF2/4) :

- **amphibiens :**
  - ✓ **salamandre tachetée ;**

- ✓ **alyte accoucheur (liste rouge régionale « en danger ») ;**
- ✓ **crapaud calamite ;**
- ✓ **grenouille agile ;**

- **reptiles :**
  - ✓ **couleuvre helvétique ;**
  - ✓ **couleuvre verte et jaune ;**
- **oiseaux :**
  - ✓ **bergeronnette des ruisseaux ;**
  - ✓ **bouscarle de Cetti (liste rouge nationale « quasi menacé ») ;**
  - ✓ **cisticole des joncs (liste rouge nationale « vulnérable ») ;**
  - ✓ **héron cendré ;**
  - ✓ **héron garde-bœuf ;**
- **mammifères :**
  - ✓ **campagnol amphibie (liste rouge nationale « quasi menacé ») ;**
  - ✓ **crossope aquatique ;**
  - ✓ **desman des Pyrénées (liste rouge nationale « vulnérable »).**

La bioévaluation des espèces aurait dû signaler la présence d'espèces d'intérêt patrimonial au titre de la disposition D45 du SDAGE Adour-Garonne (alyte accoucheur, cisticole des joncs, campagnol amphibie, desman des Pyrénées).

III.2 Evaluation des incidences brutes

III.2.1 Méthodologie

Le dossier (pièce 3D : incidence ; 7.1 ; page 738) mentionne que l'évaluation des incidences brutes est établie par croisement entre :

- la négativité ou la positivé de l'incidence ;
- l'action directe ou indirecte de l'incidence ;
- la durée des incidences.

Les incidences brutes sont classées en 5 niveaux : fort, modéré, faible, nul, positif.

La méthode d'évaluation des incidences brutes est réalisée de manière très succincte sur un faible nombre de paramètres. Elle aurait été améliorée de manière notable par la prise en compte de :

- **l'ampleur spatiale de l'incidence ;**
- **l'intensité de l'incidence ;**
- **la sensibilité de l'enjeu.**

III.2.2 Travaux

Le dossier mentionne que le chantier de construction du centre hospitalier, de la connexion au réseau viaire et des installations connexes seront susceptibles d'avoir d'une incidence brute temporaire sur les milieux aquatiques (travaux dans le lit mineur et le lit majeur de la Geüne) et les zones humides (chantier au niveau de prairies hygrophiles et de boisements ripicoles) par :

- altération/interruption de la continuité écologique ;
- destruction/altération du lit mineur/berges/ripisylve de cours d'eau
- remblaiement de zones humides, tassement/déstructuration de sols hydromorphes ;
- mortalité/blessure, perturbation du cycle biologique des espèces aquatiques et des espèces palustres ;
- pollutions (matières en suspension, hydrocarbures).

Le dossier précise que l'incidence brute temporaire sera de niveau « fort ».

L'évaluation des incidences brutes temporaires en phase de travaux est satisfaisante.

III.2.3 Exploitation

Le dossier mentionne que l'exploitation du centre hospitalier et de la connexion au réseau viaire seront susceptibles d'avoir d'une incidence brute chronique sur les milieux aquatiques (imperméabilisation : 3,3 ha ; déviation de la Geüne : 180 m ; allongement ouvrages hydrauliques : 4 m ; dévoiement du lit de la Geüne : 10 m ; consolidation de berges : 28 m ; remblais en lit majeur : 4650 m^2) et les zones humides (destruction/dégradation de prairies hygrophiles et de boisements ripicoles : 3,71 ha) par :

- modification de l'hydromorphologie de cours d'eau ;
- remblaiement/imperméabilisation/assèchement de zones humides, modification de l'alimentation en eau ;
- perte d'habitats pour les espèces aquatiques et les espèces palustres ;
- pollutions (matières en suspension, hydrocarbures).

Le dossier précise que l'incidence brute chronique sera de niveau « fort ».

L'évaluation des incidences brutes chronique en phase d'exploitation est satisfaisante.

L'évaluation des incidences brutes sur zones humides devra être complétée par l'estimation, jointe en annexe mais non reprise dans l'étude d'incidence, des pertes de fonctions écologiques, hydrauliques et géochimiques occasionnées.

IV. Dérogation « espèces protégées »

IV.1 Etat initial

IV.1.1 Méthodologie

Le dossier (pièce 3G ; page 16) mentionne que la démarche d'évaluation environnementale est basée sur une aire d'étude immédiate, une aire d'étude rapprochée et une aire d'étude éloignée. La surface de l'aire d'étude rapprochée n'est pas renseignée.

Par extrapolation, le dossier (pièce 3G ; page 236 ; tableau 59) laisse entendre que l'aire d'étude rapprochée serait de 28,8 ha. La définition de l'aire d'étude immédiate, de l'aire d'étude rapprochée et de l'aire d'étude éloignée est satisfaisante.

Les inventaires naturalistes ont été réalisés par analyse de cartographies IGN, d'orthophotoplans, observations, écoutes, captures, prélèvements, photographies, et recherches de traces de présences. Les formations végétales ont été inventoriées suivant les nomenclatures EUNIS, CORINE BIOTOPE et Natura 2000. Des inventaires spécifiques se sont focalisés sur certains habitats (zones humides, arbres sénescents).

Les méthodes d'inventaires sont acceptables.

La prospection des reptiles aurait pu être améliorée par l'usage de plaques.

Les inventaires naturalistes (habitats, flore, insectes, poissons, amphibiens, reptiles, oiseaux, chiroptères, autres mammifères) ont été réalisés par échantillonnage sur 12 journées au cours des périodes juin – septembre 2021, mars – mai 2022, mai – septembre 2023, janvier – octobre 2024.

L'absence d'élément sur le temps de prospection par thématique ne permet pas une estimation de la pression d'inventaire. Par défaut, sur la base d'une aire d'étude de 28,8 ha d'une pression de 6 h/jour pour des inventaires ciblés et de 3h/jour pour des inventaires polyvalents, elle est estimée de niveau fort (P ≥ 60 '/ha). La pression d'inventaire est jugée satisfaisante.

La bioévaluation des habitats et des espèces est établie suivant les cours d'eau classés au titre de l'article L.214-17 du CE, les zones humides au titre de l'arrêté ministériel du 20 juin 2008, l'intérêt communautaire (DHFF1), la déterminance ZNIEFF, les enjeux spécifiques et l'état de conservation. Elle est basée sur le croisement de l'enjeu intrinsèque avec la contextualisation de l'enjeu.

La bioévaluation est satisfaisante.

IV.1.2 Caractérisation de l'aire d'étude

Le dossier (pièce 3G) mentionne que l'aire d'étude présente une biodiversité variable de la trame bleue et de la trame verte.

Au niveau des milieux aquatique et des milieux humides, il indique la présence, avérée ou potentielle, de plusieurs habitats (DHFF1, arrêté ministériel du 24 juin 2008) et d'espèces (DHFF2/4, L.411-1 du Code de l'Environnement) d'intérêt patrimonial : cf. supra.

Au niveau des milieux ouverts, des milieux semi-ouverts et des milieux ouverts, il indique la présence, avérée ou potentielle, de plusieurs habitats (DHFF1) et d'espèces (DHFF2/4, L.411-1 du Code de l'Environnement) d'intérêt patrimonial :

- habitats : néant ;
- flore : néant ;
- insectes :
  - ✓ grand capricorne ;
- poissons (cf. surpa) ;
- Amphibiens (cf. supra.)
- reptiles :
  - ✓ lézard des murailles ;
  - ✓ lézard à deux raies (liste rouge régionale « quasi menacé ») ;
  - ✓ couleuvre d'Esculape (liste rouge régionale « quasi menacé ») ;
  - ✓ vipère aspic (liste rouge régionale « vulnérable ») ;
  - ✓ reptiles de milieux aquatiques et de milieux humides (cf. surpa) ;
- rapaces et assimilés :
  - ✓ milan royal (liste rouge régionale « vulnérable ») ;

- passereaux et assimilés :
  - ✓ accenteur mouchet (liste rouge régionale « vulnérable ») ;
  - ✓ bruant jaune (liste rouge régionale « en danger ») ;
  - ✓ chardonneret élégant (liste rouge nationale « vulnérable ») ;
  - ✓ gobemouche noir (liste rouge nationale « en danger ») ;
  - ✓ hirondelle de fenêtre (liste rouge régionale « quasi menacé ») ;
  - ✓ hirondelle rustique (liste rouge régionale « quasi menacé ») ;
  - ✓ linotte mélodieuse (liste rouge nationale « vulnérable ») ;
  - ✓ martinet noir (liste rouge nationale « vulnérable ») ;
  - ✓ pic vert (liste rouge régionale « quasi menacé ») ;
  - ✓ pie-grièche écorcheur (liste rouge régionale « quasi menacé ») ;
  - ✓ tarier pâtre (liste rouge régionale « quasi menacé ») ;
  - ✓ torcol fourmilier (liste rouge régionale « quasi menacé ») ;
  - ✓ passereaux de milieux aquatiques et de milieux humides (cf. supra) ;
- chiroptères :
  - ✓ noctule commune (liste rouge nationale « vulnérable ») ;
  - ✓ grande noctule (liste rouge nationale « vulnérable ») ;
  - ✓ pipistrelle commune (liste rouge nationale « quasi menacé ») ;
  - ✓ sérotine commune (liste rouge nationale « quasi menacé ») ;
- autres mammifères :
  - ✓ écureuil roux ;
  - ✓ hérisson d'Europe ;
  - ✓ mammifères de milieux aquatiques et de milieux humides (cf. supra.)

La bioévaluation des espèces potentielles (pièce 3G ; page 146 ; tableau 26) n'est pas basée sur la liste rouge régionale Occitanie (2024) mais sur la liste rouge régionale Midi-Pyrénées. Il en résulte notamment une majoration ou une minoration d'enjeux sur plusieurs espèces.

IV.2 Evaluation des incidences brutes

IV.2.1 Méthodologie

Le dossier (pièce 3G ; page 232) mentionne que l'évaluation des incidences brutes est établie par croisement entre :

- le niveau de l'enjeu ;
- l'intensité de l'effet.

Le niveau d'enjeu est basé sur l'état initial tandis que l'intensité de l'effet est basée sur la destruction d'habitats (0-10% : effet faible ; 10-50% : effet modéré ; 50-100% : effet fort).

Les incidences brutes sont classées en 5 niveaux : très fort, fort, modéré, faible, très faible, nul.

La méthode d'évaluation des incidences brutes est passable mais acceptable. Elle aurait été améliorée par la prise en compte de :

- **la durée des incidences ;**

- **l'ampleur spatiale de l'incidence ;**
- **l'intensité de l'incidence ;**
- **la sensibilité de l'enjeu.**

IV.2.2 Travaux

Le dossier mentionne que le chantier de construction du centre hospitalier, de la connexion au réseau viaire et des installations connexes seront susceptibles d'avoir d'une incidence brute temporaire sur les espèces inféodées aux milieux aquatiques, milieux humides, milieux ouverts, milieux semi-ouverts, milieux boisés et milieux anthropiques par :

- altération/interruption de la continuité écologique ;
- destruction/altération de compartiments biologiques ;
- mortalité/blessure de la faune ;
- perturbation du cycle biologique de la faune ;
- dégradation du biotope (bruit, air, sol, eau).

L'incidence brute sera de niveau :

- fort : espèces exotiques envahissantes, amphibiens, oiseaux de milieux ouverts, oiseaux milieux semi-ouverts, oiseaux de milieux humides, oiseaux de milieux aquatiques, chiroptères ;
- moyen : continuité écologique, oiseaux de milieux semi-ouverts, oiseaux de milieux urbains, mammifères terrestres, mammifères aquatiques
- faible : reptiles, oiseaux de milieux boisés.

L'évaluation de l'incidence brute de la phase de travaux est acceptable.

IV.2.3 Exploitation

Le dossier mentionne que l'exploitation du centre hospitalier, de la connexion au réseau viaire et des installations connexes seront susceptibles d'avoir d'une incidence brute chroniques sur les espèces inféodées aux milieux aquatiques, milieux humides, milieux ouverts, milieux semi-ouverts, milieux boisés et milieux anthropiques par :

- altération de la continuité écologique ;
- destruction de compartiments biologiques ;
- mortalité/blessure de la faune ;
- dégradation du biotope (eau).

L'incidence brute sera de niveau :

- fort : amphibiens, oiseaux de milieux ouverts, oiseaux milieux semi-ouverts, oiseaux de milieux humides, oiseaux de milieux aquatiques, chiroptères ;
- moyen : continuité écologique, oiseaux de milieux semi-ouverts, oiseaux de milieux urbains, mammifères terrestres, mammifères aquatiques
- faible : reptiles, oiseaux de milieux boisés.

L'évaluation de l'incidence brute de la phase d'exploitation est acceptable.

Centre Hospitalier
TARBES-LOURDES

Reconstruction des Hôpitaux de Tarbes et de Lourdes

Projet de site commun – Commune de Lanne

Centre Hospitalier de Tarbes –Lourdes

DOSSIER D'ENQUÊTE PUBLIQUE UNIQUE

DOSSIER VII – Pièces supplémentaires

Pièce 7 : Avis DREAL sur dossier ICPE du 15/01/26

7	**Avis DREAL sur dossier ICPE du 15/01/26**

PRÉFET
DES HAUTES-
PYRÉNÉES
Liberté
Égalité
Fraternité

Direction Régionale de l'Environnement,
de l'Aménagement et du Logement
d'Occitanie

Unité inter-départementale des Hautes-Pyrénées et du Gers
Affaire suivie par: Yves BOULAIGUE
Téléphone: 06 08 87 76 43
Courriel : yves.boulaigue@developpement-durable.gouv.fr
Référence : 2025-0359

Tarbes le 15/01/26

à

Direction Départementale des
Territoires des Hautes Pyrénées
Service Environnement, Risques, Eau et
Forêt
3 rue Lordat BP 1349 65013 TARBES
CEDEX 9

Objet : Autorisation environnementale – Projet de Centre hospitalier – Commune de Lanne - Contribution phase de recevabilité

Par transmission en date du 2 décembre, vous m'avez sollicité sur la recevabilité du dossier de demande d'autorisation environnementale déposé par le Centre Hospitalier Tarbes-Lourdes pour la création d'un centre hospitalier sur la commune de Lanne, pour le volet ICPE.

Le présent avis se fonde sur le dossier de déclaration ICPE (pièce 3F) et sur l'étude d'impact (pièce 3D).

Au titre des ICPE, la pièce 3F du dossier établit le classement sous le statut de la déclaration avec ou sans contrôle périodique pour les activités suivantes :

- 1185 : Emploi de gaz fluorés
- 2220 : Préparation ou conservation de produits alimentaires d'origine végétale
- 2221 : Préparation ou conservation de produits alimentaires d'origine animale
- 2910 : Installation de combustion
- 2925 : Atelier de charge d'accumulateurs
- 4725 : Stockage d'oxygène

Les rubriques visées correspondent aux activité projetées, les seuils de classement sont corrects, et le statut administratif des installations projetées est juste. Il se limite au statut de la déclaration avec obligation de contrôle périodique. Aucune activité identifiée par l'exploitant ne relève d'un statut plus contraignant.

Le classement ICPE du projet n'appelle pas de demande. Il conviendrait toutefois de préciser dans le dossier le volume de stockage pour la cuve de carburant dédiée à l'hélistation.

Le dossier contient les éléments attendus pour des activités relevant de la déclaration :

- les cordonnées du déclarant,
- l'emplacement de l'installation (dont un plan d'ensemble et un plan cadastral),
- les rubriques de la nomenclature des installations classées visées par le projet,
- une présentation générale des modes d'exploitation.

Un recollement aux prescriptions des arrêtés ministériels applicable est également réalisé. Il ne fait pas apparaître d'écart, ni de demande de dérogation aux arrêtés applicables.

Il nous paraît utile de préciser que pour les réservoirs de produits pétroliers implantés dans des lieux non visés par la réglementation des installations classés pour la protection de l'environnement (ICPE) ni par celle des établissements recevant du public (ERP), l'arrêté ministériel du 1er juillet 2004 s'applique : **il est suggéré au demandeur de s'assurer de la prise en compte dans son projet de ces contraintes sans obligation au stade de la recevabilité.**

Les principaux risques ou impacts de ces activités sont décrits dans la pièce 3F, mais aussi intégrés comme contributeurs à l'impact de l'ensemble du site sur l'ensemble des milieux étudiés dans l'étude d'impact (pièce 3D).

Les éléments décrits sont en adéquation avec la nature et la dimension des ICPE projetées.

Un point de détail toutefois : les purges des chaudières à gaz ne sont pas listées parmi les rejets industriels du site, ni comme contributeur dans l'étude d'impact : **formellement ce point est à compléter.**

Enfin, en ce qui concerne les terres excavées, le pétitionnaire prévoit leur réutilisation sur le site dans le cadres des aménagements faisant l'objet de la demande d'autorisation, de sorte qu'ils ne relèveront pas de la réglementation ICPE.

Cependant, sur les 300 000m3 de matériaux de terrassement produits, 100 000 m^3 seront in fine positionné sur un secteur (OAP37) dont l'aménagement n'est pas intégré dans la demande d'autorisation environnementale ; En effet il est indiqué en page 29 du volet ICPE du dossier :

« En fin de chantier, la base vie sera démantelée et les matériaux en place conservés pour le futur développement d'activité médico-logistiques au droit de l'AOP37. »

Dans l'hypothèse où ce secteur ne serait pas aménagé in fine les 100 000 m^3 de matériaux inertes devront soit faire l'objet d'un maintien in situ via une procédure d'enregistrement ICPE en tant que stockage de déchets inertes (ISDI), soit être évacués du site.

Il est suggéré que le demandeur vérifie l'aptitude de ce secteur à recevoir une éventuelle ISDI, au regard de l'arrêté ministériel du 12 décembre 2014 afin de prendre par anticipation toute mesure le permettant le cas échéant. Cette remarque ne relève pas de la recevabilité du dossier.

Pour Le directeur régional et par délégation,
Le chef de l'Unité Inter-Départementale
des Hautes-Pyrénées et du Gers,

Yves BOULAIGUE

Centre Hospitalier
TARBES-LOURDES

Reconstruction des Hôpitaux de Tarbes et de Lourdes

Projet de site commun – Commune de Lanne

Centre Hospitalier de Tarbes –Lourdes

DOSSIER D'ENQUÊTE PUBLIQUE UNIQUE

DOSSIER VII – Pièces supplémentaires

Pièce 8 : Avis de la DREAL du 21/01/26 Demande autorisation environnementale

8	**Avis de la DREAL du 21/01/26 Demande autorisation environnementale**

PRÉFET
DES HAUTES-
PYRÉNÉES
Liberté
Égalité
Fraternité

Direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement

Toulouse, le 21 janvier 2026

Affaire suivie par : Thomas Crouchet
DREAL-Direction Ecologie
thomas.crouchet@developpement-durable.gouv.fr
Tél. : 05 67 63 24 66

Le directeur régional

à

Direction départementale des territoires
des Hautes-Pyrénées
SEREF (Bureau qualité des milieux aquatiques)
A l'attention de Marie Lasplaces

Objet : Dossier d'Autorisation Environnementale au titre des articles L181-1 et suivants du code de l'environnement – Projet création Centre Hospitalier – Contribution Dreal-DE

Vous avez sollicité le 02 décembre 2026 un avis de la Direction Écologie de la DREAL Occitanie sur la demande d'autorisation environnementale déposée par le Centre Hospitalier Tarbes-Lourdes, incluant une demande de dérogation à la protection stricte des espèces et de leurs habitats. Ce projet est porté par deux maîtres d'ouvrages, chacun en charge d'une partie des aménagements.

Après analyse du dossier de demande de dérogation à l'interdiction de destruction d'espèces protégées : « Dossier de DEP, version du 01 décembre 2025 », des compléments sont nécessaires pour consolider la demande de dérogation au principe de protection des espèces.

Un point saillant concerne le Desman des Pyrénées. Le projet est situé en zone noire du PNA Desman et à ce titre l'espèce est considérée comme présente. Pour cette espèce, aucune mesure de compensation n'est effective. Aussi, un renforcement des mesures d'évitement et de réduction est indispensable pour garantir un impact résiduel non significatif sur cette espèce. En effet, aucune dérogation n'est accordée pour le Desman. Une expertise du Conservatoire des espaces naturels d'Occitanie (animateur du PNA Desman) est recommandée.

Par ailleurs, les mesures de la séquence ERC doivent être complétées, précisées et individualisées par espèce ou groupe d'espèces afin de permettre une évaluation pertinente de leur efficacité. En effet, le niveau de précision et d'opérationnalité des mesures de réduction proposées, ne permet pas, en l'état, d'en garantir l'efficacité au regard des impacts bruts du projet. Aussi, si la recherche de sites compensatoires est argumentée, les mesures de compensation demeurent insuffisamment définies, tant en termes de localisation que de modalités de mise en œuvre et d'objectifs de résultat. Ces éléments sont requis en vue de la saisine de l'instance scientifique.

Sur la forme, un grand nombre de figures et tableaux présents dans le dossier sont difficilement lisibles l'analyse du dossier et son instruction ne sont pas optimales. Un effort est conseillé pour améliorer la lisibilité des figures et des tableaux. Ce constat est également valable pour plusieurs annexes du document. Par ailleurs, les cerfas ne sont pas lisibles. Pour instruire la demande de dérogation, il est indispensable de fournir des cerfas lisibles.

Vous trouverez en annexe de ce courrier l'analyse du dossier et les compléments sollicités par mon service. Ces compléments devront être apportés par le maître d'ouvrage dans un tableau de synthèse, reprenant le modèle présent en annexe, et dans une nouvelle version du dossier, avec une mise en évidence des modifications apportées (surlignage ou autre mise en évidence). Une version sans mise en évidence devra également être fournie pour la consultation du CNPN et du public.

Mon service reste à votre disposition pour tout complément d'information.

Pour le directeur régional de l'environnement,
de l'aménagement et du logement d'Occitanie,
Par délégation, la cheffe de la division biodiversité ouest

Hélène DAMIRON

Annexe : Liste de compléments nécessaires à la complétude et la régularité du dossier de demande de dérogation espèces protégées
Création d'un centre hospitalier, commune de Lanne (65) – Version du 01/12/2025

Note : Les pages indiquées dans la présente annexe font référence au numéro de page du document pdf (xx/847) et non au numéro indiqué en bas de page.

De manière générale, un certain nombre d'éléments du dossier sont souvent peu lisibles, voire illisibles. Il convient de fournir des documents de meilleure résolution pour permettre une instruction pertinente du dossier. Sont notamment concernés les éléments suivants :

- Figures : 1, 2, 7, 13, 14, 15, 18, 19, 20, 21, 29, 30, 43, 46, 51, 52, 53, 54, 56, 57, 59, 87, 94, 108, 116, 118, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 128, 130, 131, 132, 134, 139, 141, 142, 143, 144, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 171, 175, 177, 178, 185, 188, 189, 190, 192, 193, 196, 197, 198,
- Tableaux : 20, 21, 26, 32, 41, 42, 43, 45, 58.
- Annexes : 1, 3, 8, 10, 11.

Cette liste n'est toutefois pas exhaustive.

Thématique	Paragraphe	Commentaire DREAL /DE	Attendus de la DREAL/DE
3. Présentation du projet	*3.5 Le planning des opérations*	Les plannings des opérations (Figures 19 et 46) sont présentés sous forme de tableaux qui ne sont pas lisibles.	Un planning détaillé lisible est à joindre au dossier.
5. Cerfas		Les Cerfas ne sont pas lisibles et sont incomplets.	Une version lisible est nécessaire. Pour rappel, les Cerfas sont à signer et doivent comprendre la liste des espèces protégées impactées par le projet.
6. Raisons impératives d'intérêt public majeur		La RIIPM est démontrée pages 34-42 sur la base d'un argumentaire qui paraît suffisant. Si ce projet d'hôpital est prévu dans les documents de planification de santé et d'aménagement du territoire, cela serait un autre élément à mettre en avant.	/
7. Le choix du site d'implantation et l'absence de solution alternative satisfaisante		L'absence de solution alternative est étudiée pages 43-96, en plusieurs étapes : - le maintien sur les sites actuels. La distinction entre les scenarii 0 et 1 est peu claire au regard du titre général. - la recherche d'emplacement alternatif pour l'implantation du nouvel hôpital. Cette étape s'appuie sur une analyse multicritère détaillée.	Une reformulation des titres permettrait de gagner en clarté entre ces deux scenarii. Une carte localisant l'ensemble des sites alternatifs considérés serait un plus.

		- la comparaison de 3 sites retenus pour l'emplacement définitif, au regard de la bibliographie sur les enjeux biodiversité. Aucune mention des chiroptères n'apparaît à ce stade.	Préciser les enjeux chiroptères pour les trois sites.
	7.6 L'étude de la solution alternative selon l'accessibilité des sites	Ce volet fait référence à des sites alternatifs éliminés en amont.	Ce volet est à déplacer en amont, avant la partie 7.4.1.2 présentant les résultats de l'analyse multicritères.
	7.8 Choix du site de Lanne	Il est fait mention (page 94) d'un potentiel d'extension future du site. Les éléments apportés page 95 n'apportent aucune information nécessaire à l'étude de la demande de dérogation espèces protégées.	Toute extension devra faire l'objet d'une nouvelle étude de DEP et ne pas impacter les zones évitées par le présent projet (ex : Espace Boisé Classé au Nord du site). A retirer du dossier pour simplification.
8. Le déroulement de la concertation et son bilan quantitatif		Ce volet n'apporte aucune information nécessaire à l'étude de la demande de dérogation espèces protégées.	A retirer du dossier pour simplification.
11. Contexte écologique global	*11.3 Zonages réglementaires du patrimoine naturel*	Le recouvrement de l'aire d'étude et de la ZNIEF de type I Collines de Lanne Saint-Roch est différent entre les figures 32 et 49. Dans les zonages à du patrimoine naturel (page 110), le PNA Aigle Royal n'est pas mentionné, malgré sa proximité avec l'aire d'étude.	Clarifier les carte de recouvrement du site d'étude avec la ZNIEFF de type I, en précisant la zone délimitée pour le projet (aire d'étude, emplacement définitif). Rajouter le PNA Aigle Royal au Tableau 11.
12. Expertise écologique	*12.2 Dates et objets des prospections de terrain*	Les moyens mis en œuvre pour qualifier l'état initial de la zone d'étude paraissent proportionnés et permettent d'identifier les principales espèces concernées par la demande de dérogation, notamment grâce aux inventaires complémentaires réalisés en 2024 et 2025.	/
	12.5.5.4.5 Bioévaluation des mammifères	Le projet se situe en zone noire pour le PNA Desman, sa présence est donc probable.	Une expertise du Conservatoire des espaces naturels d'Occitanie (animateur du PNA Desman) est recommandée pour préciser l'intérêt du site pour l'espèce.
	12.5.5.4.7 Bilan chiroptères	Les enjeux de conservation apparaissent sous-évalués pour les espèces suivantes au regard de la potentialité de présence de gîtes sur site ou à proximité immédiate : Barbastelle d'Europe, Murin à moustaches, Murin à oreilles échancrées, Noctule de	Une réévaluation à la hausse des enjeux apparaît nécessaire pour les espèces mentionnées.

		Leisler.	
	12.5.6.3 Diagnostic des arbres	Le choix de représenter en gras les arbres mis en évidence sur le plan d'abattage est peu lisible.	Changer la méthodologie d'affichage des arbres mis en évidence au plan d'abattage.
16. Analyse des effets négatifs et positifs	*16.2.4.4 Incidences brutes sur les oiseaux*	Au regard des impacts sur les habitats de nidification de l'avifaune (milieux ouverts, semi-ouverts arbustifs et semi-ouverts arborés) identifiés comme fort à modéré (Tableau 67), l'incidence globale sur l'avifaune apparaît sous-évaluée.	Une réévaluation à la hausse des incidences globales sur l'avifaune apparaît nécessaire.
	16.2.4.6 Incidences brutes sur les chiroptères	La Figure 138 représentant les gîtes à chiroptères est confuse au regard de la distinction gîtes évités/impactés. Les deux gîtes à l'Est notés comme évités apparaissent dans la zone emprise travaux alors qu'un gîte à l'Ouest noté impacté est à l'extérieur de cette zone.	Une vérification et éventuellement une clarification de l'assignation des gîtes au statut d'impacté / évité est attendue.
	16.2.6 Incidences brutes liées au dérangement des espèces	Au vu du de l'ampleur des travaux prévus sur le site (volume et durée), le dérangement en phase travaux apparaît sous-évalué.	Une réévaluation à la hausse de l'incidence brute associée au dérangement apparaît nécessaire.
	16.2.7 Incidences brutes liées aux collisions	Aucune conclusion n'indique le niveau d'incidence retenu pour les collisions avec la faune sauvage.	Un niveau d'incidence est attendu pour clarifier l'impact des collisions avec la faune sauvage.
	16.3.2.5 Incidences liées aux pollutions lumineuses	La conclusion d'incidence fait référence à la pollution sonore et non à la pollution lumineuse.	Un niveau d'incidence est attendu pour clarifier l'impact de la pollution lumineuse sur la faune sauvage.
	16.4 Analyse du cumul des incidences avec d'autres projets existants ou approuvés	L'analyse des effets cumulés du projet avec les autres projets existants ou approuvés sur le territoire présentée au tableau 73 est insuffisante. L'absence de prise en compte des effets cumulés ne permet pas d'apprécier correctement les incidences globales du projet, en particulier dans un contexte où les habitats et fonctionnalités écologiques mobilisables pour le report des individus sont susceptibles d'être simultanément affectés par les deux projets.	Une réelle analyse est nécessaire, dès lors que ces projets concernent les mêmes espèces protégées, notamment les chiroptères et le Grand capricorne. Compte tenu d'une incidence des deux projets sur les mêmes espèces, l'évaluation des incidences sur ces taxons (chiroptères, Grand capricorne) doit être réévaluée à la hausse.
17 Définition des mesures environnementales	*17.2.1 Mesures de réduction en phase travaux*	Plusieurs mesures de réduction en phase travaux sont présentées dans le dossier. Toutefois, certaines d'entre elles sont peu précises, ce qui pourrait nuire à leur opérationnalité et donc leur efficacité comme mesures pour réduire les impacts bruts du projet.	

		Plus particulièrement, cela concerne les mesures RT02, RT06, RT07 et RT09. A propos de la RT09, cette mesure concerne un grand nombre d'espèces qui nécessite une technicité distincte pour les chiroptères et les amphibiens. Pour toute opération de capture, une demande spécifique est nécessaire. Les Cerfas n'étant pas lisibles, il n'est pas possible de savoir si cette demande a été faite. Toute opération d'abattage se doit d'être effectuée hors période sensible pour les chiroptères, soit hors période estivale et hivernale.	RT02 : Préciser l'emplacement des arbres mis en défens (cartographie précise). Pour les arbres remarquables, la protection via une enceinte de surface égale à la projection du houppier au sol est requise. RT06 : Préciser le type d'entretien prévu sur les pistes pour réduire l'attractivité de celles-ci pour les amphibiens. RT07 : La clôture présentée comme un optimum est la seule à même de garantir l'éloignement des espèces pour les amphibiens. Par ailleurs, la Figure 142 doit être plus précise pour localiser exactement le tracé de la barrière à installer. RT09 : Séparer cette mesure en deux pour mieux distinguer ce qui concerne les chiroptères de ce qui concerne les amphibiens. Transmettre les Cerfas de capture temporaire lisibles pour les espèces concernées. La deuxième méthode proposée pour l'abattage est à privilégier (seule envisageable) pour les arbres à dendro-microhabitats : un démontage de l'arbre par tronçons permettrait d'éviter la destruction d'individus de chiroptères.
	17.3.2 Mesures de réduction en phase d'exploitation	Plusieurs mesures de réduction en phase exploitation sont présentées dans le dossier. Toutefois, certaines d'entre elles sont peu précises, ce qui pourrait nuire à leur opérationnalité et donc leur efficacité comme mesures pour réduire les impacts bruts du projet. Plus particulièrement, cela concerne les mesures RE01, RE02 et RE03.	RE01 : Des précisions sont attendues sur le dispositif exact de barriérage prévu. De plus, une cartographie plus détaillée de l'emplacement des mises en défens est attendue. En effet, l'échelle de la Figure 147 n'est pas assez précise. RE02 : Des précisions sur l'espacement entre luminaires, avec une cartographie de leurs emplacements est attendue. RE03 : Une localisation plus précise des hibernacula et abris de repos est attendue ; Des mesures de suivi de leur efficacité restent également à préciser.

	17.3.3 Mesures d'accompagnement	La mise en œuvre de la mesure d'accompagnement (suivis sur 30 ans) est détaillée mais pourrait gagner en lisibilité de temporalité.	AE01 : Les dates de suivis sont à indiquer en partant de l'année n (début travaux) puis détaillées sous la forme : n+1, n+10... pour chaque taxon. De plus, la DREAL doit être destinataire des comptes rendus de suivis.
18 Évaluation des incidences résiduelles sur la faune et la flore protégées		Le tableau 74 présente les incidences résiduelles pour les espèces protégées. Ce tableau est toutefois trop synthétique et sous-évalue les incidences résiduelles, notamment pour les chiroptères. Ce constat est renforcé par l'impact d'un autre projet à proximité (déviation d'Adé) qui induit des effets cumulés. Le projet se situe en zone noire pour le PNA Desman, l'espèce est donc considérée comme présente. En l'absence de mesures de compensation fonctionnelles et opérationnelles pour le Desman, l'évitement et la réduction des impacts sur cette zone constitue un préalable indispensable.	Une réévaluation à la hausse de l'incidence résiduelle apparaît nécessaire pour les chiroptères au regard de la destruction d'arbres gîtes (Fort), et pour l'avifaune concernant la destruction d'habitats de reproduction (à minima Moyen). Il est attendu : - une confirmation de l'enjeu Desman sur les berges impactées ; - un renforcement des mesures de réduction et d'évitement pour éviter tout impact résiduel suffisamment caractérisé sur cette espèce ; - la conclusion, si c'est le cas, d'absence d'impact résiduel suffisamment caractérisé sur cette espèce ; - la mise à jour du Cerfa sur cette espèce ; - des mesures d'accompagnement si elles sont justifiées.
22. Justification des ratios de compensation		Les ratios de compensation suivent la méthode Eco-Med. Cette méthode ne prend toutefois pas en compte les effets cumulés. A ce titre, les ratios de compensation apparaissent sous-évalués pour les espèces impactés par le présent projet et les projets alentour (déviation d'Adé), à savoir les chiroptères et le grand capricorne.	Les ratios de compensation sont à réévaluer à la hausse à minima pour les chiroptères et le grand capricorne.
23 Présentation de la recherche de sites de compensation	*23.2 Stratégie compensatoire et catalogue des mesures*	La recherche de parcelles compensatoires est bien détaillée et argumentée. Les mesures de compensation présentées sont théoriques, sans détails techniques ni ajustements aux espèces cibles et aux parcelles concernées : - absence de localisation précise (ex. emplacement choisi pour l'installation d'une haie) - absence de détails sur la mise en œuvre opérationnelle (pro-	Des précisions sont à fournir sur la mise en œuvre de chaque mesure compensatoire pour chaque parcelle spécifiquement (ex. métrage linéaire de haire à planter, surface exacte de prairie à ouvrir...), en termes de : - localisation précise au niveau cadastral, - espèces protégées cibles,

		tocoles repris dans le plan de gestion spécifiques à chaque parcelle) A titre d'exemple, il apparaît peu clair, en l'état du dossier, comment la destruction d'arbres gîtes pour les chiroptères est compensée.	- protocole de mise en œuvre, - indicateurs de suivi de l'efficacité de la mesure, - mesures de suivis avec protocoles associés.
	23.3 Stratégie d'évaluation de l'efficacité des mesures compensatoires	Pour rappel les mesures compensatoires ont un objectif de résultat qu'il convient de surveiller via des suivis. Ceux-ci sont décrits de manière succincte sans référence à la mesure compensatoire associée.	Pour chaque parcelle compensatoire, il est attendu le protocole de suivi qui sera mis en place pour chaque espèce ou cortège d'espèce.
	23.4 Présentation des sites compensatoires	Les mesures compensatoires sont listées de manière globale pour chaque site de compensation. A titre d'exemple, le travail de réflexion en pages 321-322 sur la conversion de la culture en prairie est à reproduire pour chaque mesure, en l'ajustant à chaque parcelle concernée, et pour chaque espèce cible.	Des précisions à l'échelle de la parcelle sont attendus pour permettre une mise en œuvre plus effective (ex. métrage linéaire de haire à planter, emplacement précis d'une prairie à ouvrir avec la surface associée…)
26 Mise en œuvre des mesures de compensation	*26.2. Le plan de gestion*	Le plan de gestion est le document de référence permettant les objectifs et actions à mener dans le cadre des mesures compensatoires.	Le plan de gestion est à soumettre à la validation de la DREAL au plus tard un mois après la signature de l'arrêté préfectoral.
Annexe 2 : Étude de trafic sur les différents sites alternatifs		Cette annexe n'apporte aucune information nécessaire à l'étude de la demande de dérogation espèces protégées.	A retirer du dossier pour simplification.
Annexe 5 : Contexte géologique et hydrogéologique du site		Cette annexe n'apporte aucune information nécessaire à l'étude de la demande de dérogation espèces protégées.	A retirer du dossier pour simplification.
Annexe 7 : Accès pour les différents sites alternatifs étudiés		Cette annexe n'apporte aucune information nécessaire à l'étude de la demande de dérogation espèces protégées.	A retirer du dossier pour simplification.

Reconstruction des Hôpitaux de Tarbes et de Lourdes

Projet de site commun – Commune de Lanne

Centre Hospitalier de Tarbes –Lourdes

DOSSIER D'ENQUÊTE PUBLIQUE UNIQUE

DOSSIER VII – Pièces supplémentaires

Pièce 9 : Avis de la DREAL du 6/02/26 Demande complément du dossier environnemental

9	**Avis de la DREAL du 6/02/26 Demande complément du dossier environnemental**

PRÉFET
DES HAUTES-
PYRÉNÉES
Liberté
Égalité
Fraternité

DIRECTION DÉPARTEMENTALE DES TERRITOIRES

Tarbes, le - 6 FEV. 2026

Service Environnement Risques Eau et Forêt
Bureau Ressource en eau

Affaire suivie par :
Marie LASPLACES
tel.: 05 62 51 40 51
courriel :
marie.lasplaces@hautes-pyrenees.gouv.fr

Le Préfet des Hautes-Pyrénées
à

Monsieur le Directeur
Centre Hospitalier Tarbes-Lourdes
Etablissement Public de Santé
Boulevard de Lattre de Tassigny
BP 1330
65013 TARBES Cedex 9

Objet : demande d'autorisation environnementale portant demande de dérogation espèces protégées pour la reconstruction des hôpitaux de Tarbes et de Lourdes – site commun de Lanne

Vous avez déposé une demande d'autorisation environnementale, référencée sous le numéro B-251201-151615-527-010, pour le dossier cité en objet.

Dans le cadre de l'instruction de votre dossier, et notamment de la consultation des services contributeurs et/ou instructeurs, est apparue la nécessité de le compléter des éléments évoqués en annexe.

Vous disposez d'un délai de 3 mois à compter de la date du présent courrier, pour faire parvenir le dossier complété. En outre, une note d'accompagnement devra faire apparaître précisément les modifications apportées au dossier initial.

Le délai d'instruction est suspendu jusqu'à la réception de celui-ci.
En l'absence de réponse de votre part dans le délai imparti, un arrêté de rejet de votre demande d'autorisation environnementale vous sera transmis.

Ce délai de 3 mois est bien entendu un délai maximal et une réponse dans un délai plus court permettrait de poursuivre plus rapidement la procédure d'instruction.

Mes services, en particulier le service instructeur identifié ci-dessus, se tiennent à votre disposition pour tout complément d'information sur ce dossier.

Le directeur départemental
des Territoires
Malik Aït-Aïssa

Centre Hospitalier
TARBES-LOURDES

Reconstruction des Hôpitaux de Tarbes et de Lourdes

Projet de site commun – Commune de Lanne

Centre Hospitalier de Tarbes –Lourdes

DOSSIER D'ENQUÊTE PUBLIQUE UNIQUE

DOSSIER VII – Pièces supplémentaires

Pièce 10 : CHTL Compléments apportés au dossier DAE

10	**CHTL Compléments apportés au dossier DAE**

Centre Hospitalier TARBES-LOURDES
Monsieur DUBLE, Directeur Général,
Boulevard de Lattre de Tassigny, BP 1330,
65013 TARBES CEDEX 09 FRANCE

Le 02 mars 2026

Transmission du dossier complété

Autorisation environnementale – Reconstruction CHTL – Site de Lanne

Madame, Monsieur,

Par courrier référencé B-251201-151615-527-010, vos services ont sollicité des compléments relatifs à la demande d'autorisation environnementale incluant dérogation espèces protégées pour le projet de reconstruction du Centre Hospitalier Tarbes-Lourdes – site de Lanne.

Conformément à cette demande et dans le délai imparti, nous vous prions de bien vouloir trouver ci-joint le dossier complété.

Afin de garantir la parfaite traçabilité des modifications apportées, sont notamment joints :

- Un tableau exhaustif de réponse aux observations formulées dans l'annexe relative à la demande de dérogation espèces protégées ;

- Un tableau de suivi détaillé des compléments apportés aux volets A, C, D, E, F et G de l'autorisation environnementale ;

- Les pièces consolidées du dossier intégrant l'ensemble des modifications, actualisations et études complémentaires mentionnées.

Les documents transmis permettent d'identifier, pour chaque observation, la réponse apportée, les pièces modifiées, les pages concernées ainsi que les éléments nouveaux intégrés au dossier.

Nous restons naturellement à votre disposition pour toute précision complémentaire ou pour toute réunion technique qui serait utile à la poursuite de l'instruction.

Nous vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de notre considération distinguée.

Pour le Centre Hospitalier Tarbes Lourdes

Maître d'ouvrage du projet

CENTRE HOSPITALIER TARBES-LOURDES
Directeur Adjoint
En charge construction nouvel Hôpital
M. SABATIER D.
05.62.54.58.63
06.89.87.53.08
dsabatier@ch-tarbes-lourdes.fr

David SABATIER

Reconstruction des Hôpitaux de Tarbes et de Lourdes

Projet de site commun – Commune de Lanne

Centre Hospitalier de Tarbes –Lourdes

TABLEAUX DE SUIVI DES REPONSES AUX DEMANDE DE COMPLEMENTS

Volet biodiversité - dérogation espèces protégés

Annexe : Liste de compléments nécessaires à la complétude et la régularité du dossier de demande de dérogation espèces protégées

Création d'un centre hospitalier, commune de Lanne (65) – Version du 01/12/2025

Note : Les pages indiquées dans la présente annexe font référence au numéro de page du document pdf (xx/847) et non au numéro indiqué en bas de page.

De manière générale, un certain nombre d'éléments du dossier sont souvent peu lisibles, voire illisibles. Il convient de fournir des documents de meilleure résolution pour permettre une instruction pertinente du dossier. Sont notamment concernés les éléments suivants :

- Figures : 1, 2, 7, 13, 14, 15, 18, 19, 20, 21, 29, 30, 43, 46, 51, 52, 53, 54, 56, 57, 59, 87, 94, 108, 116, 118, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 128, 130, 131, 132, 134, 139, 141, 142, 143, 144, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 171, 175, 177, 178, 185, 188, 189, 190, 192, 193, 196, 197, 198,
- Tableaux : 20, 21, 26, 32, 41, 42, 43, 45, 58.
- Annexes : 1, 3, 8, 10, 11.

Cette liste n'est toutefois pas exhaustive.

Thématique	Paragraphe	Commentaire DREAL /DE	Attendus de la DREAL/DE	Réponse MOA
3. Présentation du projet	*3.5 Le planning des opérations*	Les plannings des opérations (Figures 19 et 46) sont présentés sous forme de tableaux qui ne sont pas lisibles.	Un planning détaillé lisible est à joindre au dossier.	Un planning lisible est disponible au chapitre
5. Cerfas		Les Cerfas ne sont pas lisibles et sont incomplets.	Une version lisible est nécessaire. Pour rappel, les Cerfas sont à signer et doivent comprendre la liste des espèces protégées impactées par le projet.	Les cerfas sont intégrés au dossier de dérogation mais une version pdf est également jointe au DAE pour plus de lisibilité.
6. Raisons impératives d'intérêt public majeur		La RIIPM est démontrée pages 34-42 sur la base d'un argumentaire qui paraît suffisant. Si ce projet d'hôpital est prévu dans les documents de planification de santé et d'aménagement du territoire, cela serait un autre élément à mettre en avant.	/	/
7. Le choix du site d'implantation et l'absence de solution alternative satisfaisante		L'absence de solution alternative est étudiée pages 43-96, en plusieurs étapes : - le maintien sur les sites actuels. La distinction entre les scenarii 0 et 1 est peu claire au regard du titre général.	Une reformulation des titres permettrait de gagner en clarté entre ces deux scenarii.	**DDEP** : Une carte de localisation des différents sites étudiés apparait en page 60 (figure 29). Elle localise tous les sites concernés par l'analyse multicritères. Une autre carte localise les sites soumis à l'analyse multicritères centrée sur la biodiversité. Celle-ci apparait en page 91 (chapitre 7.4.3).

Thématique	Paragraphe	Commentaire DREAL /DE	Attendus de la DREAL/DE	Réponse MOA
		- la recherche d'emplacement alternatif pour l'implantation du nouvel hôpital. Cette étape s'appuie sur une analyse multicritère détaillée. - la comparaison de 3 sites retenus pour l'emplacement définitif, au regard de la bibliographie sur les enjeux biodiversité. Aucune mention des chiroptères n'apparaît à ce stade.	Une carte localisant l'ensemble des sites alternatifs considérés serait un plus. Préciser les enjeux chiroptères pour les trois sites.	Les enjeux chiroptères ont bien été précisés sur les trois sites (même chapitre, page 94).
	7.6 L'étude de la solution alternative selon l'accessibilité des sites	Ce volet fait référence à des sites alternatifs éliminés en amont.	Ce volet est à déplacer en amont, avant la partie 7.4.1.2 présentant les résultats de l'analyse multicritères.	Le volet a bien été déplacé. Il figure désormais au chapitre 7.4.1.2 du DDEP, juste après la méthodologie d'analyse multicritères.
	7.8 Choix du site de Lanne	Il est fait mention (page 94) d'un potentiel d'extension future du site.	Toute extension devra faire l'objet d'une nouvelle étude de DEP et ne pas impacter les zones évitées par le présent projet (ex : Espace Boisé Classé au Nord du site).	Mention supprimée du DDEP.

Thématique	Paragraphe	Commentaire DREAL /DE	Attendus de la DREAL/DE	Réponse MOA
		Les éléments apportés page 95 n'apportent aucune information nécessaire à l'étude de la demande de dérogation espèces protégées.	A retirer du dossier pour simplification.	
8. Le déroulement de la concertation et son bilan quantitatif		Ce volet n'apporte aucune information nécessaire à l'étude de la demande de dérogation espèces protégées.	A retirer du dossier pour simplification.	Chapitre supprimé du DDEP mais restant disponible dans le dossier chapeau du DAE.
11. Contexte écologique global	*11.3 Zonages réglementaires du patrimoine naturel*	Le recouvrement de l'aire d'étude et de la ZNIEF de type I Collines de Lanne Saint-Roch est différent entre les figures 32 et 49. Dans les zonages à du patrimoine naturel (page 110), le PNA Aigle Royal n'est pas mentionné, malgré sa proximité avec l'aire d'étude.	Clarifier les carte de recouvrement du site d'étude avec la ZNIEFF de type I, en précisant la zone délimitée pour le projet (aire d'étude, emplacement définitif). Rajouter le PNA Aigle Royal au Tableau 11.	Le PNA Aigle royal a bien été ajouté au DDEP, chapitre 10.3.1. Carte figure 51, page 113. Pour la ZNIEFF 1, la carte ne présente pas l'emplacement définitif projet car le contexte écologique est effectué à l'échelle de l'aire d'étude immédiate. Néanmoins dans la RIIPM, des cartes ZNIEFF ont bien été réalisées avec l'emplacement définitif du projet (figure 42 page 96 du DDEP).

Thématique	Paragraphe	Commentaire DREAL /DE	Attendus de la DREAL/DE	Réponse MOA
12. Expertise écologique	*12.2 Dates et objets des prospections de terrain*	Les moyens mis en œuvre pour qualifier l'état initial de la zone d'étude paraissent proportionnés et permettent d'identifier les principales espèces concernées par la demande de dérogation, notamment grâce aux inventaires complémentaires réalisés en 2024 et 2025.	/	/
	12.5.5.4.5 Bioévaluation des mammifères	Le projet se situe en zone noire pour le PNA Desman, sa présence est donc probable.	Une expertise du Conservatoire des espaces naturels d'Occitanie (animateur du PNA Desman) est recommandée pour préciser l'intérêt du site pour l'espèce.	Le CEN Occitanie a mené en février 2026 une analyse de l'hydromorphologie et de la faune aquatique du cours d'eau de la Geüne. L'étude complète est présente en annexe 15 du DDEP et les conclusions sont présentées au chapitre 11.5.7 du DDEP. Cette étude nuance notamment les potentialités de présence du Desman et d'autres espèces aquatiques ou semi-aquatiques.
	12.5.5.4.7 Bilan chiroptères	Les enjeux de conservation apparaissent sous-évalués pour les espèces suivantes au regard de la potentialité de présence de gîtes sur site ou à proximité immédiate : Barbastelle d'Europe, Murin à moustaches, Murin à oreilles échancrées, Noctule de Leisler.	Une réévaluation à la hausse des enjeux apparaît nécessaire pour les espèces mentionnées.	Les enjeux n'ont pas été revus à la hausse. La méthodologie de hiérarchisation actuelle a été conçue pour objectiver les enjeux en croisant plusieurs critères : - Statuts de protection, - Statuts de menace (listes rouges nationales),

Thématique	Paragraphe	Commentaire DREAL /DE	Attendus de la DREAL/DE	Réponse MOA
				- Utilisation du site par l'espèce. Elle prend également en compte la hiérarchisation des niveaux d'enjeux définie par la DREAL Occitanie. De plus, les inventaires écologiques sont jugés suffisants pour qualifier l'utilisation du site par les espèces (compléments d'inventaires passifs en 2025 et diagnostics d'arbres avec cordistes)
	12.5.6.3 Diagnostic des arbres	Le choix de représenter en gras les arbres mis en évidence sur le plan d'abattage est peu lisible.	Changer la méthodologie d'affichage des arbres mis en évidence au plan d'abattage.	Le plan d'abattage n'a pas été modifié mais il a été agrandi pour plus de lisibilité (figure 122 page 202 du DDEP)
16. Analyse des effets négatifs et positifs	*16.2.4.4 Incidences brutes sur les oiseaux*	Au regard des impacts sur les habitats de nidification de l'avifaune (milieux ouverts, semi-ouverts arbustifs et semi-ouverts arborés) identifiés comme fort à modéré (Tableau 67), l'incidence globale sur l'avifaune apparaît sous-évaluée.	Une réévaluation à la hausse des incidences globales sur l'avifaune apparaît nécessaire.	Les incidences globales sur l'avifaune ont été réévaluées de moyennes à fortes.
	16.2.4.6 Incidences brutes sur les chiroptères	La Figure 138 représentant les gîtes à chiroptères est confuse au regard de la distinction gîtes évités/impactés. Les deux gîtes à l'Est notés comme évités	Une vérification et éventuellement une clarification de l'assignation des gîtes au statut d'impacté / évité est attendue.	Artelia : les arbres présents à proximité de l'aire d'étude et qui ne seront pas abattus peuvent tout de même être impactés par le projet. En effet, un impact

Thématique	Paragraphe	Commentaire DREAL /DE	Attendus de la DREAL/DE	Réponse MOA
		apparaissent dans la zone emprise travaux alors qu'un gîte à l'Ouest noté impacté est à l'extérieur de cette zone.		indirect peut avoir lieu sur les racines des arbres. C'est le cas sur un arbre localisé à l'ouest de l'aire d'étude. Celui-ci fait par ailleurs parti du plan d'abattage des arbres. Enfin, deux arbres gîtes présents à l'est de l'emprise projet seront évités par les travaux. Ainsi, malgré leur présence dans l'emprise travaux, ils feront l'objet d'un balisage spécifique et d'un évitement. (Cf. p.655)
	16.2.6 Incidences brutes liées au dérangement des espèces	Au vu du de l'ampleur des travaux prévus sur le site (volume et durée), le dérangement en phase travaux apparaît sous-évalué.	Une réévaluation à la hausse de l'incidence brute associée au dérangement apparaît nécessaire.	La réévaluation a bien été effectuée et apparait au chapitre 15.2.6 du DDEP
	16.2.7 Incidences brutes liées aux collisions	Aucune conclusion n'indique le niveau d'incidence retenu pour les collisions avec la faune sauvage.	Un niveau d'incidence est attendu pour clarifier l'impact des collisions avec la faune sauvage.	Le niveau d'incidence a bien été évalué, chapitre 15.2.7 du DDEP, page 286
	16.3.2.5 Incidences liées aux pollutions lumineuses	La conclusion d'incidence fait référence à la pollution sonore et non à la pollution lumineuse.	Un niveau d'incidence est attendu pour clarifier l'impact de la pollution lumineuse sur la faune sauvage.	Le niveau d'incidence a bien été évalué, chapitre 15.3.2.5 du DDEP, page 287
	16.4 Analyse du cumul des incidences avec d'autres projets	L'analyse des effets cumulés du projet avec les autres projets existants ou approuvés sur le	Une réelle analyse est nécessaire, dès lors que ces projets concernent les mêmes espèces protégées, notamment les	Artelia : Une colonne supplémentaire a été ajoutée dans le tableau global des impacts pour mettre en évidence le niveau

Thématique	Paragraphe	Commentaire DREAL /DE	Attendus de la DREAL/DE	Réponse MOA
	existants ou approuvés	territoire présentée au tableau 73 est insuffisante. L'absence de prise en compte des effets cumulés ne permet pas d'apprécier correctement les incidences globales du projet, en particulier dans un contexte où les habitats et fonctionnalités écologiques mobilisables pour le report des individus sont susceptibles d'être simultanément affectés par les deux projets.	chiroptères et le Grand capricorne. Compte tenu d'une incidence des deux projets sur les mêmes espèces, l'évaluation des incidences sur ces taxons (chiroptères, Grand capricorne) doit être réévaluée à la hausse.	d'impacts cumulés (Cf. Chapitre impacts cumulés de l'étude d'impact). Une conclusion a été ajoutée en fin de ce chapitre.
17 Définition des mesures environnementales	*17.2.1 Mesures de réduction en phase travaux*	Plusieurs mesures de réduction en phase travaux sont présentées dans le dossier. Toutefois, certaines d'entre elles sont peu précises, ce qui pourrait nuire à leur opérationnalité et donc leur efficacité comme mesures pour réduire les impacts bruts du projet. Plus particulièrement, cela concerne les mesures RT02, RT06, RT07 et RT09.		Artelia : Les demandes de mises à jour ont été prises en compte dans l'étude d'impact et sont présentes dans le chapitre 4.3.1 (partie incidence sur le milieu nature) Les demandes de mises à jour ont toutes été prises en compte et figurent au chapitre 16 du DDEP. RT02 p.293, RT06 p.297, RT07 p.298, RT09 p.301 à 304.

Thématique	Paragraphe	Commentaire DREAL /DE	Attendus de la DREAL/DE	Réponse MOA
			RT02 : Préciser l'emplacement des arbres mis en défens (cartographie précise). Pour les arbres remarquables, la protection via une enceinte de surface égale à la projection du houppier au sol est requise. RT06 : Préciser le type d'entretien prévu sur les pistes pour réduire l'attractivité de celles-ci pour les amphibiens. RT07 : La clôture présentée comme un optimum est la seule à même de garantir l'éloignement des espèces pour les amphibiens. Par ailleurs, la Figure 142 doit être plus précise pour localiser exactement le tracé de la barrière à installer. RT09 : Séparer cette mesure en deux pour mieux distinguer ce qui concerne les chiroptères de ce qui concerne les amphibiens.	

Thématique	Paragraphe	Commentaire DREAL /DE	Attendus de la DREAL/DE	Réponse MOA
		A propos de la RT09, cette mesure concerne un grand nombre d'espèces qui nécessite une technicité distincte pour les chiroptères et les amphibiens. Pour toute opération de capture, une demande spécifique est nécessaire. Les Cerfas n'étant pas lisibles, il n'est pas possible de savoir si cette demande a été faite. Toute opération d'abattage se doit d'être effectuée hors période sensible pour les chiroptères, soit hors période estivale et hivernale.	Transmettre les Cerfas de capture temporaire lisibles pour les espèces concernées. La deuxième méthode proposée pour l'abattage est à privilégier (seule envisageable) pour les arbres à dendro-microhabitats : un démontage de l'arbre par tronçons permettrait d'éviter la destruction d'individus de chiroptères.	
	17.3.2 Mesures de réduction en phase d'exploitation	Plusieurs mesures de réduction en phase exploitation sont présentées dans le dossier. Toutefois, certaines d'entre elles sont peu précises, ce qui pourrait nuire à leur opérationnalité et donc leur efficacité comme mesures pour réduire les impacts bruts du projet.	RE01 : Des précisions sont attendues sur le dispositif exact de barriérage prévu. De plus, une cartographie plus détaillée de l'emplacement des mises en défens est attendue. En effet, l'échelle de la Figure 147 n'est pas assez précise.	Artelia : Les demandes de mises à jour ont été prises en compte dans l'étude d'impact et sont présentes dans le chapitre 4.3.2 (partie incidence sur le milieu nature)

Thématique	Paragraphe	Commentaire DREAL /DE	Attendus de la DREAL/DE	Réponse MOA
		Plus particulièrement, cela concerne les mesures RE01, RE02 et RE03.	RE02 : Des précisions sur l'espacement entre luminaires, avec une cartographie de leurs emplacements est attendue. RE03 : Une localisation plus précise des hibernacula et abris de repos est attendue ; Des mesures de suivi de leur efficacité restent également à préciser.	Les demandes de mises à jour ont toutes été prises en compte et figurent au chapitre 16 du DDEP. RE01 p.311, RE02 p.313, RE03 p.315.
	17.3.3 Mesures d'accompagnement	La mise en œuvre de la mesure d'accompagnement (suivis sur 30 ans) est détaillée mais pourrait gagner en lisibilité de temporalité.	AE01 : Les dates de suivis sont à indiquer en partant de l'année n (début travaux) puis détaillées sous la forme : n+1, n+10… pour chaque taxon. De plus, la DREAL doit être destinataire des comptes rendus de suivis.	A Artelia : Les demandes de mises à jour ont été prises en compte dans le DL, partie 7.4.5.2. La mesure a été complétée p. 320 du DDEP
18 Évaluation des incidences résiduelles sur		Le tableau 74 présente les incidences résiduelles pour les espèces protégées. Ce tableau est toutefois trop synthétique et sous-évalue les incidences résiduelles,	Une réévaluation à la hausse de l'incidence résiduelle apparaît nécessaire pour les chiroptères au regard de la destruction d'arbres gîtes (Fort), et pour l'avifaune	Artelia : Mise à jour du tableau 103, p.712

Thématique	Paragraphe	Commentaire DREAL /DE	Attendus de la DREAL/DE	Réponse MOA
la faune et la flore protégées		notamment pour les chiroptères. Ce constat est renforcé par l'impact d'un autre projet à proximité (déviation d'Adé) qui induit des effets cumulés. Le projet se situe en zone noire pour le PNA Desman, l'espèce est donc considérée comme présente. En l'absence de mesures de compensation fonctionnelles et opérationnelles pour le Desman, l'évitement et la réduction des impacts sur cette zone constitue un préalable indispensable.	concernant la destruction d'habitats de reproduction (à minima Moyen). Il est attendu : - une confirmation de l'enjeu Desman sur les berges impactées ; - un renforcement des mesures de réduction et d'évitement pour éviter tout impact résiduel suffisamment caractérisé sur cette espèce ; - la conclusion, si c'est le cas, d'absence d'impact résiduel suffisamment caractérisé sur cette espèce ; - la mise à jour du Cerfa sur cette espèce ; - des mesures d'accompagnement si elles sont justifiées.	Les cerfas ont été mis à jour concernant les espèces de mammifères semi-aquatiques qui sont caractérisées par une absence d'impacts résiduels significatifs. Elles ont été supprimées du cerfa 13614*01 mais conservées dans le cerfa 13616*01 pour permettre d'éventuels sauvetages lors des travaux sur la Geüne. Suite à l'analyse de l'hydromorphologie et de la faune aquatique du cours d'eau de la Geüne, réalisée par le CEN en 2026, le tronçon de Geüne concerné par les travaux est jugé peu favorable au Desman. Un complément sur le Desman et les mammifères semi-aquatiques a été ajouté page 278 du DDEP en lien avec le VNEI ainsi que page 324 à la suite des incidences résiduelles (chapitre 17 du DDEP).

Thématique	Paragraphe	Commentaire DREAL /DE	Attendus de la DREAL/DE	Réponse MOA
22. Justification des ratios de compensation		Les ratios de compensation suivent la méthode Eco-Med. Cette méthode ne prend toutefois pas en compte les effets cumulés. A ce titre, les ratios de compensation apparaissent sous-évalués pour les espèces impactés par le présent projet et les projets alentour (déviation d'Adé), à savoir les chiroptères et le grand capricorne.	Les ratios de compensation sont à réévaluer à la hausse à minima pour les chiroptères et le grand capricorne.	Les ratios de compensation ont été réévalués à la hausse pour toutes les espèces en lien avec le niveau d'impacts cumulés sur la faune. Ces éléments sont présentés au chapitre 21 du DDEP, conclusions page 340
23 Présentation de la recherche de sites de compensation	*23.2 Stratégie compensatoire et catalogue des mesures*	La recherche de parcelles compensatoires est bien détaillée et argumentée. Les mesures de compensation présentées sont théoriques, sans détails techniques ni ajustements aux espèces cibles et aux parcelles concernées : - absence de localisation précise (ex. emplacement choisi pour l'installation d'une haie) - absence de détails sur la mise en œuvre opérationnelle (protocoles repris dans le plan de gestion spécifiques à chaque parcelle)	Des précisions sont à fournir sur la mise en œuvre de chaque mesure compensatoire pour chaque parcelle spécifiquement (ex. métrage linéaire de haie à planter, surface exacte de prairie à ouvrir…), en termes de : - localisation précise au niveau cadastral, - espèces protégées cibles, - protocole de mise en œuvre,	Des mises à jour ont été effectuées par le CEN sur tout le chapitre concernant la recherche de sites de compensation et la définition du catalogue compensatoire.

Thématique	Paragraphe	Commentaire DREAL /DE	Attendus de la DREAL/DE	Réponse MOA
		A titre d'exemple, il apparaît peu clair, en l'état du dossier, comment la destruction d'arbres gîtes pour les chiroptères est compensée.	- indicateurs de suivi de l'efficacité de la mesure, - mesures de suivis avec protocoles associés.	
	23.3 Stratégie d'évaluation de l'efficacité des mesures compensatoires	Pour rappel les mesures compensatoires ont un objectif de résultat qu'il convient de surveiller via des suivis. Ceux-ci sont décrits de manière succincte sans référence à la mesure compensatoire associée.	Pour chaque parcelle compensatoire, il est attendu le protocole de suivi qui sera mis en place pour chaque espèce ou cortège d'espèce.	La stratégie d'évaluation de l'efficacité des mesures compensatoires est précisée au chapitre 22.3 du DDEP.
	23.4 Présentation des sites compensatoires	Les mesures compensatoires sont listées de manière globale pour chaque site de compensation. A titre d'exemple, le travail de réflexion en pages 321-322 sur la conversion de la culture en prairie est à reproduire pour chaque mesure, en l'ajustant à chaque	Des précisions à l'échelle de la parcelle sont attendus pour permettre une mise en œuvre plus effective (ex. métrage linéaire de haie à planter, emplacement précis d'une prairie à ouvrir avec la surface associée…)	Pour chaque site de compensation, la cartographie des mesures compensatoires a été revue avec plus de détails.

Thématique	Paragraphe	Commentaire DREAL /DE	Attendus de la DREAL/DE	Réponse MOA
		parcelle concernée, et pour chaque espèce cible.		
26 Mise en œuvre des mesures de compensation	*26.2. Le plan de gestion*	Le plan de gestion est le document de référence permettant les objectifs et actions à mener dans le cadre des mesures compensatoires.	Le plan de gestion est à soumettre à la validation de la DREAL au plus tard un mois après la signature de l'arrêté préfectoral.	/
Annexe 2 : Étude de trafic sur les différents sites alternatifs		Cette annexe n'apporte aucune information nécessaire à l'étude de la demande de dérogation espèces protégées.	A retirer du dossier pour simplification.	Sur décision du MOA, les annexes ont été conservées.
Annexe 5 : Contexte géologique et hydrogéologique du site		Cette annexe n'apporte aucune information nécessaire à l'étude de la demande de dérogation espèces protégées.	A retirer du dossier pour simplification.	
Annexe 7 : Accès pour les différents sites alternatifs étudiés		Cette annexe n'apporte aucune information nécessaire à l'étude de la demande de dérogation espèces protégées.	A retirer du dossier pour simplification.	

Le maitre d'Ouvrage le 02 mars 2026

CENTRE HOSPITALIER TARBES-LOURDES
Directeur Adjoint
En charge construction nouvel Hôpital
M. SABATIER D.
05.62.54.58.63
06.89.87.53.08
dsabatier@ch-tarbes-lourdes.fr

David SABATIER

Reconstruction des Hôpitaux de Tarbes et de Lourdes

Projet de site commun – Commune de Lanne

Centre Hospitalier de Tarbes –Lourdes

TABLEAUX DE SUIVI DES REPONSES AUX DEMANDE DE COMPLEMENTS

RÉPONSE AUX DEMANDES DE COMPLÉMENTS

Autorisation environnementale – Reconstruction CHTL – Site de Lanne

Volets A, C, D, E, F et G – Réponse exhaustive et détaillée aux avis des services conforme à l'annexe 1

Volet A

Réf.	Observation détaillée des services	Réponse du maître d'ouvrage	Pièces modifiées	Chapitres modifiés	Pages modifiées
A.1	Lisibilité du dossier : figures et tableaux peu lisibles ; étude d'impact restée en version de travail ; études annexes non jointes ; RNT insuffisamment pédagogique ; absence de sommaire des annexes ; mandat non signé ; incohérences maîtrise d'ouvrage ; état parcellaire incomplet.	L'ensemble des éléments graphiques ont été agrandi et/ou modifiés pour améliorer la lisibilité lors du passage en PDF L'ensemble des commentaires seront supprimés avant le nouvel envoi Un dossier annexe unique associé à l'ensemble du dossier d'autorisation environnementale a été réalisé dans le cadre du dépôt (cf pièce 4-sommaire des annexes). La liste des annexes complète est présente dans le sommaire général du dossier (Pièce 0). Un sommaire des annexes a été ajouté pour présenter le volume 4. Modification dans le dossier concerné (DLE), le seul maître d'ouvrage à présenter est le CHTL.	3D et 3E 3E	 9.1.1	Ensemble des figures de l'EI (CF sommaire de figure en p.22 à 33) et du DLE p.329
A.2	Description insuffisante des ouvrages soumis à la loi sur l'eau ; incohérences des besoins en eau ; conventions AEP/EU non transmises ; solutions de réutilisation non dimensionnées.	Les thématiques suivantes ont été développées au DLE : - Dispositions existantes concernant les besoins en eau ; - Les modalités de gestion quantitative et qualitative des eaux (effluents issus du CHTL, eaux pluviales et des écoulements superficiels dont le cours d'eau)	DLE	5.3.5.3. 5.3.1.1 5.3.2.2	p.53 à 55 p. 23 à 25 p.35 et 36

Réf.	Observation détaillée des services	Réponse du maître d'ouvrage	Pièces modifiées	Chapitres modifiés	Pages modifiées
		Volet C			
C.1	Volume de la cuve carburant hélistation non précisée.	Il n'est pas envisagé de stockage sur site de carburant pour hélicoptères et d'opérations d'avitaillement. Cet élément est précisé par modification du chapitre 6, tableau 3 – Identification des rubriques ICPE potentiellement visées par le projet de reconstruction des hôpitaux de TARBES et de LOURDES selon la nomenclature ICPE – V56 de juillet 2025.	3F	6.	p. 33
C.2	Purges chaudières non intégrées aux rejets industriels.	Le maître d'ouvrage prend pleinement en compte l'ensemble des prescriptions définies par l'arrêté du 1er juillet 2004, dont le recollement est joint au chapitre 8 modifié. Les purges associées aux quatre chaudières gaz à condensation (450 kW chacune) n'engendrent pas d'émissions atmosphériques significatives. Ces opérations, ponctuelles et de courte durée, libèrent uniquement un panache de vapeur d'eau lors de la détente du fluide. Aucune émission de NOx, CO, SO_2, COV ou poussières n'est produite par les purges elles-mêmes. Les chaudières étant utilisées exclusivement en secours de la production de chauffage/ECS (et éventuellement en appoint de la production par PAC Haute Température), la fréquence des purges est limitée. L'impact atmosphérique est donc considéré comme négligeable. Les purges sont pilotées et optimisées afin de réduire les volumes évacués et de garantir une maîtrise complète du processus.	3F	9.3.1	p. 52
C.3	Vérification conformité arrêté ministériel 1er juillet 2004 et aptitude ISDI.	Le maître d'ouvrage prend pleinement en compte la remarque relative au positionnement, sur le secteur OAP 37, de 100 000 m³ de matériaux inertes issus des terrassements. Comme rappelé, ces volumes sont initialement destinés à être réutilisés dans le cadre des aménagements futurs prévus sur ce secteur, lequel s'inscrit dans l'emprise globale du projet et dont le développement est programmé à moyen terme. L'objectif poursuivi n'est donc en aucun cas la constitution d'un stockage	3F / Annexes ICPE		Pas de modification

Réf.	Observation détaillée des services	Réponse du maître d'ouvrage	Pièces modifiées	Chapitres modifiés	Pages modifiées
		permanent, mais bien une valorisation interne des matériaux en vue de la réalisation des aménagements médico logistiques projetés. Néanmoins, le maître d'ouvrage confirme qu'en l'absence de mise en œuvre effective des aménagements prévus sur l'OAP 37, le maintien in situ de ces matériaux constituerait, par nature, une opération de stockage de déchets inertes nécessitant le dépôt d'un dossier d'enregistrement au titre de la rubrique 2760 ICPE (Installation de Stockage de Déchets Inertes – ISDI), dans le respect des conditions d'acceptation définies par l'arrêté ministériel du 12 décembre 2014. Le maître d'ouvrage s'engage, le cas échéant, à diligenter les études et démarches réglementaires nécessaires afin d'assurer la conformité du site à la réglementation applicable.			
		Volet D			
D.1	Justification aires d'étude et effets indirects ; liste exhaustive espèces aquatiques ; actualisation liste rouge ; amélioration état initial secteur Geüne.	Justification de la délimitation des aires d'étude apportée Les données issues de la fédération de pêche viennent compléter le niveau de connaissance sur la faune piscicole inféodée à la Geune	3D	*B. Analyse de l'état initial :* 1.Aires d'étude considérées 4.3.7.10. Faune aquatique	 p. 163 p. 428
D.2	Précision impacts bruts/résiduels ; nature E/R/C ; tableau synthèse ERC.	Précisions déjà présentes dans l'étude, pas de reprise effectuée à ce sujet Ajout d'un tableau de synthèse ERC	3D	*B. Analyse des effets du projet* 4.5. Evaluation des incidences résiduelles sur	Page 711

Réf.	Observation détaillée des services	Réponse du maître d'ouvrage	Pièces modifiées	Chapitres modifiés	Pages modifiées
				la faune et la flore protégées	
D.3	Evaluation incidences résiduelles et dette écologique ZH.	Une étude de fonctionnalité a déjà été menée par le CEN sur l'aire d'étude du projet. A l'heure actuelle, des études de fonctionnalité sont en cours sur les sites de compensation projetés afin d'avoir une meilleure connaissance sur les gains de fonctionnalité attendus. Une première caractérisation de ces sites a déjà été réalisée sur la base du critère végétation. Un programme de mesures compensatoires a déjà été défini sur la base des informations déjà connues à ce jour : 10,99 ha sont prévus pour compenser 3,71 ha impactés (besoins compensatoires initial de 5,57ha, les zones humides sont donc compensées en termes de surface au-delà de 150%). L'étude de fonctionnalité des zones humides sur les sites de compensation sera réalisée en avril 2026.	3E	7.5.5	p. 298 à 316
D.4	Développement mesures compensatoires et plan de gestion localisé.	Un plan de gestion nécessite la réalisation d'un état initial complet sur les sites de compensation. Des études spécifiques se poursuivent dans ce sens. Toutefois, un panel de mesures compensatoires a déjà été défini sur ces sites et sont présentées dans les pièces 3D et 3E.	3D 3E	4.6 7.5	P. 717 P.286
		Volet E			
E.1	Analyse des alternatives pour chaque ouvrage loi sur l'eau.	Le projet de renaturation de la Geüne est issu d'un travail collaboratif entre le SMAA et le CEN afin de construire permettant d'améliorer la fonctionnalité écologique en éloignant le cours de l'aménagement (remblai routier) et en lui conférant un caractère sinueux non contraint. Deux scénarii avaient été initialement envisagés (Cf. chap 5.3.7, p.62 du DLE)	DLE	5.3.7	p. 62 à 66

Réf.	Observation détaillée des services	Réponse du maître d'ouvrage	Pièces modifiées	Chapitres modifiés	Pages modifiées
E.2	Correction classement continuité piscicole (L214-17).	Liste 2	3E	7.3.2.3.4.3	p. 144
E.3	Précision paramètres modèle hydraulique (Montana, surfaces, infiltration, pente BV).	Complément visant à détailler les hypothèses retenues pour le dimensionnement des ouvrages de rétention.	3E	5.3.1.2	p.26
E.4	Description travaux en lit mineur, franchissements, NGF, transparence hydraulique RD, ZEC.	Voir solution retenue pour les travaux de renaturation, la côte d'implantation du pont a été ajouté sur les plans, ainsi qu'un schéma présentant les linéaires de berges modifiés La mise en place des ouvrages hydrauliques sous la future route réhaussée permet de réduire les impacts sur l'habitation accotée à la route. Ce point a été mis en exergue dans le dossier loi sur l'eau, avec une identification de cette vulnérabilité dans l'état initial. Les dimensions des dalots sous la RD216 sont issues des nombreuses itérations lancées par modélisation afin d'assurer une évacuation des eaux suffisante de part et d'autre du pont pour éviter tout impact significatif sur les riverains identifiés lors d'une crue centennale.	3E	5.3.7.2 7.4.2.4.2	p. 63 à 66 p. 213
E.5	Délimitation ZH, prise en compte données SMAA, effets indirects, compensation 150%.	Une cartographie présentant les ZH identifiées par le SMAA a été faite.	3E	7.3.2.3.2.1	p. 124

Réf.	Observation détaillée des services	Réponse du maître d'ouvrage	Pièces modifiées	Chapitres modifiés	Pages modifiées
		 Figure 96 du DLE Cf. justification de la délimitation des aires d'étude apportée (ligne D1 de ce document)			
E.6	Rubriques 1.2.1.0 et 2.2.1.0 – Prélèvements et rabattement nappe : nécessité éventuelle de visa en phase chantier.	A ce stade, les volumes de pompage pour les rabattements de nappe ne sont pas connus : ces rubriques n'ont donc pas été ajoutées			
E.7	Rubrique 2.1.5.0 – Données d'entrée du modèle hydraulique (Montana, surfaces actives, infiltration, pente BV).	Complément visant à détailler les hypothèses retenues pour le dimensionnement des ouvrages de rétention. (Cf. E3)	DLE	5.3.1.2	p. 26
E.8	Rubriques 3.1.2.0 à 3.2.2.0 – Travaux en lit mineur et franchissements	Cf. ligne E4	Geüne	3E	5.3.7.2 7.4.2.4.2
E.9	Rubrique 3.3.1.0 – Zones humides (impacts directs et indirects).	Cf. ligne E5	DLE	7.3.2.3.2.1	p. 124

Réf.	Observation détaillée des services	Réponse du maître d'ouvrage	Pièces modifiées	Chapitres modifiés	Pages modifiées
E.10	Continuité écologique (L214-17) – Correction classement et justification maintien continuité.	Cf. ligne E2	3E	7.3.2.3.4.3	p. 144
		Volet F			
F.1	Viser explicitement le SAGE Adour-Amont, sur le territoire duquel il se situe entièrement	Partie complétée dans l'EI	3D	Partie F. 2.2	p. 882
F.2	Méthodologie d'évaluation de l'impact sur la qualité de la Geüne non conforme : référence à un état déjà dégradé ; calcul basé sur moyenne annuelle et non percentile 90 ; absence de référence au bon état et à l'objectif de non-dégradation	La partie concernant l'analyse des incidences sur la Geune a été complétée	3E	7.4.2.2.1	p. 190
F.3	Disposition D21 du SAGE : absence d'inventaire spécifique visant à confirmer l'absence de lamproie de Planer, d'écrevisses à pattes blanches et de bivalves ; nécessité d'adapter les mesures si présence avérée.	Dossier avec les inventaires piscicoles reçu et incorporé à l'étude d'impacts	3D	4.3.7.10. Faune aquatique	p. 428
F.4	Disposition D18 et règle n°2 du SAGE : données de prélocalisation ZH insuffisamment mobilisées ; impacts induits persistants ; compensation non conforme (≥150%) ; parcelles déjà mobilisées pour RN21 ; cohérence territoriale et ORE à préciser	Les données ont été actualisées et une figure de localisation a été ajoutée. La Cartographie ajoutée a été réalisée sur la base des données du RPDZH. L'étude de fonctionnalité réalisée par le CEN a permis de conclure sur un impact d'environ 3,71 ha sur les ZH. Cet impact inclus un impact direct lié à l'emprise de l'hôpital, mais également un impact indirect lié à l'altération des fonctionnalités des ZH. Concernant les parcelles déjà mobilisées pour la RN21 : en phase finale de l'animation foncière, les services de l'Etat nous ont alerté sur le fait	DLE	7.4.3.2.4 7.5.5.3.3.	p.231 à 233 p.315

Réf.	Observation détaillée des services	Réponse du maître d'ouvrage	Pièces modifiées	Chapitres modifiés	Pages modifiées
		que potentiellement, certaines parcelles (ZH16 et ZH20) seraient déjà engagées pour de potentielles mesures compensatoires du projet RN21, déviation d'Adé. Nous avons donc explicitement posé la question aux propriétaires concernés qui en toute transparence, nous ont bien indiqué avoir été contacté en 2024 pour ce projet, avoir manifesté un intérêt mais sans plus d'engagement foncier et de discussions techniques. Par ailleurs, ils nous ont indiqué ne plus avoir d'informations à ce sujet depuis 2024.			
F.5	Effets cumulés avec autres projets (notamment RN21) susceptibles d'affecter les mêmes habitats et fonctionnalités écologiques.	Par ailleurs, il est important de noter que des effets cumulés entre le projet de l'hôpital mais également le projet de déviation de la RN 21 sont attendus sur ce taxon (invertébré). Ainsi, le niveau d'incidence sur l'espèce prend en compte ces éléments. L'analyse a été peaufinée en partie G (Cf. tableau) : une colonne supplémentaire présentant les niveaux d'impacts cumulés a été ajoutée	3D	4.1.2.3.2 G.2	p. 636 p.898
		Volet G			
G.1	Périmètre de protection du captage d'Ossun mentionné de manière incohérente dans le RNT ; préciser également la présence éventuelle de captages privés et les impacts du projet.	Harmonisation complète des mentions relatives au périmètre de protection du captage d'Ossun dans le RNT et l'étude d'impact. Analyse spécifique des incidences potentielles du projet sur le captage concerné. RNT repris, les mentions concernant les périmètres de protection de captage ont été supprimées Aucun captage privé (**puits privés**) n'a été recensé dans le périmètre d'étude	3D	2.7.3	p.237
G.2	Plan maîtrise risque légionelles à prévoir dès la mise en service.	Ce chapitre synthétise le Plan de Maîtrise du Risque Légionelles (PMRL) applicable au site hospitalier de Lanne, et présente les mesures techniques, organisationnelles et de surveillance prévue pour prévenir la	3D	2.8.1	p. 569

Réf.	Observation détaillée des services	Réponse du maître d'ouvrage	Pièces modifiées	Chapitres modifiés	Pages modifiées
		prolifération des légionelles dans les réseaux d'eau chaude sanitaire (ECS) et les équipements générant des aérosols.			
G.3	Traitement des déchets à risques infectieux (DASRI) et des effluents toxiques/chimiques : identification des effluents non acceptés au réseau, stockage réglementaire, filières d'élimination	En phase d'exploitation, le traitement des déchets à risques infectieux, ainsi que des effluents toxiques ou chimiques (laboratoire, morgue) est précisé dans la notice de l'étude APD de conception du maitre d'œuvre. Les détails sont repris ci-dessous :	3D	2.8.3	p. 595 à 600
G.4	Traitement des effluents radioactifs : modalités de surveillance des cuves de décroissance, caractéristiques techniques des locaux, filières d'élimination.	La globalité des effluents du site sera rejetée dans le réseau d'assainissement de la CATLP pour traitement final sur la station d'épuration de Tarbes Ouest. Il n'y a aucune interdiction ou incompatibilité technique ou règlementaire à ce que tous les effluents de l'hôpital (eaux usées de type domestique, effluents spécifiques des cuisines, des laboratoires, de la morgue ou de type radioactif), ne soient pas acceptés dans le réseau public à partir du moment où ces effluents ne contiennent pas de matières ou de substances susceptibles (Article 13 de l'arrêté du 21 juillet 2015) :	3D	3.3.5.3	p. 124 à 126
G.5	Risques sanitaires liés au radon : mesurages à réaliser en exploitation, notamment en sous-sol et rez-de-chaussée.	Le sol en place est constitué d'une couverture argileuse, puis d'un substratum fracturé de roches sédimentaires : ces terrains ne sont pas susceptibles de produire du radon. Ajout du contexte règlementaire et des mesures constructives	3D	3.6.7	p.624
G.6	Plan de prévention du moustique tigre : diagnostic préalable et intégration des typologies de gîtes existants.	Principales mesures positives du projet sur le niveau d'apparition des moustiques tigres sur le site du nouvel hôpital	3D	2.8.2	p.571
G.7	Ambiance sonore : justification du choix de l'hélicoptère EC145 et mesures correctives pour réduire les nuisances sonores.	Le futur hôpital disposera d'une hélistation afin de pouvoir accueillir les patients transportés par hélicoptère EC 145. Il s'agit du modèle utilisé actuellement à la fois par la Sécurité civile et les Unités de montagne de la Gendarmerie nationale. Aucune mesure n'a été proposée.	3D	3.2.4.1	p. 82

Réf.	Observation détaillée des services	Réponse du maître d'ouvrage	Pièces modifiées	Chapitres modifiés	Pages modifiées
G.8	Qualité de l'air : état initial à préciser ; intégration des émissions chaudières et hélicoptères ; harmonisation des valeurs d'émissions ; nécessité d'une modélisation aérodispersive.	Un argumentaire a été rajouté sur la représentativité des stations Atmo Occitanie de Tarbes et Lourdes. Des modélisations complémentaires seront réalisées en prenant en considération les émissions liées à l'hélicoptère. Ces éléments seront intégrés au dossier d'enquête publique	3D	2.3.4	p.195

Tableau établi pour répondre strictement aux observations des volets A, C, D, E, F et G – Compatibilité SDAGE et SAGE Adour-Amont (Annexe 1).

Fait à TARBES le 02 mars 2026

Signature du Maître d'ouvrage

Centre Hospitalier
TARBES-LOURDES

CENTRE HOSPITALIER TARBES-LOURDES
Directeur Adjoint
En charge construction nouvel Hôpital
M. SABATIER D.
05.62.54.58.63
06.89.87.53.08
dsabatier@ch-tarbes-lourdes.fr

David SABATIER

Centre Hospitalier
TARBES-LOURDES

Reconstruction des Hôpitaux de Tarbes et de Lourdes

Projet de site commun – Commune de Lanne

Centre Hospitalier de Tarbes –Lourdes

DOSSIER D'ENQUÊTE PUBLIQUE UNIQUE

DOSSIER VII – Pièces supplémentaires

Pièce 11 : Avis de la MRAE du 4 juin 2026

11	**Avis de la MRAE du 4 juin 2026**

RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Mission régionale d'autorité environnementale
OCCITANIE

Inspection générale de l'environnement et du développement durable

Avis sur le projet de création d'un nouveau centre hospitalier sur la commune de Lanne (Haute-Pyrénées), mise en compatibilité du Plan Local d'Urbanisme intercommunal du Canton d'Ossun, et déclaration d'utilité publique

N°Saisine : 15 191/ GUNENV

Avis émis le 4 juin 2026

PRÉAMBULE

Pour tous les projets soumis à évaluation environnementale, une « autorité environnementale » désignée par la réglementation doit donner son avis et le mettre à disposition du maître d'ouvrage, de l'autorité décisionnelle et du public.
Cet avis ne porte pas sur l'opportunité du projet, mais sur la qualité de l'étude d'impact et la prise en compte de l'environnement dans le projet.

Il n'est donc ni favorable, ni défavorable. Il vise à améliorer la conception du projet et à permettre la participation du public à l'élaboration des décisions qui le concernent.

Par courrier reçu le 13 mars 2026, l'autorité environnementale est saisie pour avis par la préfecture des Hautes-Pyrénées dans le cadre d'une procédure commune portant à la fois :

- sur le projet de construction d'un hôpital commun à Tarbes et Lourdes, situé sur la commune de Lanne et porté par le Centre Hospitalier Tarbes-Lourdes (CHTL). Afin de sécuriser l'accès au nouvel hôpital, un aménagement de la RD216 est nécessaire. Cet aménagement de recalibrage de la voirie est porté par le conseil départemental des Hautes Pyrénées ;
- sur la mise en compatibilité du plan local d'urbanisme intercommunal du canton d'Ossun ;
- sur une demande de déclaration d'utilité publique visant la maîtrise foncière de parcelles privées.

La réalisation de l'hôpital impliquera également des travaux de gestion de réseaux d'eau potable (portés par le syndicat du Marquisat), la création d'un réseau d'assainissement (réalisé par CATLP) et des travaux électriques (portés par ENEDIS).

L'avis est rendu dans un délai de 3 mois à compter de la date de réception de la saisine et du dossier complet à la direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement de la région (DREAL) Occitanie. En application du 3° de l'article R. 122-6 I relatif à l'autorité environnementale compétente et de l'article R. 122-7 I du code de l'environnement, le présent avis est adopté par la mission régionale d'autorité environnementale de la région (MRAe) Occitanie .

Cet avis a été adopté en réunion MRAe du 04 juin 2026 conformément aux règles de délégation interne à la MRAe (décision du 25 août 2025) par Jean-Michel SALLES, Bertrand SCHATZ, Philippe CHAMARET, Yves GOUISSET, Annie VIU, Stéphane PELAT, Florent TARRISSE, et Éric TANAYS.

En application de l'article 8 du règlement intérieur de la MRAe du 29 septembre 2022, chacun des membres cités ci-dessus atteste qu'aucun intérêt particulier ou élément dans ses activités passées ou présentes n'est de nature à mettre en cause son impartialité dans le présent avis.

L'avis a été préparé par les agents de la DREAL Occitanie apportant leur appui technique à la MRAe et placés sous l'autorité fonctionnelle de sa présidente.

La saisine comprend l'avis de l'office français de la biodiversité (OFB), de l'agence régionale de santé (ARS) d'Occitanie, de la Direction départementale des territoires (DDT) des Hautes-Pyrénées, de la commission locale de l'eau de l'Adour amont et la DREAL Occitanie (unité interdépartementale des Hautes-Pyrénées et du Gers).

Conformément à l'article R. 122-9 du même code, l'avis doit être joint au dossier d'enquête publique. Il est également publié sur le portail de l'autorité environnementale[1] et sur le site internet de la préfecture des Hautes-Pyrénées, autorité compétente pour autoriser le projet.

[1] https://evaluation-environnementale.ecologie.gouv.fr/

SYNTHÈSE

Le projet prévoit la construction du nouveau centre hospitalier de Tarbes-Lourdes (CHTL) sur une parcelle de 7 ha sur la commune de Lanne. La construction de l'hôpital induira, dans son enceinte, la réalisation de voiries internes, des stationnements, des accès adaptés, ainsi que l'aménagement d'espaces extérieurs. Le conseil départemental des Hautes-Pyrénées est par ailleurs en charge des aménagements routiers nécessaires pour sécuriser l'accès au futur hôpital.

La saisine de l'autorité environnementale a été effectuée dans le cadre d'une procédure commune d'évaluation environnementale. À ce titre, le présent avis traite de l'autorisation environnementale, du permis de construire, de la déclaration d'utilité publique et de la mise en compatibilité du PLUi du canton d'Ossun portée par la communauté d'agglomération Tarbes-Lourdes Pyrénées.

D'un point de vue méthodologique, l'évaluation environnementale n'est pas complètement aboutie puisqu'elle ne précise pas, à ce stade, les mesures compensatoires ; ce qui ne permet pas de déterminer le niveau des impacts résiduels pour la biodiversité et de confirmer le bon dimensionnement de la compensation écologique. Le dossier a été déposé alors que les modalités opérationnelles de mise en œuvre des mesures ne sont pas définies, ce qui ne permet pas de démontrer l'absence de perte nette de biodiversité'.

La présentation de la démarche itérative de choix du site est claire, démonstrative et complète. Néanmoins le choix final de l'emplacement des bâtiments et des voiries, présenté comme la solution de moindre impact, évite et réduit un bon nombre d'incidences sur l'environnement, même s'il induit une destruction partielle d'un réservoir de biodiversité et nécessitera la mise en œuvre de mesures compensatoires.

L'étude d'impact doit être complétée par la démonstration de l'adéquation des besoins du projet avec la ressource en eau disponible.

L'étude d'impact doit mieux décrire les ouvrages qui sont prévus pour limiter l'infiltration de polluants issus des lessivages routiers (voiries et parkings) vers les eaux souterraines au niveau des fossés, des noues et des bassins de rétention. Elle doit être complétée par une plus grande description des mesures d'atténuation qui sont prévues pour atténuer les risques de pollution du ruisseau de la Geüne.

La description des espèces aquatiques présentes doit être complétée, le niveau des enjeux locaux de conservation revu à la hausse pour le Campagnol amphibie, le Desman des Pyrénées, les Écrevisses à pattes blanches et donner lieu à des mesures d'atténuation renforcées.

Des mesures complémentaires sont également attendues en matière d'émissions atmosphériques principalement en lien avec les déplacements.

La MRAe recommande d'inclure, durant la phase d'exploitation, dans les émissions de gaz à effet de serre, les déplacements et les transports qui constitueront un poste significatif. Elle recommande également de démontrer que le projet s'inscrit dans la stratégie de l'EPCI de neutralité carbone à l'horizon 2050 en proposant, si nécessaire, des mesures de compensation, soit à l'échelle du CHTL, soit à l'échelle de l'agglomération.

La MRAe recommande d'intégrer dans le périmètre du projet global les parcelles concernées par le dépôt de matériaux inertes et d'en évaluer les incidences sur l'environnement pour les sols, la ressource en eau et la biodiversité. Des mesures temporaires, voire définitives si les matériaux ont vocation à rester de manière durable, doivent compléter celles proposées dans l'étude d'impact.

AVIS DÉTAILLÉ

1 Présentation du projet

1.1 Contexte et présentation du projet

Le projet prévoit la construction du nouveau centre hospitalier Tarbes-Lourdes (CHTL) sur une parcelle de 7 ha sur la commune de Lanne, dans le département des Hautes-Pyrénées. Il est bordé à l'ouest par la RN21, au sud par la RD216 et, au nord, par la RD16. La carte ci-dessous (figure 1) permet de localiser le projet.

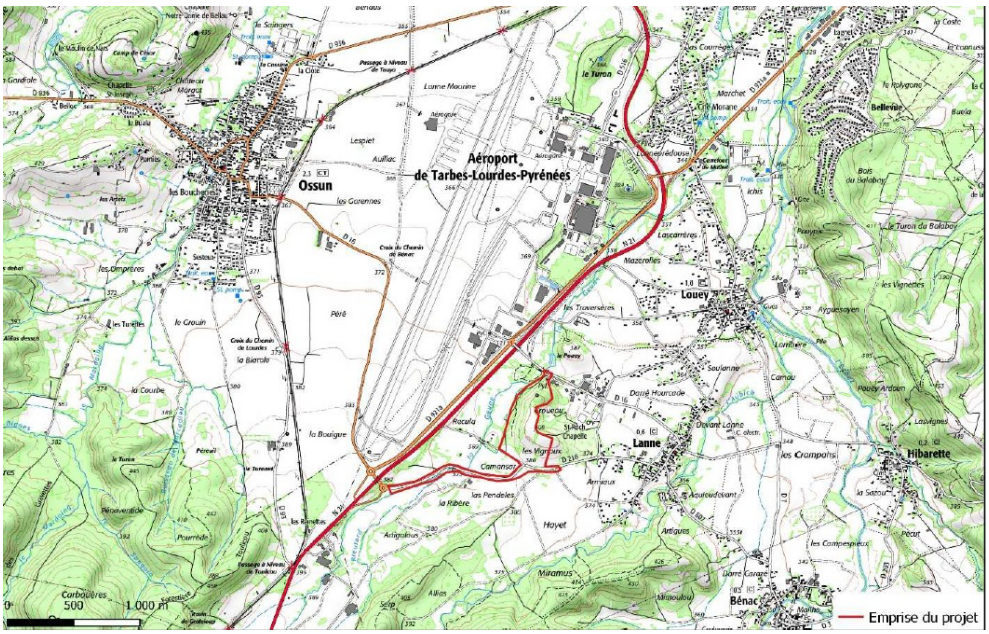


Figure 1 : localisation du projet -extrait de l'étude d'impact

Le projet est inscrit dans la dynamique de modernisation de l'offre de soins sur le territoire des Hautes-Pyrénées. Né de la fusion administrative des deux hôpitaux de Tarbes et de Lourdes en 2023, il vise à créer une structure commune capable de répondre aux besoins de santé actuels et futurs d'un territoire rural à la population vieillissante. Le projet occupe une surface plancher totale d'environ 66 000 m² et une emprise au sol des bâtiments d'environ 26 000 m².

La construction de l'hôpital induit, dans son enceinte, la réalisation de voiries internes (deux voies d'accès non prioritaires et une voie d'accès prioritaire), des stationnements, des accès adaptés, ainsi que l'aménagement d'espaces extérieurs. Il nécessite la réalisation de travaux lourds en matière de gestion des eaux pluviales, d'eau potable, d'assainissement et d'électricité ainsi que le dévoiement du ruisseau de la Geüne et la renaturation de son lit en lien avec les travaux de recalibrage de la RD 216 portés par le conseil départemental des Hautes-Pyrénées[2].

[2] Voir description p. 131 et suivantes de l'étude d'impact.

La carte p.12 du résumé non technique présente les périmètres d'intervention des différents acteurs. Les plans ci-dessous (figure 2) présentent l'implantation générale de l'hôpital.

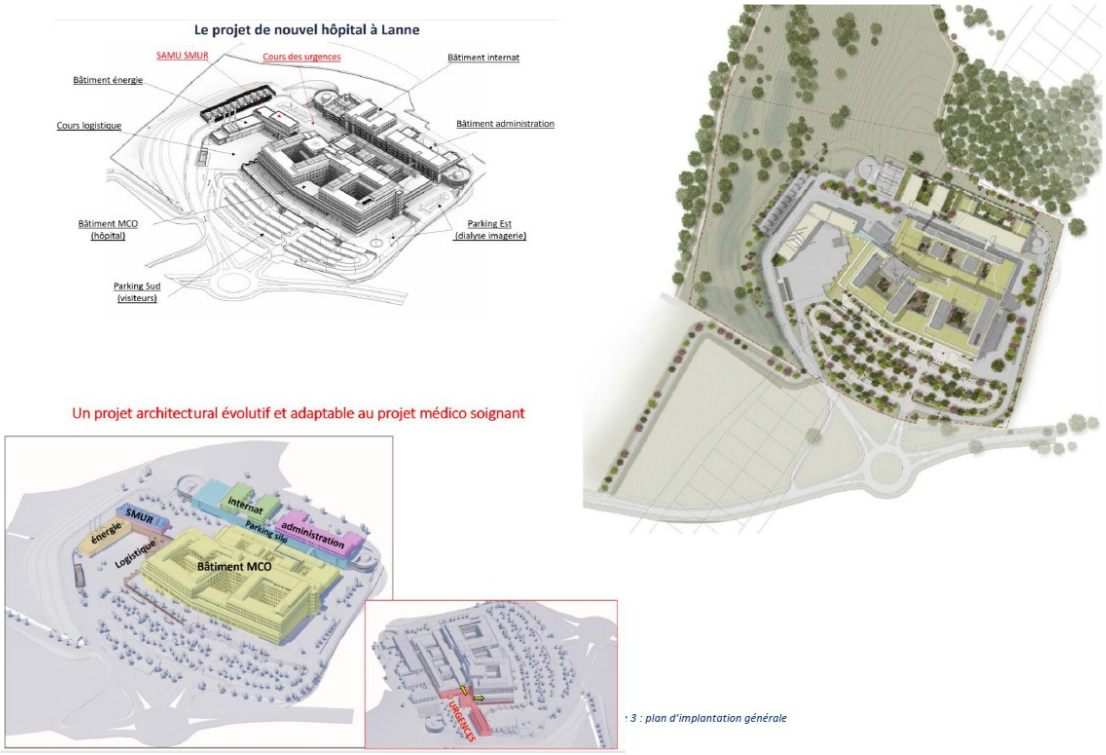


Figure 2 : plan d'implantation générale -extrait de l'étude d'impact

Par ailleurs, le conseil départemental des Hautes-Pyrénées est responsable des aménagements routiers nécessaires pour sécuriser l'accès au futur hôpital (voir figure 3 ci-dessous) :

- requalification et recalibrage de la RD216 ;
- création d'un giratoire raccordé à la RD216 ;
- remplacement de l'ouvrage de franchissement de la Geüne (pont / dalot).

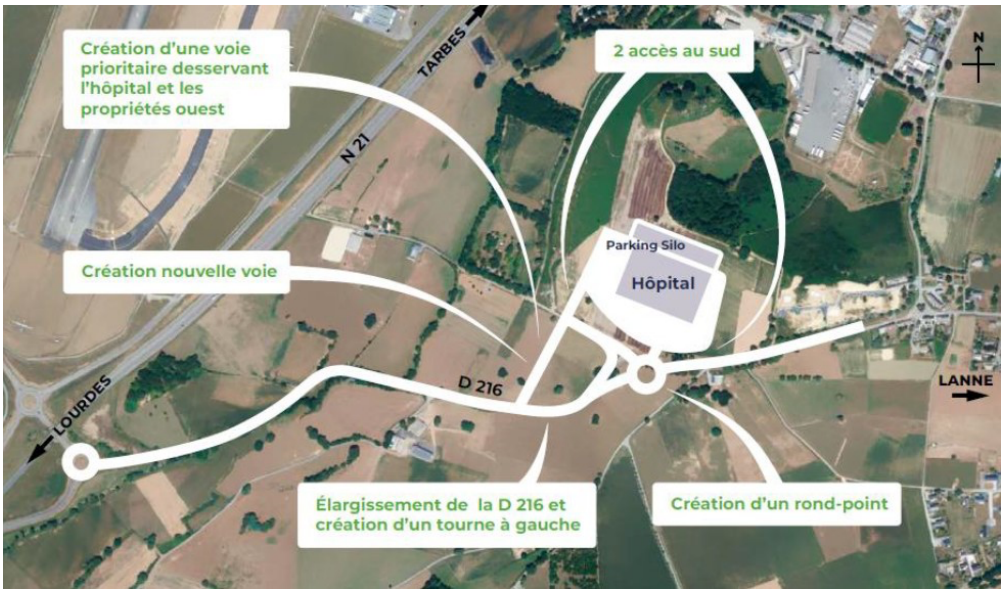


Figure 3 : plan général des travaux routiers - extrait de l'étude d'impact

L'objectif est d'éloigner le cours d'eau du remblai routier et de lui conférer un caractère sinueux non contraint par des aménagements anthropiques. Cette opération doit être initiée avant le démarrage des travaux de gros œuvre du centre hospitalier[3].

Le projet est inséré dans un environnement agricole, proche de l'aéroport de Tarbes, de sites industriels et d'habitations formant un tissu urbain discontinu. Le bâtiment est conçu pour intégrer la pente naturelle de la colline. Les équipements et locaux techniques sont physiquement séparés du bâtiment principal pour diminuer leur visibilité. Le futur hôpital disposera d'une hélistation afin de pouvoir accueillir les patients transportés par hélicoptère[4].

La totalité des eaux pluviales provenant des surfaces imperméabilisées (toitures, parkings, chaussées, etc.) seront collectées par un ensemble de caniveaux, drains et canalisations étanches enterrées en PVC. Les volumes de rétention et débits de fuite associés sont dimensionnés en fonction d'une occurrence trentennale. L'ensemble des eaux pluviales reçues par les surfaces étanchées créées est collecté et renvoyé vers deux bassins de rétention/régulation en vue de leur restitution au milieu naturel dans la Geüne, à débit régulé.

Les besoins en eau potable pour le site sont estimés à un débit instantané de 57,3 m^3/h et un volume journalier 363 m^3.

Le besoin en traitement des eaux usées est fixé à 2 485 équivalents habitants. Les eaux collectées seront traitées par la station d'épuration de Tarbes Ouest[5]. Le raccordement sera réalisé au sud du site par la création d'un branchement sur le réseau d'assainissement gravitaire qui devra être créé sous la RD216 jusqu'au réseau de la RD16/ rue des Chênes – rue du Rioulet en direction du village de Lanne, et rue de las Carreres. Ce réseau franchit le cours d'eau de l'Echez à trois reprises : deux fois entre Louey et Juillan et une fois sur la commune de Tarbes, dans l'enceinte de l'hôpital actuel de Tarbes-Gespe. La technique de franchissement retenue pour ce cours d'eau est l'encorbellement. Si cela n'est pas possible, une solution par fonçage sera adoptée.

Des prétraitements sont prévus pour des rejets spécifiques (cuisine (séparateur à graisse et fécules), traitement des effluents toxiques ou chimiques et d'effluents liquides radioactifs…).

Le besoin en électricité de l'hôpital est estimé à environ 4,5 MW. Le raccordement au réseau électrique nécessite la création d'un poste d'alimentation principal dédié à l'hôpital et un poste secondaire dit d'alimentation secourue en cas de panne du réseau principal. La ligne à haute-tension actuelle située à proximité du futur remblai devra être déplacée. De même, des travaux de raccordement du réseau existant au site devront être effectués[6].

À ce stade de l'opération, il n'est pas prévu la mise en œuvre d'ombrières photovoltaïques. Les parkings sud et est seront dans un premier temps aménagés avec des arbres à houppier large afin de contribuer à une meilleure intégration paysagère de l'ensemble bâti.

---

3 Voir description complète du phasage et description des travaux.

4 Voir détail p. 83 de l'étude d'impact.

5 Le raccordement de la base de vie du chantier se fera à la STEP de Louey. En parallèle du chantier de construction de l'hôpital, la CATLP effectue les travaux de transfert vers Tarbes Ouest. Dès que l'hôpital est mis en service, la STEP de Louey ferme.

6 Voir page 121 et suivantes de l'étude d'impact.

Compte tenu de la lourdeur et de la complexité des travaux, un phasage très détaillé est établi. La réalisation du centre hospitalier conduira à excaver 387 000 m³ de terres qui seront pour la plus grosse part, réemployées pour le projet. Il est prévu à ce stade une évacuation finale de 40 000 m³ hors du site.

Le photomontage ci-dessous vu du ciel permet d'appréhender le projet une fois terminé (figure 4).

Figure 4 : photomontage simulant le projet une fois terminé – extrait de l'étude d'impact

1.2 Cadre juridique

La saisine de l'autorité environnementale est effectuée dans le cadre d'une procédure commune d'évaluation environnementale conformément aux articles L.122-13 et R.122-25 à R. 122-27 du code de l'environnement. À ce titre, un avis unique est produit par la MRAe d'Occitanie au titre de l'autorisation environnementale, du permis de construire, de la déclaration d'utilité publique et de la mise en compatibilité du PLUi du Canton d'Ossun porté par la communauté d'agglomération Tarbes-Lourdes Pyrénées.

Le projet est soumis à autorisation au titre de la loi sur l'eau (rubriques 2.1.5.0, 3.1.2.0, 3.1.5.0 et 3.3.1.0) et contient une demande de dérogation à l'interdiction de destruction d'espèces protégées.

Le centre hospitalier est également soumis à déclaration au titre des installations classées (art. L.512-7 ou L512-8 du code de l'environnement)[7].

Le projet relève de plusieurs rubriques énumérées dans le tableau annexé à l'article R.122-2 du code de l'environnement. Au regard de sa nature, de ses composantes et de ses caractéristiques, le projet, dans son ensemble, est soumis à examen au cas par cas selon les dispositions de l'annexe à l'article R122-2 du code de l'environnement. Toutefois, le CHTL a pris la décision de réaliser une évaluation environnementale volontaire au regard des impacts prévisibles attendus.

[7] Voir détail des rubriques concernées p. 43 et 44 de l'étude d'impact.

1.3 Principaux enjeux environnementaux relevés par la MRAe

Compte tenu des terrains concernés, de la nature du projet et des incidences potentielles de son exploitation, les principaux enjeux environnementaux identifiés par la MRAe sont :

- la destruction d'espèces protégées et de réservoirs écologiques ;
- la destruction de zones humides ;
- les risques de pollution des sols et d'un cours d'eau ;
- la santé et l'environnement humain (risque infectieux, risque chimique, rejet de substances radioactives, émissions atmosphériques, bruit, odeurs, trafic routier…) ;
- les risques naturels ;
- les émissions de gaz à effet de serre.

2 Qualité de l'étude d'impact

2.1 Caractère complet de l'évaluation environnementale et qualité des documents

L'étude d'impact comprend formellement les éléments prévus à l'article R. 122-5 du code de l'environnement. Son contenu est proportionné et satisfaisant par rapport aux éléments réglementaires attendus.

Le niveau d'information est approprié avec des développements appuyés, notamment par des cartographies et des illustrations. Des études spécifiques sont menées et les données correspondantes sont intégrées et/ou annexées au dossier de demande d'autorisation environnementale. La présentation et le contenu du dossier relatif à la mise en comptabilité du PLUi est de bonne qualité. Sa lecture est facilitée par des éléments cartographiques appréciables.

L'intérêt général du projet et son intérêt public majeur sont bien motivés. La démarche itérative de choix du site, complète et claire, permet d'objectiver le choix du site de Lanne.

À l'échelle du site, les variantes étudiées ne sont en revanche pas suffisamment décrites. Le choix final de l'emplacement des bâtiments et des voiries, présenté comme la solution de moindre impact, évite et réduit un bon nombre d'incidences sur l'environnement, même s'il induit une destruction partielle d'un réservoir de biodiversité et nécessitera la mise en œuvre de mesures compensatoires.

Par ailleurs, l'évaluation environnementale n'est pas complètement aboutie faute de présenter à ce stade le niveau des impacts résiduels et le bon dimensionnement de la compensation écologique.

Dans le dossier déposé, faute de définition des modalités de mise en œuvre des mesures (efficacité, condition de temporalité et de pérennité, de proximité fonctionnelle, de proportionnalité)[8], l'absence de perte nette de biodiversité n'est pas démontrée.

[8] Voir recommandation p. 21 du présent avis.

2.2 Justification des choix retenus au regard des alternatives

L'article R122-5 du code de l'Environnement précise que l'étude d'impact doit comprendre une description des solutions de substitution raisonnables examinées par le maître d'ouvrage, et une indication des principales raisons du choix, notamment une comparaison des incidences sur l'environnement et la santé humaine. Une description précise compare l'état actuel de l'environnement et le scenario de référence en cas de réalisation du projet (page 541 et suivantes de l'étude d'impact).

Afin de retenir le site et le projet retenu, plusieurs solutions alternatives sont étudiées pour déterminer celle qui répond le mieux aux besoins de santé du territoire, aux contraintes techniques et fonctionnelles d'un hôpital moderne, aux enjeux environnementaux et aux conditions d'accessibilité (notamment pour les urgences) ainsi qu'à une moindre vulnérabilité face aux risques naturels et technologiques.

Un premier scenario (scenario 0) consiste au maintien et à la réhabilitation des hôpitaux existants de Tarbes et de Lourdes. Ce scénario n'est pas retenu compte tenu de la difficulté pour continuer les soins durant les travaux, pour accéder au site et pour y stationner durant les travaux, pour offrir une organisation optimisée du personnel soignant et pour mettre en œuvre des pratiques innovantes nécessitant de nouvelles installations.

Un deuxième scenario (scenario 1) prévoit la réhabilitation du site de la Gespe[9] et une mise aux normes sismiques du site de Lourdes. Le maintien des deux hôpitaux ne permet pas d'envisager une amélioration de l'organisation médicale et logistique interne aux hôpitaux. Les possibilités d'évolution, d'innovation et d'extension sont également très limitées et contraintes par la configuration actuelle. L'attractivité pour les professionnels de santé en sera affaiblie. De plus, les périodes de travaux, qui s'étaleront sur 10 ans, seront complexes à gérer à cause du maintien de l'activité des hôpitaux en parallèle du chantier. Les accès au site, le parking et les conditions d'accueil des patients seront impactés, voire temporairement dégradés.

Un troisième scenario (scenario 2) évalue la possibilité de 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 sera ainsi totalement fermé. Ce scénario ne résout pas, voire aggrave, les problèmes de saturation de l'accès unique à l'hôpital avec l'arrivée de nouveaux patients et les flux logistiques. Cela sera particulièrement problématique pour les urgences pendant les heures de la journée les plus saturées. Des places de parking situées à proximité du bâtiment seront également supprimées pour la construction des extensions et seront déplacées plus loin. Enfin, pendant les 11 ans de chantier, les périodes de travaux seront délicates à gérer en parallèle des activités de l'hôpital (accès provisoires, suppression temporaire de places de stationnement…). Pendant les travaux, la relocalisation des activités de Lourdes sur Tarbes sera progressive. Une partie des équipes et des secteurs peuvent donc être en doublon le temps du regroupement complet des établissements.

Les différents scenarii proposés de réhabilitation de l'un ou deux hôpitaux actuels présentant plus inconvénients que d'avantages, le CHTL a étudié la possibilité de création d'un nouveau centre hospitalier sur neuf sites possibles.

Un tableau complet, p. 503 et suivantes de l'étude d'impact, présente les différentes contraintes de chacun des sites. Pour chacun des sites, une analyse multicritère est réalisée. Cette dernière intègre comme critères déterminants, la conformité du site avec le projet médical, des critères environnementaux et l'accessibilité au site en cas d'urgence.

[9] pour réduire les risques, cela induit pour les soins critiques, les urgences et les activités logistiques la création d'un nouveau bâtiment.

Lors de cette première phase d'examen, seuls les trois meilleurs sites sont retenus afin d'affiner les critères d'analyse : le site de Juillan, le site de Louey et le site de Lanne.

Lors d'une deuxième phase d'analyse pour ces trois sites, le porteur de projet prend en compte l'intérêt majeur du projet afin de répondre aux enjeux de soins du territoire et les contraintes liées aux caractéristiques environnementales du site (analyse croisée entre les critères médico-sociaux, environnementaux et techniques). Le tableau 81 page 527 de l'étude d'impact détaille pour chacun des trois sites les notes attribuées sur la base des critères retenus : le site de Lanne apparaît comme le scénario préférentiel[10], retenu par le maître d'ouvrage pour poursuivre le développement du projet.

Au fur et à mesure de l'avancement des études techniques et des prospections environnementales, de nouveaux enjeux, notamment liés à la présence de zones humides, ont été identifiés sur le terrain, bien qu'ils ne figurent pas dans la bibliographie initiale. Le diagnostic écologique met en évidence que la frange ouest et nord du site présente un enjeu écologique fort (espaces boisés du nord du périmètre initial) ainsi que la ripisylve de la rivière Geüne.

Une étude de trafic et de déplacements permet de dégager plusieurs scenarii d'aménagement. La comparaison des hypothèses de desserte intègre une composante environnementale afin d'identifier la solution la plus respectueuse des milieux naturels.

Les études environnementales conduites permettent d'adapter la conception du projet selon la démarche *« éviter, réduire, compenser »* afin de préserver au mieux les zones humides, les espaces boisées à enjeux écologiques forts et réduire le risque inondation au niveau de la RD216. Depuis la version du concours architectural de juin 2022, quatre versions successives ont été réalisées afin d'aboutir à l'avant-projet définitif.

Le dossier comporte également une analyse des enjeux et des perspectives de reconversion des sites hospitaliers actuels.

Avec les adaptations qui sont proposées, des incidences résiduelles modérées demeurent à la fois pour des arbres patrimoniaux, des zones humides et des espèces protégées.

La MRAe considère qu'il est nécessaire d'inclure dans l'étude d'impact la totalité des mesures compensatoires à la fois au titre des zones humides et de la faune protégée afin de pouvoir déterminer le niveau des incidences résiduelles. Des plans de gestion (surface, maîtrise foncière, état initial des parcelles, gains écologique espérés…), annexés à l'étude d'impact, permettront de garantir que la réalisation du projet n'induira aucune perte nette environnementale.

La MRAe recommande d'inclure les mesures compensatoires une fois quelles seront arrêtées dans le corps de l'étude d'impact afin de déterminer le niveau des impacts résiduels du projet.

[10] le site de Lanne obtient une note de 21,5 points, devant le site de Louey avec 16 points et de Juillan avec 13 points.

2.3 Mise en comptabilité avec les documents de planification existants

Le dossier traite de la demande de mise en compatibilité du PLUi du canton d'Ossun (pièces V)[11].

Le rapport de présentation du PLUi actuel intègre le projet du futur hôpital Tarbes-Lourdes, mais des adaptations doivent être apportées afin de prendre en compte les modifications de périmètres des deux orientations d'aménagements et de programmation (OAP). Le contenu du projet d'aménagement et de développement durable (PADD) intègre déjà le projet sans qu'il soit nécessaire de le faire évoluer.

L'évolution des deux OAP intègre l'accessibilité routière à la zone projet et les voiries d'accueil de l'hôpital. Pour l'OAP n°43, il s'agit d'agrandir le périmètre du projet avec des parcelles actuellement classées en zone agricole à l'est, pour une superficie de 1,7 ha, et de réduire le périmètre du projet sur sa partie nord d'une surface de 4,5 ha afin de préserver un secteur possédant des enjeux de biodiversité. L'OAP passe d'une superficie de 14 ha à une superficie de 11,25 ha. À titre de compensation, les parcelles n° ZB 152, 153, 150 (pour partie), 156 et 201 (pour partie), sur une superficie totale d'environ 4,5 ha, classées en zone AUh, seront transférées en zone naturelle.

La desserte et la mobilité de l'OAP sont modifiées :

- le site est desservi par la RN21. La jonction entre la RN21 et la rue de las Carreres sera assurée par la RD216 ;
- une voie nouvelle pourra être créée , notamment pour l'accès des engins de secours au sud-ouest de l'hôpital, entre la RD216 et la rue de las Carreres, avec création d'un tourne-à-gauche sur la RD216 en direction de cette nouvelle voie ;
- la création d'un rond-point sur la RD216 au sud de l'hôpital et la création d'une dérivation (tourne à droite) reliant la rue de las Carreres à la RD216.

La desserte et les voies internes du futur hôpital impactent trois chênes anciens bénéficiant d'une protection *« patrimoine naturel à préserver »* au titre de l'article L.151-23 du code de l'urbanisme. Le schéma d'aménagement de l'OAP n°37 doit être modifié en ce sens ainsi que le règlement graphique, afin de permettre l'abattage des arbres.

Le périmètre des deux OAP est classé en zone AUh : *« zone à urbaniser destinée à l'aménagement du futur hôpital de Tarbes-Lourdes et de ses abords »*.

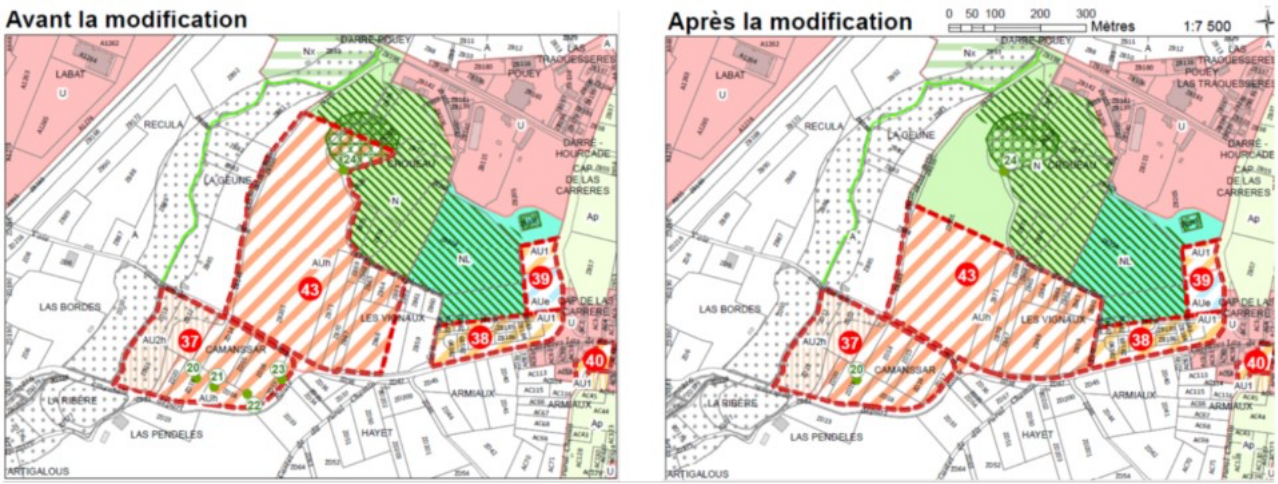


Figure 5 : évolution du règlement graphique du PLUi du Canton d'Ossun – pièces V dossier DUPMECDU

[11] Notamment une notice explicative de présentation, deux orientations d'aménagements et de programmation (OAP) n°43 et 37, deux extraits du règlement graphique du PLUi, le règlement écrit d'urbanisme du PLUi.

Le règlement écrit de la zone Auh distingue la zone à urbaniser dédiée au développement de l'Hôpital Tarbes-Lourdes (secteur OAP n°43) et la zone à urbaniser dédiée au développement des services et des activités économiques associées à cet hôpital (secteur OAP n°37) comme le montrent page suivante les évolutions du règlement graphique (figure 5).Il est modifié en conséquence. L'OAP n°37 intègre la possibilité d'accueillir des remblais dès lors qu'ils sont nécessaires à la réalisation d'un projet d'intérêt général.

La MRAe considère que les évolutions proposées du PLUi, aussi bien pour les OAP, le règlement graphique et le règlement écrit sont claires et précises. Elles s'appuient sur les besoins ajustés de la création de l'hôpital et des conditions d'accès routières à la suite des études techniques.

Malgré la réduction d'emprise, l'OAP n°43 impacte pour partie un réservoir de biodiversité de plaine. De ce point de vue, elle va à l'encontre des orientations du PLUi et du SCoT du territoire qui préconisent le maintien des réservoirs majeurs de biodiversité.

La MRAe recommande de démontrer que le positionnement de l'hôpital au sein d'un réservoir de biodiversité de plaine est compatible avec les orientations arrêtées dans le PLUi et si nécessaires d'adapter le projet.

2.4 Déclaration d'utilité publique

La réalisation du projet, sur le territoire de la commune de Lanne, nécessite la maîtrise foncière de l'ensemble du périmètre du projet et, par conséquent, de recourir à la procédure de déclaration d'utilité publique du projet faute d'accord avec la totalité des propriétaires des parcelles concernées.

Un dossier d'enquête préalable à la déclaration d'utilité publique figure dans le dossier (pièces dossier II). Cette procédure a pour objet de démontrer l'utilité publique du projet. La DUP garantit la maîtrise foncière des terrains nécessaires à la réalisation de l'opération envisagée, par le recours à la procédure d'expropriation.

La présentation proposée est claire et complète. Elle n'appelle pas de remarques de la MRAe.

3 Prise en compte de l'environnement

4.1 Environnement humain

3.1.1 Émissions sonores

Le projet est implanté au droit d'un secteur où les nuisances sonores sont principalement générées par la RN 21 et, à la marge, par la RD216. La proximité de l'emprise du projet avec des zones d'habitations existantes ou futures rend primordial la conservation d'un environnement acoustique 'assez paisible.

Une modélisation sonore a été conduite sur la base de l'étude de trafic de 2024. Cinq scenarii ont été modélisés sur la zone d'étude avec des échéances temporelles plus ou moins lointaines.

Les conclusions montrent que la présence de l'hôpital va générer une légère augmentation des nuisances sonores pour les zones proches, principalement en raison de l'augmentation du trafic routier et des équipements techniques en fonctionnement durant l'exploitation de l'hôpital. Le projet prévoit d'isoler les éléments les plus bruyants.

Les principales nuisances seront liées au décollage et atterrissage de l'hélicoptère avec un trafic, selon le dossier, de 4500 vols par an. L'implantation de l'hélistation a été définie sur site de sorte qu'elle soit 'le plus à l'opposé possible du quartier résidentiel existant. La modélisation réalisée confirme que les niveaux sonores seront conformes à la réglementation.

L'impact résiduel du projet sur l'environnement sonore est jugé faible en phase de chantier et en phase d'exploitation.

3.1.2 Rejets atmosphériques, qualité de l'air et déplacements

La zone d'étude ne dispose pas à proximité de stations de mesure de la qualité de l'air. Il a donc été réalisé une étude spécifique liée à la qualité de l'air et de santé[12].

Sur la base des études de trafic routier engendré par l'hôpital, une estimation des émissions de polluants atmosphériques est proposée. L'augmentation des distances pour les patients et les professionnels de santé qui se rendent au futur hôpital, conduisent à une hausse importante des polluants par rapport au scenario sans projet : + 233 % de polluants pour l'horizon 2030 et + 199 % à l'horizon 2050.

L'étude d'impact prévoit des mesures durant la phase de réalisation des travaux pour diminuer le niveau des émissions, mais ne contient aucune mesure spécifique propre à l'usage routier sur la zone (par exemple limitation de la vitesse sur la RN21, sur la RD 216, description d'une offre structurée de transport en commun incitative depuis les villes de Tarbes et de Lourdes). Le niveau des incidences résiduelles est considéré en l'état comme modéré par la MRAe.

La MRAe recommande d'intégrer des mesures d'accompagnement et de compensation afin d'atténuer le niveau d'émission de polluants atmosphériques en lien avec les déplacements des patients, des professionnels de santé et des transports de personne afin de parvenir à des incidences résiduelles faibles. Il est notamment attendu de préciser le contenu des programmes de transport en commun dédié aux usagers de l'hôpital.

Les études de trafic réalisées en 2024 ont permis d'évaluer les augmentations de trafic dans le temps (scenario 20230 jusqu'à 2050) et ont permis de justifier des choix techniques à opérer dans les aménagements au niveau de l'échangeur de la RN21, de la RD216, de la création de voies nouvelles et du giratoire crée. Que cela soit en termes de sécurité routière ou de prise en compte des risques de congestion routière, les choix retenus apparaissent pour la MRAe adaptés aux enjeux locaux et aux principaux impacts prévisibles.

3.1.3 Vulnérabilité du projet au changement climatique et émissions de gaz à effet de serre

Concernant l'usage de l'eau, le dossier indique que le projet global est sensible à la raréfaction de la ressource en eau et qu'il contribuera à *« augmenter la pression »* sur cette dernière puisqu'il induit des besoins en eau supplémentaire.

Une convention partenariale signée par le CHTL et le syndicat de production et de distribution d'eau potable du Marquisat prévoit une mise à disposition d'un volume d'eau déterminé.

Or, les volumes fournis par le syndicat de production et de distribution d'eau potable du Marquisat, tels que mentionnés dans la convention annexée au dossier, ne couvrent pas les besoins en eau du site.

[12] Annexe 3g du dossier DAEnv.

Une justification doit être apportée afin de s'assurer de l'engagement du syndicat des eaux du Marquisat à délivrer le volume d'eau potable suffisant, en tenant compte de la disponibilité de la ressource.

La MRAe recommande de démontrer l'adéquation des besoins du projet avec la ressource en eau disponible, en particulier en période de très forte sécheresse, et dans le contexte de changement climatique. Une justification doit être apportée afin de s'assurer de l'engagement du syndicat des eaux du Marquisat à délivrer le volume d'eau potable suffisant, tenant compte de la disponibilité de la ressource.

L'étude environnementale contient un bilan des gaz à effet de serre du projet. Une distinction est opérée entre les émissions durant la phase de travaux estimées à 43 700 tonnes de CO2 équivalent et durant la phase d'exploitation (soit 22 000 tCO2eq en 20 ans d'exploitation), ainsi que les incidences des bâtiments, voiries, parkings dans le cadre de la production d'îlots de chaleurs.

L'étude d'impact ne procède pas en revanche à une comparaison des émissions de GES actuelle en matière de transport et des émissions futures alors que le choix du site induit une augmentation massive des émissions atmosphériques du fait de son positionnement éloigné des principaux usagers.

Malgré des mesures en phase chantier pour les entreprises (RT15) dans le choix des matériaux de construction et des équipements, la végétalisation du site, et des modes de transport faiblement émetteurs (RE05), cela demeure très insuffisant pour parvenir à sa neutralité carbone de l'opération à l'horizon 2050. Aussi, la MRAe recommande de compléter l'étude d'impact par des mesures de compensation.

La MRAe relève positivement que les dispositifs de chauffage seront alimentés par des sources électriques (pompes à chaleur).

La MRAe recommande d'inclure dans les émissions de GES, durant la phase d'exploitation, les déplacements et les transports générés. Une comparaison entre les émissions de GES actuelles et futures, y compris liées au mode de chauffage, doit être proposée.

La MRAe recommande de démontrer que le projet s'inscrit dans la stratégie de l'EPCI de neutralité carbone à l'horizon 2050 en proposant, si nécessaire, des mesures de compensation, soit à l'échelle du CHTL, soit à l'échelle de l'agglomération.

3.1.4 Risques sanitaires

Compte-tenu du volume important d'effluents générés par le futur centre hospitalier (2487 EqH en charge hydraulique et 1 442 EqH en charge organique) et de l'incapacité du réseau actuel à absorber la totalité des effluents, une étude globale du raccordement de l'hôpital vise à déterminer les systèmes d'assainissement collectif susceptibles de recevoir ses effluents[13].

Compte-tenu des capacités nominales des différentes stations d'épuration situées à proximité du site de l'hôpital et de leur capacité d'accueil restante en flux hydrauliques et organiques, seules les stations d'épuration de Tarbes peuvent permettre un traitement adapté des effluents de l'hôpital. La STEP de Tarbes Ouest étant plus récente et disposant d'une technologie plus performante est préférée car elle dispose d'une technologie plus performante (procédé micro-membranaire), notamment pour une meilleure réduction des résidus médicamenteux.

[13] Voir étude technique annexe 1A.

3.2 Milieu physique

3.2.1 Sols, sous-sol

Malgré une conception qui se veut au plus proche du terrain naturel, la construction de l'hôpital et des aménagements connexes (voiries, aires de stationnement) va nécessiter la réalisation d'opérations de terrassement qui vont modifier la topographie du site. L'impact est jugé direct, permanent et modéré.

Dans le souci d'atteindre un équilibre entre les volumes de déblais et de remblais et de limiter des déchets inertes générés par les travaux, le réemploi des terres excavées sur site en phase de travaux sera favorisé au maximum. L'évaluation environnementale indique que des volumes de matériaux excédentaires seront stockés hors du périmètre de l'étude (OAP37) ou envoyés en filières adaptées. Le périmètre du projet doit par conséquent intégrer ces parcelles pour le stockage des déblais et évaluer les incidences de ces dépôts de matériaux pour l'environnement.

La MRAe recommande d'intégrer dans le périmètre du projet global les parcelles concernées par le dépôt de matériaux inertes et d'en évaluer les incidences sur l'environnement pour les sols, la ressource en eau et la biodiversité. Des mesures temporaires, voire définitives si les matériaux ont vocation à rester de manière durable, doivent compléter l'évaluation environnementale.

3.2.2 Ressource en eau

Les études géologiques et hydrogéologiques réalisées mettent en évidence les spécificités de la nappe souterraine qui alimente le site. Le régime hydrologique des terrains est composé de circulations superficielles suivant des évènements pluvieux à l'échelle du bassin versant (écoulements dans la colline de Crouau via les fractures des flyschs[14]). Le niveau de la nappe libre apparaît particulièrement réactif aux épisodes de précipitations traduisant un fonctionnement hydrologique dépendant des conditions météorologiques avec une faible inertie du milieu.

L'artificialisation des terrains engendrera une augmentation des ruissellements. Le recoupement de formations géologiques chargées en eau induira une augmentation des volumes.

Or, les volumes et débits susceptibles d'être générés ne sont pas quantifiés. La gestion des eaux pluviales durant la phase d'exploitation repose sur des noues implantées au niveau du parking, sur un bassin de rétention situé au sud-ouest du site pour la gestion de la voie d'accès à l'hôpital, ainsi que sur des fossés d'infiltration destinés à la gestion des eaux de la voirie sud.

L'ensemble des ouvrages est dimensionné pour une pluie trentennale permettant un débit de rejet global de 19 litres par seconde et un volume de stockage de 2 970 m^3.

La MRAe considère que les débits de rejet associés aux ouvrages apparaissent satisfaisants, à l'exception des noues dont le dimensionnement doit être revu à la hausse afin de permettre une meilleure gestion des eaux pluviales.

La MRAe recommande de revoir à la hausse le dimensionnement des noues pour permettre l'évacuation de la totalité des eaux pluviales.

Une zone humide, située en aval du site (en pied de colline), présente une saturation particulièrement importante une grande partie de l'année en récoltant toutes les circulations hydriques à l'échelle du bassin versant.

[14] Le flysch est un dépôt sédimentaire géologique constitué principalement par une alternance de grès et de marnes.

Lors des terrassements, des poches / horizons saturés en eau seront recoupés induisant ainsi des circulations de débits variables au droit du front de coupe jusqu'à l'épuisement de la poche recoupée.

La zone humide en pied de colline est alimentée en eau par ruissellement sur le toit et par le biais de résurgences. De ce fait, les alimentations en eau de la zone seront fortement perturbées voire supprimées. C'est donc la fonctionnalité même de la zone humide qui peut être impactée par les terrassements et les fondations du remblai (l'impact est évalué comme fort dans le dossier).

Sur les 4 ha de zones humides identifiées, 3,7 ha seront impactés par le projet, majoritairement par des modifications de leurs conditions d'alimentation, qui conduiront à terme à leur dégradation voire destruction. L'évaluation environnementale doit pleinement décrire le niveau des impacts du projet sur la base d'un diagnostic préalable de l'état des zones humides.

Compte tenu de l'impact résiduel fort sur les zones humides, des mesures compensatoires sont prévues. Les mesures prendront la forme d'obligations réelles environnementales, acquisition foncière ou bail emphytéotique. Or, faute de sécurisation du foncier à ce stade, il n'est pas possible de déterminer l'équivalence écologique fonctionnelle des mesures compensant la destruction des zones humides impactées. On ne peut donc ni conclure sur la suffisance des mesures proposées, ni sur leur efficacité.

Deux des parcelles identifiées dans le cadre de la compensation ne pourront être retenues (pour une surface de 12 ha) (parcelle 0016 et 0020 au lieu-dit *« des Turettes »*), car elles ont déjà vocation à compenser des incidences générées par des travaux sur la RN21. Il convient donc de chercher d'autres parcelles de compensation et d'en déterminer les gains écologiques qu'elles peuvent amener.

La MRAe recommande de décrire complètement le niveau des impacts attendus du projet sur les zones humides (surface, description) afin de pouvoir en déduire le ratio de compensation nécessaire.

La MRAe recommande d'intégrer à l'évaluation environnementale un plan de gestion spécifique aux mesures compensatoires pour les zones humides afin de confirmer la sécurisation foncière des parcelles de compensation et décrire l'état actuel des habitats naturels, l'équivalence fonctionnelle entre les zones humides impactées et celles destinées à la compensation les équivalences, voire gains écologiques, qui sont envisagées, le suivi mis en place et les mesures correctives prévues en cas d'écart aux objectifs fixés.

L'incidence principale du projet sur la qualité des eaux superficielles est liée aux rejets accidentels de produits polluants (fuites d'hydrocarbures, de produits divers liés aux opérations de construction (ciments, liants…) ou ruissellement d'eaux chargées en matières en suspension (MES) dans la Geüne[15]). Si les mesures proposées en phase chantier et d'exploitation apparaissent pour la MRAe adaptées aux impacts prévisibles[16] pour la construction des bâtiments, elles considèrent que les informations disponibles sur les fossés, les noues et les bassins de rétention ne permettent pas d'identifier pleinement les ouvrages projetés pour limiter l'infiltration de polluants issus des lessivages routiers (voiries et parkings) vers les eaux souterraines.

Afin d'évaluer l'impact de l'ensemble des rejets générés par le projet sur la qualité de la Geüne, il apparaît nécessaire de reprendre les calculs en s'appuyant sur l'objectif d'atteindre le bon état des eaux défini dans le SDAGE et non un état dégradé comme cela figure dans le dossier.

15 après décapage de la terre végétale et pendant l'exécution des terrassements, les terrains exposés aux pluies sont susceptibles d'être lessivés.

16 p. 596 de l'étude d'impact.

La MRAe recommande de décrire complètement les ouvrages qui sont prévus pour limiter l'infiltration de polluants issus des lessivages routiers (voiries et parkings) vers les eaux souterraines au niveau des fossés, des noues et des bassins de rétention.

Elle recommande de plus de compléter l'étude d'impact par une description exhaustive des mesures d'évitement et de réduction prévues pour atténuer les risques de pollution de la Geüne afin d'objectiver le niveau des impacts résiduels.

D'un point de vue qualitatif, les rejets du site du nouvel hôpital après traitement ne déclassent jamais le cours d'eau au regard de son objectif de qualité[17].

3.2.3 Risques naturels

L'emprise de l'hôpital est située hors zone inondable du plan de prévention des risques inondations (PPRI). La RD216 se trouve dans le champ d'expansion des eaux d'une crue d'occurrence centennale selon le PPRI. La route étant rehaussée et les ouvrages de traversée supprimés, l'emprise inondée en état actuel à l'aval de la route n'est plus inondée (zone en vert).

Le débit qui ne déborde plus sous la route passe par l'ouvrage hydraulique. Ainsi, le débit dans le déviement est plus important et déborde au droit de l'aménagement (zone en rouge).

Dans le cadre de la rehausse de la route, deux dalots de 3 mètres de large pour 1 mètre de hauteur seront installés afin d'assurer la continuité hydraulique et de préserver les échanges naturels entre les milieux situés de part et d'autre de l'ouvrage[18]. Ainsi, l'impact sur les hauteurs d'eau en amont de la RD216 est diminué y compris pour des crues centennales.

3.3 Milieu naturel

Le futur hôpital et les infrastructures associées impliquent une mobilisation de surfaces importantes, dans un contexte environnemental structuré par plusieurs dispositifs de protection ou d'inventaire du patrimoine naturel. La zone d'étude recoupe la ZNIEFF de type I, « *Collines de Lanne Saint-Roch* », et les deux plans nationaux d'actions relatifs aux Milan royal et Desman des Pyrénées.

Les terrains du projet sont pour partie concernés par un réservoir de biodiversité semi-ouvert de plaine reprenant l'emprise de la ZNIEFF[19]. Avec l'évolution du projet afin d'éviter la destruction du boisement au nord, les bâtiments et les parkings sont de nature à détruire un tiers du réservoir de biodiversité identifié dans le SCoT et dans le PLUi. Les mesures d'atténuation proposées n'étant pas suffisantes pour parvenir à des impacts résiduels faibles, une mesure de compensation spécifique doit être définie afin de créer des conditions favorables au maintien des fonctionnalités écologiques pour ce réservoir de plaine.

La MRAe recommande d'intégrer à l'étude d'impact, une mesure de compensation visant à créer des conditions favorables pour le maintien des fonctionnalités écologiques du réservoir de plaine identifié à l'échelle du SCoT et du PLUi.

17 Voir p. 597 de l'étude d'impact.

18 Voir étude hydraulique – remeandrage de la Geune p. 82 et suivantes.

19 Voir carte proposée p. 289 de l'étude d'impact.

L'état initial de l'environnement est décrit à partir d'un diagnostic écologique reposant sur une combinaison d'analyses bibliographiques et d'inventaires de terrain sur plusieurs années. La pression d'inventaire est satisfaisante et la méthodologie utilisée apparaît adaptée pour la faune terrestre.

En revanche, compte tenu du déplacement prévu du lit de la Geüne, classé réservoir biologique, la MRAe considère que la pression d'inventaire sur le milieu aquatique est insuffisante. Aussi, l'évaluation environnementale devra être complétée par la liste exhaustive des espèces aquatiques et palustres présentes. La caractérisation des enjeux locaux semble minimisée pour le Campagnol amphibie et le Desman des Pyrénées. La zone d'étude comprend probablement des bivalves et des écrevisses à pattes blanches d'après le syndicat mixte de l'Adour amont. Le niveau des impacts doit être revu à la hausse et une adaptation des mesures de réduction des impacts est à envisager pour répondre pleinement à la disposition 21 du SAGE ADOUR amont visant à mieux connaître, préserver et restaurer les espèces à forts enjeux écologiques.

La MRAe recommande de compléter l'étude d'impact par l'inventaire exhaustif des espèces aquatiques et palustres présentes.

La MRAe recommande de plus que le niveau des enjeux locaux pour le Campagnol amphibie, le Desman des Pyrénées, les Ecrevisses à pattes blanches soit réévalué, que le niveau des impacts soit revu à la hausse et que les mesures de réduction des impacts soient adaptées pour les espèces précitées.

La MRAe partage le niveau des enjeux locaux retenus pour les habitats naturels, pour la flore et pour la faune. En revanche, la méthodologie d'évaluation des incidences brutes ne justifie pas les différents critères d'analyse ayant permis de déterminer les effets du projet sur la biodiversité. La méthodologie de caractérisation des impacts doit être améliorée par la détermination de l'étendue des incidences par espèces ou groupes d'espèces, par la détermination de l'intensité de l'incidence (les effets) et une analyse de la sensibilité par rapport au niveau des enjeux locaux.

La MRAe recommande de préciser la méthodologie de détermination du niveau des incidences brutes en apportant les critères d'analyse permettant de déterminer les effets du projet sur la biodiversité.

Malgré la mise en place de deux mesures d'évitement et de dix-neuf mesures de réduction, des incidences résiduelles notables subsistent, conduisant à solliciter une dérogation pour 94 espèces animales protégées. Ces impacts concernent principalement la destruction permanente d'habitats de repos et de reproduction au sein de l'emprise du projet, ainsi que la perturbation durable d'espèces protégées.

L'évaluation de la compensation présentée dans le dossier repose sur l'application de ratios surfaciques établis selon la méthode d'équivalence par pondération, complétée par une approche par cortèges écologiques, fondée sur l'identification d'espèces parapluies. Les impacts cumulés avec les autres projets sur le secteur sont pris en compte dans le calcul des ratios.

Sur la base des ratios finaux, le porteur de projet identifie plusieurs îlots de compensation dans un rayon de 5 km autour de l'emprise du projet. La MRAe considère que, pour nombre de mesures, la présentation, trop générale et générique, ne permet pas d'en comprendre les effets et les gains écologiques prévisibles.

Pour certaines mesures proposées, les inventaires écologiques des parcelles de compensation sont en cours et la maîtrise foncière n'est pas assurée. Il n'est donc pas possible à ce stade de déterminer si le ratio de compensation sera suffisant et si un gain écologique sera obtenu.

Les modalités de mise en œuvre, la description technique de la mesure, le protocole de suivi, la détermination d'indicateurs de résultats ne garantissent pas l'effectivité et l'efficacité des mesures. La totalité de ces éléments a vocation à intégrer un plan de gestion opérationnel.

Enfin, une erreur matérielle s'est glissée dans le ratio de compensation final pour les arbres-gîtes impactés. Le ratio de compensation doit conduire à proposer 40 arbres et non 26.

La MRAe recommande de finaliser le travail d'inventaire écologique des parcelles envisagées pour la compensation afin de déterminer les équivalences fonctionnelles. Elle recommande de plus d'aboutir la définition des mesures de compensation, par leur description technique complète, leurs modalités de mise en œuvre, leur protocole de suivi, la détermination des indicateurs de résultats afin de garantir leur effectivité et leur efficacité. Elle recommande en outre, de formaliser la totalité de ces éléments dans un plan de gestion opérationnel.

Elle recommande enfin, que le ratio de compensation retenu pour les arbres à gîtes impactés soit appliqués aux 40 arbres concernés.

3.4 Patrimoine et paysage

Le projet est implanté en milieu agricole, en surplomb d'une colline. Aucun monument historique, site inscrit ou site classé n'est localisé à moins de 1 km du projet. En ce qui concerne le patrimoine archéologique, des fouilles mettent en évidence la présence de vestiges.

D'un point de vue architectural, des partis constructifs ont été retenus pour favoriser une insertion harmonieuse du projet dans le paysage. Ainsi, le projet exploite la pente naturelle du terrain pour chercher à limiter la hauteur des bâtiments et renforce le couvert végétal, notamment le long de la RD216. Ce parti pris induit un déblaiement d'environ 770 000 m^3 de matériaux.

La MRAe considère que l'isolement des bâtiments techniques par rapport au corps du bâtiment principal réduit le gabarit perçu du centre hospitalier.

La présence de végétaux sur les parkings et les toitures contribuent à une meilleure intégration de l'ensemble bâti dans son environnement.

Centre Hospitalier
TARBES-LOURDES

Reconstruction des Hôpitaux de Tarbes et de Lourdes

Projet de site commun – Commune de Lanne

Centre Hospitalier de Tarbes –Lourdes

DOSSIER D'ENQUÊTE PUBLIQUE UNIQUE

DOSSIER VII – Pièces supplémentaires

Pièce 12 : Mémoire en réponse à l'avis de la MRAE

12	**Mémoire en réponse à l'avis de la MRAE**

Mémoire en réponse à l'avis de la MRAe

Centre hospitalier Tarbes-Lourdes - Reconstruction des hôpitaux de Tarbes et de Lourdes

Projet de site commun sur la commune de Lanne (65)

SOMMAIRE

A. PREAMBULE 4

B. SUR LA BIODIVERSITE ET LES CONTINUITES ECOLOGIQUES 5

B.I. Sur le positionnement de l'hôpital au sein d'un réservoir de biodiversité de plaine et la mise en compatibilité avec les documents de planification 5

B.I.1. Recommandations de la MRAe 5

B.I.2. Réponses du maître d'ouvrage 5

B.I.2.1. Le projet et le réservoir de biodiversité 5

B.I.2.2. La compatibilité avec les documents de planification et le PLUi du canton d'Ossun 8

B.II. Sur les inventaires écologiques à l'appui des études 9

B.II.1. Recommandations de la MRAe 9

B.II.2. Réponses du maître d'ouvrage 9

B.II.2.1. Les inventaires des espèces aquatiques et palustres 9

B.II.2.2. Sur le niveau d'enjeu du Campagnol amphibie, le Desman des Pyrénées, les Ecrevisses à pattes blanches 9

B.II.2.3. Sur la méthodologie de détermination des incidences brutes sur la biodiversité 10

B.III. Sur les mesures compensatoires et la démonstration de l'absence de perte nette de biodiversité 10

B.III.1. Recommandations de la MRAe 10

B.III.2. Réponses du maître d'ouvrage 10

C. SUR LES REJETS ATMOSPHERIQUES, QUALITE DE L'AIR ET DEPLACEMENTS 12

C.I.1. Recommandations de la MRAe 12

C.I.2. Réponses du maître d'ouvrage 12

C.I.2.1. Sur les émissions liées au trafic 12

C.I.2.2. Sur les émissions liées au mode de chauffage 12

C.I.2.3. Sur les émissions des hôpitaux actuels de Tarbes et de Lourdes 12

C.I.2.4. Sur la neutralité carbone visée par la Communauté d'Agglomération Tarbes-Lourdes à horizon 2050 13

D. SUR LA RESSOURCE EN EAU ET SA VULNERABILITE AU CHANGEMENT CLIMATIQUE 16

D.I. Recommandation de la MRAe 16

D.II. Réponses du maitre d'ouvrage 16

D.II.1. Une adéquation entre les ressources en eau potable et les besoins 16

D.II.2. Des besoins calculés pour un fonctionnement optimisé des services 16

D.II.3. Un projet conçu pour économiser la ressource 16

D.II.4. Des ressources mutualisées pour optimiser la desserte de l'hôpital sans nuire au fonctionnement du service 17

D.II.4.1. Les ressources du Syndicat du Marquisat 17

D.II.4.2. Les besoins futurs du Syndicat du Marquisat 18

D.II.5. Une adéquation entre les besoins et la ressource 18

D.II.6. Une adéquation entre la capacité de production et les besoins 18

D.II.7. Une adéquation même en prenant en compte une hypothèse d'effets du réchauffement climatique 19

D.II.8. Des aménagements nécessaires pour adapter les capacités techniques aux besoins 19

D.III. la gestion des eaux pluviales (quantité, qualité) 20

D.III.1. Un dimensionnement sécurisé de la gestion des eaux pluviales 20

D.III.2. 2.2 Des dispositifs d'atténuation de la pollution des eaux pluviales pour préserver la qualité des eaux du milieu récepteur 21

D.III.3. Les mesures d'évitement et de réduction prévues pour atténuer les risques de pollution 22

D.IV. Les zones humides 23

D.IV.1. Recommandation de la MRAe 23

D.IV.2. Réponses du MOA 23

E. SUR LE SOL ET LE SOUS-SOL 24

E.I. Recommandation de la MRAe 24

E.II. Réponse du maitre d'ouvrage 24

A. Préambule

Dans le cadre d'une procédure commune portant à la fois :

- sur le projet de construction d'un hôpital commun à Tarbes et Lourdes, situé sur la commune de Lanne et porté par le Centre Hospitalier Tarbes-Lourdes (CHTL). Afin de sécuriser l'accès au nouvel hôpital, un aménagement de la RD216 est nécessaire. Cet aménagement de recalibrage de la voirie est porté par le Conseil départemental des Hautes-Pyrénées ;
- sur la mise en compatibilité du Plan local d'urbanisme intercommunal (PLUi) du canton d'Ossun ;
- sur une demande de déclaration d'utilité publique visant la maîtrise foncière de parcelles privées.

La Mission régionale d'autorité environnementale (MRAe) Occitanie a été saisie par la Préfecture des Hautes-Pyrénées (n° de saisine : 15 191/GUNENV).

Un avis (avis n° 015191) a été rendu le 4 juin 2026.

Le maître d'ouvrage rappelle que ce projet répond à un objectif **d'intérêt public majeur** visant à garantir durablement l'accès aux soins hospitaliers pour les habitants des Hautes-Pyrénées dans un contexte de vieillissement de la population, d'évolution des pratiques médicales et de nécessaire modernisation des infrastructures existantes.

La MRAe le confirme et souligne également que **le site de Lanne constitue une solution alternative satisfaisante au regard des exigences applicables en matière de dérogation à l'interdiction de destruction d'espèces protégées et de déclaration d'utilité publique** : « *L'intérêt général du projet et son intérêt public majeur sont bien motivés. La démarche itérative de choix du site, complète et claire, permet d'objectiver le choix du site de Lanne.* »

Toutefois, la MRAe formule plusieurs recommandations visant une optimisation de la prise en compte des enjeux environnementaux.

Le présent mémoire a pour objet d'apporter les compléments d'information, précisions méthodologiques et éléments d'actualisation nécessaires à la bonne compréhension du projet et de son évaluation environnementale.

Il répond point par point aux recommandations formulées par la MRAe. Lorsque plusieurs recommandations portent sur des thématiques connexes, celles-ci ont été regroupées afin d'apporter une réponse cohérente et d'éviter les redondances.

Les compléments apportés dans le présent document ne remettent pas en cause les caractéristiques fondamentales du projet. Ils visent à préciser les analyses déjà réalisées, à compléter certains éléments techniques et à expliciter les mesures d'évitement, de réduction et de compensation prévues afin de garantir une appréciation complète de ses incidences sur l'environnement.

Par ailleurs, afin de faciliter l'appropriation du dossier par l'ensemble des parties prenantes et le grand public, le maître d'ouvrage a élaboré un document complémentaire à vocation pédagogique. Celui-ci est annexé aux mémoires en réponse aux différents avis rendus dans le cadre de l'instruction du projet, notamment ceux de la Mission régionale d'autorité environnementale (MRAe) et du Conseil national de la protection de la nature (CNPN). Il a pour objectif de présenter de manière synthétique et accessible les principaux enjeux environnementaux du projet ainsi que les réponses apportées aux observations formulées.

B. Sur la biodiversité et les continuités écologiques

B.I. Sur le positionnement de l'hôpital au sein d'un réservoir de biodiversité de plaine et la mise en compatibilité avec les documents de planification

« La MRAe considère que les évolutions proposées du PLUi, aussi bien pour les OAP, le règlement graphique et le règlement écrit sont claires et précises. Elles s'appuient sur les besoins ajustés de la création de l'hôpital et des conditions d'accès routières à la suite des études techniques. Malgré la réduction d'emprise, l'OAP n°43 impacte pour partie un réservoir de biodiversité de plaine. De ce point de vue, elle va à l'encontre des orientations du PLUi et du SCoT du territoire qui préconisent le maintien des réservoirs majeurs de biodiversité ».

B.I.1. Recommandations de la MRAe

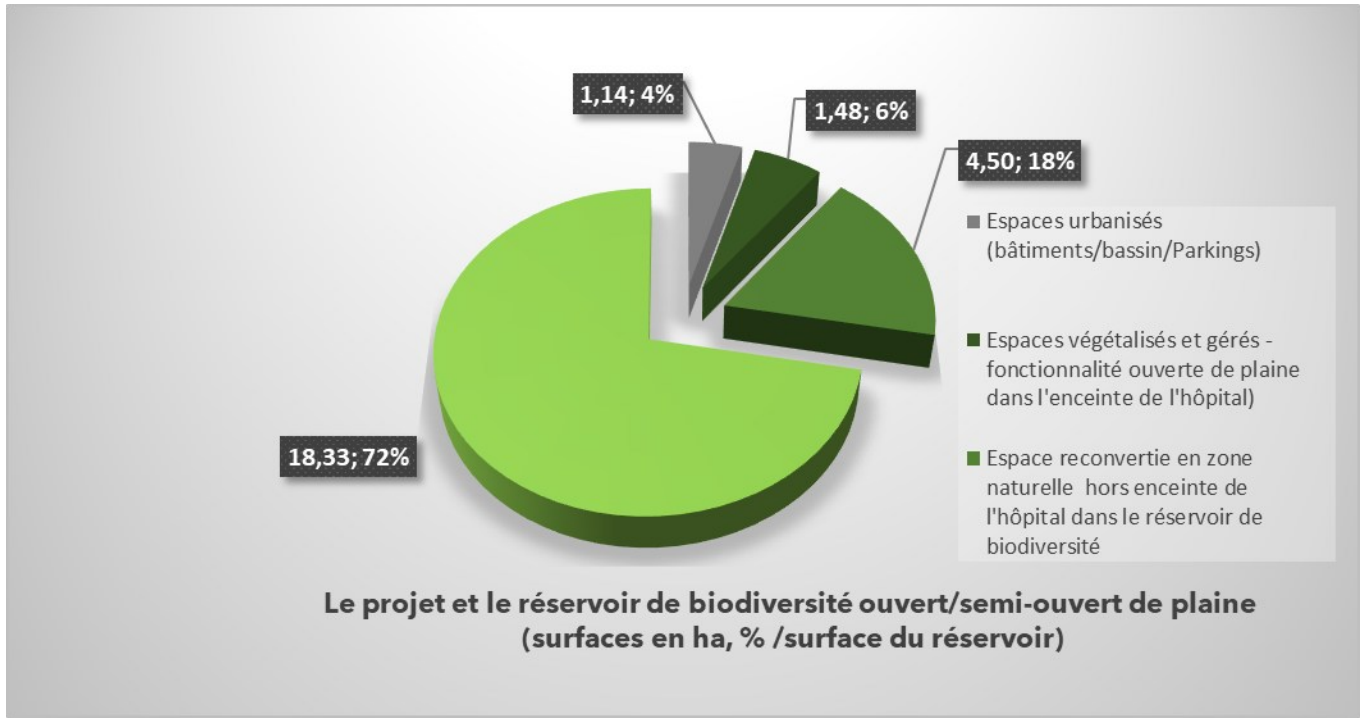
1. *« La MRAe recommande de démontrer que le positionnement de l'hôpital au sein d'un réservoir de biodiversité de plaine est compatible avec les orientations arrêtées dans le PLUi et si nécessaire d'adapter le projet. » - page 13/21*
2. *«La MRAe recommande d'intégrer à l'étude d'impact, une mesure de compensation visant à créer des conditions favorables pour le maintien des fonctionnalités écologiques du réservoir de plaine identifié à l'échelle du SCoT et du PLUi."* page 18/21»

B.I.2. Réponses du maître d'ouvrage

B.I.2.1. Le projet et le réservoir de biodiversité

Comme le souligne la carte en page 6, le MOA confirme que le projet s'inscrit bien sur le réservoir de biodiversité de plaine.

Ce réservoir de biodiversité de plaine est représenté sur la carte de la page suivante aux côtés des principaux enjeux écologiques identifiés par les documents de planification et les inventaires naturalistes. On peut y voir que le projet assorti de l'ensemble des mesures d'évitement et de réduction mises en œuvre dès sa conception, conduit à la répartition des surfaces suivantes à l'issue des travaux de construction du nouvel hôpital :



Le projet et le réservoir de biodiversité ouvert/semi-ouvert de plaine (surfaces en ha, % /surface du réservoir)

96 % de la surface du réservoir de biodiversité demeure fonctionnelle pour les espèces dépendantes des continuités écologiques ouvertes et semi-ouvertes de plaine, en lien direct avec les milieux aquatiques, humides et boisés environnants.

Dans ces conditions, le projet ne remet pas en cause le fonctionnement écologique global du réservoir de biodiversité. Les impacts identifiés se concentrent sur une portion limitée de celui-ci et n'affectent ni son organisation générale ni les principales continuités écologiques qui le structurent.

Le maintien de sa fonctionnalité est ainsi assuré à moyen terme, après la phase de cicatrisation écologique des secteurs concernés par les travaux, puis à long terme grâce aux mesures d'évitement, de réduction et d'accompagnement mises en œuvre au sein même du projet.

Les mesures compensatoires, dont les objectifs, le dimensionnement et les modalités de mise en œuvre seront reprécisés en page 10, interviennent par ailleurs en complément de ce maintien fonctionnel.

Elles participeront à renforcer durablement les continuités écologiques agropastorales de plaine à une échelle dépassant largement le seul périmètre du projet dans lequel celui-ci s'inscrit. La carte présentée en page 6 du présent mémoire en réponse matérialise, à partir des occupations des sols sur une échelle élargie, le positionnement global du projet d'hôpital dans les fonctionnalités écologiques territoriales et témoigne de son positionnement dans une matrice agropastorale bien plus large.

Impacts bruts du projet sur la biodiversité

- ✓ **Chiroptères** : impact de 7 arbres gîtes potentiels.
- ✓ **Coléoptère saproxylique - Grand Capricorne** : destruction de 11 arbres gîtes.
- ✓ **17 019,5 m² de zones humides** dont milieux ouverts humides (Typhaie / Mégaphorbiaie / prairie humide) hors emprise projet (fonctionnalités ZH
- ✓ **Loi sur l'eau** : impact du changement de sols sur la restitution hydrique de l'eau de pluies le secteur fonctionnant comme un petit château d'eau).
- ✓ **100,7 ml** de cours d'eau.
- ✓ **816,3m²** de ripisylve.
- ✓ **48 242m²** de milieux ouverts / semi-ouverts.
- ✓ **8 027,9m²** de milieux semi-ouverts arborés.
- ✓ Fragmentation des habitats, via notamment la suppression des haies et des arbres présents sur le site du projet constituant un impact indirect mais potentiellement significatif, en particulier pour les espèces dépendantes des continuités écologiques, telles que les chiroptères

Mesures Eviter Réduire

E/R : mesures structurantes,

E/R : mesures systémiques prévues pour d'autres enjeux mais favorables indirectement à la biodiversité

Conception/exploitation : E4, E3, E5, R1, **R2, R3, R4, R5**, R7, R8, R9, **R10**, R11, R12, R13, **R14**

Chantier : R18, R20, R22, R23, R24, R26, R27, R28, R29, R30, R31, R32, R33, R34, R35, R36, R37, R38

Accompagnement : A1, A2

Impacts résiduels (source : CNPN) modérés à forts :

- ✓ destruction d'au moins 18 arbres gîtes (chauves-souris, reptiles et coléoptère saproxylique)
- ✓ destruction d'au moins 1 ha d'habitats d'espèces, notamment amphibiens, qui recouvrent en partie les habitats d'autres espèces, le pourcentage d'habitats détruits pour les autres espèces s'étageant entre 6 et 75 %
- ✓ Une surface totale d'habitats détruits de 7,54 ha

Compensation requise conformément à la réglementation en vigueur

Moyennant l'ensemble des mesures de la séquence ERC Le projet respecte les objectifs "Trame verte et

Cette portion de « zone à urbaniser » sera reconvertie en « zone naturelle » tandis que l'accès qui y était planifié est supprimé assurant la protection du réservoir intégré actuellement en zone

Les remblais seront végétalisés ; prairies fleuries, arbustes, arbres.

Le projet et les enjeux de biodiversité

- Aire d'étude immédiate

Cours d'eau
- Permanent
- Intermittent
- Construction riveraine

Projet Hôpital
- Bâtiment
- Voirie
- Espace libre
- Merlon acoustique
- Remblai
- Bassin de rétention
- Dévoiement de La Geune

Projet de modification de la Route Départementale
- Chaussée
- Emprise terrassement

Phase travaux
- Base de vie
- Bassin de décantation
- Fossé
- Merlon de stockage
- Stationnement

Schéma Régional de Cohérence Ecologique (SRCE) Occitanie

Réservoir de biodiverité
- Ouvert de plaine

Prescriptions du PLUi
- Espace Boisé Classé
- Elément du patrimoine naturel
- Elément du patrimoine naturel

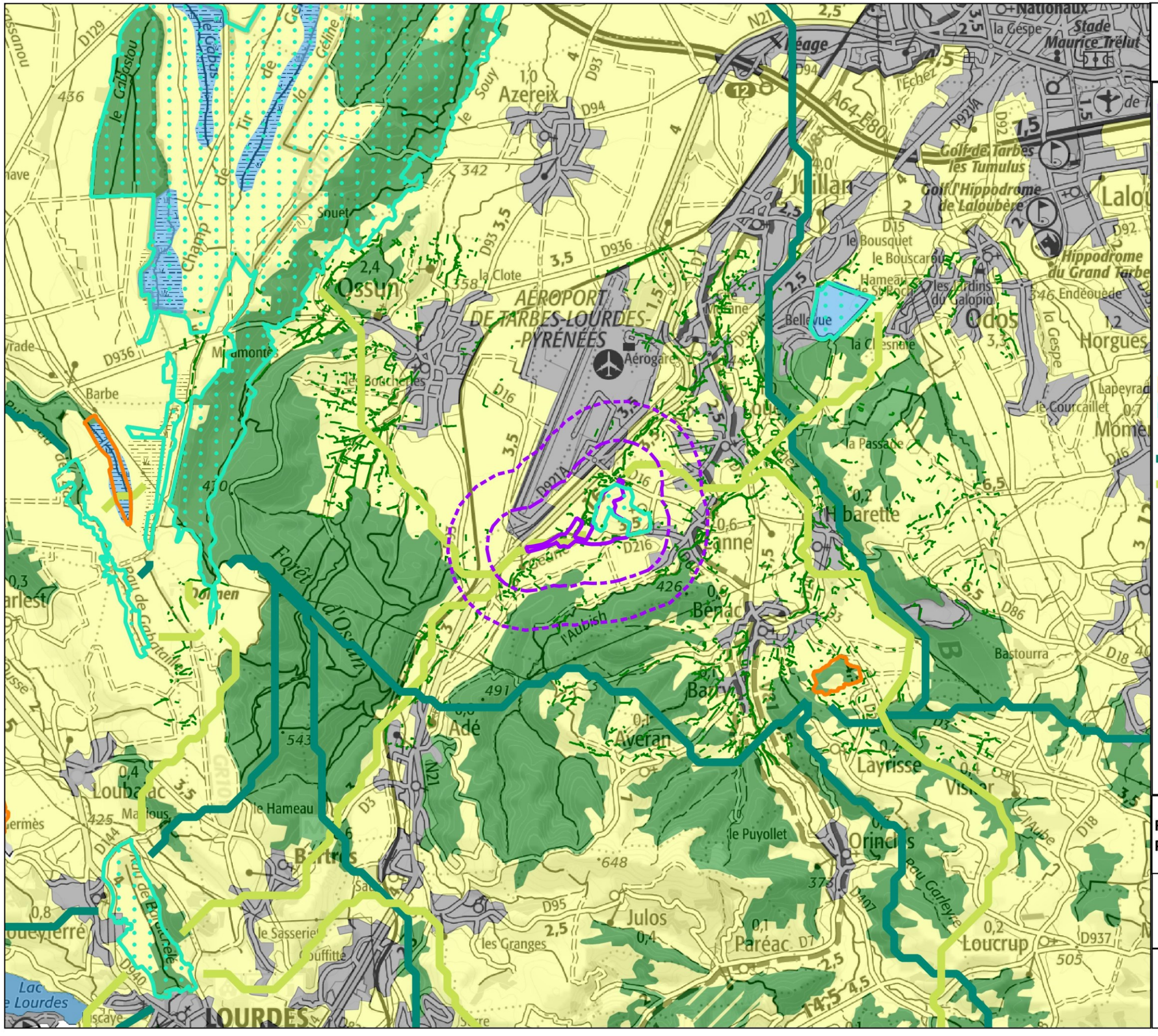
Données des expertises naturalistes
- Zone Humide (fossé, cors d'eau)
- Zone Humide Pédologique
- Zone Humide Floristique
- Arbre remarquable

Reconstruction des Hôpitaux de Tarbes et de Lourdes
Projet de site commun – Commune de Lanne (65257)

0 100 200 m

N

CORIEAULYS


AÉROPORT DE TARBES-LOURDES-PYRÉNÉES
Aérogare
Azereix
Ossun
Juillan
Odos
Horgues
Barbe
Loubajac
Adé
Averan
Bénac
Julos
Paréac
Loucrup
Orincles
Layrisse
Bazet
Lanne
Hibarette
Bastourra
LOURDES
Golf de Tarbes les Tumulus
Golf l'Hippodrome de Laloubère
Hippodrome du Grand Tarbe
Stade Maurice Trélut
Nationaux
Lac de Lourdes
A64-E80
N21
D936
D93
D94
D921A
D921
D216
D16
D15
D3
D86
D937
D407
D95
D940
D144
D129
la Clote
le Souy
le Bousquet
le Bouscarou
la Cheminade
la Passade
le Puyollet
les Granges
le Courcaillet
le Hameau
la Gespe
l'Échez
l'Aubish
Forêt d'Ossun
Pau de Gabatailla
Pau de Pouzet
Pau Carleyre
Champ de Tir de la Géline
le Gabastou
Souet
Mirramonte
Le Bouchetes
Bellevue
les Jardins du Galopin
Endéouède
Lapeyrade
Momères
Bartrès
Ouffitte
le Sasserie
Mallous
Marsous
Hameau de Sarsan
Hameau de Rocher
Hameau de Mesplé
Hameau de Mesplé
Hameau de Mesplé

B.I.2.2. La compatibilité avec les documents de planification et le PLUi du canton d'Ossun

Le réservoir de biodiversité de plaine et des enjeux de biodiversité figurent dans :

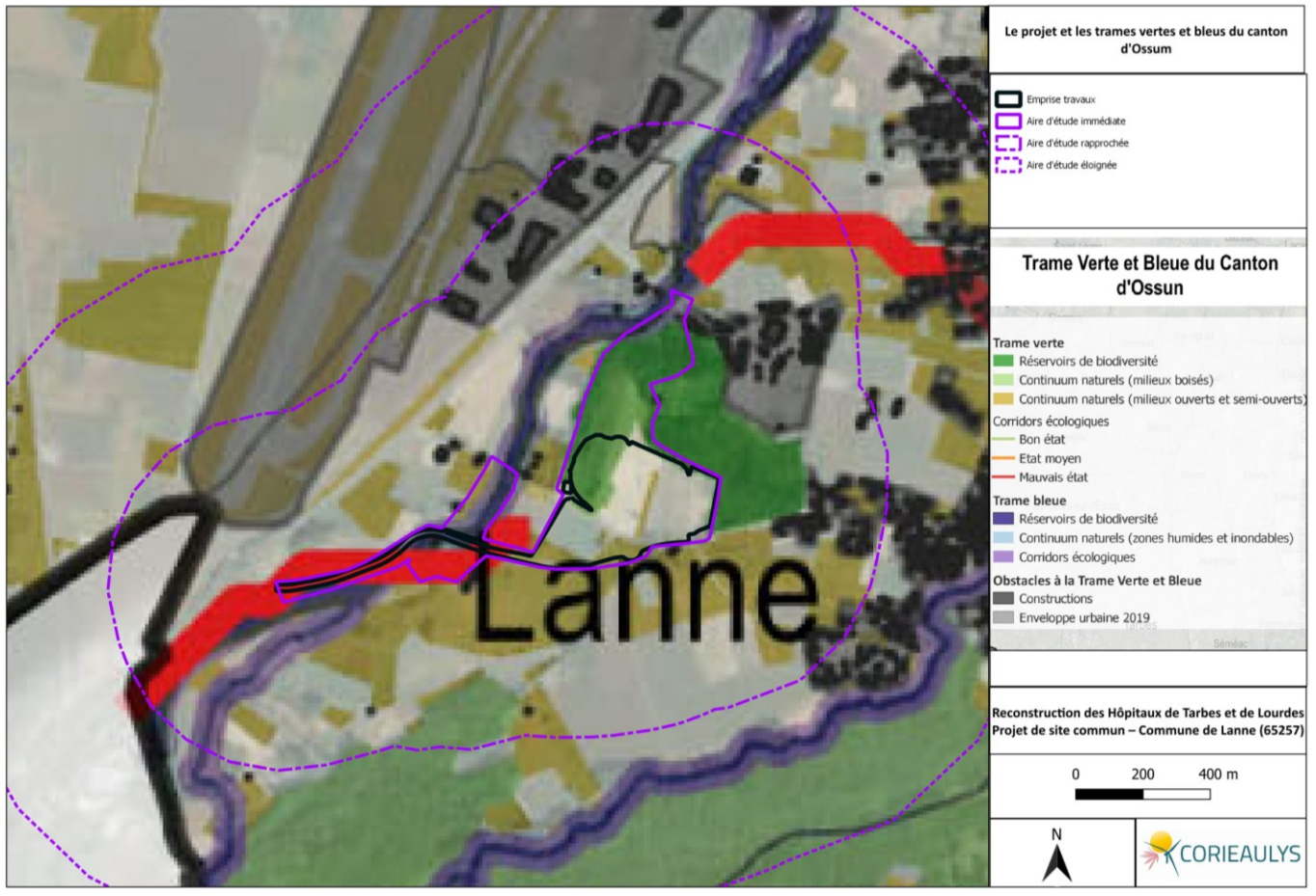
- Dans le volet « schéma régional de cohérence écologique – SRCE » annexé au Schéma Régional d'Aménagement, de Développement Durable et d'Égalité des Territoires (SRADDET Occitanie),
- dans la Trame verte et bleue du Schéma de Cohérence Territoriale (SCoT) de l'agglomération Tarbes- Lourdes. L'objectif 1, préserver les réservoirs de biodiversité du territoire, figurant dans le document d'orientation et d'objectif (DOO, opposable) précise que : « *les « réservoirs de biodiversité doivent être inconstructibles, excepté concernant les ouvrages et installations nécessaires au fonctionnement des services publics, notamment ceux liés au ministère des Armées, à la gestion de ces espaces, à leur valorisation agricole, pastorale ou forestière, ou à leur ouverture au public, sous réserve que la nature de l'activité et les aménagements induits soient adaptés à la sensibilité des milieux naturels et ne génèrent pas des incidences négatives sur leur intégrité et leur fonctionnalité écologique* »
- dans la Trame verte et bleue du PLUi (carte ci-contre). Concernant la Trame verte et bleue, le règlement du PLUi implique :
  - ✓ le changement de destination ou tout mode d'occupation du sol de nature à compromettre la conservation, la protection ou la création des boisements est interdit dans les Espaces Boisés Classés (EBC) : ils sont totalement évités par le projet ;
  - ✓ de maintenir « *les éléments du paysage et du patrimoine naturel (haies, alignement d'arbres, arbres isolés, espaces naturels remarquables, secteurs ZNIEFF…) identifiés au titre de l'article L.151-19 et L.151-23 du Code de l'urbanisme et figurant au plan de zonage de manière linéaire, ponctuelle ou surfacique* » : 3 arbres identifiés parmi ces éléments seront supprimés, justifiant pour partie la procédure de mise en compatibilité du document d'urbanisme et compensés dans le cadre de la végétalisation du site (357 arbres plantés) ;
  - ✓ de se maintenir à 6 m du cours d'eau : c'est le cas pour le projet ;
  - ✓ de ne pas construire en zone humide et respecter les dispositions fixées aux L.214-1 à L.214-6 du code de l'environnement concernant les projets consommant une surface de zone humide supérieure à 1 000 m² et les dispositions fixées par le SAGE Adour.

Aucun bâtiment n'est implanté au sein d'une zone humide. Les incidences résiduelles sur ces milieux font par ailleurs l'objet d'une demande d'autorisation au titre de la loi sur l'eau, intégrant notamment les surfaces de zones humides concernées par le projet.

Au-delà des mesures d'évitement mises en œuvre dès la conception, de nombreuses dispositions sont prévues afin de préserver le fonctionnement des milieux aquatiques et humides ainsi que les espèces qui leur sont associées.

En phase travaux, elles comprennent notamment le balisage des secteurs sensibles, la protection des eaux superficielles et souterraines, la limitation des emprises de chantier ainsi que la mise en place de procédures d'intervention en cas de pollution accidentelle. En phase d'exploitation, elles reposent notamment sur une gestion adaptée des eaux pluviales, un système d'assainissement performant et des dispositifs spécifiques de gestion des produits et effluents susceptibles de présenter un risque de pollution.

L'ensemble de ces mesures concourt à maintenir les fonctionnalités écologiques du secteur, en particulier les continuités existantes entre les milieux aquatiques, humides, boisés et ouverts, garantissant ainsi le maintien des conditions nécessaires aux espèces qui en dépendent et donc, le respect des objectifs fixés par les différents documents de planification, du SRADDET (annexe SRCE) au PLUi et ses orientations.



B.II. Sur les inventaires écologiques à l'appui des études

B.II.1. Recommandations de la MRAe

1. «*La MRAe recommande de compléter l'étude d'impact par l'inventaire exhaustif des espèces aquatiques et palustres présentes. » page 19/21*
2. *« La MRAe recommande de plus que le niveau des enjeux locaux pour le Campagnol amphibie, le Desman des Pyrénées, les Ecrevisses à pattes blanches soit réévalué, que le niveau des impacts soit revu à la hausse et que les mesures de réduction des impacts soient adaptées pour les espèces précitées. » page 19/21*

B.II.2. Réponses du maître d'ouvrage

B.II.2.1. Les inventaires des espèces aquatiques et palustres

Une analyse de l'hydromorphologie et de la faune aquatique du cours d'eau a déjà été menée en février 2026 par le CEN Occitanie.

Aucun individu de bivalve (autochtone ou exotique) n'a été contacté. Les secteurs de dépôt ont été prospectés à la recherche de la présence de valves (coquille) pouvant montrer la présence d'espèce sur le cours d'eau. Aucune valve a été observée.

Dans les Hautes-Pyrénées, deux espèces de moules patrimoniales et protégées sont recensées :

- Mulette perlière (*Margaritifera margaritifera*) : présente sur le bassin de l'Echez, en aval de Tarbes.
- Grande Mulette (*Pseudunio auricularius*) : connue uniquement sur l'Arros.

La Geüne est non favorable à la Grande Mulette, espèce typique des cours d'eau de plaine. Aucune observation de Mulette perlière n'est confirmée par les acteurs locaux (FDP65, SMAA, OFB), malgré une possible présence historique (bassin versant de l'Echez ou populations relictuelles). Les assecs prolongés de 2022 et 2025 ne sont pas propices à l'installation d'une population pérenne.

D'autres espèces de bivalves d'eau douce sont présentes au sein du réseau hydrographique du département comme la Mulette de rivière (*Potamida littoralis*) et la Mulette méridionale (*Unio mancus*). Aucune donnée de ces deux espèces n'est connue sur la Geüne. Il existe peu de doutes sur l'absence de bivalves d'eau douce sur le tronçon étudié et le nouveau lit issu du reméandrage de la Geüne sera bien plus propice à ces espèces.

Concernant la faune piscicole, des données de pêches électriques de la fédération de pêche ont été récoltées début 2026 et sont complètes. Une analyse de la potentialité de présence de chaque espèce a été effectuée en lien avec l'hydromorphologie du cours.

Ainsi, aucun inventaire complémentaire ne sera réalisé sur le tronçon de Geüne concerné par le projet car les données actuelles permettent une bonne appréhension des impacts.

À noter tout de même que des inventaires aquatiques seront effectués au droit des parcelles compensatoires et concerneront notamment les micromammifères semi-aquatiques et l'écrevisse à pattes blanches.

Par ailleurs, la séquence Éviter-Réduire-Compenser a été construite en s'appuyant sur les exigences écologiques des espèces les plus sensibles et les plus exigeantes du cortège aquatique et semi-aquatique, selon une logique dite « d'espèces parapluie ». Cette approche consiste à définir les mesures de préservation, de restauration et de compensation à partir d'espèces dont les besoins écologiques sont particulièrement élevés. Dès lors que leurs habitats, leurs fonctionnalités écologiques et leurs continuités de déplacement sont maintenus ou renforcés, les autres espèces partageant ces mêmes milieux bénéficient également des mesures mises en œuvre.

Ainsi, même dans l'hypothèse où de nouvelles espèces aquatiques ou semi-aquatiques viendraient à être observées ou à coloniser le secteur à l'avenir, les mesures ERC retenues demeureraient adaptées dès lors qu'elles visent prioritairement le maintien et le renforcement des fonctionnalités écologiques du cours d'eau et de ses habitats associés.

B.II.2.2. Sur le niveau d'enjeu du Campagnol amphibie, le Desman des Pyrénées, les Ecrevisses à pattes blanches

Au vu des résultats de l'analyse du cours d'eau menée par le CEN, dont les principaux éléments sont rappelés ci-dessous, une évaluation à la hausse des enjeux ne semble pas pertinente considérant la potentialité d'accueil faible à nulle du tronçon de Geüne concerné pour ces espèces.

Le tronçon est globalement peu favorable à la biodiversité car il est homogène et présente peu de diversité.

<u>Synthèse des résultats d'analyse du CEN :</u>

- **Lamproie de planer** : Présence potentielle en transit, mais faible probabilité de frayères en raison des sédiments colmatés.
- **Écrevisse à pattes blanches** : Tronçon et assecs répétés défavorables, aucune donnée de présence.
- **Bivalves** : Aucune observation, tronçon défavorable et absence de données bibliographiques locale.
- **Desman des Pyrénées** : Tronçon faiblement favorable (faciès peu diversifiés, berges homogènes sans gîtes, ressource alimentaire limitée), mais présence possible en transit ou en amont du bassin ; la Geüne est classée en zone noire.
- **Loutre** : Transit ponctuel possible, mais utilisation permanente de la zone exclue.
- **Crossope aquatique** : Habitat potentiellement favorable sur la Geüne, données anciennes (2012). L'espèce a bien été prise en compte dans l'analyse des incidences qui a été menée ainsi que dans la séquence ERC.
- **Campagnol amphibie** : Tronçon de la Geüne non favorable (faciès trop lotiques, berges sans strate herbacée), mais zones lentiques adjacentes (Rieutord, fossé) propices ; la Geüne pourrait servir de corridor secondaire.

Des mesures sont déjà prises en phase chantier pour adapter les travaux au droit de la Geüne avec notamment dévoiement du lit du cours d'eau pour maintenir les continuités et pêches de sauvegarde.

Le projet de renaturation de la Geüne sera propice aux espèces précédemment citées. Par exemple, la première berge quasi subverticale sera propice au Desman, sa verticalité et l'absence de génie végétal permettront l'apparition de micro-habitats propices au Desman et à la Crossope aquatique. La nouvelle sinuosité permettra la présence de faciès d'écoulements et habitats benthiques diversifiés avec un substrat moins colmaté et donc plus favorable. En plus d'être plus propice à l'apparition de frayères à lamproie par exemple, le substrat moins colmaté permettra d'augmenter la concentration en invertébrés benthiques qui constituent la ressource alimentaire principale du Desman.

B.II.2.3. Sur la méthodologie de détermination des incidences brutes sur la biodiversité

« *La MRAe recommande de préciser la méthodologie de détermination du niveau des incidences brutes en apportant les critères d'analyse permettant de déterminer les effets du projet sur la biodiversité.* » page 19/21

La démarche suivie dans l'étude d'impact sur l'environnement, le volet biodiversité en faisant partie intégrante, repose sur les fondements méthodologiques suivants :

L'IMPACT (ou incidence) exprime la réponse apportée à un enjeu ou le risque que l'on a de perdre tout ou partie d'un enjeu du fait de la réalisation du projet d'hôpital.

Pour chaque enjeu, la question est posée : " *si l'on conçoit le projet au niveau de cet enjeu, quel est le risque ?*". Il est le résultat d'un croisement entre le niveau d'enjeu et le niveau d'effet : **Niveau d'enjeu*niveau d'effet = niveau d'impact (incidence)**

Dans le cas présent les conclusions apportées dans les études reposent sur la grille de cotation suivante*

		Niveau d'enjeu						
		Très fort	Fort	Modéré à fort	Modéré	Faible à modéré	Faible	Nul
Niveau d' effet	Positif (apporte une réponse à…)	Positif	Positif	Positif	Positif	Positif	Positif	Positif
	Fort	Très fort	Fort	Fort	Modéré (moyen)	Modéré (moyen)	Modéré (moyen)	Nul à Fort si le projet rajoute un risque inexistant actuellement (exemple : risque industriel)
	Modéré (moyen)	Fort	Fort	Modéré (moyen)	Faible	Faible	Faible	
	Faible	Modéré (moyen)	Modéré (moyen	Faible	Faible	Faible	Faible	
	Négligeable	Négligeable	Négligeable	Négligeable	Négligeable	Négligeable	Négligeable	
	Nul	Nul	Nul	Nul	Nul	Nul	Nul	Nul

**d'après méthodologie mise en œuvre dans les études composant la demande d'autorisation environnementale (d'après méthode ARTELIA)*

L'impact brut (ou incidence brute) correspond au risque maximal que le projet génère avant toute mesure de la séquence ERC (voir ci-contre). Il représente de "***l'évolution en cas de mise en œuvre du projet"*** (R.122-5 du Code de l'Environnement) *

L'impact résiduel correspond au niveau de risque, une fois que **les mesures d'évitement, de réduction et d'accompagnement** des effets positifs directement imputables au projet ont été mises en œuvre. S'il est acceptable, la démarche s'arrête.

S'il est encore notable (non acceptable), ou insuffisamment caractérisé, alors des **mesures de compensation** sont nécessaires.

B.III. Sur les mesures compensatoires et la démonstration de l'absence de perte nette de biodiversité

B.III.1. Recommandations de la MRAe

1. *« La MRAe recommande d'inclure les mesures compensatoires une fois qu'elles seront arrêtées dans le corps de l'étude d'impact afin de déterminer le niveau des impacts résiduels du projet".» - page 11/21*
2. *« La MRAe recommande de finaliser le travail d'inventaire écologique des parcelles envisagées pour la compensation afin de déterminer les équivalences fonctionnelles. Elle recommande de plus d'aboutir la définition des mesures de compensation, par leur description technique complète, leurs modalités de mise en œuvre, leur protocole de suivi, la détermination des indicateurs de résultats afin de garantir leur effectivité et leur efficacité. Elle recommande en outre, de formaliser la totalité de ces éléments dans un plan de gestion opérationnel. Elle recommande enfin, que le ratio de compensation retenu pour les arbres à gîtes impactés soit appliqué aux 40 arbres concernés. » - page 19/21*

B.III.2. Réponses du maître d'ouvrage

Le maître d'ouvrage partage l'objectif de démonstration complète de l'absence de perte nette de biodiversité.

Conscient de cette exigence réglementaire, indispensable à la réalisation du projet, le Centre Hospitalier Tarbes-Lourdes a fait le souhait de s'entourer de partenaires reconnus que sont le Conservatoire des espaces naturels (CEN), et la Société d'Aménagement Foncier et d'Établissement Rural (SAFER) car un programme de mesures compensatoires pour un projet de cette ampleur ne peut se faire sans maîtrise technique et foncière.

C'est donc sur leurs expertises respectives en matière de préservation de la biodiversité et de maîtrise foncière qu'un programme de compensation écologique répondant aux exigences réglementaires applicables est proposé dans le dossier .

Cette anticipation vise à garantir, à l'échéance de délivrance des autorisations préfectorales, la disponibilité des fonciers concernés ainsi que la mise en œuvre effective et pérenne de l'ensemble des mesures compensatoires proposées. La démarche continue pour que l'ensemble des mesures compensatoires et plans de gestion soient effectifs d'ici à la signature des autorisations administratives.

Les éléments suivants apportent des compléments aux informations dans le dossier d'évaluation environnementale en précisant les évolutions et actions menées pour le programme de compensation depuis le dépôt du dossier.

Avancement de l'animation foncière

Dans le cadre de la mise en œuvre du volet compensatoire du projet du nouvel hôpital de Tarbes-Lourdes, l'animation foncière s'est poursuivie en parallèle du dépôt du dossier à l'instruction. Le Conservatoire d'Espaces Naturels d'Occitanie (CEN) en partenariat avec la SAFER, ont réalisé différentes démarches :

Une réunion d'échange avec le conseil municipal de la commune de Lanne pour définir la forme de la contractualisation des parcelles communales. L'objectif de type de contrat est le bail emphytéotique au profit du CEN Occitanie pour **un potentiel d'environ 15 ha ciblés pour des milieux de landes et de boisements**. La signature du bail devrait être faite prochainement après des discussions entre le conseil municipal et le maître d'ouvrage à venir.

De manière générale, la veille et l'animation foncière se poursuit en parallèle avec à ce stade un **bilan en perspective de 67,8 ha**. Le processus d'animation foncière est complexe et nécessite du temps. Ce bilan prévisionnel représente par type de contrat :

Etats initiaux des parcelles ciblées pour la compensation

Dans un objectif de ne pas perdre une année pour la récolte de données, des inventaires faune et flore ont été lancés au printemps 2026 sur les parcelles ciblées pour la compensation au sein des trois ilots. Ces inventaires sont menés par les équipes du CEN Occitanie et du bureau d'études EODD. Ces inventaires ciblent l'avifaune, les amphibiens et les reptiles, les insectes, les chiroptères, les mammifères semi-aquatiques et l'Ecrevisse à pattes blanches. **Ces inventaires représentent un volume de 50 jours de terrain**. Les données de ces inventaires permettront d'alimenter le plan de gestion qui définira les mesures compensatoires effectives dans l'objectif d'obtenir un gain écologique pour répondre à la dette compensatoire.

En parallèle, l'étude des délimitations et de fonctionnalité des zones humides au sein des parcelles compensatoires est également en cours de réalisation par le bureau d'étude ASUP sur les ilots de Lanne et d'Ossun. C'est le même pédologue qui a réalisé l'étude des fonctionnalités sur les zones humides impactées par le projet, basée sur la méthodologie OFB. Le plan prévisionnel d'échantillonnage de sondages pédologiques prévoit 49 sondages pour l'ilot d'Ossun et 28 sondages pour l'ilot de Lanne. L'objectif de cette étude est d'évaluer l'état actuel des zones humides au sein des parcelles compensatoires qui servira à définir les gains écologiques potentiels avec la mise en œuvre de mesures de restauration écologique et hydraulique ainsi que des mesures de gestion. Cette étude permettra de savoir si les potentialités sont suffisantes pour couvrir le besoin compensatoire zones humides et alimentera le plan de gestion global.

Conversion de la parcelle de grande culture de Lanne

Pour cette parcelle d'environ 1 ha qui était cultivée en maïs, le CEN a réalisé des réunions de travail avec le Conservatoire Botanique des Pyrénées et de Midi-Pyrénées (CBNPMP) pour détailler et valider le mode opératoire. La dernière réunion a eu lieu en juin 2026 qui a permis de définir le lieu de collecte des graines. Cette collecte sera réalisée sur les prairies de l'aérodrome de Laloubère avec lequel le CBNPMP a un partenariat. Le cortège phytosociologique qui compose les prairies de l'aérodrome a été validé en partenariat avec le CNBPMP. La collecte sera réalisée en juillet 2026 par Semence Nature qui fournira le volume de graines nécessaire. Cette récolte sera mélangée avec quelques espèces favorisant un décompactage des premières couches du sol. L'ensemencement de la parcelle est prévu à l'automne 2026.

Comme il est donc possible de le constater, un très gros travail est en cours pour atteindre les attendus réglementaires du programme de compensation sur lesquels le MOA s'engage à savoir :

- Une équivalence écologique démontrée,
- Une *description technique complète*
- La définition des *modalités de mise en œuvre vde l'ensemble des mesures*
- Les protocole de suivi et les indicateurs de résultats qui permettront de garantir que els objectifs sont atteints.

Un comité environnemental du projet sera par ailleurs mis en œuvre au regard de l'ampleur du projet. De composition plurielle il intégrera les direction départementale des territoires (DDT), direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement (DREAL), commission locale de l'eau (CLE), autres services de l'état, associations de protection de la nature, commune, intercommunalité, syndicat de rivière, etc. Ce comité constituera une instance de gouvernance et de suivi de la bonne mise en œuvre des mesures de compensations.

Enfin, comme évoqué dans le dossier de dérogation au titre des espèces protégées, le gain écologique sera précisé avec l'état initial complet des parcelles de compensation et le plan de gestion qui seront réalisés entre 2026 et 2027 par le CEN Occitanie.

Globalement et en l'état actuel des connaissances, le gain écologique peut être jugé assez bon (pour les actions de gestion) à bon ou très bon (pour les actions de restauration/création d'habitat).

Les surfaces compensatoires proposées par le CEN sont importantes et permettent d'obtenir une surface compensatoire supérieure à celle imposée par les ratios de compensation. Cela permettra d'appliquer des mesures correctives selon les résultats des états initiaux qui seront mis en œuvre à partir de 2026. Une marge d'adaptation des mesures compensatoires est donc disponible.

C. Sur les rejets atmosphériques, qualité de l'air et déplacements

C.I.1. Recommandations de la MRAe

1. « *La MRAe recommande d'intégrer des mesures d'accompagnement et de compensation afin d'atténuer le niveau d'émission de polluants atmosphériques en lien avec les déplacements des patients, des professionnels de santé et des transports de personne afin de parvenir à des incidences résiduelles faibles. Il est notamment attendu de préciser le contenu des programmes de transport en commun dédié aux usagers de l'hôpital.* » – *page 14/21*
2. « *La MRAe recommande d'inclure dans les émissions de GES, durant la phase d'exploitation, les déplacements et les transports générés. Une comparaison entre les émissions de GES actuelles et futures, y compris liées au mode de chauffage, doit être proposée* ». *Page 15/21*
3. « *La MRAe recommande de démontrer que le projet s'inscrit dans la stratégie de l'EPCI de neutralité carbone à l'horizon 2050 en proposant, si nécessaire, des mesures de compensation, soit à l'échelle du CHTL, soit à l'échelle de l'agglomération* ». Page 15/21 »

C.I.2. Réponses du maître d'ouvrage

C.I.2.1. Sur les émissions liées au trafic

Si les mesures prévues en faveur de la végétalisation du site, de la performance énergétique des bâtiments et du développement des mobilités actives, notamment le long de la RD 216 et au sein du futur site hospitalier, contribueront à limiter les émissions de gaz à effet de serre associées au projet, le maître d'ouvrage est pleinement conscient que le principal levier d'amélioration réside dans l'optimisation des déplacements.

En effet, les études réalisées montrent que les transports constituent la principale source d'émissions du projet. C'est pourquoi le Centre Hospitalier Tarbes-Lourdes entend poursuivre, en lien avec les collectivités compétentes et les acteurs de la mobilité, les réflexions amorcées visant à favoriser le report modal, le covoiturage, l'usage des transports collectifs ainsi que les mobilités actives, afin de réduire autant que possible la part des déplacements individuels motorisés.

A cet effet, un comité des partenaires de la mobilité autour du futur hôpital de Tarbes a été créé et une mission d'accompagnement a été confiée au **Centre d'études et d'expertise sur les risques, l'environnement, la mobilité et l'aménagement**. **(CEREMA)**, établissement public placé sous la tutelle de l'État, apportant une expertise scientifique et technique aux collectivités territoriales et aux services de l'État dans les domaines , entre autres, des infrastructures, des transports et de l'adaptation au changement climatique.

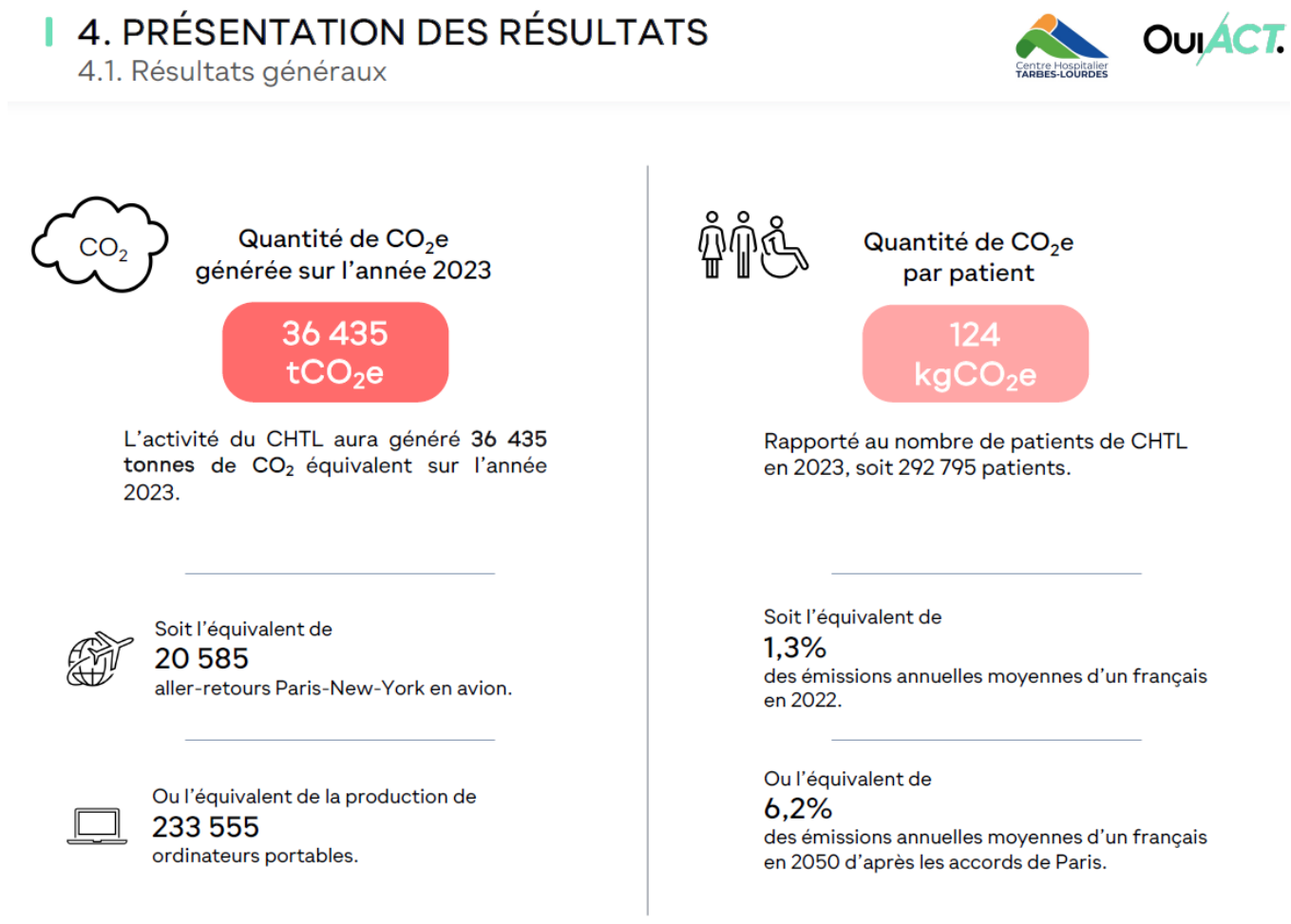
La figure schématique en page suivante illustre les hypothèse envisageables, qui mobiliseraient par ailleurs la requalification des sites existants des hôpitaux de la Gespe (Tarbes) et de Lourdes.

C.I.2.2. Sur les émissions liées au mode de chauffage

Des mesures d'atténuation des émissions sont envisagées avec notamment le recours au biogaz dans les prochaines années mais des études complémentaires sont à mener à ce sujet; Tout comme précédemment le MOA s'engage à poursuivre l'optimisation énergétique du projet et à retenir, dans l'enveloppe budgétaire disponible, aux solutions les moins émissives.

C.I.2.3. Sur les émissions des hôpitaux actuels de Tarbes et de Lourdes

Un bilan des gaz à effet de serre a été conduit par le CHTL en 2025 produit par OuiACTles résultats étant fournis ci-dessous;



A noter que ces résultats concernent sans distinction les sites de Tarbes, de Lourdes et tiennent compte également des résidence médicalisée de labastide et sites gériatrique de l'Ayguerote et de Vic-en-Bigorre.

Ces résultats mettent en avant que les deux principales pistes de réduction des émissions polluantes sont bien les transports et les énergies et confortent les nécessaires études en cours pour réduire au maximum ces émissions.

C.I.2.4.Sur la neutralité carbone visée par la Communauté d'Agglomération Tarbes-Lourdes à horizon 2050

Le Plan Climat Air Énergie Territorial (PCAET) de la Communauté d'Agglomération Tarbes-Lourdes-Pyrénées s'inscrit dans la trajectoire définie par la Stratégie Nationale Bas-Carbone (SNBC), qui vise l'atteinte de la neutralité carbone à l'horizon 2050.

Les principaux objectifs poursuivis à l'échelle du territoire sont notamment :

- contribuer à l'atteinte de la neutralité carbone à l'horizon 2050 ;
- accroître significativement la production locale d'énergies renouvelables, avec notamment un objectif ambitieux de développement du photovoltaïque ;
- réduire les consommations énergétiques et les émissions de gaz à effet de serre dans l'ensemble des secteurs d'activité ;
- diminuer la dépendance aux énergies fossiles et renforcer la résilience du territoire face aux effets du changement climatique.

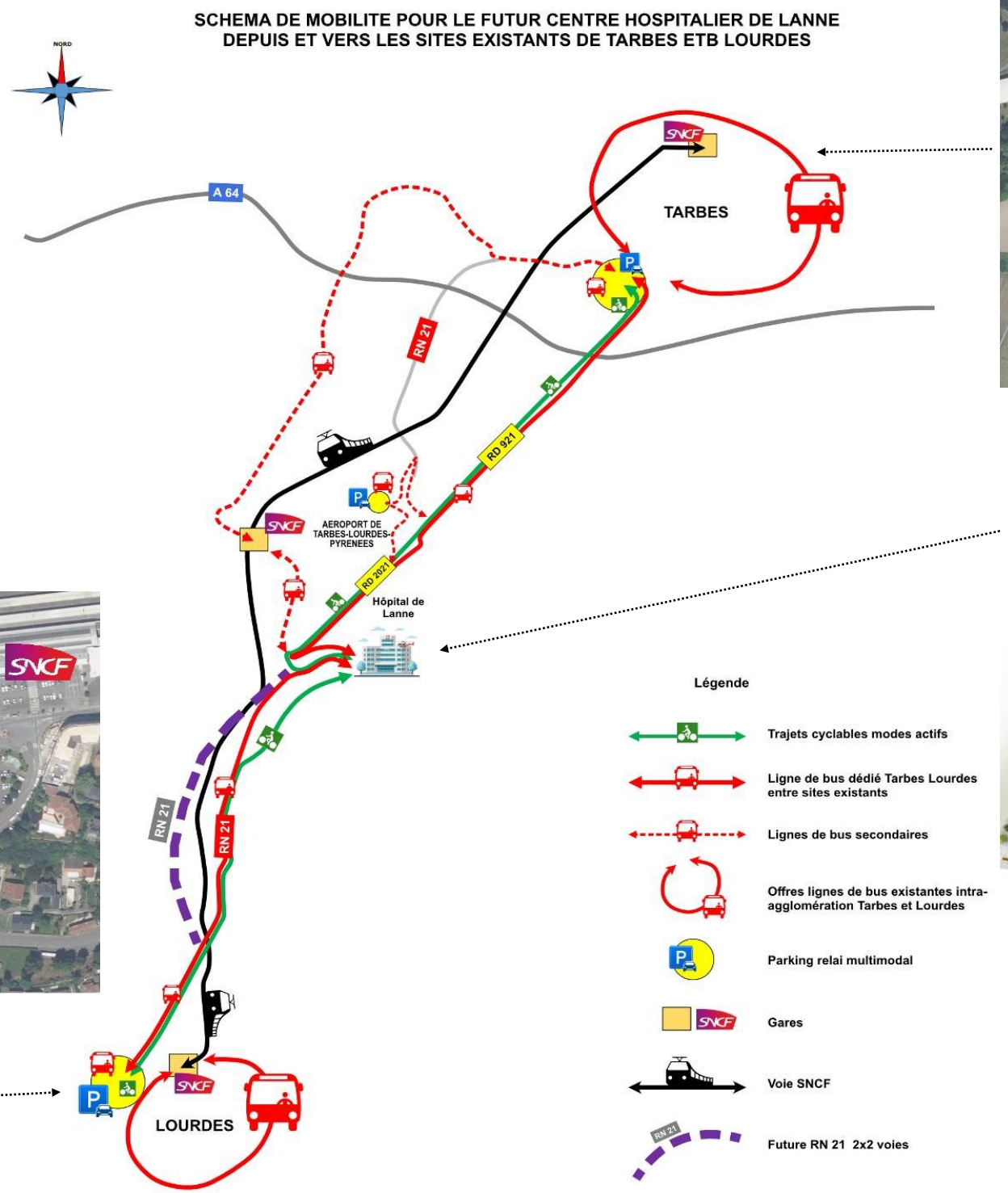
Comme indiqué précédemment, le transport routier constitue aujourd'hui le principal poste d'émissions de gaz à effet de serre à l'échelle du territoire. L'étude actuellement conduite par le CEREMA, à la demande du comité des partenaires de la mobilité constitué autour du futur hôpital, répond directement à cet enjeu. Elle vise à identifier les leviers d'action les plus efficaces en matière d'organisation des déplacements, de report modal, de développement des transports collectifs, de covoiturage et de mobilités actives.

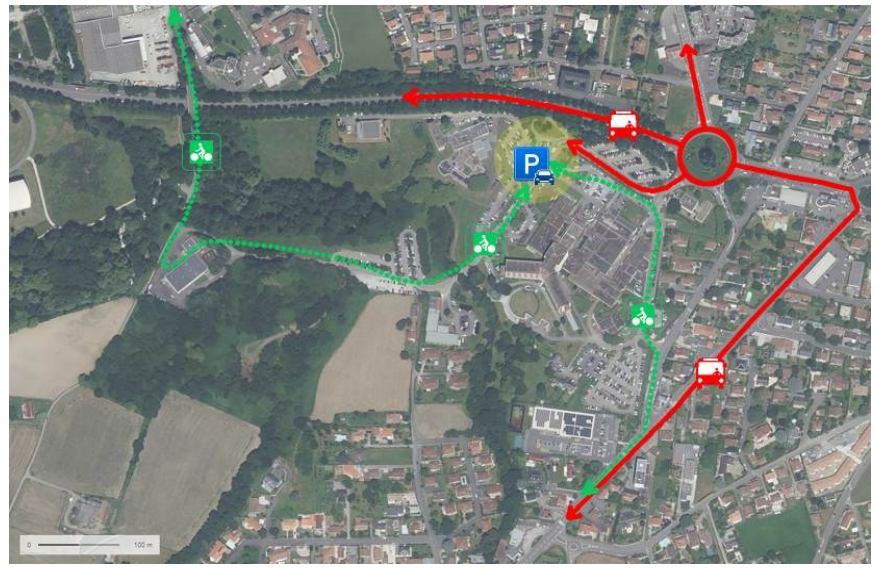
Par ailleurs, si le projet ne prévoit pas à ce stade la solarisation des aires de stationnement, cette possibilité demeure à l'étude. Plus largement, le recours aux énergies renouvelables constitue un objectif poursuivi par le maître d'ouvrage dans le cadre de la conception et de l'exploitation du futur établissement.

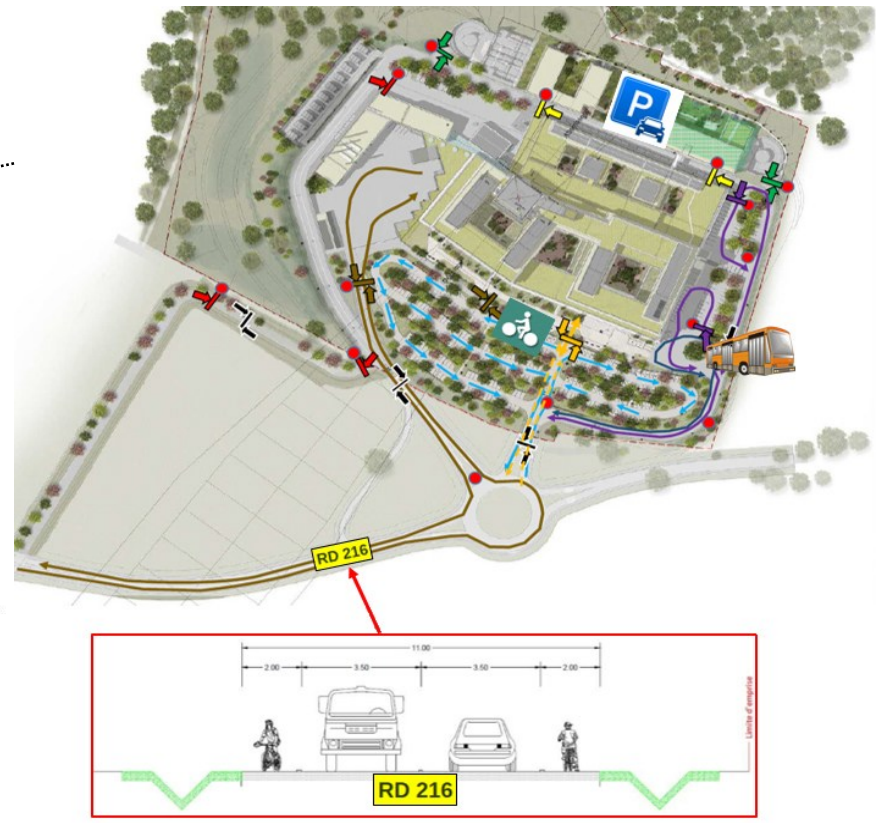
Le projet contribue également aux objectifs d'adaptation au changement climatique à travers les nombreuses mesures de maintien, de restauration et de gestion d'espaces naturels et végétalisés intégrées à sa conception.

Ces aménagements participent au maintien des fonctions écologiques, à l'amélioration du cadre paysager ainsi qu'au renforcement de la résilience du territoire face aux épisodes climatiques extrêmes

SNCF
P


SCHEMA DE MOBILITE POUR LE FUTUR CENTRE HOSPITALIER DE LANNE
DEPUIS ET VERS LES SITES EXISTANTS DE TARBES ETB LOURDES
NORD
A 64
TARBES
SNCF
P
RN 21
RD 921
RD 2021
AEROPORT DE TARBES-LOURDES-PYRENEES
Hôpital de Lanne
LOURDES
Légende
Trajets cyclables modes actifs
Ligne de bus dédié Tarbes Lourdes entre sites existants
Lignes de bus secondaires
Offres lignes de bus existantes intra-agglomération Tarbes et Lourdes
Parking relai multimodal
Gares
Voie SNCF
Future RN 21 2x2 voies


P


P
RD 216
11.00
2.00
3.50
3.50
2.00
RD 216

Enfin, la réflexion engagée sur le devenir des sites hospitaliers pourrait également contribuer à l'amélioration du bilan environnemental global de l'opération. Ainsi, au-delà de la seule performance environnementale du futur établissement, les démarches engagées par le maître d'ouvrage s'inscrivent pleinement dans les objectifs de transition énergétique, de réduction des émissions de gaz à effet de serre et de résilience climatique portés par la Communauté d'Agglomération Tarbes-Lourdes-Pyrénées à l'horizon 2050.

Sur le site de Tarbes

Le bâtiment principal devra être détruit, seuls quelques bâtiments étant réutilisables. Certaines activités sur le site seront maintenues, avec les voiries associées (blanchisserie, IFSI, EFS). **En revanche, une grande partie du site pourrait être maintenue en espace naturel. Les possibles pistes de désartificialisation devront être étudiées.**

Le site a plutôt vocation à compléter l'offre universitaire présente à proximité, par des équipements ciblés et/ou sportifs (piste d'athlétisme avec un environnement naturel boisé, de type parc avec parcours, et mise en valeur de la ripisylve de la Gespe). La ville de Tarbes a désormais pris connaissance de ces enjeux et sera porteuse du projet d'avenir du site, en lien avec le CHTL. Il est à noter que la partie la plus urbanisée du site pourrait être transformée en zone de parking relais de covoiturage ou de transport en commun vers et depuis le site de Lanne. Cela permettrait aux usagers et employés qui se rendaient à pied ou à vélo sur le site de la Gespe de continuer à le faire, évitant ainsi d'accroître l'usage de la voiture individuelle vers le nouveau site de Lanne.

Hypothèse de requalification de l'hôpital de Tarbes en cours de réflexion

Sur le site de Lourdes

Ce site se distingue par la présence de bâtiments classés, dotés d'une valeur patrimoniale et religieuse importante (chapelle et lieu d'école de Bernadette Soubirous). Ce patrimoine pourrait, à terme, être mis en valeur en lien avec les sanctuaires de Lourdes et l'évêché. Une autre particularité réside dans l'existence d'un PPR sismique à Lourdes, imposant une mise aux normes sismiques très coûteuse pour envisager la conservation de ces bâtiments en faveur de la biodiversité. Finalement, le site n'est favorable qu'à la réutilisation d'une partie des bâtiments, en priorité le laboratoire, une partie de l'accueil et des consultations.

Dans le cadre de son plan de circulation et face aux enjeux d'affluence parfois massive de pèlerins, la ville de Lourdes souhaite développer une offre de parking multimodal en périphérie proche du centre-ville. L'emplacement de l'hôpital actuel de Lourdes bénéficie d'une position stratégique, à un carrefour des échanges intra-urbains vers le centre-ville et des échanges de transit via le boulevard du Centenaire (configuration du plan de circulation du Pape, 2008). **Une partie du site pourrait également être revégétalisée, dans un souci de compensation de l'artificialisation des sols, bien que cela soit de moindre ampleur que sur le site de Tarbes.**

Hypothèse de requalification de l'hôpital de Lourdes en cours de réflexion

D. Sur la ressource en eau et sa vulnérabilité au changement climatique

D.I. Recommandation de la MRAe

« *Concernant l'usage de l'eau, le dossier indique que le projet global est sensible à la raréfaction de la ressource en eau et qu'il contribuera à « augmenter la pression » sur cette dernière puisqu'il induit des besoins en eau supplémentaire.*

*Or, les volumes fournis par le syndicat de production et de distribution d'eau potable du Marquisat, tels que mentionnés dans la convention annexée au dossier, ne couvrent pas les besoins en eau du site***.**

La MRAe recommande de démontrer l'adéquation des besoins du projet avec la ressource en eau disponible, en particulier en période de très forte sécheresse, et dans le contexte de changement climatique. Une justification doit être apportée afin de s'assurer de l'engagement du syndicat des eaux du Marquisat à délivrer le volume d'eau potable suffisant, tenant compte de la disponibilité de la ressource. » page 12/21

D.II. Réponses du maitre d'ouvrage

D.II.1. Une adéquation entre les ressources en eau potable et les besoins

L'approvisionnement en eau potable constitue un enjeu majeur pour tout établissement hospitalier : elle est indispensable aux soins (dialyse, stérilisation, hygiène), à l'alimentation des patients et au fonctionnement des équipements techniques.

Garantir une adéquation entre les besoins – souvent élevés et incompressibles – et les ressources disponibles devient d'autant plus complexe dans un contexte de changement climatique.

Les étiages prolongés et les épisodes de canicule accroissent la demande, les risques de contamination après des événements extrêmes sont autant de pressions qui peuvent compromettre simultanément la quantité et la qualité de l'eau.

Le projet de l'hôpital de Lannes a donc anticipé ces tensions en diversifiant ses sources d'approvisionnement, en optimisant ses consommations, en prévoyant des capacités de stockage et en intégrant la résilience hydrique dans ses plans de continuité d'activité.

D.II.2. Des besoins calculés pour un fonctionnement optimisé des services

La détermination des besoins calculés constitue un levier essentiel pour l'optimisation du fonctionnement des services. En s'appuyant sur une analyse objective des charges de travail, des contraintes opérationnelles et des niveaux de service attendus, elle permet d'identifier avec précision les ressources requises. Cette démarche favorise une allocation efficiente des moyens, sécurise l'atteinte des objectifs de performance et garantit une organisation adaptée aux enjeux actuels et futurs de la structure.

Deux approches ont été abordées dans le dossier d'autorisation :

- Le calcul des besoins journalier nécessaire au bon fonctionnement de l'hôpital
- Le calcul des besoins instantanés. En effet, en fonction des activités et donc des heures de la journée, le besoin présente des pointes de consommation

Les besoins en eau potable pour le site sont définis dans les études de maitrise d'œuvre (APD2 OTEIS). Il est prévu le besoin en débit instantané (57,3 m³/h) et en volume journalier (363 m³/j).

Les hypothèses prises en compte pour la définition des effluents rejetés par la partie Hôpital sont les suivantes :

- Nombre de lits : 500 avec une consommation de 4 EH/lit soit 550 l/jour
- Personnel tous rôles confondus : 800 avec une consommation de 0,5 EH/lit soit 75 l/jour
- Nombre de repas journaliers : 5000 et une consommation d'eau par repas : 2,5L
- Fonctionnement sur 5 jours
- Part du volume d'eau évacué en fin de service (nettoyage) : 2/3 du volume global
- Durée de la pointe en fin de service : 3 h

Le calcul des besoins journaliers est donc présenté dans le tableau suivant :

usage	l/j	Nbr	Conso journalière [m3]	Période utilisation [h]	Débit moyen horaire [m3/h]
Hospitalisation	550	500	275	6	45,83
Personnel hospitalier	40	800	32	10	3,20
Cuisine centrale	10	4000	40	6	6,67
Self	20	800	16	6	2,67
			363		**58,37**

D.II.3. Un projet conçu pour économiser la ressource

Parce que la meilleure économie de ressources est celle qu'on ne consomme pas, des solutions de réutilisation d'eaux grises ou recyclage d'eaux pluviales, visant à réduire les besoins du CHTL, sont prévues par le projet.

- Réseaux et Équipements hydro-Économes :
- Arrosage Économe des espaces extérieurs :
- Création d'une boucle « eau non potable » (ENP) interne qui pourrait alimenter les chasses d'eau, le lavage des sols et l'arrosage par une ENP issue prioritairement des eaux de pluie (bassin enterré / noue), éventuellement complétée par des eaux grises traitées.
- Valorisation des rejets d'eaux de process (osmose inverse/Stérilisation// Récupération des condensats des CTA

En synthèse, le projet intègre un socle robuste de sobriété et de gestion des eaux.

D.II.4. Des ressources mutualisées pour optimiser la desserte de l'hôpital sans nuire au fonctionnement du service

Une convention entre le Syndicat Mixte de Production et de Distribution d'Eau Potable du Marquisat (SMEP du Marquisat) et le Centre Hospitalier est signée et intégrée au dossier d'autorisation.

Afin de pouvoir signer cette convention attestation relative à la capacité de desserte en eau potable du futur établissement, le Syndicat du Marquisat a préalablement engagé une mise à jour de son schéma directeur. En effet, avant de s'engager sur la desserte du nouvel hôpital, le Syndicat a souhaité s'assurer que les besoins supplémentaires induits par ce projet demeuraient compatibles avec les capacités de son système d'alimentation en eau potable et qu'ils ne compromettraient pas l'alimentation des abonnés actuellement desservis. Les conclusions de cette étude confirment que le réseau dispose des ressources nécessaires pour répondre à ces nouveaux besoins tout en garantissant la continuité et la qualité du service rendu aux usagers historiques sous réserve que le débit instantané ne soit pas supérieur à 20 m³/h.

D.II.4.1. Les ressources du Syndicat du Marquisat

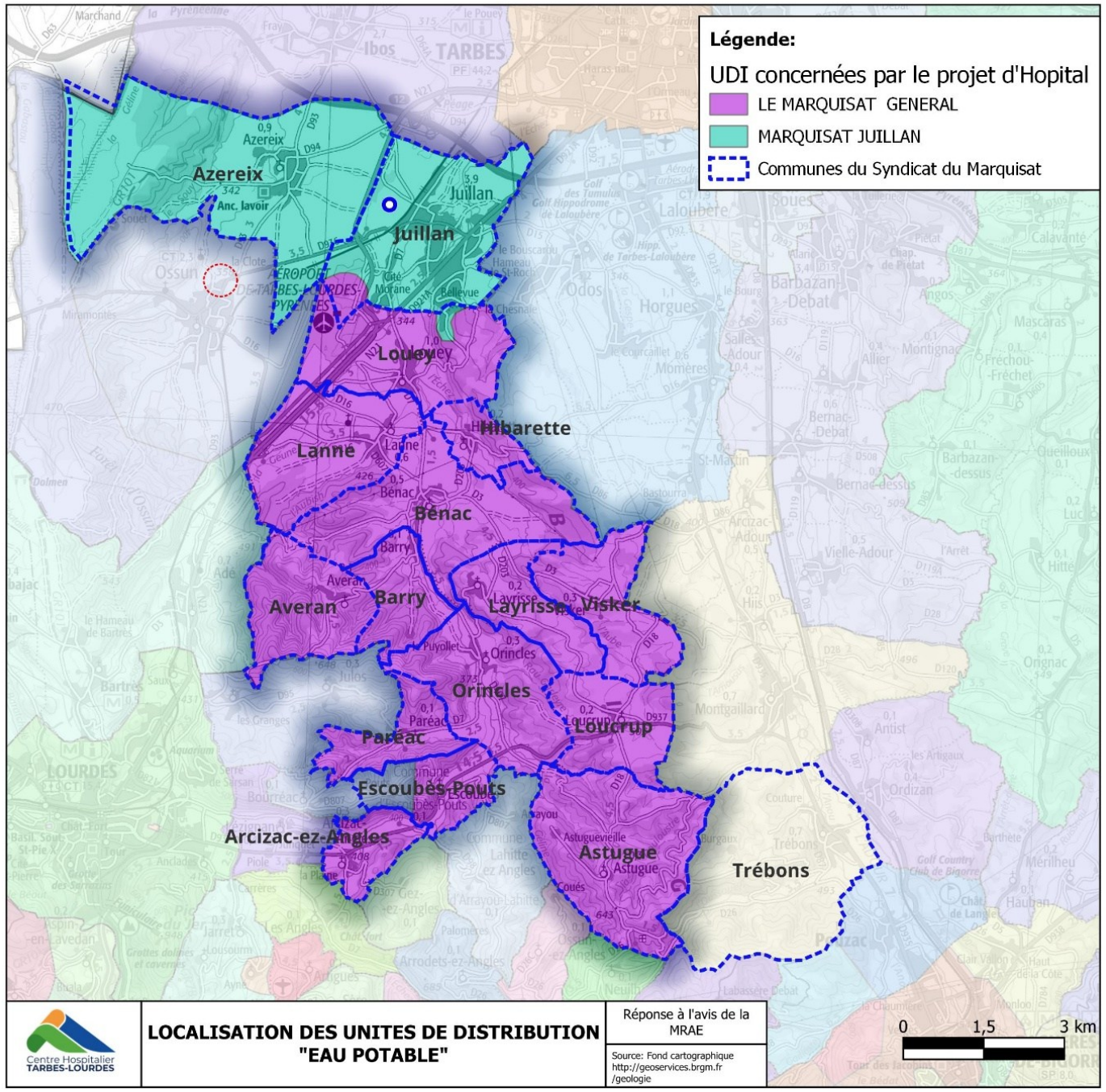
Le **Syndicat Mixte de Production et de Distribution d'Eau Potable du Marquisat** est un établissement public chargé de la production, du transfert et de la distribution de l'eau potable sur une partie du territoire des Hautes-Pyrénées. La gestion du service est assurée sous forme de délégation de service public par Véolia.

Le syndicat dessert 17 communes du secteur du Marquisat. Ce territoire représente la partie nord-est de l'agglomération tarbaise, entre le piémont pyrénéen et la plaine de l'Adour (voir figure ci-contre).

L'alimentation du réseau repose principalement sur deux captages identifiés dans la base nationale SISE-Eaux :

- **Captage de Louey** – code captage – 065000214
- **Captage Juillan-Marquisat**– code captage - 065000246

Le puits de Juillan dispose d'une autorisation Préfectorale pour son utilisation en date du 15 décembre 1989. Le forage étudié est implanté au sein des formations alluviales d'age Wurmien. Ces alluvions sont constituées de blocs, galets et graviers emballés dans une matrice sablo-argileuse. Elles reposent sur le socle molassique imperméable. La nappe captée, épaisse d'une trentaine de mètres est libre et son niveau piézométrique est assez près du sol. Sa capacité de production a été évaluée à partir d'un pompage d'essai à 135 m³/h soit une production théorique de 3240 m³/j. L'arrêté préfectoral permet à ce jour un prélèvement de 2000 m3/jour soit moins de 62 % de la capacité de production de l'aquifère. **Le puits de Juillan prélève l'eau de la masse d'eau FRFG028A.**



Une UDI est une unité homogène de réseau de distribution d'eau potable, gérée par un seul exploitant et appartenant à un même propriétaire, garantissant la continuité et la qualité de l'eau distribuée.

La source du Louey se situe sur la commune de GERMS-SUR-L'OUSSOUET. Elle dispose d'une autorisation d'utilisation pour un usage eau potable depuis le 30 décembre 2003. Le code BSS est 10535X0007. La zone de captage est située en bordure nord de la haute chaîne primaire constituée de terrains du Dévonien et du Silurien en contact faillé avec la zone nord-pyrénéenne composée de roches essentiellement secondaires (Trias, Jurassique ou Crétacé). Les calcaires du Dévonien inférieur constituent 1' aquifère dont un des exutoires est la source du Louey. La nappe est de type karstique, fissurée en grand avec quelques chenaux et de nombreuses fissures visibles sur les affleurements. Le rapport de l'hydrogéologue agréé permet de nous renseigner sur les débits de production de cette ressource : ils varient beaucoup et peuvent passer en quelques jours de 30 l/s à· 250 1/s (décembre 1981). Le débit maximal mesuré était de 312 l/s le 23 mars 1982 et le débit minimal de 30,5 l/s en octobre 1981 et en juillet août 1982. 30,5 l/s = 2635 m³/jour.

L'arrêté préfectoral permet un prélèvement de 29 l/s soit 2500 m³/jour.

La source du Louey prélève l'eau de la masse d'eau FRFG051A : Terrains plissés du bassin versant du gave de Pau.

Ainsi à ce jour les autorisations permettent de prélever 4500 m³/jour sur les deux ressources mutualisées.

Ces 4500 m³/jour représentent 77 % de la capacité de production de la ressource.

En complément, le Syndicat du marquisat dispose de convention avec les unités de distribution voisine qui permettent d'assurer une alimentation de secours/complément existantes ou envisagées :

- Interconnexion CATLP (production par le Syndicat Mixte de Médous - usine en cours de réfection avec livraison d'une usine neuve de capacité de 7 millions de m3/an prévue d'ici fin 2026.
- Interconnexion SMNEP (Pyrèn'Eau) : canalisation d'achat d'eau existante jusqu'à Ossun avec participation du Syndicat du Marquisat - resterait à réaliser une connexion en DN 150 mm environ entre Ossun et le réservoir de Juillan, soit un peu moins de 5 km, pour rendre effective cette solution

D.II.4.2. Les besoins futurs du Syndicat du Marquisat

Le Schéma Directeur du Syndicat du Marquisat a donc été mis à jour en juin 2022 par Artelia.

L'implantation de l'Hôpital de Lannes était connue à cette date, avec une demande indiquée par le BE OTE de 325 m³/j.

Dans ses estimations ARTELIA avait donc retenu une demande de 325 m³/jour pour l'hôpital (Abonnés non domestiques) pour les besoins futurs.

Les évolutions du projet, ont permis de re évaluer les besoins à 365 m/j. le tableau suivant permet donc de reprendre le tableau d'Artelia en prenant en considération le besoin de 365 m³/jour .

Tableau issus du SDAEP ARTELIA mis à jour avec les besoins de l'Hôpital de 365 m3/j.

		ARTELIA SDAEP	ACTUALISATION DES CALCULS 2026
Besoins en eau de l'hôpital		325 m³/j	365 m³/j
	2020	2030	2030
Habitant	10 205	11 408	11 408
Ratio de consommation (l/j/hab)	142		
Consommations des abonnés domestiques (m³/an)	524 209	591 277	591 277
Nombre de consommateurs non domestiques	4	5	5
Consommations des abonnés non domestiques (m³/an)	6 058	124 683	139 283
Volume vendu à d'autres services d'eau potable	3 309	8 500	8 500
Volumes de service et volumes sans comptage (m³/an)	18 317		18317
Consommation totale (m³/an)	551 893	742 777	757 377
Rendement	77%		
Distribution annuelle (m³/an)	716 744	964 645	983 606
Distribution moyenne journalière (m³/j)	1 964	2 643	2 695
Coefficient de pointe	1,4	1,4	1,36
Distribution pointe journalière (m³/j)	2 671	3 594	3 665

La consommation de l'hôpital (365 m³/j x 365 j/an = 133 225 m³/an) correspond à l'évolution du nombre et du volume des abonnés non domestiques dans ce tableau.

Ainsi la demande en pointe sur le Syndicat du Marquisat sera de 3665 m³/jour.

D.II.5. Une adéquation entre les besoins et la ressource

L'adéquation entre les besoins en eau et la capacité d'alimentation doit être analysée selon deux approches complémentaires :

- Une première approche, purement quantitative, consistant à comparer la capacité de production des ressources disponibles aux besoins journaliers estimés.
- Une seconde approche, d'un point de vue technique, portant sur la capacité des infrastructures du réseau d'eau potable à assurer l'alimentation du futur hôpital. En effet, la desserte de cet équipement ne doit pas entraîner de déséquilibre hydraulique du réseau, susceptible de provoquer des baisses de pression, des interruptions d'alimentation chez les abonnés ou encore des dégradations des ouvrages.

D.II.6. Une adéquation entre la capacité de production et les besoins

Les paragraphes précédents ont permis d'évaluer les capacités de production des ressources du Syndicat du Marquisat et les besoins futurs du Syndicat du Marquisat en prenant en compte les besoins du futur hôpital.

Ces éléments sont synthétisés dans le tableau ci-dessous :

	Puits de Juillan	Source de Louey
Ressources en étiage sévère	3240	2635
Autorisations de production	2000	2500
Capacité de production (des usines/après traitement)	2000	2400
Autorisations de production mutualisé	4400	
Prélèvement /r à la ressource	75%	
Besoins futurs du Syndicat du Marquisat	3665	
% des besoins futurs /r à la capacité de production autorisée	83%	

Toutefois, pour évaluer plus précisément l'adéquation entre les besoins et les ressources, il est nécessaire au-delà de l'estimation de l'estimation des besoins futurs d'anticiper une éventuelle baisse des capacités de production des ressources en lien avec le changement climatique.

D.II.7. Une adéquation même en prenant en compte une hypothèse d'effets du réchauffement climatique

Les impacts du dérèglement climatique se font ressentir depuis plusieurs années, engendrant des modifications hydrologiques et qualitatives majeures.

En termes d'approvisionnement en eau potable, les différents épisodes de sécheresse constatés depuis 2003 sur le territoire du bassin ont déjà mis en grande difficulté de nombreuses collectivités.

Pour le sud-ouest de la France, l'ensemble des connaissances disponibles converge pour évoquer, à l'échéance 2050, une augmentation de la température moyenne annuelle comprise entre 0,5 °C et 3,5 °C. Cette tendance sera plus marquée en été, avec plus de périodes de canicule et de sécheresse. Dans le domaine de l'hydrologie, cela signifie moins de pluie efficace, donc moins d'écoulement et moins d'infiltration et de recharge des nappes. On peut s'attendre néanmoins à une diminution des précipitations neigeuses. De ce fait, certains cours d'eau passeraient d'un régime nival à un régime pluvial. Du fait de l'ensemble de ces évolutions climatiques, de fortes modifications sur l'hydrologie sont à prévoir : des baisses annuelles de débits de toutes les grandes rivières du sud-ouest, comprises entre 0 et 40 %, pouvant atteindre – 50 % en période estivale. La dynamique des écoulements sera également fortement modifiée notamment en période de basses eaux : sans modification des usages, les étiages seront plus précoces, plus sévères et plus longs. Concernant les masses d'eaux souterraines, l'étude Explore 2070 fait également ressortir une baisse quasi générale du niveau moyen mensuel des nappes, associée à une diminution de la recharge. Le guide de préparation du SDAGE précise que pour le bassin, les modèles et la connaissance scientifique s'accordent aujourd'hui sur les évolutions suivantes à horizon 2050 : une tendance à la baisse de la recharge des nappes phréatiques, très variable selon les secteurs et le type de nappes, allant de +20 % à -50 %.

Nous considérerons donc une baisse de 20 % des débits des ressources :

	Puits de Juillan	Source de Louey
Ressources en étiage sévère	3240	2635
Ressource disponible avec impact du changement climatique baisse de 20% des débits disponibles	2592	2108
Autorisations de production	2000	2100
Capacité de production	2000	2000
Autorisations de production mutualisé	4000	
Prélèvement /r à la ressource	68%	
Besoins futurs du Syndicat du Marquisat	3665	
% des besoins futurs /r à la capacité de production autorisée	92%	

Pas de modification pour le puits de Juillan mais le débit de la source de Louey peut diminuer en dessous de l'autorisation en cours

Globalement, en considérant une baisse générale de 20% de la ressource liée aux impacts du changement climatique, les ressources mutualisées du Syndicat des Eaux du Marquisat permettront de satisfaire la demande future de ses abonnés et de l'hôpital.

D.II.8. Des aménagements nécessaires pour adapter les capacités techniques aux besoins

Cette analyse a été réalisée dans le cadre de l'Avant-Projet Détaillé (APD) à l'aide de la modélisation hydraulique du réseau d'alimentation en eau potable (AEP). Les résultats montrent que l'alimentation de l'hôpital peut être assurée par deux branchements d'une capacité de 20 m³/h chacun. Toutefois, ces deux branchements ne pourront pas fonctionner simultanément.

Par ailleurs, les calculs réalisés au stade de l'APD ont évalué les besoins de l'hôpital à 57,3 m³/h. Ces besoins sont donc supérieurs à la capacité d'alimentation instantanée que peut fournir le réseau du Syndicat. Ce déséquilibre a conduit à adapter le fonctionnement interne de l'établissement par la mise en place de cinq réservoirs de 85 m³ chacun, permettant de constituer un volume de stockage suffisant pour assurer l'alimentation de l'hôpital sur une journée.

Pour satisfaire les besoins futurs il est donc prévu :

- Il est projeté la mise en place de deux branchements d'alimentation depuis le nord du site (rue des Chênes) et depuis le sud du site (RD216), de capacité globale de 20m3/h. Le réseau sud existant sera renforcé depuis le réseau DN125 PVC situé à environ 500 m en direction du Village.
- Chacun de ces deux raccordements seront munis de surpresseurs afin d'acheminer l'eau à des réservoirs implantés en partie haute du site. Le projet prévoit la pose de 5 réservoirs de 75m3 assurant le stockage de sécurité pour une autonomie en eau équivalent à une consommation journalière en période d'activité.

- Ces réservoirs seront raccordés à deux surpresseurs installés dans le bâtiment et desservant ensuite les différentes alimentations par l'intérieur des bâtiments. Ils seront enterrés et clos, avec instrumentation de niveau

Grace à ces mesures, le projet n'aura pas d'impact sur les usages des eaux sur la commune de Lanne, que ce soit pour l'alimentation en eau potable comme pour les usages agricoles et industriels.

D.III. la gestion des eaux pluviales (quantité, qualité)

« La MRAe recommande de revoir à la hausse le dimensionnement des noues pour permettre l'évacuation de la totalité des eaux pluviales. »

« La MRAe recommande de décrire complètement les ouvrages qui sont prévus pour limiter l'infiltration de polluants issus des lessivages routiers (voiries et parkings) vers les eaux souterraines au niveau des fossés, des noues et des bassins de rétention.

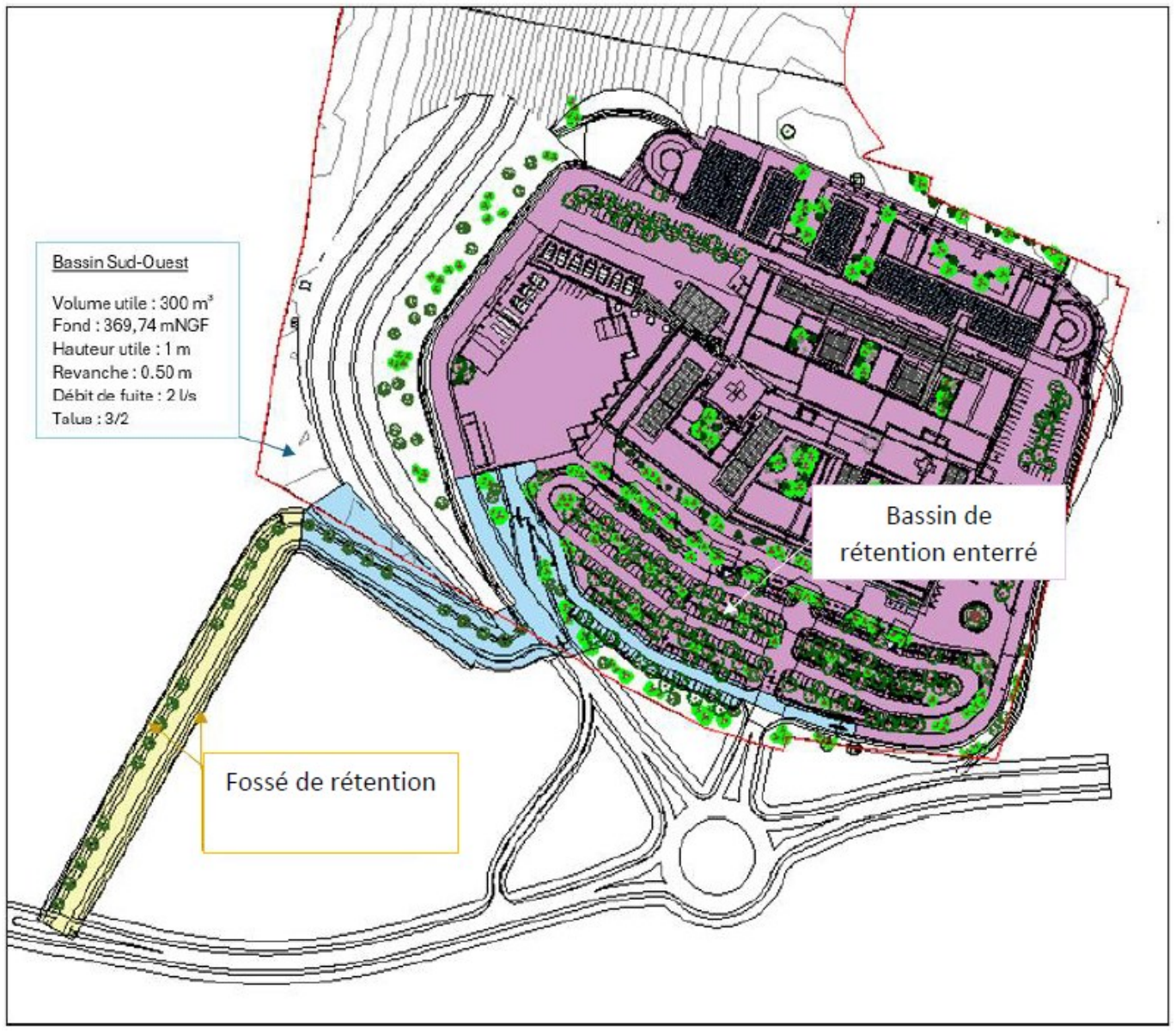
Elle recommande de plus de compléter l'étude d'impact par une description exhaustive des mesures d'évitement et de réduction prévues pour atténuer les risques de pollution de la Geüne afin d'objectiver le niveau des impacts résiduels .» page 18/21

D.III.1. Un dimensionnement sécurisé de la gestion des eaux pluviales

La réalisation du projet entraînera une imperméabilisation des sols. Bien que des mesures soient mises en œuvre pour en limiter l'ampleur, des mesures demeurent nécessaires.

Ces mesures consistent en la mise en place d'ouvrages de rétention permettant de stocker temporairement les eaux pluviales avant leur restitution progressive au milieu naturel.

Sur le projet, trois bassins versants ont été identifiés en fonction des zones de ruissellement. Chacun d'eux dispose d'un dispositif spécifique répondant aux besoins de gestion des eaux pluviales liés à l'imperméabilisation des surfaces.



Principe fonctionnel de gestion des eaux pluviales

Le ruissellement sur terrain naturel avant aménagement est évalué par la méthode rationnelle et les données de Montana du dossier d'ARTELIA.

Le dimensionnement du réseau des eaux pluviales de voirie a été réalisé pour un niveau de protection de pluie trentennale (niveau de protection le plus sécuritaire), conformément aux prescriptions de la norme NF EN 752-2 relative aux réseaux d'évacuation et d'assainissement à l'extérieur des bâtiments.

Partie amont du projet _ HOPITAL	**Parties aval du projet (voirie accès) + la rue CARRERES**	**La portion « voirie nouvelle », la voie CARRERES a la RD 216**
Un collecteur gravitaire	Collecteur gravitaire	Ruissellement naturel vers la noue latérale
Bassin de rétention enterrée sous le parking SUD	Bassin de à ciel ouvert situé à l'angle SUD OUEST de la parcelle	Fossés
Séparateur hydrocarbures en aval de l'ouvrage + La mise en place d'un séparateur à hydrocarbure pour l'hélistation (Fosse et radier au lot VRD/Séparateur au lot Plomberie)	Séparateur hydrocarbures en amont de l'ouvrage	Pas de séparateur
Ouvrage étanche	Ouvrage non imperméabilisé	Ouvrage non imperméabilisé
Rétentions / régulations	Rétentions / régulations	Rétention/infiltration/rejet
la Geune	la Geune	Fossé puis Geune
Enterrés type nid d'abeille sous voirie	Bassin de retention	Noue d'infiltration
Dimensionnement pour un débit de fuite maximum de 3l/s/ha imperméabilisé		
Q fuite l/s		
16,12	1,8	1,11
Surface drainée		
5,37 ha	0,61 ha	0,37 ha
Volume bassin pluie retour 30 ans	**Volume bassin pluie retour 30 ans**	**Volume bassin pluie retour 30 ans**
2665	250	90
Volume des bassins		
2665 m3	250 m3	90 m3

Tous les dimensionnements ont été réalisé en prenant en compte les mêmes hypothèses d'entrée et la totalité des ruissellements induit par les projets.

Les noues sont donc dimensionnées pour recevoir la totalité des eaux de ruissellement de la de la route.

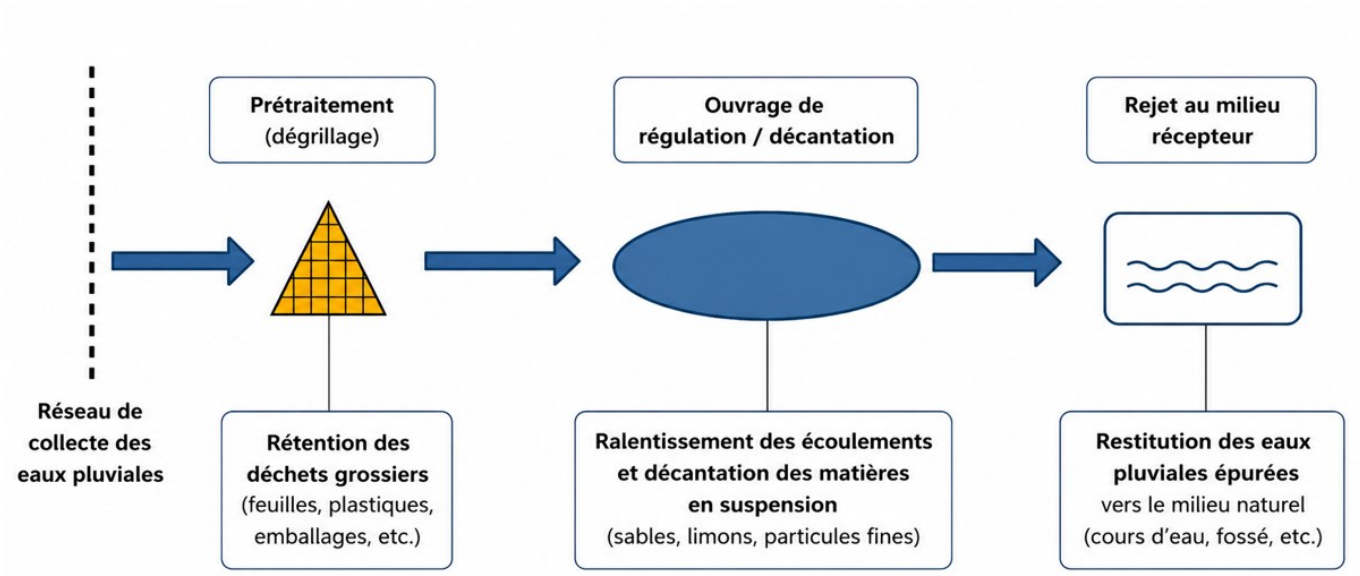
D.III.2.2.2 Des dispositifs d'atténuation de la pollution des eaux pluviales pour préserver la qualité des eaux du milieu récepteur

Les ouvrages ont été dimensionnés par ARTELIA et repris en conception dans le projet d'APD de OTEIS.

Les eaux pluviales en milieu urbain présentent plusieurs risques de pollution car elles ruissellent sur des surfaces imperméabilisées (routes, parkings, toitures, trottoirs) et entraînent avec elles de nombreux contaminants avant de rejoindre les cours d'eau, les sols ou les nappes souterraines. Les principaux paramètres polluant sur une zone de parking sont :

- Hydrocarbures (huiles, carburants).
- Métaux lourds issus de l'usure des freins et des pneus (zinc, cuivre, plomb).
- Particules fines déposées sur la chaussée

Le traitement de ces eaux sera effectué par l'intermédiaire de séparateur hydrocarbure de classe 1 et des bassins de rétention qui au-delà de la fonction de régulation assurent une décantation et un abattement de la pollution.



Principe du traitement des eaux avant rejet au milieu récepteur

Les séparateurs d'hydrocarbure est un dispositif de traitement des eaux pluviales permettant la décantation des matières lourdes et la rétention des hydrocarbures flottants avant rejet. Son installation est particulièrement pertinente sur les aires de stationnement, où le risque de fuites de carburants et d'huiles est significatif du fait de l'immobilisation prolongée des véhicules. En revanche, sur une simple voie de circulation, les apports en hydrocarbures sont généralement faibles et diffus, ce qui ne justifie pas systématiquement la mise en place d'un tel équipement.

En effet, sur un parking, les risques de pollution sont plus élevés :

- Les véhicules sont immobilisés pendant de longues périodes.
- Les fuites d'huile, de carburant ou de liquide hydraulique peuvent s'accumuler au même endroit.
- Les opérations d'entretien occasionnelles ou les incidents de remplissage augmentent le risque de pollution.
- Les premières eaux de pluie entraînent des concentrations plus importantes d'hydrocarbures vers le réseau d'eaux pluviales
- Les véhicules sont immobilisés pendant de longues périodes.

Ces critères expliquent le choix du maitre d'ouvrage d'implanter des séparateurs d'hydrocarbures uniquement sur les bassins versant en lien avec des zones de stationnement. La voie de circulation, ne dispose que de noues d'infiltration.

Afin d'évaluer l'impact de l'ensemble des rejets générés par le projet sur la qualité de la Geüne, il apparaît nécessaire de reprendre les calculs en s'appuyant sur l'objectif d'atteindre le bon état des eaux défini dans le SDAGE et non un état dégradé comme cela figure dans le dossier.

	Eaux pluviales après ruissellement	Passage bassin rétention et séparateur Abattement de pollution	Eaux pluviales après traitement
	Mg/l		Mg/l
DBO5 = 15 mg/l	15	30%	10,5
DCO = 50 mg/l	50	50%	25
MES = 100 mg/l	100	80%	20
HC = variable	Variable		5

Sur la base d'un rejet des eaux pluviales au débit de 19,07 l/s qui correspond au cumul des débits régulés à 3l/s/ha les impacts sur le cours d'eau.

L'objectif est que le rejet ne doit pas entrainer de déclassement de la qualité du cours d'eau;

La Geüne (FRFRR326B_4) ne fait pas partie des cours d'eau à forts enjeux environnementaux du SDAGE Adour-Garonne 2022-2027 (disposition D29). Elle n'est pas non plus considérée comme "cours d'eau en très bon état écologique" ou comme "réservoir biologique" mais l'état des lieux préalable au SDAGE la classe en bon état chimique.

Objectif d'état de la masse d'eau (SDAGE 2022-2027)

2022-2027
Objectif de l'état écologique : Objectif moins strict
Eléments de qualité à l'origine de l'exemption : IBMR (macrophytes), Indice Poisson Rivière
Type de dérogation : Raisons techniques

2022
Objectif de l'état chimique (Sans molécules ubiquistes) : Bon état 2015

Le débit moyen mensuel de la Geüne au droit du point de rejet et le calcul du débit d'étiage (QMNA5) du mois de septembre est calculé par comparaison des surfaces de bassin versant entre le bassin versant de l'Echez à Louey (seule station de mesure hydrométrique à proximité), avec un BV de 89,6 km² et le BV de la Geüne au point de rejet (14,7 km²) et des débits spécifiques de l'Echez donnés par la station de mesure n°Q021 4010 01.

- Moyen = 232 l/s
- Q étiage = 52 l/s

Sur la base de ces éléments le rejet des eaux pluviales n'entrainera aucune dégradation de la qualité des eaux de la Geüne.

	Flux amont rejet ruisseau QMNA 5 La Geune à Juillan (05234285)	Niveau de Rejet	Flux aval rejet	Valeur limites imposées par la classe de qualité 2	Respect de la classe de qualité
Débit	**52**	19,07 l/s	71,07 l/s	-	-
DBO_5	1,00 mg/l	10,50	**3,55**	6,00 mg/l	rejet acceptable
MES	25,00 mg/l	20,00	**23,66**	25,00 mg/l	rejet acceptable
DCO	5,00 mg/l	25,00	**10,37**	30,00 mg/l	rejet acceptable

En appliquant ce principe de calcul, on constate que quelle que soit la période de l'année (y compris en période d'étiage), les rejets d'eaux pluviales après traitement du site du nouvel hôpital ne déclassent jamais le cours d'eau au regard de son objectif de qualité qui est « bon état ».

D.III.3. Les mesures d'évitement et de réduction prévues pour atténuer les risques de pollution

Plusieurs mesures sont prises dans le cadre du projet pour éviter les risques de dégradation de la qualité des eaux :

- Mesure RT 04- Mise en place d'un dispositif préventif de lutte contre une pollution et d'un dispositif d'assainissement provisoire de gestion des eaux pluviales et de chantier Cela dans le but de réduire les risques de pollution accidentels des milieux aquatiques et des sols durant la phase travaux;
- Mise ne place de bassin de retentions / régulation pour limiter l'impact quantitatif et qualitatif des eaux de ruissellement induits par l'imperméabilisation des sols. La mise en place d'un débit régulé à 3 l/s/ha va diminuer les volumes de ruissellement naturel avant travaux contre des valeurs bibliographiques de 50 à 120 L/s/ha de débit de pointe de ruissellement pour une pluie trentennale sur des terres agricoles de pente 5 % avant aménagement;
- Mise en place de séparateurs d'hydrocarbures sur les secteurs où c'est nécessaire (les zones de parking);
- Mise en place d'un séparateur à hydrocarbures pour les eaux de l'hélistation pour affiner le traitement spécifique de cette zone pouvant être impacté par des traces d'hydrocarbures

- Mesure EE 01 – Absence totale d'utilisation de produits phytosanitaires (mesure réglementaire) et de tous produits polluants ou susceptibles d'impacter négativement le milieu naturel et la qualité des eaux.

Les impacts du projet sur les eaux superficielles ont été modérée avant la mise en place des mesures de réduction et les impacts résiduels sont classés faibles après les mesures ERC

D.IV. Les zones humides

D.IV.1. Recommandation de la MRAe

« La MRAe recommande de décrire complètement le niveau des impacts attendus du projet sur les zones humides (surface, description) afin de pouvoir en déduire le ratio de compensation nécessaire. » page 17/21

La MRAe recommande d'intégrer à l'évaluation environnementale un plan de gestion spécifique aux mesures compensatoires pour les zones humides afin de confirmer la sécurisation foncière des parcelles de compensation et décrire l'état actuel des habitats naturels, l'équivalence fonctionnelle entre les zones humides impactées et celles destinées à la compensation les équivalences, voire gains écologiques, qui sont envisagées, le suivi mis en place et les mesures correctives prévues en cas d'écart aux objectifs fixés. » page 17/21

D.IV.2. Réponses du MOA

Le maître d'ouvrage rappelle que cette analyse est présentée de manière détaillée dans le dossier d'autorisation au titre de la loi sur l'eau ainsi que dans l'étude de fonctionnalités des zones humides réalisée spécifiquement pour le projet.

Les investigations successives menées depuis 2022 ont permis d'affiner progressivement la connaissance des zones humides présentes sur le site et de leur fonctionnement hydrologique.

Les études complémentaires réalisées en 2025 ont notamment permis d'identifier deux grands types de zones humides : les zones humides d'accompagnement de la Geüne et les zones humides de suintement alimentées par les écoulements issus du versant.

Les impacts du projet ont été évalués selon une approche volontairement conservatrice.

Compte tenu des incertitudes inhérentes au fonctionnement hydrogéologique du coteau et à l'évolution des circulations d'eau souterraines après terrassement, le choix a été fait de retenir l'hypothèse la plus pénalisante en considérant que l'ensemble des zones humides identifiées comme susceptibles d'être affectées le seraient effectivement.

Ainsi, sur les 3,7 ha de zones humides identifiés comme impactés, le dossier considère un impact de 100 % des surfaces concernées.

Ces impacts se décomposent en deux catégories :

- des impacts directs liés à l'implantation des ouvrages et aménagements sur certaines portions de zones humides ;
- des impacts indirects liés à la modification potentielle des conditions d'alimentation hydrique des zones humides de suintement, pouvant conduire à une dégradation de leurs fonctionnalités écologiques.

L'évaluation ne repose donc pas uniquement sur une approche surfacique mais également sur une analyse fonctionnelle des milieux. Celle-ci a conduit à considérer que les fonctionnalités écologiques associées aux zones humides impactées seraient significativement altérées, justifiant la mise en œuvre de mesures compensatoires adaptées.

Au regard de ce niveau d'impact, le projet prévoit une compensation à hauteur de 150 % des surfaces impactées, soit 5,57 ha de zones humides à restaurer ou préserver, réparties entre :

- 1 ha de zones humides alluviales ;
- 4,6 ha de zones humides de suintement.

Par ailleurs, les recherches foncières et écologiques menées conjointement par le Conservatoire d'Espaces Naturels (CEN) et la SAFER ont déjà permis d'identifier un potentiel compensatoire supérieur aux besoins du projet, avec environ 10,99 ha de zones humides potentiellement mobilisables, dont 4,64 ha de zones humides alluviales et 6,35 ha de zones humides de suintement.

Ainsi, le ratio de compensation retenu résulte directement de l'analyse des impacts réalisée sur les zones humides, intégrant non seulement les surfaces affectées mais également les pertes potentielles de fonctionnalités écologiques. Il repose sur une hypothèse volontairement majorante, garantissant que les besoins compensatoires sont évalués de manière prudente et sécurisée au regard des enjeux identifiés.

Les zones humides, enjeu de la ressource en eau, supportant une fonctionnalité écologique notable notamment au regard des espèces protégées, nous renvoyons le lecteur à la partie « mesures compensatoires » du présent document, en page 10, puisque des précisions concernant la compensation des zones humides y sont fournies.

E. Sur le sol et le sous-sol

E.I. Recommandation de la MRAe

« La MRAe recommande d'intégrer dans le périmètre du projet global les parcelles concernées par le dépôt de matériaux inertes et d'en évaluer les incidences sur l'environnement pour les sols, la ressource en eau et la biodiversité.

Des mesures temporaires, voire définitives si les matériaux ont vocation à rester de manière durable, doivent compléter l'évaluation environnementale. » Page 16/21

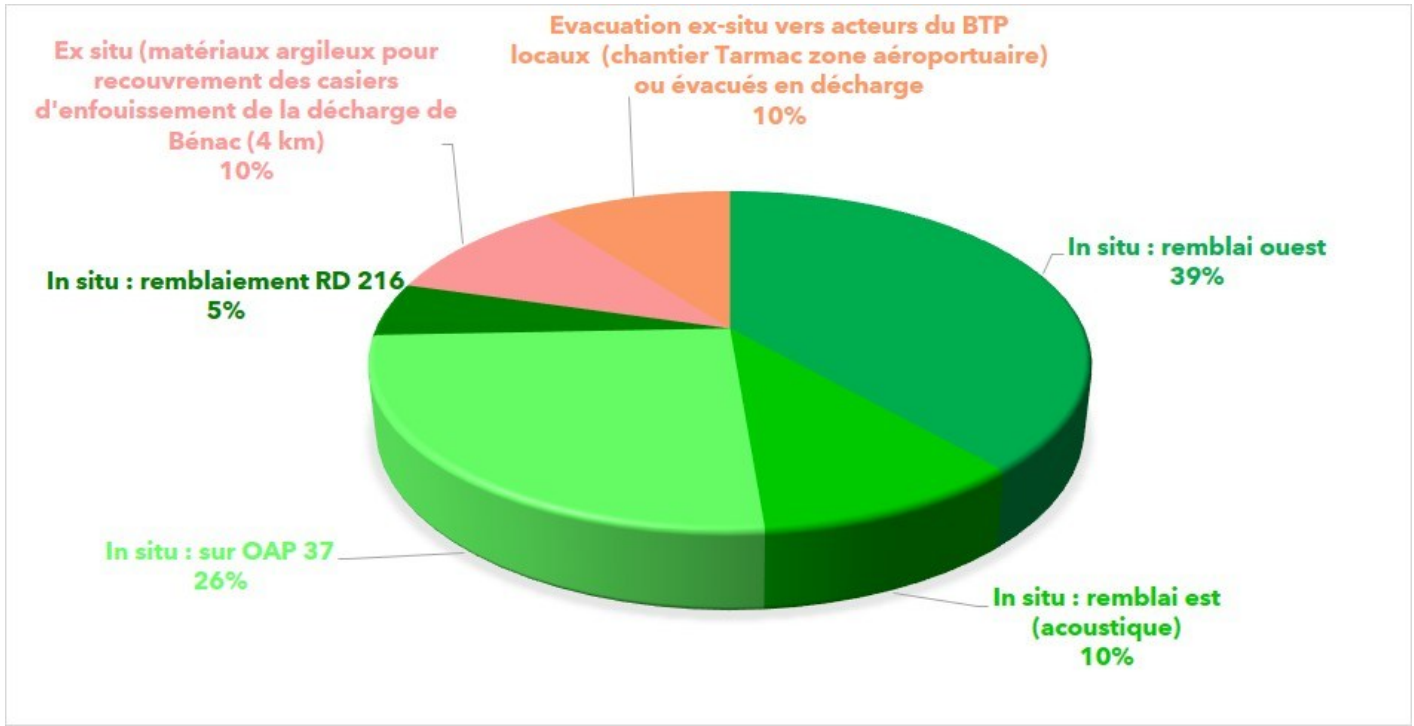
E.II. Réponse du maitre d'ouvrage

Le MOA est bien conscient que la gestion des mouvements de terre est cruciale dans ce projet étant donnés les volumes en jeu lors des terrassements nécessaires à la construction de l'hôpital, dont on rappelle qu'ils sont guidés par une insertion paysagère optimisée du projet dans le respect des riverains et paysages du territoire.

A cet effet, le principe de l'équilibre déblai/remblai reste une priorité tandis que les volumes excédentaires seront au maximum réutilisés pour les besoins des projets d'aménagement du territoire locaux.

Le bilan des volumes envisagés à ce jour est formalisé dans le tableau suivant et schématisé ci-contre.

	Volume en m³
Excavations (déblais)	389 000
In situ : remblai ouest	150 000
In situ : remblai est (acoustique)	40 000
in situ : sur OAP 37	100 000
in situ : remblaiement RD 216	20 000
Ex situ (matériaux argileux pour recouvrement des casiers d'enfouissement de la décharge de Bénac (4 km)	40 000
Evacuation ex-situ vers acteurs du BTP locaux (chantier Tarmac zone aéroportuaire) ou évacués en décharge	40 000



Destination des matériaux issus des terrassements nécessaires à la construction du projet

Tout ce qui est en vert correspond aux volumes de matériaux réutilisés *in situ* dans le cadre des travaux soit 80 % d'entre eux à ce jour.

Tous les matériaux utilisés seront revégétalisés à l'issue des remodelages définitifs tandis que leur gestion en phase travaux se fera dans le respect des pratiques durables communes sur les chantiers. Un cahier des charges le précisera dans les marchés.

Centre Hospitalier
TARBES-LOURDES

Reconstruction des Hôpitaux de Tarbes et de Lourdes

Projet de site commun – Commune de Lanne

Centre Hospitalier de Tarbes –Lourdes

DOSSIER D'ENQUÊTE PUBLIQUE UNIQUE

DOSSIER VII – Pièces supplémentaires

Pièce 13 : Avis du CNPN du 21 mai 2026

13	**Avis du CNPN du 21 mai 2026**

AVIS DU CONSEIL NATIONAL DE LA PROTECTION DE LA NATURE

art. L411-1 et L411-2 du livre IV du code de l'environnement

Commission Espèces et communautés biologiques

Séance du 21 mai 2026

Référence Onagre du projet : 2024-08-39x-01255 Référence de la demande : 2024-01255-041-001

Dénomination du projet : Création Hôpital de Tarbes-Lourdes sur le site de Lanne

Demande d'autorisation environnementale - Date de mise à disposition : 05/12/2025

Lieu des opérations : -Département : Hautes-Pyrénées -Commune(s) : 65380 Lanne

Bénéficiaire : Centre Hospitalier Tarbes-Lourdes

MOTIVATION OU CONDITIONS

Contexte :

Un projet de construction d'un nouvel établissement hospitalier, sur la commune de Lanne (Hautes-Pyrénées), porté par le Centre Hospitalier Tarbes Lourdes, vise un regroupement des centres hospitaliers de Tarbes et de Lourdes sur un site unique situé entre les deux villes. Il est bordé à l'ouest par la Route Nationale 21 (RN21), permettant de desservir Tarbes et Lourdes qui a récemment été mise au format 2*2 voies (dossier examiné par le CNPN), au sud par le Route Départementale 216 (RD216), et au nord par la Route Départementale 16 (RD16).

Il comprend la construction d'un ensemble hospitalier structuré autour de plusieurs bâtiments fonctionnels (pour une surface de 5,7 ha), ainsi que des aménagements connexes incluant les voiries internes, les accès routiers, les stationnements, une hélistation, et des aménagements paysagers intégrés au fonctionnement de l'établissement.

Ce projet de construction hospitalière s'inscrit dans une démarche ancienne, initiée dès 2006, motivée par la vétusté des anciens bâtiments, avec une structuration progressive du projet à travers des phases de concertation, d'études et de validation institutionnelle. Dans cette optique, les hôpitaux de Tarbes et de Lourdes se sont dotés d'une direction commune dès 2009.

Le raccordement du nouvel hôpital au réseau routier induit des travaux de voirie portés par le Conseil général des Hautes-Pyrénées, notamment le recalibrage de la RD 216, la création d'un nouveau pont et la modification du lit d'un cours d'eau (la Géüne), impliquant des interventions en milieu aquatique.

Le dossier comprend une étude d'incidences Natura 2000, une autorisation ICPE et fait l'objet d'une procédure loi sur l'eau.

Raison impérative d'intérêt public majeur :

La demande de dérogation repose sur une raison impérative d'intérêt public majeur, justifiée par des enjeux de santé publique, de modernisation des infrastructures hospitalières et d'aménagement du territoire. Parmi les arguments mis en avant, il est souligné la fragilité démographique et sanitaire du territoire des Hautes-Pyrénées. Ce constat est mis en lien avec l'inadaptation des infrastructures existantes, tant en termes de sécurité des patients que de conditions de travail du personnel (à l'origine d'une motion demandant la modernisation du site).

A titre illustratif, le projet vise à garantir un accès équitable aux soins en réduisant les déplacements vers les centres hospitaliers universitaires éloignés, notamment celui de Toulouse situé à environ 180 km.

Avis sur la RIIPM :
Ce constat est cependant à nuancer dans la mesure où des établissements hospitaliers existent actuellement sur les communes de Tarbes et de Lourdes même s'ils ne semblent plus répondre aux besoins en termes de soins. La justification de la raison impérative d'intérêt public apparaît satisfaisante au regard de l'enjeu de santé publique. Toutefois, une analyse chiffrée permettant d'apprécier l'ampleur réelle des besoins en termes de santé sur le territoire des Hautes-Pyrénées, prenant aussi en compte les autres centres privés (il y en deux sur Tarbes) mais aussi le CHU de Pau (à 40 km), aurait été appréciée afin de confirmer l'enjeu majeur du projet.

Recherche d'une solution alternative :
Le dossier présente une analyse des solutions alternatives reposant sur plusieurs scénarios, incluant le maintien des sites existants, leur réhabilitation, leur regroupement sur un site existant, ainsi que la création d'un nouvel établissement sur différents sites. Les scénarii de maintien ou de réhabilitation sont écartés en raison de contraintes techniques et fonctionnelles, notamment l'impossibilité de mise aux normes, les limitations structurelles des bâtiments et les contraintes foncières. Le scénario de regroupement sur un site existant est écarté compte tenu des contraintes fonctionnelles liées au maintien de l'offre de soins pendant une période conséquente de travaux. De plus, les enjeux environnementaux sur le site de la Gespe (notamment sur la rivière de l'Echez), où est actuellement implanté le centre hospitalier de Tarbes, ne sont pas compatibles avec un agrandissement du centre hospitalier sur ce secteur.
A ce titre, il est à noter que le devenir des sites actuels des hôpitaux de Tarbes et de Lourdes n'est pas évoqué dans le dossier, alors même que le site de la Gespe présente des enjeux environnementaux.
Le site de Lanne a aussi été retenu du fait de la possibilité locale d'extension future possible. A noter que ce site, du fait de l'équipement envisagé, échappe à la loi ZAN, et qu'aucune désartificialisation (même du site délaissé de Tarbes) n'est envisagée.

Avis sur l'absence de solution alternative :
Neuf sites alternatifs ont été considérés sur la base de critères médicaux, environnementaux, sécuritaires, financiers et logistiques. Parmi ceux-ci trois sites alternatifs ont fait l'objet d'une analyse plus approfondie aboutissant au choix actuel.
L'absence de solution alternative apparaît cohérente et justifiée sur la base d'une analyse multi-critères sur les plans techniques, socio-économiques et environnementaux. Néanmoins, on peut se poser la question du poids pris dans l'analyse par rapport à la rénovation en cours de la RN 21 (passage à 2x2 voies) et en quoi la présence proche de l'aéroport intervient dans ce choix ? La problématique des risques sismiques (terrains sur flysch) sur le site de Lanne n'a pas été intégrée dans l'analyse comparative, ce qui biaise l'évaluation.

QUALITE DE L'ETAT INITIAL

Aires d'étude :
Trois aires d'étude ont été définies :

- L'aire d'étude immédiate : définie comme étant les espaces nécessaires à la réalisation du projet. Elle comprend ainsi l'emprise du projet (l'hôpital, ses parkings, le giratoire, la voie de contournement et la RD 216 à recalibrer) et celle du chantier (base-vie, stockage des matériaux et des engins de chantier). Elle comprend également l'emprise de la renaturation de la Geüne, rivière locale. La surface totale n'est pas indiquée dans le dossier, mais elle avoisine les 15 ha ;

- L'aire d'étude rapprochée : elle inclut plusieurs éléments dont les emprises strictement nécessaires à la réalisation du projet et les zones d'habitat riveraines susceptibles d'être exposées aux nuisances qui seront générées par les travaux et l'exploitation de la base-vie (bruit, envols de poussières, modification des perceptions visuelles …). Elle a été définie par un rayon de 500 m autour de l'emprise du projet. Des inventaires de terrain plus succincts ont notamment été réalisés dans ce périmètre dans le cadre de l'étude des milieux naturels ;
- L'aire d'étude éloignée : analyse des relations fonctionnelles entre les divers compartiments du milieu : fonctionnalités écologiques, bassins versants des cours d'eau … Un rayon de 1 km autour de l'emprise du projet a été retenu. Une analyse ponctuelle des éléments à enjeu présents au-delà de cette emprise peut néanmoins être réalisée (exemple des zones humides).

Avis sur aire d'étude :
Les trois échelles sont cohérentes.

Présence de zonages environnementaux :
La zone d'étude recoupe la ZNIEFF de type 1 "*Collines de Lanne Saint-Roch*" et deux PNA (Milan royal et Desman des Pyrénées). Par ailleurs, une ZNIEFF de type 2 "*Coteaux et vallons des Angles et du Bénaquès*" et la limite du PNA Aigle royal sont situés à proximité immédiate de la zone d'étude. Pas de zonage zones humides dans l'aire d'étude et le site Natura 2000 le plus proche est à 7 km. La rivière que le projet intersecte, la Geüne, ressort dans la liste 1 sous la dénomination « *La Geüne et ses affluents à l'amont de la confluence du ruisseau des Graves (inclus)* ». Ce secteur est également classé comme « réservoir biologique ». Toutefois, ce classement ne concerne pas le tronçon étudié qui est localisé bien en aval.
Aucune mesure compensatoire d'un autre projet n'est présente à l'échelle de l'aire d'étude éloignée, la plus proche se situe à environ 1,2 km au nord et est associée au projet d'aménagement de la bretelle de Louey.
On peut être étonné de la non prise en compte du réaménagement de la RN21 dans ces impacts cumulés.

Etat initial :
Les données bibliographiques issues notamment des bases de données régionales et nationales ont été consultées (CBN MP, SINP, CEN Occitanie, Fédération de pêche, Faune Occitanie…).

Réalisation des inventaires :
Quinze journées de prospections réparties sur 5 années. Le tout donne un inventaire plus ou moins 4 saisons, mais avec des trous chaque année, et une seule journée (en janvier) entre la fin septembre et la mi-mars. A chaque passage, une seule personne a inventorié tous les taxons.
Prospections nocturnes sur amphibiens, pose d'enregistreurs pour oiseaux et chiroptères (en mi-juin et en fin août pour ces derniers), méthodologies classiques pour les autres groupes, recherche de dendro-microhabitats sur arbres (chiroptères et coléoptères).

Résultats des données bibliographiques et des prospections :
Habitats naturels : 27 habitats naturels et anthropiques ont été inventoriés sur l'aire d'étude immédiate. Les formations végétales majoritaires sont les milieux herbacés et/ou agricoles telles que les pâturages atlantiques, les monocultures (notamment maïs dont deux grandes parcelles), les prairies améliorées et les friches rudérales. La partie ouest de l'aire d'étude est plus complexe avec la présence d'un cours d'eau entouré d'arbres formant une ripisylve. Aucun habitat d'intérêt communautaire n'a été inventorié. Pas de surfaces indiquées.
Zones humides : Six habitats naturels ont été identifiés comme zone humide : Fossé avec végétation humide (EUNIS : J5.41), Mégaphorbiaie x Coupe forestière (EUNIS : E3 x G5.81), Prairie humide non pâturée (EUNIS : E3.5), Ripisylve (EUNIS : G1.2), Ripisylve x friche rudérale (EUNIS : G1.2 x E5.1),

Typhaie x Prairie à Joncs (EUNIS : C3.23 x E3.4). Suite aux expertises floristiques et pédologiques, la surface de zone humide retenue est d'environ 40 872 m² (4,09 ha).

Flore : 354 espèces floristiques ont été recensées lors des passages d'inventaire. Aucune espèce protégée ou menacée n'a été inventoriée. La diversité des milieux naturels est représentée par une diversité d'espèces floristiques, mais quasi-exclusivement banales et/ou communes. Il s'agit d'une flore caractéristique des plaines du sud-ouest de la France. Quatorze EEE sont recensées sur le site.

Oiseaux : 50 espèces d'oiseaux ont été contactées sur l'aire d'étude immédiate ou à proximité directe. Plusieurs cortèges d'espèces sont représentés du fait de la diversité d'habitats présents sur le site. On y retrouve ainsi des espèces : du cortège des milieux forestiers : Pic vert, Pouillot véloce, etc. ; du cortège des milieux ouverts : *Alauda arvensis*, *Anthus spinoletta*, *etc.* ; du cortège des milieux semi-ouverts : Tarier pâtre, Troglodyte mignon, *etc.* ; du cortège des milieux anthropisés : Rougequeue noir, Tourterelle turque, *etc.* ; du cortège des milieux aquatiques : Héron cendré, Héron garde-bœufs, *etc.* Des rapaces survolent le site pour l'alimentation : Buse variable, Milan royal. Au total, 24 espèces sont nicheuses de façon possible ou probable à l'échelle de la zone d'étude. Pas de dénombrements de couples nicheurs.

Amphibiens : Cinq espèces d'amphibiens ont été contactées sur la zone d'étude. Seul le Crapaud accoucheur est considéré comme menacé sur la liste rouge régionale.

Reptiles : Quatre espèces de reptiles ont été contactées sur l'aire d'étude immédiate. Trois espèces sont considérées comme menacées : Lézard à deux raies, Vipère aspic et Couleuvre d'Esculape.

Mammifères terrestres non volants : Vingt-et-une espèces/groupes d'espèces de mammifères sont recensées dans la zone d'étude. Parmi elles, neuf espèces ou groupes d'espèces de mammifères sont considérées comme présentes et sept d'entre elles ont été contactées lors des passages d'inventaires. Même si la zone est dans le PNA Desman, l'espèce n'a pas été contactée et le milieu ne semble pas lui convenir. Le Campagnol amphibie et la Crossope aquatique sont cités (mais non observés dans les inventaires).

Chiroptères : Au total, 21 espèces ont été recensées, Barbastelle d'Europe et Noctule de Leisler étant à enjeu. Plusieurs arbres ont été identifiés comme étant potentiellement favorables au gîte d'un ou plusieurs individus (présence de cavités, fissures, écorce décollée…). La Grande noctule et la Noctule commune sont citées, mais davantage de passage, les possibilités de gîtes étant faibles.

Insectes : Trente-six espèces de lépidoptères ont été recensées sur la zone d'étude. Les espèces recensées appartiennent globalement à un cortège plutôt de prairies et pelouses comme le Fadet commun ou la Mélitée des Centaurées ou à un cortège de landes et lisières comme la Piéride de la moutarde ou le Myrtil. Dix espèces d'odonates ont été recensées sur la zone d'étude ainsi que vingt espèces d'orthoptères.

Une espèce de Coléoptère a été recensée sur la zone d'étude, *Cerambyx sp.* Plusieurs autres arbres propices à la présence de coléoptères saproxyliques (chênes ensoleillés de grande taille et matures) ont été recensés sur le site.

Poissons, Mollusques et Crustacés : Le CEN Occitanie a mené en février 2025 une analyse de l'hydromorphologie et de la faune aquatique du cours d'eau de la Geüne. La Lamproie de Planer et la Truite fario sont potentielles mais pas de frayères identifiées. Pas de potentialités écrevisse ou bivalves.

Arbres remarquables : Au total, 90 arbres ont été diagnostiqués :

- dans l'emprise des travaux : un arbre remarquable pour les oiseaux, un arbre à fort potentiel pour les chiroptères, quatre arbres à potentiel modéré pour les chiroptères ; huit arbres à probabilité de présence du Grand Capricorne, soit au total 14 arbres à enjeu ;
- à proximité de l'emprise travaux : cinq arbres à potentiel modéré pour les chiroptères ; cinq arbres combinant un potentiel pour les chiroptères moyen à fort et la présence probable à certaine du Grand Capricorne, soit 10 arbres à enjeu.

67 arbres localisés dans l'emprise du projet devraient être abattus ou impactés indirectement et de manière probable (dans un raisonnement d'approche maximisante des impacts), et 23 arbres situés à proximité immédiate de l'emprise du projet vont connaître un impact indirect ou potentiel.

Avis sur inventaires et qualité des inventaires :
Le trou important entre septembre et mars avec une seule journée ne permet pas d'avoir une bonne image de l'avifaune hivernante. L'inventaire chiroptères, complet et mené avec 4 récepteurs en juillet et fin août, aurait pu être décalé à la mi-septembre.
Globalement, l'effort de prospection est limite (assez de passages, mais faits par une seule personne pour tous les taxons, et parfois passages trop espacés) sur une superficie (AE + AER) d'environ 30-40 ha. Pas d'utilisation de plaques pour les reptiles (ophidiens) ou d'appareils photos. Si la couverture temporelle est globalement acceptable, il faut admettre l'hypothèse qu'il n'y a pas eu de différence phénologique entre les années (les inventaires s'étant étendus sur 5 ans).
Le diagnostic spécifique sur les arbres remarquables est un plus notable.

EVALUATION DES ENJEUX ET DES IMPACTS BRUTS

Evaluation des enjeux écologiques :
La chênaie acidiphile et les mégaphorbiaies représentent les deux enjeux habitats naturels.
Les enjeux liés à la flore sont faibles considérant l'absence d'espèce patrimoniale. Concernant les plantes exotiques envahissantes, l'enjeu est modéré.
L'enjeu zones humides, du fait entre autres de la superficie, est considéré comme fort.
L'enjeu global pour les oiseaux patrimoniaux nicheurs n'est pas caractérisé mais parmi l'ensemble des espèces identifiées, l'Aigle botté, la Bondrée apivore, l'Elanion blanc, le Milan noir, le Milan royal (espèce à PNA) et la Pie-grièche écorcheur sont inscrits à l'annexe I de la directive "Oiseaux". On retrouve un enjeu classique d'oiseaux de milieux prairiaux, haies et bosquets.
L'enjeu global pour les reptiles est considéré comme modéré à fort pour les espèces patrimoniales.
L'enjeu global pour les amphibiens est considéré comme modéré.
L'enjeu global pour les mammifères terrestres non volants est considéré comme moyen, et lié à la rivière locale (qui est pourtant en mauvais état). L'enjeu global pour les chiroptères est considéré comme moyen et est étroitement lié à la conservation de la chênaie présente et à la présence d'un nombre notable d'arbres gîtes potentiels.
L'enjeu global pour les insectes est considéré comme faible (pas d'espèces protégées ni menacées). Même constat pour la faune aquatique, le mauvais état de la Geüne n'offrant que peu de possibilités.

Avis sur cette évaluation :
Si les enjeux pour les reptiles et amphibiens sont un peu surestimés, l'évaluation pour les autres groupes est adéquate et argumentée. On peut regretter toutefois l'absence de données sur les populations ou surfaces d'habitats favorables pour les espèces. La citation de la présence possible du Campagnol amphibie et de la Crossope aquatique aurait mérité davantage de prospections (y compris en amont) pour s'assurer de leur présence ou non, et doit toutefois être intégrée dans les enjeux.

Évaluation des impacts bruts :
Les habitats naturels et semi-naturels présents sur la zone de travaux vont être détruits entre 20 et 100 % par le chantier. Cette incidence concerne l'ensemble des habitats naturels présents sur l'emprise et les habitats humides hors emprise impactés suite à l'analyse des fonctionnalités.
Plusieurs habitats caractéristiques de zones humides vont être impactés de façon notable par le projet : une surface totale de plus de 15 145,6 m^2 est concernée. Un dossier d'autorisation loi sur l'eau a été réalisé en parallèle car la surface impactée est supérieure à 10 000 m^2.
Pour le raccordement du projet à l'électricité, le projet nécessite la dépose de 1 200 m de câble existant et la pose de 10 450 m de câbles. Une tranchée sera donc créée. Celle-ci sera réalisée sur des secteurs déjà anthropisés (routes et chemins existants). Ainsi, aucun impact supplémentaire n'est attendu sur la faune et la flore. Le projet prévoit également le déplacement de la ligne HT

située sur l'aire du projet : celui-ci n'engendre aucun impact avec un raccordement de la ligne sur le réseau existant.
Le raccordement du projet au réseau d'assainissement prévoit la création d'une canalisation CATLP. Celle-ci sera réalisée sur des secteurs déjà anthropisés (routes et chemins existants). Elle doit également traverser le cours d'eau de l'Echez à trois endroits. Pour éviter les impacts de la canalisation du projet sur l'Echez, il est prévu de réaliser des encorbellements sur les ouvrages existants. Ainsi, aucun impact supplémentaire n'est attendu.
Le projet va aussi entrainer des impacts sur le cours d'eau pour la requalification de la voirie (RD 216). Cet impact concerne le remplacement de l'ouvrage de franchissement de la Geüne. De même, un fossé localisé le long de la RD 216 sera impacté de manière provisoire par le projet. L'ensemble du fossé sera détruit temporairement et recréé le long de la nouvelle voirie.
Aussi, il est estimé que le dossier présente des impacts bruts en phase travaux forts sur les groupes suivants : avifaune, ichtyofaune, amphibiens, chiroptères et invertébrés. Les impacts sont notés faibles pour les reptiles. En phase exploitation le dossier considère qu'il n'y aura pas ou peu d'incidence. Les impacts bruts concernent surtout la phase chantier, avec :

- Chiroptères : impact de 7 arbres gîtes potentiels.
- Grand Capricorne : destruction de 11 arbres gîtes.
- 17 019,5 m² de zones humides dont milieux ouverts humides (Typhaie / Mégaphorbiaie / prairie humide) hors emprise projet (fonctionnalités ZH – DLE : impact du changement de sols sur la restitution hydrique de l'eau de pluies le secteur fonctionnant comme un petit château d'eau).
- 100,7 ml de cours d'eau.
- 816,3m² de ripisylve.
- 48 242m² de milieux ouverts / semi-ouverts.
- 8 027,9m² de milieux semi-ouverts arborés.
- La fragmentation des habitats, via notamment la suppression des haies et des arbres présents sur le site du projet, constitue un impact indirect mais potentiellement significatif, en particulier pour les espèces dépendantes des continuités écologiques, telles que les chiroptères.

Remarques sur ces impacts bruts :
Compte tenu de l'évitement amont (*cf*. ci-dessous), qui concerne bien les zones à enjeu, les impacts bruts, bien que conséquents portent sur des taxons à faible enjeu, sur un secteur à majorité agricole à dominante maïs. De plus, dans la majorité des cas une remise en état aura lieu après chantier. Il serait toutefois souhaitable que la base vie, importante dans le projet, soit revue en termes de surface et sa localisation révisée pour diminuer l'impact. Le point noir concerne les zones humides pour lesquelles un tiers va être détruit et la fonctionnalité hydrologique du secteur altérée.
De même les risques liés à la phase exploitation ne sont pas ou peu appréhendés (bien qu'estimés faibles) : le risque de mortalités par collisions et écrasement n'est pas cité alors que le trafic va augmenter notablement, les risques aviaires (collisions sur vitrages exposés au sud) ne sont pas mentionnés.
Les extensions futures, non prises en compte à ce stade du dossier, sont à intégrer dès maintenant dans ces impacts bruts car elles font partie du projet.
La problématique de l'implantation d'une telle structure sur un terrain en pente, sur une butte constituée de flysch et servant de « château d'eau » localement, n'a pas été assez approfondie (risques de glissement de terrain, circulation de la nappe d'eau en sous-sol …).

MISE EN PLACE DE LA SEQUENCE E-R et IMPACTS RESIDUELS

L'évitement amont :
Afin de limiter les effets sur les milieux naturels, l'emprise finale du projet a été concentrée au sud

et à l'est de l'aire d'étude immédiate dans les secteurs présentant de faibles enjeux environnementaux (évitement de la chênaie acidiphile, de la zone de fourrés et de la typhaie). L'ensemble des secteurs à enjeux fort ou très fort sont donc exclus de l'emprise finale du projet et les secteurs à enjeux moyens sont très peu concernés (mesure EC01).

Mesures d'évitement :

Pas de mesures d'évitement *stricto sensu* dans la zone stricte de l'emprise du chantier (uniquement des mesures de réduction). La partir prairie fleurie mentionnée sur le remblai à l'ouest aurait pu être évitée.

Mesures de réduction :

Quinze mesures de réduction sont proposées.

La mesure RT01 (Limitation (/adaptation) des emprises des travaux et/ou des zones d'accès et/ou des zones de circulation des engins de chantier) telle que visualisée sur la carte 144 englobe toute la zone chantier. C'est donc un balisage global et non une mesure de réduction des impacts. Cette mesure aurait pu être plus précise (en lien avec RT02) pour mieux visualiser les zones mises en protection dans la zone chantier. En dehors des arbres évités et d'une zone humide, on sait qu'il y aura limitation des emprises chantier et mise en défens de zones sensibles, mais lesquelles et où et sur quels taxons ?

La mesure RT02 (Balisage préventif divers ou mise en défens (pour partie) ou dispositif de protection d'une station d'une espèce patrimoniale, d'un habitat d'une espèce patrimoniale, d'habitats d'espèces ou d'arbres remarquables) vise bien à protéger certains éléments patrimoniaux dans l'enceinte chantier, en l'occurrence 4 arbres gîtes et une zone humide.

La mesure RT03 (Optimisation de la gestion des matériaux (déblais et remblais) : réutilisation sur site, traitement des pollutions) manque de précisions : lieu de stockage des matériaux (in situ, ex situ ? récupération de la zone …).

Les mesures RT04 (Dispositif préventif de lutte contre une pollution et dispositif d'assainissement provisoire de gestion des eaux pluviales et de chantier), RT05 (Dispositif de lutte contre les espèces exotiques envahissantes (actions préventives et curatives)) et RT06 (Dispositif limitant les impacts liés aux engins de chantier) sont classiques, La mesure RT05 renvoie aussi à une action préventive sur les espaces verts en phase exploitation.

La mesure RT07 (Dispositif permettant d'éloigner les espèces à enjeux et/ou limitant leur installation) qui vise à empêcher les individus vivants dans les milieux humides et lisières de se rendre sur la zone de chantier, doit être étendue à davantage de surface et à l'ensemble du linéaire de la route RD261. Une opération de sauvetage devra être réalisée par un écologue avant défrichement comme décrit dans la mesure RT09 (Sauvetage avant travaux des spécimens d'amphibiens et reptiles). La mesure RT10 (Sauvetage avant travaux des spécimens de chiroptères et d'insectes saproxylophages) est classique, toutefois si les arbres abattus sont laissés sur place, il serait possible de ne pas les débiter, ou au minimum, pour ne pas risquer d'accidents.

La mesure RT08 (Dispositif de limitation des nuisances envers la faune) est classique, de même que les mesures RT13 (Adaptation de la période des travaux en journée) et RT14 (Adaptation de la période des travaux à l'année).

Les mesures RT11 (Dispositifs d'aide à la recolonisation du milieu) et RE01 (Balisage définitif divers ou mise en défens définitive (pour partie) ou dispositif de protection définitif d'une station d'une espèce patrimoniale, d'un habitat d'une espèce patrimoniale, d'habitats d'espèces ou d'arbres remarquables) et la mesure EE01 (Absence d'utilisation de produits phytosanitaires en phase exploitation sur les espaces verts) concernent la phase d'exploitation et relèvent presque de l'accompagnement. La mesure EE01 ne peut être incluse (respect de la Loi Ecophyto). Cette mesure est à cumuler avec la mesure RE04 (Gestion écologique des habitats dans la zone d'emprise du projet) et la liste d'essences végétales prévues sur les espaces verts, même si conforme au guide de l'ARB Occitanie, validée par le CBN MP.

La mesure RE02 (Dispositif de limitation des nuisances envers la faune) qui traite essentiellement de

la pollution lumineuse en phase exploitation doit être définie avant et non « travaillée par la MOE en phase projet avec la concertation d'un écologue » et aller plus loin que les préconisations de base prévues dans l'arrêté du 18/12/2024.
La mesure RE03 (Installations d'abris ou de gîtes artificiels pour la faune au droit du projet ou à proximité), prévue uniquement sur la zone évitée au nord doit être réfléchie à l'ensemble des secteurs concernés.

C'est la mesure RT15 (Modalités des travaux au droit de la Geüne), qui doit être traitée de concert avec la mesure AT01 (Renaturation de la Geüne), qui appelle le plus de remarques. Il s'agit d'ailleurs davantage d'une mesure de compensation que de réduction. Le choix du remplacement d'un pont cadre par un autre pont cadre pose question. De même le choix de doubler ce pont cadre par une buse comme passage à faune aurait pu être évité en basculant sur un choix de « pont poutre » élargi et doté de banquettes faune. Les possibilités d'inondation de la chaussée (qui conduit les patients vers l'hôpital) à la suite des travaux ne sont pas évoquées, même si le reméandrage des terrains en amont de ce passage les limiteront.

Avis sur mesures de réduction :
On note une certaine confusion dans la dénomination et description des mesures. Certaines sont en fait liées à la compensation (renaturation du cours d'eau, la Geüne, mesure AT01 en lien avec RT15), certaines sont reliées (RT01 et RT02, RT07 et RT09), les phases chantier et exploitation sont parfois confondues (EE01 et RT056 ou RT04).
Mesure RT04 : l'impact sur la partie prairie fleurie n'est pas compréhensible. Il pourrait être évité.
Mesure RT08 : rien n'est dit sur un dispositif possible de limitation du franchissement de la RD261 menant au futur hôpital en cas de fortes eaux bloquant un passage par la buse faune ou le point cadre prévu.
Mesure RT06 : la disposition et la taille de la base vie (impact sur arbres) doivent être revues.
Mesure RT15 : des pêches électriques sont prévues mais non mentionnées comme mesure de réduction et peu précisées dans leurs modalités.

Impacts résiduels :
Après mise en œuvre des mesures d'évitement et de réduction, des impacts résiduels subsistent sur 94 espèces animales. Ces impacts concernent principalement la destruction permanente d'habitats de repos et de reproduction au sein de l'emprise du projet, ainsi que la perturbation durable de certaines espèces protégées. Ils sont résumés dans le tableau 77 (pages 320 à 323).

Avis sur impacts résiduels :
Si on essaye de faire la synthèse des impacts résiduels (pas vraiment réalisée dans le dossier), ressortent deux points :

- La destruction d'au moins 18 arbres gîtes ;
- La destruction d'au moins 1 ha d'habitats d'espèces, notamment amphibiens, qui recouvrent en partie les habitats d'autres espèces, le pourcentage d'habitats détruits pour les autres espèces s'étageant entre 6 et 75 % ;
- Une surface totale d'habitats détruits de 7,54 ha.

Il est regrettable qu'aucune carte ne permette de visualiser l'ensemble des surfaces impactées, impact global qui apparaît conséquent à la lecture du tableau 77, la quasi-totalité de l'aire projet (hors évitement en amont) étant impactée.

Effets cumulés :
Les effets cumulés avec d'autres projets font l'objet d'une analyse approfondie. Un autre projet existe à proximité immédiate du site du futur centre hospitalier (Déviation de la RN21). Les effets cumulés sont notés comme forts sur la surface impactée et la faune du fait d'impacts sur les mêmes espèces sur les deux projets (notamment chiroptères). Il est dit que les mesures adoptées dans les

deux dossiers compensent ces impacts, sans plus d'explicitations.

Adéquation des CERFA :
Par rapport aux espèces impactées, ils sont cohérents. A noter que des espèces d'ophidiens et amphibiens, potentielles, sont inscrites par précaution.

MISE EN PLACE DE LA COMPENSATION

Confiée au CEN Occitanie, une recherche a été conduite en lien avec la SAFER 65 pour identifier des sites potentiels pour la compensation. Après différents critères appliqués et sélections effectuées, 17 ilots de prospection foncière de priorité 1 (total de 367 ha) et 7 ilots de priorité 2 (total de 576 ha) ont été retenus. Au final, à l'issue de ce travail itératif, 5 ilots fonciers, situés entre 1 et 3,6 km du projet, ont été retenus (surface totale de 127, 5 ha). Il s'en est dégagé cinq sites de compensation pour une superficie totale de 67,9 ha :

- Les Vignaux, de 21,02 ha, composé en majorité de landes, boisements et prairies ;
- Les Bordes, de 0,58 ha, en bordure de RD261, composé de prairies et longeant le site de reméandrage de la Geüne ;
- Allias, de 5,27 ha, composé pour moitié de boisements et de prairies ;
- Ilot de Barry, de 9,51 ha, composé de landes et boisements ;
- Les Turettes, de 31,51 ha, composé en majorité de prairies.

Méthode de calcul de la compensation : équivalence par pondération, dite méthode ECO-MED.
Ratio de compensation : de 2,2 (cours d'eau) à 5,64 (arbres gîtes). A noter que ce ratio inclut les impacts cumulés (ratio accru d'un facteur 1,5)
Surface de compensation : 4,45 ha (ripisylve), 16,54 ha (boisements), 16,45 (landes) et 30,46 ha de prairies naturelles, + 63 arbres + 1 217 ml de cours d'eau + 1 216 ml de haies
Espèces concernées par la compensation : cortège des amphibiens, cortège des chiroptères, Grand capricorne, avifaune commune, Lamproie de Planer, Truite commune
Espèces parapluie *:* avifaune commune, cortège des amphibiens
Propriété foncière de la compensation : terrains communaux et privés, dont une partie (1/3) ira au CEN Occitanie, une autre (1/3) sera gérée en bail emphytéotique par le CEN Occitanie et la dernière partie en ORE avec exploitants privés.
Proximité géographique de la compensation : in situ et au maximum à 8 km
Equivalence écologique de la compensation : oui, renaturation de cours d'eau, passage de cultures intensives à prairies
Modalités de la compensation : donation, gestion conservatoire avec baux, ORE et MAE
Durée de la compensation : permanente sur les sites en donation, 99 ans sur les baux emphytéotiques, et 30 ans sur les zones à ORE
Gestionnaires de la compensation : CEN Occitanie et privés.

- MC1.2 : plantation de linéaires de haies champêtres multi-stratifiées ;

MC1-13 et MC1.12 et ***Avis sur la méthode et les sites de compensation :***
Le ratio de compensation est bon. Les sites de compensation et milieux visés sont d'une superficie notable, dans une grande proximité du site projet. La compensation de la Geüne pourrait être améliorée de façon à rétablir un linéaire local plus important, seule la partie touchée étant intégrée à la compensation alors que d'autres zones humides linéaires sont impactées, en conservant la volonté de renaturation du ruisseau. La majorité des sites de compensation ont leur sécurisation foncière assurée : les 2/3 sont sécurisés dont un tiers avec donation à fondation. La recherche des sites en lien avec la SAFER permet une meilleure collaboration par la suite, notamment sur les sites à

ORE ou MAE. Sur la majorité des sites, des cultures (maïs surtout) et des prairies artificielles sont présentes, avec des boisements de plus ou moins bonne qualité.
Une incohérence est relevée dans la déclinaison opérationnelle de ces ratios pour les arbres-gîtes, pour lesquels le ratio final de 5,64 devrait conduire à une compensation de 63 arbres, contre 26 indiqués dans le dossier.

Les sites et mesures de compensation :
Sur ces cinq sites, 21 mesures de compensation sont proposées, réparties en mesures de création et de restauration (13), de réhabilitation (3), de gestion (3) et d'accompagnement (2).

- MC1.1 : conversion de monocultures en prairies permanentes.
- MC1.11 : création restauration de zone humide et d'un nouveau lit de cours d'eau méandriforme ;
- MC1.7 et MC1.8 : création, restauration et densification de la ripisylve
- MC1.9 : restauration de boisements.

Avis sur les mesures de compensation :
Un effort est à souligner dans la diversité des mesures proposées pour compenser les pertes de biodiversité. Toutefois, seul le principe général de chaque mesure est décrit à ce stade. Les mesures de compensation proposées sont donc relativement théoriques, en raison d'un manque d'indicateurs de résultats et de description précise permettant d'en garantir l'effectivité. De plus, un plan de gestion est attendu afin de décrire les précisions opérationnelles indispensables à la mise en œuvre de ces mesures. Par ailleurs, les inventaires écologiques sont encore en cours sur les différentes parcelles compensatoires. Des prospections complémentaires restent nécessaires pour sécuriser la maîtrise foncière des parcelles. Ces éléments traduisent un travail en cours pour construire un dispositif compensatoire fonctionnel.

MESURES D'ACCOMPAGNEMENT ET DE SUIVI

Mesures d'accompagnement :
Deux mesures dénommées d'accompagnement mais qui n'en sont pas.

Avis sur les mesures d'accompagnement :
Il manque une mesure de suivi d'accompagnement du chantier et de vérification pour la bonne remise en état.

Mesures de suivis :
Elles sont dénommées « accompagnement » et comprennent une mesure : AE01 : Mise en place d'un suivi des milieux et espèces patrimoniales impactés par le projet. Les suivis écologiques des milieux naturels potentiellement impactés seront effectués sur une durée de 30 ans à raison de 5 passages par an pendant les cinq premières années, puis tous les trois ans les quinze années suivantes et enfin tous les cinq an les dix dernières années soit à N+1, N+2, N+3, N+4, N+5, N+8, N+11, N+14, N+17, N+20, N+25, N+30.

Avis sur les suivis :
Il manque des précisions : méthodologie, planning, indicateurs récoltés, qui seront différents selon les objectifs visés.

RESPECT DE LA LOI ZAN

Ce dossier entraîne la destruction et imperméabilisation globale de près de 10 ha de milieux naturels même si en partie agricoles, mais ne propose pas de « compensation » (désimperméabilisation) à ce niveau. Se fera-t-elle sur le site de l'ancien hôpital avec un gain net

pour le coup très fort ?

JUSTIFICATION DE L'ABSENCE DE PERTE DE BIODIVERSITE NETTE, ET DU MAINTIEN DANS UN ETAT DE CONSERVATION FAVORABLE DES POPULATIONS DES TAXONS IMPACTES

Le dossier indique que « le gain écologique sera précisé avec l'état initial complet des parcelles de compensation et le plan de gestion qui sera réalisé en 2026 par le CEN. Globalement et en l'état actuel des connaissances, le gain écologique peut être jugé assez bon (pour les actions de gestion) à bon ou très bon (pour les actions de restauration/création d'habitat). Les surfaces compensatoires proposées par le CEN sont importantes et permettent d'obtenir une surface compensatoire supérieure à celle imposée par les ratios de compensation. Cela permettra d'appliquer des mesures correctives selon les résultats des états initiaux qui seront mis en œuvre à partir de 2026. Une marge d'adaptation des mesures compensatoires est donc disponible.
En l'état actuel du dossier, on ne peut que le supposer.

CONCLUSION / AVIS DU CNPN

In fine le CNPN constate :

- Une RIIPM acceptable ;
- Un choix de localisation du projet et une démonstration du choix de la solution argumentés ;
- Un évitement en amont qui permet de ne pas impacter les milieux aux plus forts enjeux ;
- Un planning d'inventaires réparti sur 5 années avec une faiblesse en hiver (1 seule journée en janvier) et une prospection chiroptères trop précoce en fin d'été ;
- Un ratio de compensation correct ;
- Un effort de recherche dans la compensation avec le choix de sites pouvant permettre à priori un gain net de biodiversité, une fois les mesures mises en œuvre.

Mais le CNPN regrette :

- Une absence de précisions quant au devenir des sites anciens : devenir du CHU de Lourdes et de celui de la Gespe, ce dernier se situant dans un contexte environnemental favorable ;
- Une affirmation que la remise en état après chantier des travaux connexes (tranchée électrique, fossé …) permettra d'éviter les impacts sans forcément justifier ce point ;
- Une non prise en compte du respect de l'objectif ZAN qui n'est pas évoqué dans le dossier ;
- Une certaine confusion dans les mesures E-R-A et S, qui nuit à la bonne compréhension du dossier et à l'évaluation des impacts résiduels ;
- Une non prise en compte des risques accrus de collision et autres sur la RD261, compte tenu des modifications de son gabarit et de l'accroissement inévitable de la circulation sur le tronçon concerné ;
- Une absence de définition de la méthodologie appliquée aux suivis ;
- La non prise en compte de conséquences d'urbanisation ultérieure (ajout de nouveaux bâtiments sur le site, nouveaux lotissements dans les environs …) qui risquent de survenir suite à cette implantation ;
- Des actions de conservation qui restent au stade théorique, même si des plans de gestion sont prévus.

Aussi, compte tenu de tous ces éléments, le CNPN donne un **avis favorable sous conditions,** et souhaite que des précisions soient apportées sur le devenir des anciens sites, des mesures plus fortes et plus ciblées notamment sur la RD261 (entre le giratoire de la RN21 et l'entrée de l'hôpital), une meilleure définition des protocoles de suivi.
Les plans de gestion définis sur les sites de compensation, à rédiger en priorité (date terminale 1er trimestre 2027), seront à faire valider par la DREAL.

Par délégation du Conseil national de la protection de la nature : Le Président de la commission espèces et communautés biologiques : Nyls de Pracontal		
AVIS : Favorable [_]	**Favorable sous conditions [X]**	**Défavorable [_]**
Fait le : 21/05/2026		Signature : Le président

Centre Hospitalier
TARBES-LOURDES

Reconstruction des Hôpitaux de Tarbes et de Lourdes

Projet de site commun – Commune de Lanne

Centre Hospitalier de Tarbes –Lourdes

DOSSIER D'ENQUÊTE PUBLIQUE UNIQUE

DOSSIER VII – Pièces supplémentaires

Pièce 14 : Mémoire en réponse à l'avis du CNPN

14	**Mémoire en réponse à l'avis du CNPN**

Mémoire en réponse à l'avis du CNPN

Groupe hospitalier Tarbes-Lourdes - Reconstruction des Hôpitaux de Tarbes et de Lourdes - Projet de site commun sur la commune de Lanne (65)

FICHE DE SYNTHÈSE

MÉMOIRE EN RÉPONSE À L'AVIS DU CNPN

	Boulevard de Lattre de Tassigny BP 1330 – 65013 TARBES CEDEX 9		
David SABATIER			
	05 62 54 58 62		d.sabatier@ch-tarbes-lourdes.fr

VOS CONTACTS EODD

Responsable de projet	Mathilde USSELMANN m.usselmann@eodd.fr 07.60.43.44.71
Supervision	Jean-François NAU
Libération	Jean-François NAU

Agence de Lyon
contact@eodd.fr I Tél : 04.72.76.06.90

CONTRAT EODD N° P09854.01

Date	Indice	Modifications
17/06/2026	1	Édition initiale

EODD© – Confidentiel – Tous droits réservés – Reproduction interdite sans autorisation

SOMMAIRE

1 Préambule 2
2 Avis sur la RIIPM 2
2.1 Remarque du CNPN 2
2.2 Réponse du MOA 2
3 Avis sur l'absence de solution alternative 3
3.1 Remarque du CNPN 3
3.2 Réponse du MOA 3
4 Avis sur la qualité de l'état initial 6
4.1 Remarque du CNPN 6
4.2 Réponse du MOA 6
5 Avis sur l'évaluation des enjeux écologiques 6
5.1 Remarque du CNPN 6
5.2 Réponse du MOA 6
6 Avis sur l'évaluation des impacts bruts 7
6.1 Remarque du CNPN 7
6.2 Réponse du MOA 7
7 Avis sur les mesures d'évitement 8
7.1 Remarque du CNPN 8
7.2 Réponse du MOA 8
8 Avis sur les mesures de réduction 8
8.1 Remarque du CNPN 8
8.2 Réponse du MOA 8
9 Avis sur les impacts résiduels 8
9.1 Remarque du CNPN 8
9.2 Réponse du MOA 8
10 Avis les mesures de compensation 9
10.1 Remarque du CNPN 9
10.2 Réponse du MOA 9
11 Avis sur les mesures d'accompagnement 10
11.1 Remarque du CNPN 10
11.2 Réponse du MOA 10
12 Avis sur les mesures de suivi 10
12.1 Remarque du CNPN 10
12.2 Réponse du MOA 10
13 Avis sur le respect de la loi ZAN 10
13.1 Remarque du CNPN 10
13.2 Réponse du MOA 10
14 Avis sur l'absence de perte nette de biodiversité 11
14.1 Remarque du CNPN 11
14.2 Réponse du MOA 11
15 Annexe : Avis du CNPN 12

FIGURES

Figure 1 : Capacités hospitalières dans le département © Dossier de concertation 2
Figure 2 : Schéma territorial de santé 2023-2028 Hautes-Pyrénées 2
Figure 3 : Obstacles à l'évolutivité des échangeurs, site de Juillan 4
Figure 4 : Contraintes à l'évolutivité des échangeurs, site de Louey 4
Figure 5 : Possible évolutivité des échangeurs, site de Lanne 4
Figure 6 : Extrait du plan paysager © Land'Act, PC4 7
Figure 7 : Devenir du site de Tarbes © CHTL 10

EODD© – Confidentiel – Tous droits réservés – Reproduction interdite sans autorisation

1 Préambule

Dans le cadre de l'instruction du dossier de demande de dérogation au titre des espèces protégées (DDEP) pour le projet de construction d'un nouvel hôpital sur un site commun à Lanne (65), un avis favorable sous conditions a été émis par le CNPN, suite à la séance plénière du 21 mai 2026.

Le présent mémoire fait la synthèse des remarques de cet avis et des réponses apportées par le maître d'ouvrage.

Cet avis est joint en annexe au présent mémoire.

À noter que certaines remarques concernent l'étude d'impact et particulièrement le Volet Naturel d'Étude d'Impact (VNEI) rédigé par ARTELIA.

2 Avis sur la RIIPM

2.1 Remarque du CNPN

Le constat de la RIIPM est à nuancer dans la mesure où des établissements hospitaliers existent actuellement sur les communes de Tarbes et de Lourdes même s'ils ne semblent plus répondre aux besoins en termes de soins. La justification de la raison impérative d'intérêt public apparaît satisfaisante au regard de l'enjeu de santé publique. Toutefois, une analyse chiffrée permettant d'apprécier l'ampleur réelle des besoins en termes de santé sur le territoire des Hautes-Pyrénées, prenant aussi en compte les autres centres privés (il y en deux sur Tarbes) mais aussi le CHU de Pau (à 40 km), aurait été appréciée afin de confirmer l'enjeu majeur du projet.

2.2 Réponse du MOA

Les besoins chiffrés en termes de santé sont bien présentés sur la base de l'étude socio-économique dans le dossier de concertation à partir de la p. 15 (pièce 2A du DDAE).

Le dossier de dérogation au titre des espèces protégées, intègre également deux chapitres à ce sujet :

« 6.3.1 Un projet répondant aux caractéristiques démographiques du département ; 6.3.2 Un projet répondant à une offre de soin actuellement insuffisante. »

La figure suivante, issue du dossier de concertation, montre que 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.

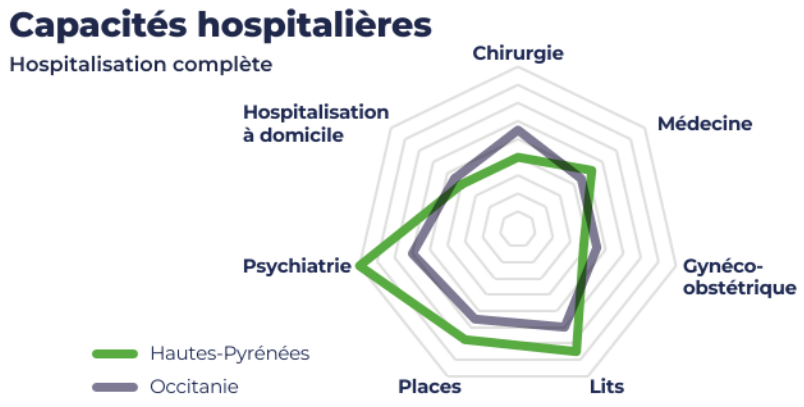


Figure 1 : Capacités hospitalières dans le département © Dossier de concertation

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.

Il s'agit en effet de l'un des départements français les plus impactés 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.

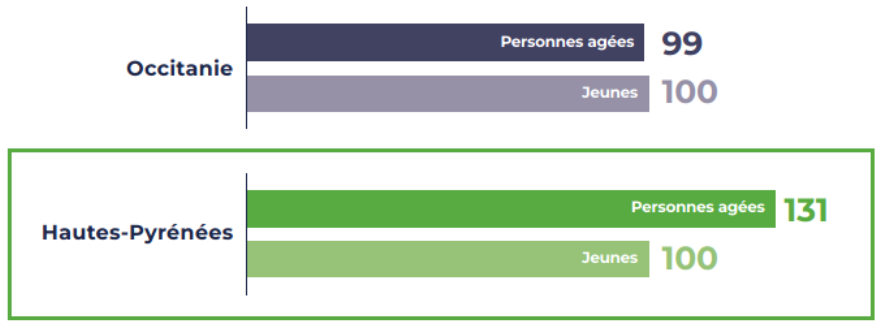


Figure 2 : Schéma territorial de santé 2023-2028 Hautes-Pyrénées

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 (diabète, ambulatoire, etc.).

Le nouvel hôpital de Lanne aura une vocation à la fois départementale et extra-départementale. Son offre de soins profitera, aujourd'hui comme demain, aux habitants de la zone montagne, mais aussi aux populations du sud du Gers, dont les patients se rendent déjà en nombre aux urgences du CH de Tarbes.

Ces dernières années, l'afflux de patients extérieurs au département a fortement augmenté, portant le nombre de passages aux urgences à 77 000 par an, soit parfois plus de 200 patients par jour. Cette situation met sous tension l'ensemble de la chaîne soignante et fragilise l'offre de soins.

Le projet a bien été dimensionné sur la base des activités existantes des CH de Tarbes et de Lourdes et de l'évaluation des besoins de la population à horizon 2030, tenant compte du positionnement respectif des offreurs de soins sur le territoire (dont le CHTL, l'Ormeau et le CH Pau).

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

Ce scénario proposait 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 pouvaient bénéficier de réductions de coûts et d'une meilleure coopération médicale. Cette solution maintenait l'hôpital proche des habitants tout en améliorant l'efficacité des soins.

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.).

Des éléments de blocage majeur ont été mis en évidence :

- Contraintes physiques : plateau technique de la clinique enclavé (boulevard du 8 mai 1945), sans possibilité d'extension pour un plateau commun.

EODD© – Confidentiel – Tous droits réservés – Reproduction interdite sans autorisation

- Coût prohibitif : reconstruction complète nécessaire, incluant les locaux de la clinique, majorant fortement le budget.
- Un aérodrome est actuellement implanté le long de l'autoroute, limitant l'emprise au sol constructive de l'hôpital mais limitant également son gabarit compte tenu du cône d'envol à respecter pour déterminer les hauteurs maximales des constructions.
- Les solutions envisagées (déplacement de l'aérodrome, aménagements routiers, modification des servitudes) engendrent des coûts supplémentaires, aléas et délais insupportables.

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 prérequis pour déplacer l'aérodrome et libérer une emprise suffisante pour construire le futur hôpital.

À 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.

La clinique de l'Ormeau a par ailleurs engagé en autonomie un projet de reconstruction sans sollicitation du CHTL.

À noter que des coopérations avec le CH de Pau existent déjà et ont vocation à perdurer voire se développer, dans l'objectif de soutenir les activités de recours à Tarbes : exploitation en commun de 2 TEP, une FMIH de médecine nucléaire, des conventions structurant la filière neurologie, convention à venir sur la filière chirurgie et soins critiques pédiatriques.

3 Avis sur l'absence de solution alternative

3.1 Remarque du CNPN

Neuf sites alternatifs ont été considérés sur la base de critères médicaux, environnementaux, sécuritaires, financiers et logistiques. Parmi ceux-ci trois sites alternatifs ont fait l'objet d'une analyse plus approfondie aboutissant au choix actuel. L'absence de solution alternative apparaît cohérente et justifiée sur la base d'une analyse multicritères sur les plans techniques, socio-économiques et environnementaux. Néanmoins, on peut se poser la question du poids pris dans l'analyse par rapport à la rénovation en cours de la RN 21 (passage à 2x2 voies) et en quoi la présence proche de l'aéroport intervient dans ce choix ? La problématique des risques sismiques (terrains sur flysch) sur le site de Lanne n'a pas été intégrée dans l'analyse comparative, ce qui biaise l'évaluation.

3.2 Réponse du MOA

Les modélisations du trafic utilisées pour l'étude des différents scénarios d'implantation du nouvel hôpital ont été réalisées à deux horizons :

- un horizon 2030 avec le schéma de voirie actuelle c'est-à-dire avec la RN21 à 2X2 voie entre Tarbes et l'échangeur du Marquizat puis en bidirectionnelle jusqu'à Lourdes ;
- un horizon 2050 intégrant la mise à 2x2 voies de la RN21 entre Tarbes et Lourdes y compris déviation d'Adé.

Par ailleurs deux scénarios pour le site d'Adé ont été spécifiquement étudiés avec ou sans déviation de Adé à 2x2 voies.

Le critère déterminant pour le choix du CHTL qui est celui de l'accessibilité au site a été basé sur un comparatif de l'horizon 2030 comme le montre les cartes mises en avant pour expliquer l'analyse du choix du site par le CHTL.

Le poids de la mise à 2x2 voies de la RN21 n'est pas un élément déterminant pour le projet et le choix de son site. En revanche les modélisations montrent clairement que ce sont des sites situés le long de la RN21, axe N-S structurant du bassin de vie Tarbes Lourdes et au-delà vers la zone montagne au sud et vers le département du Gers au Nord.

Ce positionnement combiné à la présence d'échangeur permet un accès rapide et fiable aux deux agglomérations de Tarbes et Lourdes.

En revanche, pour le confort des usagers à l'horizon 2050, la possibilité de présenter pour le futur hôpital un échangeur complet avec la RN21 (partie actuelle à 2x2 voies), sera déterminant et aura un réel poids. À ce titre le site de Lanne est le mieux placé car l'échangeur du Marquisat qui dessert la RD216 est très certainement le plus facile et sans doute moins impactant (moins d'emprises- voir pas d'emprises en milieu naturel) pour être complété et aménagé en échangeur complet.

Sur la base de l'analyse multicritère et du critère déterminant de la desserte, trois sites répondent à l'objectif de construction d'un nouvel hôpital Tarbes-Lourdes :

- JUILLAN
- LOUEY
- LANNE

<u>Évolutivité des infrastructures de dessertes pour les trois sites retenus :</u>

Un des paramètres à prendre en compte est l'évolutivité des infrastructures de desserte des différents sites retenus qui se situent tous le long de la RN21 et présentent en commun le fait d'être desservis par deux demi-échangeurs.

Parmi ces trois sites, Lanne présente au moins trois avantages décisifs :

- il permet un accès principal lisible correctement dimensionné et sécuritaire répartissant de manière homogène et fluide les différents flux (visiteurs, urgences, logistique) et un accès secondaire ;
- la possibilité d'aménager une voirie dédiée pour les secours (décisif en cas de crise majeure) ;
- la possibilité, en minimisant l'impact sur l'environnement, d'aménager un demi-échangeur en échangeur complet ou semi complet depuis et vers la RN21.

EODD© – Confidentiel – Tous droits réservés – Reproduction interdite sans autorisation

Pour le site de Juillan : la configuration du site ne permet pas (ou mal) l'aménagement des deux demi-échangeurs en échangeur complet du fait du positionnement du site coincé entre la voie ferrée et la RN21. La RN21 à 2x2 voies présente ici un linéaire en fort déblai avec des dénivelés importants à rattraper et surtout des rayons de courbure importants ne permettant pas, selon les guides en vigueur sur route nationale express à 2x2 voies, l'insertion de bretelles d'entrée ou de sortie dans de bonnes conditions de visibilité et d'insertion sur la 2x2 voies. Ce site ne pourra donc évoluer dans le temps. On notera également des fortes contraintes géométriques des accès du fait de la présence d'ouvrages PI sous la RN21 ou la voie SNCF qui masquent la visibilité en entrée et sortie de site et deviennent même limitants pour les poids lourds (logistique).

Figure 3 : Obstacles à l'évolutivité des échangeurs, site de Juillan

Pour le site de Louey : l'aménagement du demi- échangeur au droit du site est réalisable mais nécessite des aménagements lourds car il est contraint au sud de la RN21 par des habitations, obligeant ainsi, pour le basculer à 4 branches, à créer une voie de sortie dans le sens Lourdes => Tarbes, à créer un nouveau giratoire et à déplacer la voie entrante en direction de Tarbes.

Figure 4 : Contraintes à l'évolutivité des échangeurs, site de Louey

Pour le site de Lanne : l'aménagement du demi-échangeur dit « du Marquisat » en un échangeur complet ou semi complet (uniquement la branche entrante sens Lourdes => Tarbes) semble réalisable dans un environnement peu contraint géométriquement. Les enjeux environnementaux y apparaissent limités. Ce site est celui qui développe le moins de surcout pour être aménagé avec une emprise et un impact supplémentaire réduits.

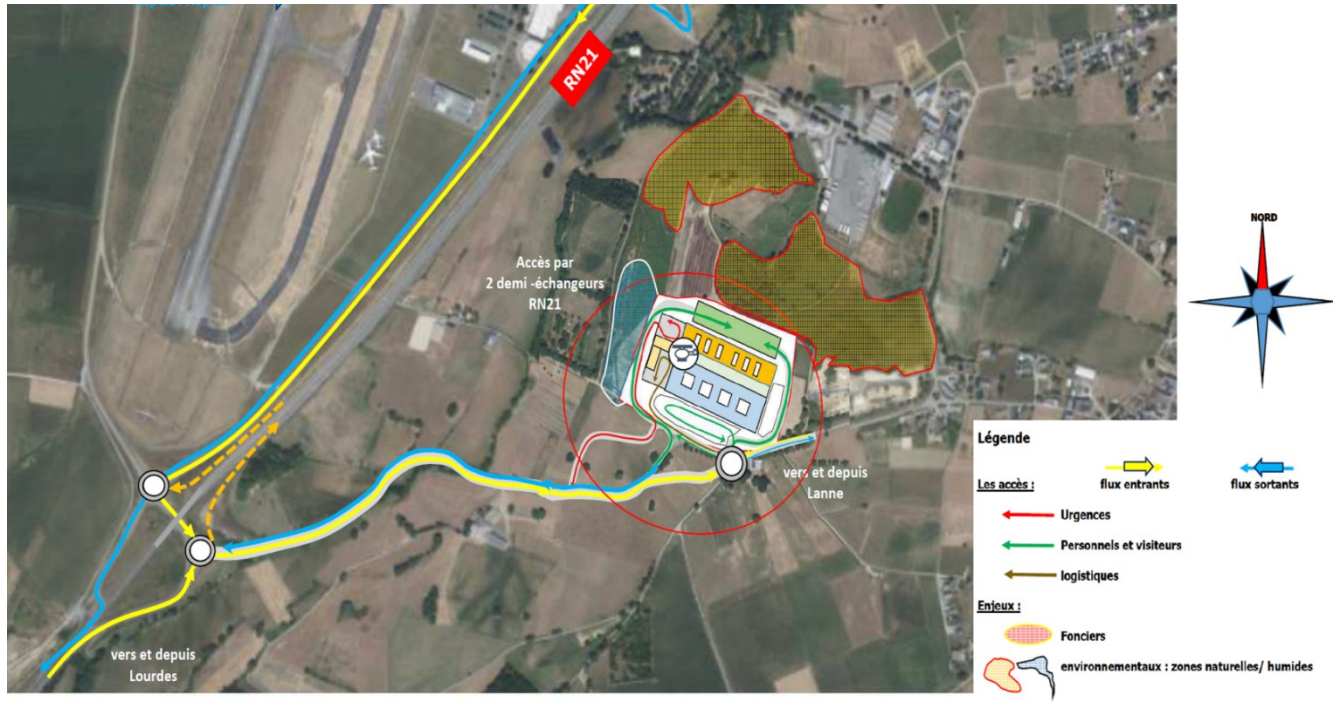


Figure 5 : Possible évolutivité des échangeurs, site de Lanne

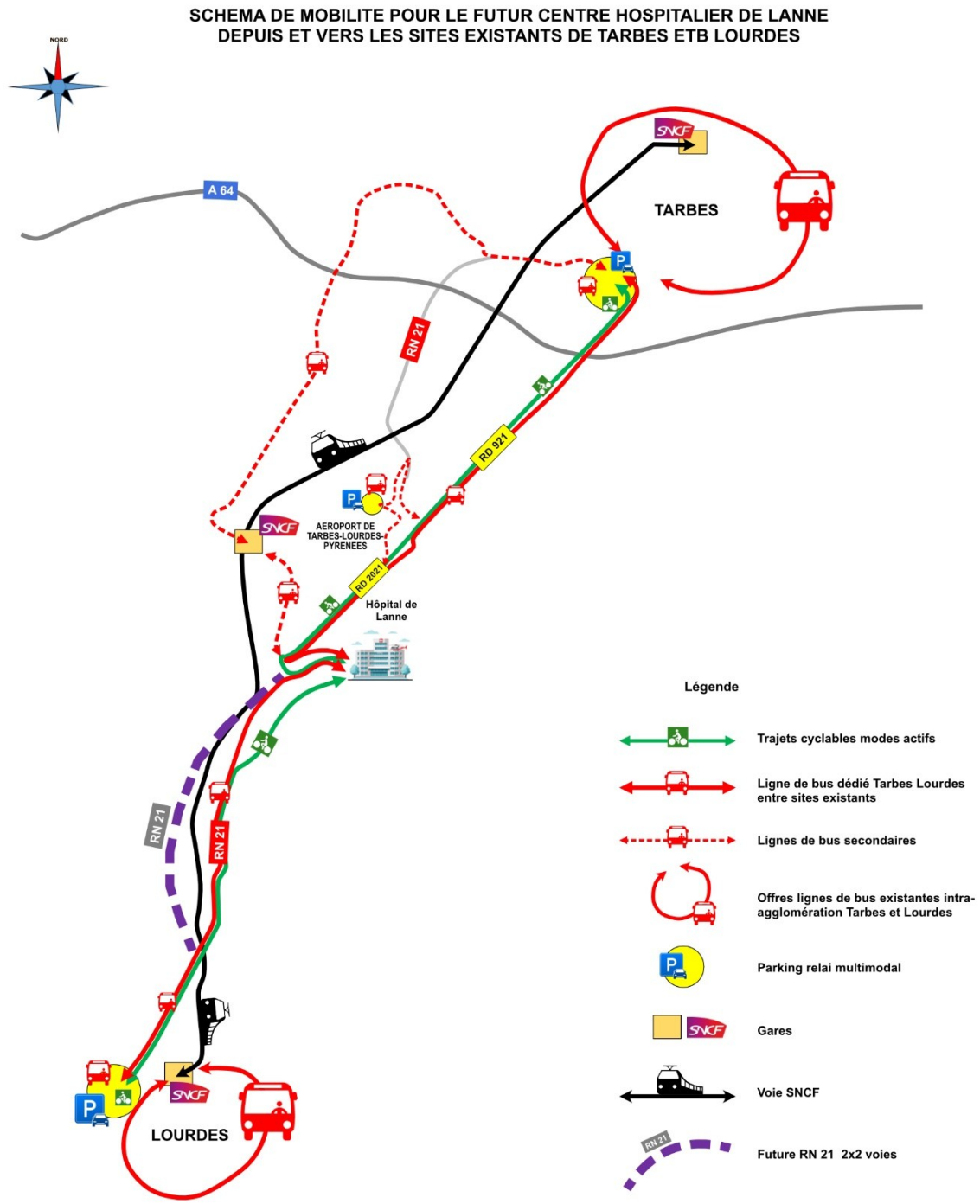
EODD© – Confidentiel – Tous droits réservés – Reproduction interdite sans autorisation

L'analyse met en lumière la nécessité d'anticiper l'évolution de certaines infrastructures, notamment les demi-échangeurs :

- perturbations prévues à l'horizon 2030 ;
- aggravation à 2050,
- nécessité d'un échangeur complet ou semi-complet.

En revanche la 2x2 voies permettra de détourner une partie du trafic qui s'écoulait auparavant dans le bourg d'Adé.

La présence de l'aéroport en soi n'a pas de lien positif ou négatif sur le choix du site d'un hôpital. La présence d'une infrastructure de grande ampleur comme l'aéroport et la zone aéroportuaire reste néanmoins un argument de plus pour l'opportunité de mettre en place une desserte et une offre de mobilité (transport en commun) performante profitant à l'hôpital mais pas que. C'est donc un atout supplémentaire pour le développement des mobilités, y compris mobilités douces (centre d'intérêt émetteur et récepteur de déplacements).



Concernant les risques sismiques :

Ce sujet Le CHTL a mené, en collaboration avec le bureau d'études ECR et sa maîtrise d'œuvre, des études approfondies dites G2PRO. Par ailleurs, le CHTL s'est entouré de deux experts du Cerema (Ministère de la Transition écologique) : un expert géologue et un expert international en géotechnique.

Les enjeux géologiques, structuraux, hydrogéologiques et géotechniques ont été appréhendés avec la plus grande rigueur. Une campagne de reconnaissances (sondages) et des essais en laboratoire sur les matériaux ont été réalisés de manière exhaustive. Un réseau de piézomètres a été mis en place, avec un suivi sur plusieurs années. Des campagnes spécifiques (sismiques, électriques et géomagnétiques) ont également été menées.

À ce jour, les bureaux d'études, en lien avec le Cerema, travaillent sur le dimensionnement définitif des remblais, pour lesquels des études de préfaisabilité ont été intégrées au dossier DDAE. La prise en compte de cet enjeu (chantier géotechnique) est maximale à ce stade du projet de la part du CHTL.

Sur le volet sismique, le site est situé en zone 4. De la même manière, le bureau d'études de la maîtrise d'œuvre a dimensionné les différents blocs sismiques des bâtiments en conformité avec la réglementation en vigueur pour un classement en zone 4. Les éléments de VRD et les remblais seront également dimensionnés en conséquence. Les sites de Lanne, Adé et Lourdes sont également en zone 4. En effet, les sites situés à proximité de Tarbes bénéficient de conditions plus favorables (zone 3), mais avaient été éliminés de la phase de comparaison des scénarios sur la base de critères plus déterminants. Les trois sites sélectionnés (Louey, Lanne et Juillan) sont donc exposés au même zonage sismique. À ce titre, le critère sismique ne peut être retenu comme discriminant dans l'analyse du choix final par le maître d'ouvrage (MOA).

En outre, seul le site de Lanne présente un sous-sol rocheux, ce qui minimise l'impact sur la ressource en eau AEP (pas d'impact sur la nappe alluviale ni sur les captages situés en aval). Les sites de Louey et Juillan, en revanche, présentent un terrain plus plat, mais en plaine alluviale, avec une nappe sub-affleurante. Cela soulève des enjeux de terrassement en eau (nécessitant des rabattements et des pompages), ainsi que des contraintes de fondations profondes en raison de sols compressibles. Ces éléments auraient complexifié la phase chantier et les contraintes de construction d'un bâtiment R+8, pouvant imposer une réduction des descentes de charges et, par conséquent, de l'élévation du bâtiment. L'augmentation de l'emprise au sol des bâtiments aurait alors nécessité d'artificialiser davantage de surface.

Les écoulements issus des terrassements sur le site de Lanne, notamment la nappe d'eau libre de fracturation interceptée par les terrassements, seront captés par des fossés en pied de terrassement et stockés pour favoriser leur réinfiltration. Cette eau n'alimentera pas, en aval, un secteur déjà contraint en termes d'enjeux d'inondation. Par ailleurs, le caractère anisotrope de cette nappe de fracturation ne permet pas d'en définir avec exactitude son débit futur.

4 Avis sur la qualité de l'état initial

4.1 Remarque du CNPN

Le trou important entre septembre et mars avec une seule journée ne permet pas d'avoir une bonne image de l'avifaune hivernante. L'inventaire chiroptères, complet et mené avec 4 récepteurs en juillet et fin août, aurait pu être décalé à la mi-septembre.

Globalement, l'effort de prospection est limite (assez de passages, mais faits par une seule personne pour tous les taxons, et parfois passages trop espacés) sur une superficie (AE + AER) d'environ 30-40 ha. Pas d'utilisation de plaques pour les reptiles (ophidiens) ou d'appareils photos. Si la couverture temporelle est globalement acceptable, il faut admettre l'hypothèse qu'il n'y a pas eu de différence phénologique entre les années (les inventaires s'étant étendus sur 5 ans).

Le diagnostic spécifique sur les arbres remarquables est un plus notable.

4.2 Réponse du MOA

En effet, les inventaires écologiques ont été réalisés par plusieurs bureaux d'étude sur plusieurs années. Les inventaires ont été maximisés sur les périodes de reproduction.

Concernant la flore et les habitats, trois écologues différents sont intervenus (SCE, AMIDEV et ARTELIA).

Concernant la faune, au moins sept écologues sont intervenus : un écologue de SCE, deux écologues d'AMIDEV, un écologue d'ARTELIA, deux écologues d'EODD. Un complément d'analyse hydromorphologique du cours d'eau a également été réalisé par le CEN.

Le bénéfice de l'utilisation de plaques refuges pour les reptiles aurait été limité par la nature des habitats principaux qui composent l'emprise projet (monoculture et pâtures).

5 Avis sur l'évaluation des enjeux écologiques

5.1 Remarque du CNPN

Si les enjeux pour les reptiles et amphibiens sont un peu surestimés, l'évaluation pour les autres groupes est adéquate et argumentée. On peut regretter toutefois l'absence de données sur les populations ou surfaces d'habitats favorables pour les espèces. La citation de la présence possible du Campagnol amphibie et de la Crossope aquatique aurait mérité davantage de prospections (y compris en amont) pour s'assurer de leur présence ou non, et doit toutefois être intégrée dans les enjeux.

5.2 Réponse du MOA

Le CEN Occitanie a mené en février 2026 une analyse de l'hydromorphologie et de la faune aquatique du cours d'eau de la Geüne. L'étude complète est présente en annexe 15 du DDEP.

Concernant la Crossope aquatique, la donnée de présence est assez ancienne (2012) et le cours d'eau assez favorable. L'espèce a bien été prise en compte dans l'analyse des incidences qui a été menée ainsi que dans la séquence ERC.

Concernant le Campagnol amphibie : le tronçon de Geüne concerné par les travaux est non favorable car les faciès sont trop lotiques et les berges ne présentent pas la ressource en strate herbacée nécessaire à l'espèce. Sur ce secteur, la Geüne sert probablement de corridor de déplacement secondaire. En revanche, on ne peut pas exclure que sur d'autres secteurs, la Geüne présente des tronçons favorables à l'espèce.

La mesure de renaturation de la Geüne sera dans tous les cas propice aux différentes espèces de micromammifères semi-aquatiques et pourra permettre la colonisation du cours d'eau.

À noter qu'un inventaire de ces espèces sera mené sur les sites compensatoires afin de permettre une meilleure évaluation de la plus-value écologique et une définition plus fine des mesures de compensation.

EODD© – Confidentiel – Tous droits réservés – Reproduction interdite sans autorisation

6 Avis sur l'évaluation des impacts bruts

6.1 Remarque du CNPN

Compte tenu de l'évitement amont (cf. ci-dessous), qui concerne bien les zones à enjeu, les impacts bruts, bien que conséquents portent sur des taxons à faible enjeu, sur un secteur à majorité agricole à dominante maïs. De plus, dans la majorité des cas une remise en état aura lieu après chantier. Il serait toutefois souhaitable que la base vie, importante dans le projet, soit revue en termes de surface et sa localisation révisée pour diminuer l'impact. Le point noir concerne les zones humides pour lesquelles un tiers va être détruit et la fonctionnalité hydrologique du secteur altérée.

De même les risques liés à la phase exploitation ne sont pas ou peu appréhendés (bien qu'estimés faibles) : le risque de mortalités par collisions et écrasement n'est pas cité alors que le trafic va augmenter notablement, les risques aviaires (collisions sur vitrages exposés au sud) ne sont pas mentionnés.

Les extensions futures, non prises en compte à ce stade du dossier, sont à intégrer dès maintenant dans ces impacts bruts car elles font partie du projet.

La problématique de l'implantation d'une telle structure sur un terrain en pente, sur une butte constituée de flysch et servant de « château d'eau » localement, n'a pas été assez approfondie (risques de glissement de terrain, circulation de la nappe d'eau en sous-sol …).

6.2 Réponse du MOA

Les possibles extensions futures mentionnées dans le dossier, feront l'objet d'études réglementaires complémentaires qui comprendront le périmètre global.

Concernant les mortalités par collision avec les vitres, les oiseaux y sont davantage exposés lorsque des arbres sont plantés à proximité immédiate des surfaces vitrées et que leur houppier se reflète dans les vitres, créant ainsi un leurre pour les oiseaux.

Dans le cadre du projet, des arbres à canapé large seront plantés sur le parking mais les arbres localisés devant la façade seront en cépée avec une hauteur maximale de 3 m, ils n'atteindront pas les premières baies vitrées du premier étage. L'effet de réflexion des végétaux sur les vitres sera donc limité.

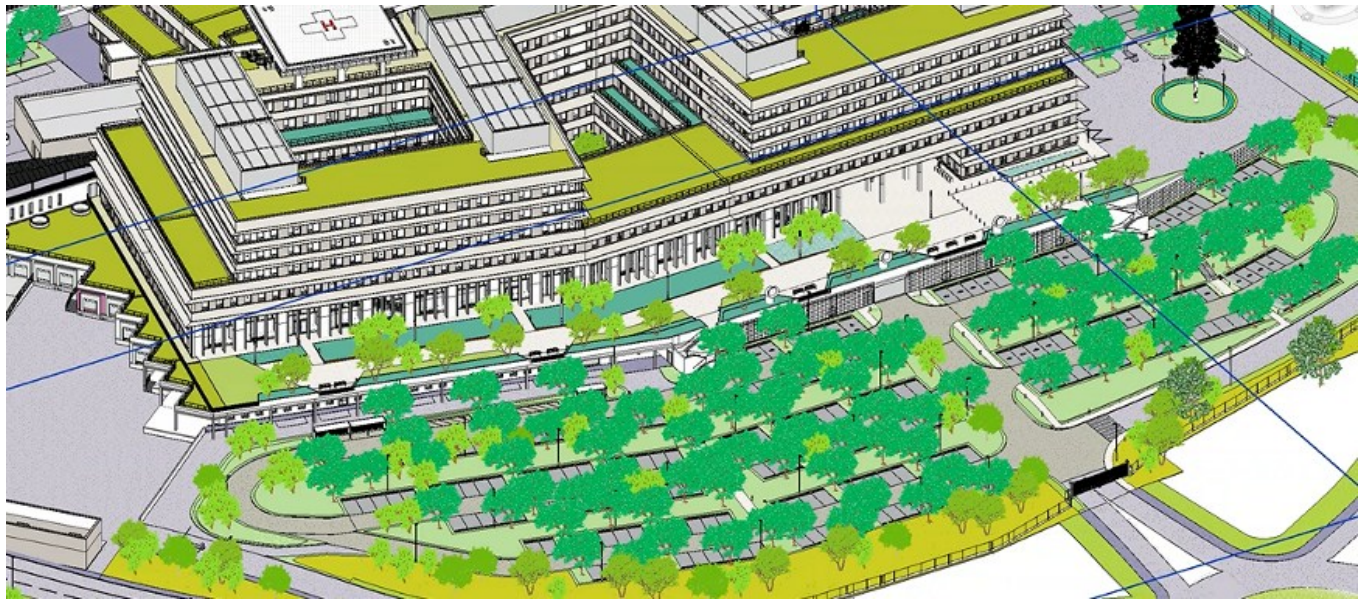


Figure 6 : Extrait du plan paysager © Land'Act, PC4

Concernant le risque de collision routière, il est à noter que le projet permettra une renaturation de la rivière Geüne dont une partie du linéaire actuel est anthropisé dans le fossé Nord de la RD216, après l'ouvrage de franchissement de la RD. La localisation actuelle du lit en pied de talus routier favorise les collisions sur la RD. Les travaux permettront un reméandrage en sortie d'ouvrage et la création d'une zone humide et d'un boisement associé. Ainsi l'état initial du site sur ce point particulier présentera une amélioration significative des habitats. De plus, l'ouvrage sera remplacé par un nouvel ouvrage intégrant :

- des banquettes dans l'ouvrage de franchissement de la Geüne ;
- une buse surélevée en rive droite de la Geüne ;
- deux dalots dans le remblai de la RD216 afin de permettre une la transparence hydraulique du talus de la RD216 en cas de crue. Ces dalots desserviront la zone humide créée et permettront le passage de la faune hors crue.

Tous ces aménagements sont de nature à limiter les risques de collisions avec la faune.

La situation du trafic évolue depuis l'état initial avec l'implantation du nouvel hôpital générateur de déplacement. La RD216 verra à l'horizon 2030 sa situation de référence passer de 35 à 40 véhicules par sens et par jour à près de 600 véhicules/j /sens. À l'horizon 2050 ce chiffre augmentera à 700 véhicules/j/sens. Il y a donc une modification notoire des conditions de trafic par rapport à la situation actuelle. C'est pour cela que la RD216 a besoin d'être recalibrée et élargie pour absorber le trafic dans de bonnes condition d'écoulement (juste dimensionnement du capacitaire) afin de garantir la sécurité des usagers et des circulations mode doux. Le risque de collisions augmentant avec le trafic il sera important de veiller à l'efficacité des aménagements (passages à faunes) décrits ci avant et d'en mesurer l'efficience pour le cas échéant apporter des actions correctives. Les mesures de gestion et d'évaluation de la zone humide en lien avec la renaturation de la Geüne pourront s'étendre à prendre en compte cette indicateur collisions.

EODD© – Confidentiel – Tous droits réservés – Reproduction interdite sans autorisation

7 Avis sur les mesures d'évitement

7.1 Remarque du CNPN

Pas de mesures d'évitement stricto sensu dans la zone stricte de l'emprise du chantier (uniquement des mesures de réduction). La partie prairie fleurie mentionnée sur le remblai à l'ouest aurait pu être évitée.

7.2 Réponse du MOA

Il semble y avoir une confusion : la prairie fleurie sera aménagée sur le remblai ouest, qui sera créé dans le cadre du projet. Aucun des deux ne sera impacté puisqu'ils seront créés.

8 Avis sur les mesures de réduction

8.1 Remarque du CNPN

On note une certaine confusion dans la dénomination et description des mesures. Certaines sont en fait liées à la compensation (renaturation du cours d'eau, la Geüne, mesure AT01 en lien avec RT15), certaines sont reliées (RT01 et RT02, RT07 et RT09), les phases chantier et exploitation sont parfois confondues (EE01 et RT056 ou RT04).

Mesure RT04 : l'impact sur la partie prairie fleurie n'est pas compréhensible. Il pourrait être évité.

Mesure RT08 : rien n'est dit sur un dispositif possible de limitation du franchissement de la RD261 menant au futur hôpital en cas de fortes eaux bloquant un passage par la buse faune ou le pont cadre prévu.

Mesure RT06 : la disposition et la taille de la base vie (impact sur arbres) doivent être revues.

Mesure RT15 : des pêches électriques sont prévues mais non mentionnées comme mesure de réduction et peu précisées dans leurs modalités.

8.2 Réponse du MOA

Une certaine confusion réside dans le fait que des mesures sont issues du DLE (Dossier Loi sur l'Eau) et sont reprises dans le VNEI (Volet Naturel d'Étude d'Impact) dont découle le DDEP afin de permettre un dossier autoportant.

Mesure RT04 : il semble y avoir une confusion : la prairie fleurie sera aménagée sur le remblai ouest, qui sera créé dans le cadre du projet. Aucun des deux ne sera impacté puisqu'ils seront créés.

Mesure RT06 : des études G2 Pro sont actuellement en cours pour déterminer le dimensionnement et le profil géométrique des remblais. Une fois ces études terminées, un diagnostic racinaire sera réalisé sur les arbres à enjeu écologique situés à proximité des futures voiries ou bâtiment, afin d'évaluer la possibilité d'éviter certains abattages.

Pour l'instant, les impacts sont estimés au maximum, en attendant les résultats de ces analyses.

Mesure RT08 : une réunion supplémentaire a eu lieu entre le CEN, le CHTL, le SMAA et le CD65 afin d'échanger sur la faisabilité technique d'un dispositif de limitation du franchissement de la Geüne en cas de fortes eaux.

Tout dispositif de guidage de la petite faune ou de limitation du franchissement peut engendrer des contraintes hydrauliques supplémentaires (obstacle à l'écoulement, diminution de la transparence hydraulique en cas de crue), ce qui nécessiterait une mise à jour des études de modélisation hydraulique.

Par ailleurs, comme déjà mentionné dans la réponse relative au risque de collisions, le nouvel ouvrage de franchissement de la Geüne intégrera : des banquettes, une buse surélevée et deux dalots.

Aucun dispositif supplémentaire de limitation du franchissement ne sera ajouté.

Mesure RT15 : le nouveau lit sera raccordé juste à l'aval du pont tout en maintenant le lit actuel en eau.

Une pêche électrique sera effectuée dans le lit actuel depuis l'aval (point de raccordement avec le nouveau lit) jusqu'au pont. Toutes les espèces seront capturées, inventoriées et relâchées à l'aval.

Le lit actuel sera ensuite mis en assec progressivement jusqu'à son assec total. Des équipes à pied effectueront des pêches de sauvegarde pour les individus restants qui seront relâchés à l'aval.

9 Avis sur les impacts résiduels

9.1 Remarque du CNPN

Si on essaye de faire la synthèse des impacts résiduels (pas vraiment réalisée dans le dossier), ressortent deux points :

- La destruction d'au moins 18 arbres gîtes ;
- La destruction d'au moins 1 ha d'habitats d'espèces, notamment amphibiens, qui recouvrent en partie les habitats d'autres espèces, le pourcentage d'habitats détruits pour les autres espèces s'étageant entre 6 et 75 % ;
- Une surface totale d'habitats détruits de 7,54 ha.

Il est regrettable qu'aucune carte ne permette de visualiser l'ensemble des surfaces impactées, impact global qui apparaît conséquent à la lecture du tableau 77, la quasi-totalité de l'aire projet (hors évitement en amont) étant impactée.

9.2 Réponse du MOA

Le DDEP présente une synthèse des impacts résiduels par espèces et non globale. Elle est présentée au chapitre 19, tableau 78. Pour chaque groupe taxonomique, des cartographies recoupant les habitats et l'emprise projet sont présentes dans le dossier et découlent du VNEI.

Concernant les arbres, onze arbres gîtes propices au Grand Capricorne sont considérés comme impactés et sept pour les chauves-souris. Néanmoins, ce ne sont pas des chiffres cumulables étant donné que certains arbres favorables aux chauves-souris présentent des traces de présence du Grand Capricorne.

Ce sont donc en tout treize arbres favorables aux chauves-souris et/ou au Grand Capricorne qui sont impactés.

EODD© – Confidentiel – Tous droits réservés – Reproduction interdite sans autorisation

10 Avis les mesures de compensation

10.1 Remarque du CNPN

Un effort est à souligner dans la diversité des mesures proposées pour compenser les pertes de biodiversité. Toutefois, seul le principe général de chaque mesure est décrit à ce stade. Les mesures de compensation proposées sont donc relativement théoriques, en raison d'un manque d'indicateurs de résultats et de description précise permettant d'en garantir l'effectivité. De plus, un plan de gestion est attendu afin de décrire les précisions opérationnelles indispensables à la mise en œuvre de ces mesures. Par ailleurs, les inventaires écologiques sont encore en cours sur les différentes parcelles compensatoires. Des prospections complémentaires restent nécessaires pour sécuriser la maîtrise foncière des parcelles. Ces éléments traduisent un travail en cours pour construire un dispositif compensatoire fonctionnel.

10.2 Réponse du MOA

Avancement de l'animation foncière

Dans le cadre de la mise en œuvre du volet compensatoire du projet du nouvel hôpital de Tarbes-Lourdes, l'animation foncière s'est poursuivie en parallèle du dépôt du dossier à l'instruction. Le Conservatoire d'Espaces Naturels d'Occitanie (CEN) en partenariat avec la SAFER, ont réalisé différentes démarches :

- Une réunion d'échange avec le conseil municipal de la commune de Lanne pour définir la forme de la contractualisation des parcelles communales. L'objectif de type de contrat est le bail emphytéotique au profit du CEN Occitanie pour **un potentiel d'environ 15 ha ciblés pour des milieux de landes et de boisements**. La signature du bail devrait être faite prochainement après des discussions entre le conseil municipal et le maître d'ouvrage à venir.

- **Six entretiens avec des exploitants agricoles** pour évoquer la possibilité de vente de leurs parcelles ou de contractualisation entre mars et juin 2026. Ces entretiens se sont déroulés sur les communes de Lanne, Barry et Ossun (communes où sont localisés les ilots parcellaires ciblés pour la compensation). Sur 6 entretiens, aucun exploitant est favorable à la vente mais tous sont ouverts à une discussion pour potentiellement contractualiser et mettre des mesures compensatoires en œuvre. **Ces échanges avec les exploitants concernent un volume surfacique d'environ 25 ha dont environ 10 ha devraient être contractualisé par une obligation réelle environnementale (ORE),** ciblés pour des mesures liées aux milieux ouverts et semi-ouverts ainsi que la compensation zone humide.

- **Trois réunions avec les communes de Lanne, Barry et Ossun** pour expliquer la démarche d'incorporation des parcelles identifiées comme « biens vacants et sans maîtres » (BVSM) au mois de juin 2026. Les communes auraient le choix entre se désister pour laisser la priorité au CEN pour l'acquisition des parcelles ou acquérir les parcelles et contractualiser avec le CEN pour la mise en œuvre des mesures compensatoires. **Les communes se sont montrées intéressées et doivent évoquer le sujet lors de leur prochain conseil municipal**. Ces parcelles BVSM représentent **un potentiel de 10 ha** constitués principalement de parcelles forestières (compensation chiroptères). Dans le cadre de cette réunion avec le maire de Barry, il a formulé le souhait d'aller voir des parcelles situées au sein de l'ilot qui sont actuellement en déprise (anciennes pâture) pour étudier les potentialités de contractualisation avec le CEN sur un potentiel d'environ 4 ha. La visite commune est prévue cet été 2026.

- De nombreux échanges avec les propriétaires vendeurs de parcelles. Ces comptes vendeurs sont au nombre de 11 et **représentent une surface totale d'environ 6 ha** reparties sur les communes de Lanne, Barry et Ossun. Sur ces 11 comptes, 5 ont signés une promesse de vente pour une surface totale de 1,2 ha, 3 sont en cours de signature pour une surface totale d'environ 2 ha et 3 dont les discussions ou négociations sont en cours concernant une surface de 2,8 ha. **Les promesses de vente signées passeront en comité technique départemental SAFER du mois de juillet 2026**.

De manière générale, la veille et l'animation foncière se poursuivent en parallèle avec à ce stade un **bilan en perspective de 67,8 ha**. Le processus d'animation foncière est complexe et nécessite du temps. Ce bilan prévisionnel représente par type de contrat :

- 18,2 ha en acquisition
- 25, 5 ha sous bail emphytéotique au profit du CEN Occitanie
- 21 ha en obligation réelle environnementale
- 3,1 ha en conventionnement pour mise en place de mesures agro-environnementales

États initiaux des parcelles ciblées pour la compensation

Dans un objectif de ne pas perdre une année pour la récolte de données, des inventaires faune et flore ont été lancés au printemps 2026 sur les parcelles ciblées pour la compensation au sein des trois ilots. Ces inventaires sont menés par les équipes du CEN Occitanie et du bureau d'études EODD. Ces inventaires ciblent l'avifaune, les amphibiens et les reptiles, les insectes, les chiroptères, les mammifères semi-aquatiques et l'Écrevisse à pattes blanches. **Ils représentent un volume de 50 jours de terrain**. Les données de ces inventaires permettront d'alimenter le plan de gestion qui définira les mesures compensatoires effectives dans l'objectif d'obtenir un gain écologique pour répondre à la dette compensatoire.

En parallèle, l'étude des délimitations et de fonctionnalité des zones humides au sein des parcelles compensatoires est également en cours de réalisation par le bureau d'étude ASUP sur les ilots de Lanne et d'Ossun. C'est le même pédologue qui a réalisé l'étude des fonctionnalités sur les zones humides impactées par le projet, basée sur la méthodologie OFB. Le plan prévisionnel d'échantillonnage de sondages pédologiques prévoit 49 sondages pour l'ilot d'Ossun et 28 sondages pour l'ilot de Lanne. L'objectif de cette étude est d'évaluer l'état actuel des zones humides au sein des parcelles compensatoires qui servira à définir les gains écologiques potentiels avec la mise en œuvre de mesures de restauration écologique et hydraulique ainsi que des mesures de gestion. Cette étude permettra de savoir si les potentialités sont suffisantes pour couvrir le besoin compensatoire zones humides et alimentera le plan de gestion global.

Conversion de la parcelle de grande culture de Lanne

Pour cette parcelle d'environ 1 ha qui était cultivée en maïs, le CEN a réalisé des réunions de travail avec le Conservatoire Botanique des Pyrénées et de Midi-Pyrénées (CBNPMP) pour détailler et valider le mode opératoire. La dernière réunion a eu lieu en juin 2026 qui a permis de définir le lieu de collecte des graines. Cette collecte sera réalisée sur les prairies de l'aérodrome de Laloubère avec lequel le CBNPMP a un partenariat. Le cortège phytosociologique qui compose les prairies de l'aérodrome a été validé en partenariat avec le CNBPMP. La collecte sera réalisée en juillet 2026 par Semence Nature qui fournira le volume de graines nécessaire. Cette récolte sera mélangée avec quelques espèces favorisant un décompactage des premières couches du sol. L'ensemencement de la parcelle est prévu à l'automne 2026.

EODD© – Confidentiel – Tous droits réservés – Reproduction interdite sans autorisation

11 Avis sur les mesures d'accompagnement

11.1 Remarque du CNPN

Il manque une mesure de suivi d'accompagnement du chantier et de vérification pour la bonne remise en état.

11.2 Réponse du MOA

La mesure AE01 du VNEI comprend un suivi en phase exploitation mais aussi un suivi écologique en phase chantier afin de contrôler la bonne mise en œuvre des mesures écologiques définies et notamment le contrôle de la remise en état en lien avec les mesures RT11 d'aide à la recolonisation du milieu et RT12 de repli du chantier.

12 Avis sur les mesures de suivi

12.1 Remarque du CNPN

Il manque des précisions : méthodologie, planning, indicateurs récoltés, qui seront différents selon les objectifs visés.

12.2 Réponse du MOA

Le protocole de suivi écologique de l'emprise projet en phase exploitation sera mis en cohérence avec le protocole de suivi des mesures compensatoires. Ce dernier sera élaboré dans le plan de gestion à venir qui précisera notamment les indicateurs suivis et objectifs visés.

13 Avis sur le respect de la loi ZAN

13.1 Remarque du CNPN

Ce dossier entraîne la destruction et imperméabilisation globale de près de 10 ha de milieux naturels même si en partie agricoles, mais ne propose pas de « compensation » (désimperméabilisation) à ce niveau. Se fera-t-elle sur le site de l'ancien hôpital avec un gain net pour le coup très fort ?

13.2 Réponse du MOA

Un diagnostic des sites existants ainsi qu'une étude prospective ont été réalisés avec un cabinet d'études spécialisé (SEGAT) afin de définir les perspectives d'évolution de ces sites. Les conclusions de cette étude, menée par le CHTL, ont été partagées avec les collectivités et acteurs locaux, notamment les villes de Tarbes et de Lourdes. Cela permet à ces dernières, suite aux récentes élections, de s'approprier les enjeux et les contraintes liés à l'avenir des sites.

En première analyse, il apparaît qu'une partie des bâtiments existants n'est pas réutilisable, principalement pour des raisons structurelles liées au vieillissement, à la dégradation des bâtiments ou à leur difficulté à être mis en conformité, notamment avec les règles sismiques (cas de Lourdes).

Site de Tarbes

Le bâtiment principal devra être détruit, seuls quelques bâtiments étant réutilisables. Certaines activités sur le site seront maintenues, avec les voiries associées (blanchisserie, IFSI, EFS). **En revanche, une grande partie du site pourrait être maintenue en espace naturel. Les possibles pistes de désartificialisation devront être étudiées.**

Le site a plutôt vocation à compléter l'offre universitaire présente à proximité, par des équipements ciblés et/ou sportifs (piste d'athlétisme avec un environnement naturel boisé, de type parc avec parcours, et mise en valeur de la ripisylve de la Gespe). La ville de Tarbes a désormais pris connaissance de ces enjeux et sera porteuse du projet d'avenir du site, en lien avec le CHTL. Il est à noter que la partie la plus urbanisée du site pourrait être transformée en zone de parking relais de covoiturage ou de transport en commun vers et depuis le site de Lanne. Cela permettrait aux usagers et employés qui se rendaient à pied ou à vélo sur le site de la Gespe de continuer à le faire, évitant ainsi d'accroître l'usage de la voiture individuelle vers le nouveau site de Lanne.

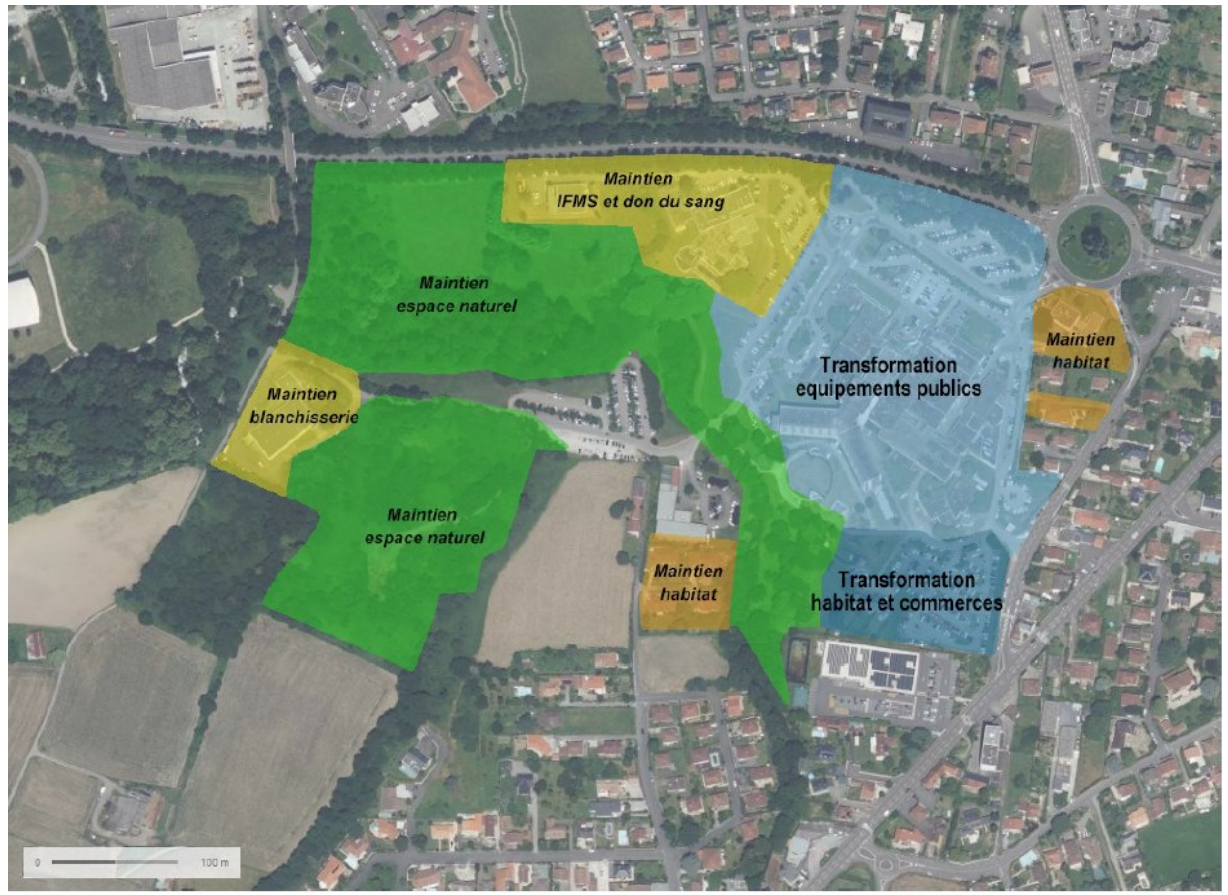


Figure 7 : Devenir du site de Tarbes © CHTL

Site de Lourdes

Ce site se distingue par la présence de bâtiments classés, dotés d'une valeur patrimoniale et religieuse importante (chapelle et lieu d'école de Bernadette Soubirous). Ce patrimoine pourrait, à terme, être mis en valeur en lien avec les sanctuaires de Lourdes et l'évêché. Une autre particularité réside dans l'existence d'un PPR sismique à Lourdes, imposant une mise aux normes sismiques très coûteuse pour envisager la conservation de ces bâtiments en faveur de la biodiversité. Finalement, le site n'est favorable qu'à la réutilisation d'une partie des bâtiments, en priorité le laboratoire, une partie de l'accueil et des consultations.

Dans le cadre de son plan de circulation et face aux enjeux d'affluence parfois massive de pèlerins, la ville de Lourdes souhaite développer une offre de parking multimodal en périphérie proche du centre-ville. L'emplacement de

EODD© – Confidentiel – Tous droits réservés – Reproduction interdite sans autorisation

l'hôpital actuel de Lourdes bénéficie d'une position stratégique, à un carrefour des échanges intra-urbains vers le centre-ville et des échanges de transit via le boulevard du Centenaire (configuration du plan de circulation du Pape, 2008). **Une partie du site pourrait également être revégétalisée, dans un souci de compensation de l'artificialisation des sols, bien que cela soit de moindre ampleur que sur le site de Tarbes.**

14 Avis sur l'absence de perte nette de biodiversité

14.1 Remarque du CNPN

Le dossier indique que « le gain écologique sera précisé avec l'état initial complet des parcelles de compensation et le plan de gestion qui sera réalisé en 2026 par le CEN. Globalement et en l'état actuel des connaissances, le gain écologique peut être jugé assez bon (pour les actions de gestion) à bon ou très bon (pour les actions de restauration/création d'habitat). Les surfaces compensatoires proposées par le CEN sont importantes et permettent d'obtenir une surface compensatoire supérieure à celle imposée par les ratios de compensation. Cela permettra d'appliquer des mesures correctives selon les résultats des états initiaux qui seront mis en œuvre à partir de 2026. Une marge d'adaptation des mesures compensatoires est donc disponible.

En l'état actuel du dossier, on ne peut que le supposer.

14.2 Réponse du MOA

Comme déjà évoqué dans le dossier de dérogation au titre des espèces protégées, le gain écologique sera précisé avec l'état initial complet des parcelles de compensation et le plan de gestion qui seront réalisés entre 2026 et 2027 par le CEN Occitanie.

Globalement et en l'état actuel des connaissances, le gain écologique peut être jugé assez bon (pour les actions de gestion) à bon ou très bon (pour les actions de restauration/création d'habitat).

Les surfaces compensatoires proposées par le CEN sont importantes et permettent d'obtenir une surface compensatoire supérieure à celle imposée par les ratios de compensation. Cela permettra d'appliquer des mesures correctives selon les résultats des états initiaux qui seront mis en œuvre à partir de 2026. Une marge d'adaptation des mesures compensatoires est donc disponible.

EODD© – Confidentiel – Tous droits réservés – Reproduction interdite sans autorisation

15 Annexe : Avis du CNPN

EODD© – Confidentiel – Tous droits réservés – Reproduction interdite sans autorisation

AVIS DU CONSEIL NATIONAL DE LA PROTECTION DE LA NATURE

art. L411-1 et L411-2 du livre IV du code de l'environnement

Commission Espèces et communautés biologiques

Séance du 21 mai 2026

Référence Onagre du projet : 2024-08-39x-01255 Référence de la demande : 2024-01255-041-001

Dénomination du projet : Création Hôpital de Tarbes-Lourdes sur le site de Lanne

Demande d'autorisation environnementale - Date de mise à disposition : 05/12/2025

Lieu des opérations : -Département : Hautes-Pyrénées -Commune(s) : 65380 Lanne

Bénéficiaire : Centre Hospitalier Tarbes-Lourdes

MOTIVATION OU CONDITIONS

Contexte :

Un projet de construction d'un nouvel établissement hospitalier, sur la commune de Lanne (Hautes-Pyrénées), porté par le Centre Hospitalier Tarbes Lourdes, vise un regroupement des centres hospitaliers de Tarbes et de Lourdes sur un site unique situé entre les deux villes. Il est bordé à l'ouest par la Route Nationale 21 (RN21), permettant de desservir Tarbes et Lourdes qui a récemment été mise au format 2*2 voies (dossier examiné par le CNPN), au sud par le Route Départementale 216 (RD216), et au nord par la Route Départementale 16 (RD16).

Il comprend la construction d'un ensemble hospitalier structuré autour de plusieurs bâtiments fonctionnels (pour une surface de 5,7 ha), ainsi que des aménagements connexes incluant les voiries internes, les accès routiers, les stationnements, une hélistation, et des aménagements paysagers intégrés au fonctionnement de l'établissement.

Ce projet de construction hospitalière s'inscrit dans une démarche ancienne, initiée dès 2006, motivée par la vétusté des anciens bâtiments, avec une structuration progressive du projet à travers des phases de concertation, d'études et de validation institutionnelle. Dans cette optique, les hôpitaux de Tarbes et de Lourdes se sont dotés d'une direction commune dès 2009.

Le raccordement du nouvel hôpital au réseau routier induit des travaux de voirie portés par le Conseil général des Hautes-Pyrénées, notamment le recalibrage de la RD 216, la création d'un nouveau pont et la modification du lit d'un cours d'eau (la Géüne), impliquant des interventions en milieu aquatique.

Le dossier comprend une étude d'incidences Natura 2000, une autorisation ICPE et fait l'objet d'une procédure loi sur l'eau.

Raison impérative d'intérêt public majeur :

La demande de dérogation repose sur une raison impérative d'intérêt public majeur, justifiée par des enjeux de santé publique, de modernisation des infrastructures hospitalières et d'aménagement du territoire. Parmi les arguments mis en avant, il est souligné la fragilité démographique et sanitaire du territoire des Hautes-Pyrénées. Ce constat est mis en lien avec l'inadaptation des infrastructures existantes, tant en termes de sécurité des patients que de conditions de travail du personnel (à l'origine d'une motion demandant la modernisation du site).

A titre illustratif, le projet vise à garantir un accès équitable aux soins en réduisant les déplacements vers les centres hospitaliers universitaires éloignés, notamment celui de Toulouse situé à environ 180 km.

Avis sur la RIIPM :

Ce constat est cependant à nuancer dans la mesure où des établissements hospitaliers existent actuellement sur les communes de Tarbes et de Lourdes même s'ils ne semblent plus répondre aux besoins en termes de soins. La justification de la raison impérative d'intérêt public apparaît satisfaisante au regard de l'enjeu de santé publique. Toutefois, une analyse chiffrée permettant d'apprécier l'ampleur réelle des besoins en termes de santé sur le territoire des Hautes-Pyrénées, prenant aussi en compte les autres centres privés (il y en deux sur Tarbes) mais aussi le CHU de Pau (à 40 km), aurait été appréciée afin de confirmer l'enjeu majeur du projet.

Recherche d'une solution alternative :

Le dossier présente une analyse des solutions alternatives reposant sur plusieurs scénarios, incluant le maintien des sites existants, leur réhabilitation, leur regroupement sur un site existant, ainsi que la création d'un nouvel établissement sur différents sites. Les scénarii de maintien ou de réhabilitation sont écartés en raison de contraintes techniques et fonctionnelles, notamment l'impossibilité de mise aux normes, les limitations structurelles des bâtiments et les contraintes foncières. Le scénario de regroupement sur un site existant est écarté compte tenu des contraintes fonctionnelles liées au maintien de l'offre de soins pendant une période conséquente de travaux.

De plus, les enjeux environnementaux sur le site de la Gespe (notamment sur la rivière de l'Echez), où est actuellement implanté le centre hospitalier de Tarbes, ne sont pas compatibles avec un agrandissement du centre hospitalier sur ce secteur.

A ce titre, il est à noter que le devenir des sites actuels des hôpitaux de Tarbes et de Lourdes n'est pas évoqué dans le dossier, alors même que le site de la Gespe présente des enjeux environnementaux.

Le site de Lanne a aussi été retenu du fait de la possibilité locale d'extension future possible. A noter que ce site, du fait de l'équipement envisagé, échappe à la loi ZAN, et qu'aucune désartificialisation (même du site délaissé de Tarbes) n'est envisagée.

Avis sur l'absence de solution alternative :

Neuf sites alternatifs ont été considérés sur la base de critères médicaux, environnementaux, sécuritaires, financiers et logistiques. Parmi ceux-ci trois sites alternatifs ont fait l'objet d'une analyse plus approfondie aboutissant au choix actuel.

L'absence de solution alternative apparaît cohérente et justifiée sur la base d'une analyse multi-critères sur les plans techniques, socio-économiques et environnementaux. Néanmoins, on peut se poser la question du poids pris dans l'analyse par rapport à la rénovation en cours de la RN 21 (passage à 2x2 voies) et en quoi la présence proche de l'aéroport intervient dans ce choix ? La problématique des risques sismiques (terrains sur flysch) sur le site de Lanne n'a pas été intégrée dans l'analyse comparative, ce qui biaise l'évaluation.

QUALITE DE L'ETAT INITIAL

Aires d'étude :

Trois aires d'étude ont été définies :

- L'aire d'étude immédiate : définie comme étant les espaces nécessaires à la réalisation du projet. Elle comprend ainsi l'emprise du projet (l'hôpital, ses parkings, le giratoire, la voie de contournement et la RD 216 à recalibrer) et celle du chantier (base-vie, stockage des matériaux et des engins de chantier). Elle comprend également l'emprise de la renaturation de la Geüne, rivière locale. La surface totale n'est pas indiquée dans le dossier, mais elle avoisine les 15 ha ;

EODD© – Confidentiel – Tous droits réservés – Reproduction interdite sans autorisation

ANNEXES DOSSIER V MIS EN COMPATIBILITÉ PLUI CANTON D'OSSUN

- L'aire d'étude rapprochée : elle inclut plusieurs éléments dont les emprises strictement nécessaires à la réalisation du projet et les zones d'habitat riveraines susceptibles d'être exposées aux nuisances qui seront générées par les travaux et l'exploitation de la base-vie (bruit, envols de poussières, modification des perceptions visuelles …). Elle a été définie par un rayon de 500 m autour de l'emprise du projet. Des inventaires de terrain plus succincts ont notamment été réalisés dans ce périmètre dans le cadre de l'étude des milieux naturels ;
- L'aire d'étude éloignée : analyse des relations fonctionnelles entre les divers compartiments du milieu : fonctionnalités écologiques, bassins versants des cours d'eau … Un rayon de 1 km autour de l'emprise du projet a été retenu. Une analyse ponctuelle des éléments à enjeu présents au-delà de cette emprise peut néanmoins être réalisée (exemple des zones humides).

Avis sur aire d'étude :
Les trois échelles sont cohérentes.

Présence de zonages environnementaux :
La zone d'étude recoupe la ZNIEFF de type 1 "*Collines de Lanne Saint-Roch*" et deux PNA (Milan royal et Desman des Pyrénées). Par ailleurs, une ZNIEFF de type 2 "*Coteaux et vallons des Angles et du Bénaquès*" et la limite du PNA Aigle royal sont situés à proximité immédiate de la zone d'étude. Pas de zonage zones humides dans l'aire d'étude et le site Natura 2000 le plus proche est à 7 km. La rivière que le projet intersecte, la Geüne, ressort dans la liste 1 sous la dénomination « *La Geüne et ses affluents à l'amont de la confluence du ruisseau des Graves (inclus)* ». Ce secteur est également classé comme « réservoir biologique ». Toutefois, ce classement ne concerne pas le tronçon étudié qui est localisé bien en aval.
Aucune mesure compensatoire d'un autre projet n'est présente à l'échelle de l'aire d'étude éloignée, la plus proche se situe à environ 1,2 km au nord et est associée au projet d'aménagement de la bretelle de Louey.
On peut être étonné de la non prise en compte du réaménagement de la RN21 dans ces impacts cumulés.

Etat initial :
Les données bibliographiques issues notamment des bases de données régionales et nationales ont été consultées (CBN MP, SINP, CEN Occitanie, Fédération de pêche, Faune Occitanie…).

Réalisation des inventaires :
Quinze journées de prospections réparties sur 5 années. Le tout donne un inventaire plus ou moins 4 saisons, mais avec des trous chaque année, et une seule journée (en janvier) entre la fin septembre et la mi-mars. A chaque passage, une seule personne a inventorié tous les taxons.
Prospections nocturnes sur amphibiens, pose d'enregistreurs pour oiseaux et chiroptères (en mi-juin et en fin août pour ces derniers), méthodologies classiques pour les autres groupes, recherche de dendro-microhabitats sur arbres (chiroptères et coléoptères).

Résultats des données bibliographiques et des prospections :
Habitats naturels : 27 habitats naturels et anthropiques ont été inventoriés sur l'aire d'étude immédiate. Les formations végétales majoritaires sont les milieux herbacés et/ou agricoles telles que les pâturages atlantiques, les monocultures (notamment maïs dont deux grandes parcelles), les prairies améliorées et les friches rudérales. La partie ouest de l'aire d'étude est plus complexe avec la présence d'un cours d'eau entouré d'arbres formant une ripisylve. Aucun habitat d'intérêt communautaire n'a été inventorié. Pas de surfaces indiquées.
Zones humides : Six habitats naturels ont été identifiés comme zone humide : Fossé avec végétation humide (EUNIS : J5.41), Mégaphorbiaie x Coupe forestière (EUNIS : E3 x G5.81), Prairie humide non pâturée (EUNIS : E3.5), Ripisylve (EUNIS : G1.2), Ripisylve x friche rudérale (EUNIS : G1.2 x E5.1), Typhaie x Prairie à Joncs (EUNIS : C3.23 x E3.4). Suite aux expertises floristiques et pédologiques, la surface de zone humide retenue est d'environ 40 872 m² (4,09 ha).
Flore : 354 espèces floristiques ont été recensées lors des passages d'inventaire. Aucune espèce protégée ou menacée n'a été inventoriée. La diversité des milieux naturels est représentée par une diversité d'espèces floristiques, mais quasi-exclusivement banales et/ou communes. Il s'agit d'une flore caractéristique des plaines du sud-ouest de la France. Quatorze EEE sont recensées sur le site.
Oiseaux : 50 espèces d'oiseaux ont été contactées sur l'aire d'étude immédiate ou à proximité directe. Plusieurs cortèges d'espèces sont représentés du fait de la diversité d'habitats présents sur le site. On y retrouve ainsi des espèces : du cortège des milieux forestiers : Pic vert, Pouillot véloce, etc. ; du cortège des milieux ouverts : *Alauda arvensis*, *Anthus spinoletta*, *etc.* ; du cortège des milieux semi-ouverts : Tarier pâtre, Troglodyte mignon, *etc.* ; du cortège des milieux anthropisés : Rougequeue noir, Tourterelle turque, *etc.* ; du cortège des milieux aquatiques : Héron cendré, Héron garde-bœufs, *etc.* Des rapaces survolent le site pour l'alimentation : Buse variable, Milan royal. Au total, 24 espèces sont nicheuses de façon possible ou probable à l'échelle de la zone d'étude. Pas de dénombrements de couples nicheurs.
Amphibiens : Cinq espèces d'amphibiens ont été contactées sur la zone d'étude. Seul le Crapaud accoucheur est considéré comme menacé sur la liste rouge régionale.
Reptiles : Quatre espèces de reptiles ont été contactées sur l'aire d'étude immédiate. Trois espèces sont considérées comme menacées : Lézard à deux raies, Vipère aspic et Couleuvre d'Esculape.
Mammifères terrestres non volants : Vingt-et-une espèces/groupes d'espèces de mammifères sont recensées dans la zone d'étude. Parmi elles, neuf espèces ou groupes d'espèces de mammifères sont considérées comme présentes et sept d'entre elles ont été contactées lors des passages d'inventaires. Même si la zone est dans le PNA Desman, l'espèce n'a pas été contactée et le milieu ne semble pas lui convenir. Le Campagnol amphibie et la Crossope aquatique sont cités (mais non observés dans les inventaires).
Chiroptères : Au total, 21 espèces ont été recensées, Barbastelle d'Europe et Noctule de Leisler étant à enjeu. Plusieurs arbres ont été identifiés comme étant potentiellement favorables au gîte d'un ou plusieurs individus (présence de cavités, fissures, écorce décollée…). La Grande noctule et la Noctule commune sont citées, mais davantage de passage, les possibilités de gîtes étant faibles.
Insectes : Trente-six espèces de lépidoptères ont été recensées sur la zone d'étude. Les espèces recensées appartiennent globalement à un cortège plutôt de prairies et pelouses comme le Fadet commun ou la Mélitée des Centaurées ou à un cortège de landes et lisières comme la Piéride de la moutarde ou le Myrtil. Dix espèces d'odonates ont été recensées sur la zone d'étude ainsi que vingt espèces d'orthoptères.
Une espèce de Coléoptère a été recensée sur la zone d'étude, *Cerambyx sp.* Plusieurs autres arbres propices à la présence de coléoptères saproxyliques (chênes ensoleillés de grande taille et matures) ont été recensés sur le site.
Poissons, Mollusques et Crustacés : Le CEN Occitanie a mené en février 2025 une analyse de l'hydromorphologie et de la faune aquatique du cours d'eau de la Geüne. La Lamproie de Planer et la Truite fario sont potentielles mais pas de frayères identifiées. Pas de potentialités écrevisse ou bivalves.
Arbres remarquables : Au total, 90 arbres ont été diagnostiqués :

- dans l'emprise des travaux : un arbre remarquable pour les oiseaux, un arbre à fort potentiel pour les chiroptères, quatre arbres à potentiel modéré pour les chiroptères ; huit arbres à probabilité de présence du Grand Capricorne, soit au total 14 arbres à enjeu ;
- à proximité de l'emprise travaux : cinq arbres à potentiel modéré pour les chiroptères ; cinq arbres combinant un potentiel pour les chiroptères moyen à fort et la présence probable à certaine du Grand Capricorne, soit 10 arbres à enjeu.

67 arbres localisés dans l'emprise du projet devraient être abattus ou impactés indirectement et de manière probable (dans un raisonnement d'approche maximisante des impacts), et 23 arbres situés à proximité immédiate de l'emprise du projet vont connaître un impact indirect ou potentiel.

EODD© – Confidentiel – Tous droits réservés – Reproduction interdite sans autorisation

Avis sur inventaires et qualité des inventaires :
Le trou important entre septembre et mars avec une seule journée ne permet pas d'avoir une bonne image de l'avifaune hivernante. L'inventaire chiroptères, complet et mené avec 4 récepteurs en juillet et fin août, aurait pu être décalé à la mi-septembre.
Globalement, l'effort de prospection est limite (assez de passages, mais faits par une seule personne pour tous les taxons, et parfois passages trop espacés) sur une superficie (AE + AER) d'environ 30-40 ha. Pas d'utilisation de plaques pour les reptiles (ophidiens) ou d'appareils photos. Si la couverture temporelle est globalement acceptable, il faut admettre l'hypothèse qu'il n'y a pas eu de différence phénologique entre les années (les inventaires s'étant étendus sur 5 ans).
Le diagnostic spécifique sur les arbres remarquables est un plus notable.

EVALUATION DES ENJEUX ET DES IMPACTS BRUTS

Evaluation des enjeux écologiques :
La chênaie acidiphile et les mégaphorbiaies représentent les deux enjeux habitats naturels.
Les enjeux liés à la flore sont faibles considérant l'absence d'espèce patrimoniale. Concernant les plantes exotiques envahissantes, l'enjeu est modéré.
L'enjeu zones humides, du fait entre autres de la superficie, est considéré comme fort.
L'enjeu global pour les oiseaux patrimoniaux nicheurs n'est pas caractérisé mais parmi l'ensemble des espèces identifiées, l'Aigle botté, la Bondrée apivore, l'Elanion blanc, le Milan noir, le Milan royal (espèce à PNA) et la Pie-grièche écorcheur sont inscrits à l'annexe I de la directive "Oiseaux". On retrouve un enjeu classique d'oiseaux de milieux prairiaux, haies et bosquets.
L'enjeu global pour les reptiles est considéré comme modéré à fort pour les espèces patrimoniales.
L'enjeu global pour les amphibiens est considéré comme modéré.
L'enjeu global pour les mammifères terrestres non volants est considéré comme moyen, et lié à la rivière locale (qui est pourtant en mauvais état). L'enjeu global pour les chiroptères est considéré comme moyen et est étroitement lié à la conservation de la chênaie présente et à la présence d'un nombre notable d'arbres gîtes potentiels.
L'enjeu global pour les insectes est considéré comme faible (pas d'espèces protégées ni menacées). Même constat pour la faune aquatique, le mauvais état de la Geüne n'offrant que peu de possibilités.

Avis sur cette évaluation :
Si les enjeux pour les reptiles et amphibiens sont un peu surestimés, l'évaluation pour les autres groupes est adéquate et argumentée. On peut regretter toutefois l'absence de données sur les populations ou surfaces d'habitats favorables pour les espèces. La citation de la présence possible du Campagnol amphibie et de la Crossope aquatique aurait mérité davantage de prospections (y compris en amont) pour s'assurer de leur présence ou non, et doit toutefois être intégrée dans les enjeux.

Évaluation des impacts bruts :
Les habitats naturels et semi-naturels présents sur la zone de travaux vont être détruits entre 20 et 100 % par le chantier. Cette incidence concerne l'ensemble des habitats naturels présents sur l'emprise et les habitats humides hors emprise impactés suite à l'analyse des fonctionnalités.
Plusieurs habitats caractéristiques de zones humides vont être impactés de façon notable par le projet : une surface totale de plus de 15 145,6 m² est concernée. Un dossier d'autorisation loi sur l'eau a été réalisé en parallèle car la surface impactée est supérieure à 10 000 m².
Pour le raccordement du projet à l'électricité, le projet nécessite la dépose de 1 200 m de câble existant et la pose de 10 450 m de câbles. Une tranchée sera donc créée. Celle-ci sera réalisée sur des secteurs déjà anthropisés (routes et chemins existants). Ainsi, aucun impact supplémentaire n'est attendu sur la faune et la flore. Le projet prévoit également le déplacement de la ligne HT située sur l'aire du projet : celui-ci n'engendre aucun impact avec un raccordement de la ligne sur le réseau existant.
Le raccordement du projet au réseau d'assainissement prévoit la création d'une canalisation CATLP. Celle-ci sera réalisée sur des secteurs déjà anthropisés (routes et chemins existants). Elle doit également traverser le cours d'eau de l'Echez à trois endroits. Pour éviter les impacts de la canalisation du projet sur l'Echez, il est prévu de réaliser des encorbellements sur les ouvrages existants. Ainsi, aucun impact supplémentaire n'est attendu.
Le projet va aussi entrainer des impacts sur le cours d'eau pour la requalification de la voirie (RD 216). Cet impact concerne le remplacement de l'ouvrage de franchissement de la Geüne. De même, un fossé localisé le long de la RD 216 sera impacté de manière provisoire par le projet. L'ensemble du fossé sera détruit temporairement et recréé le long de la nouvelle voirie.
Aussi, il est estimé que le dossier présente des impacts bruts en phase travaux forts sur les groupes suivants : avifaune, ichtyofaune, amphibiens, chiroptères et invertébrés. Les impacts sont notés faibles pour les reptiles. En phase exploitation le dossier considère qu'il n'y aura pas ou peu d'incidence. Les impacts bruts concernent surtout la phase chantier, avec :

- Chiroptères : impact de 7 arbres gîtes potentiels.
- Grand Capricorne : destruction de 11 arbres gîtes.
- 17 019,5 m² de zones humides dont milieux ouverts humides (Typhaie / Mégaphorbiaie / prairie humide) hors emprise projet (fonctionnalités ZH – DLE : impact du changement de sols sur la restitution hydrique de l'eau de pluies le secteur fonctionnant comme un petit château d'eau).
- 100,7 ml de cours d'eau.
- 816,3m² de ripisylve.
- 48 242m² de milieux ouverts / semi-ouverts.
- 8 027,9m² de milieux semi-ouverts arborés.
- La fragmentation des habitats, via notamment la suppression des haies et des arbres présents sur le site du projet, constitue un impact indirect mais potentiellement significatif, en particulier pour les espèces dépendantes des continuités écologiques, telles que les chiroptères.

Remarques sur ces impacts bruts :
Compte tenu de l'évitement amont (*cf.* ci-dessous), qui concerne bien les zones à enjeu, les impacts bruts, bien que conséquents portent sur des taxons à faible enjeu, sur un secteur à majorité agricole à dominante maïs. De plus, dans la majorité des cas une remise en état aura lieu après chantier. Il serait toutefois souhaitable que la base vie, importante dans le projet, soit revue en termes de surface et sa localisation révisée pour diminuer l'impact. Le point noir concerne les zones humides pour lesquelles un tiers va être détruit et la fonctionnalité hydrologique du secteur altérée.
De même les risques liés à la phase exploitation ne sont pas ou peu appréhendés (bien qu'estimés faibles) : le risque de mortalités par collisions et écrasement n'est pas cité alors que le trafic va augmenter notablement, les risques aviaires (collisions sur vitrages exposés au sud) ne sont pas mentionnés.
Les extensions futures, non prises en compte à ce stade du dossier, sont à intégrer dès maintenant dans ces impacts bruts car elles font partie du projet.
La problématique de l'implantation d'une telle structure sur un terrain en pente, sur une butte constituée de flysch et servant de « château d'eau » localement, n'a pas été assez approfondie (risques de glissement de terrain, circulation de la nappe d'eau en sous-sol …).

MISE EN PLACE DE LA SEQUENCE E-R et IMPACTS RESIDUELS

L'évitement amont :
Afin de limiter les effets sur les milieux naturels, l'emprise finale du projet a été concentrée au sud

EODD© – Confidentiel – Tous droits réservés – Reproduction interdite sans autorisation

et à l'est de l'aire d'étude immédiate dans les secteurs présentant de faibles enjeux environnementaux (évitement de la chênaie acidiphile, de la zone de fourrés et de la typhaie). L'ensemble des secteurs à enjeux fort ou très fort sont donc exclus de l'emprise finale du projet et les secteurs à enjeux moyens sont très peu concernés (mesure EC01).

Mesures d'évitement :
Pas de mesures d'évitement *stricto sensu* dans la zone stricte de l'emprise du chantier (uniquement des mesures de réduction). La partir prairie fleurie mentionnée sur le remblai à l'ouest aurait pu être évitée.

Mesures de réduction :
Quinze mesures de réduction sont proposées.
La mesure RT01 (Limitation (/adaptation) des emprises des travaux et/ou des zones d'accès et/ou des zones de circulation des engins de chantier) telle que visualisée sur la carte 144 englobe toute la zone chantier. C'est donc un balisage global et non une mesure de réduction des impacts. Cette mesure aurait pu être plus précise (en lien avec RT02) pour mieux visualiser les zones mises en protection dans la zone chantier. En dehors des arbres évités et d'une zone humide, on sait qu'il y aura limitation des emprises chantier et mise en défens de zones sensibles, mais lesquelles et où et sur quels taxons ?
La mesure RT02 (Balisage préventif divers ou mise en défens (pour partie) ou dispositif de protection d'une station d'une espèce patrimoniale, d'un habitat d'une espèce patrimoniale, d'habitats d'espèces ou d'arbres remarquables) vise bien à protéger certains éléments patrimoniaux dans l'enceinte chantier, en l'occurrence 4 arbres gîtes et une zone humide.
La mesure RT03 (Optimisation de la gestion des matériaux (déblais et remblais) : réutilisation sur site, traitement des pollutions) manque de précisions : lieu de stockage des matériaux (in situ, ex situ ? récupération de la zone ...).
Les mesures RT04 (Dispositif préventif de lutte contre une pollution et dispositif d'assainissement provisoire de gestion des eaux pluviales et de chantier), RT05 (Dispositif de lutte contre les espèces exotiques envahissantes (actions préventives et curatives)) et RT06 (Dispositif limitant les impacts liés aux engins de chantier) sont classiques, La mesure RT05 renvoie aussi à une action préventive sur les espaces verts en phase exploitation.
La mesure RT07 (Dispositif permettant d'éloigner les espèces à enjeux et/ou limitant leur installation) qui vise à empêcher les individus vivants dans les milieux humides et lisières de se rendre sur la zone de chantier, doit être étendue à davantage de surface et à l'ensemble du linéaire de la route RD261. Une opération de sauvetage devra être réalisée par un écologue avant défrichement comme décrit dans la mesure RT09 (Sauvetage avant travaux des spécimens d'amphibiens et reptiles). La mesure RT10 (Sauvetage avant travaux des spécimens de chiroptères et d'insectes saproxylophages) est classique, toutefois si les arbres abattus sont laissés sur place, il serait possible de ne pas les débiter, ou au minimum, pour ne pas risquer d'accidents.
La mesure RT08 (Dispositif de limitation des nuisances envers la faune) est classique, de même que les mesures RT13 (Adaptation de la période des travaux en journée) et RT14 (Adaptation de la période des travaux à l'année).
Les mesures RT11 (Dispositifs d'aide à la recolonisation du milieu) et RE01 (Balisage définitif divers ou mise en défens définitive (pour partie) ou dispositif de protection définitif d'une station d'une espèce patrimoniale, d'un habitat d'une espèce patrimoniale, d'habitats d'espèces ou d'arbres remarquables) et la mesure EE01 (Absence d'utilisation de produits phytosanitaires en phase exploitation sur les espaces verts) concernent la phase d'exploitation et relèvent presque de l'accompagnement. La mesure EE01 ne peut être incluse (respect de la Loi Ecophyto). Cette mesure est à cumuler avec la mesure RE04 (Gestion écologique des habitats dans la zone d'emprise du projet) et la liste d'essences végétales prévues sur les espaces verts, même si conforme au guide de l'ARB Occitanie, validée par le CBN MP.
La mesure RE02 (Dispositif de limitation des nuisances envers la faune) qui traite essentiellement de la pollution lumineuse en phase exploitation doit être définie avant et non « travaillée par la MOE en phase projet avec la concertation d'un écologue » et aller plus loin que les préconisations de base prévues dans l'arrêté du 18/12/2024.
La mesure RE03 (Installations d'abris ou de gîtes artificiels pour la faune au droit du projet ou à proximité), prévue uniquement sur la zone évitée au nord doit être réfléchie à l'ensemble des secteurs concernés.

C'est la mesure RT15 (Modalités des travaux au droit de la Geüne), qui doit être traitée de concert avec la mesure AT01 (Renaturation de la Geüne), qui appelle le plus de remarques. Il s'agit d'ailleurs davantage d'une mesure de compensation que de réduction. Le choix du remplacement d'un pont cadre par un autre pont cadre pose question. De même le choix de doubler ce pont cadre par une buse comme passage à faune aurait pu être évité en basculant sur un choix de « pont poutre » élargi et doté de banquettes faune. Les possibilités d'inondation de la chaussée (qui conduit les patients vers l'hôpital) à la suite des travaux ne sont pas évoquées, même si le reméandrage des terrains en amont de ce passage les limiteront.

Avis sur mesures de réduction :
On note une certaine confusion dans la dénomination et description des mesures. Certaines sont en fait liées à la compensation (renaturation du cours d'eau, la Geüne, mesure AT01 en lien avec RT15), certaines sont reliées (RT01 et RT02, RT07 et RT09), les phases chantier et exploitation sont parfois confondues (EE01 et RT056 ou RT04).
Mesure RT04 : l'impact sur la partie prairie fleurie n'est pas compréhensible. Il pourrait être évité.
Mesure RT08 : rien n'est dit sur un dispositif possible de limitation du franchissement de la RD261 menant au futur hôpital en cas de fortes eaux bloquant un passage par la buse faune ou le point cadre prévu.
Mesure RT06 : la disposition et la taille de la base vie (impact sur arbres) doivent être revues.
Mesure RT15 : des pêches électriques sont prévues mais non mentionnées comme mesure de réduction et peu précisées dans leurs modalités.

Impacts résiduels :
Après mise en œuvre des mesures d'évitement et de réduction, des impacts résiduels subsistent sur 94 espèces animales. Ces impacts concernent principalement la destruction permanente d'habitats de repos et de reproduction au sein de l'emprise du projet, ainsi que la perturbation durable de certaines espèces protégées. Ils sont résumés dans le tableau 77 (pages 320 à 323).

Avis sur impacts résiduels :
Si on essaye de faire la synthèse des impacts résiduels (pas vraiment réalisée dans le dossier), ressortent deux points :

- La destruction d'au moins 18 arbres gîtes ;
- La destruction d'au moins 1 ha d'habitats d'espèces, notamment amphibiens, qui recouvrent en partie les habitats d'autres espèces, le pourcentage d'habitats détruits pour les autres espèces s'étageant entre 6 et 75 % ;
- Une surface totale d'habitats détruits de 7,54 ha.

Il est regrettable qu'aucune carte ne permette de visualiser l'ensemble des surfaces impactées, impact global qui apparaît conséquent à la lecture du tableau 77, la quasi-totalité de l'aire projet (hors évitement en amont) étant impactée.

Effets cumulés :
Les effets cumulés avec d'autres projets font l'objet d'une analyse approfondie. Un autre projet existe à proximité immédiate du site du futur centre hospitalier (Déviation de la RN21). Les effets cumulés sont notés comme forts sur la surface impactée et la faune du fait d'impacts sur les mêmes espèces sur les deux projets (notamment chiroptères). Il est dit que les mesures adoptées dans les

EODD© – Confidentiel – Tous droits réservés – Reproduction interdite sans autorisation

deux dossiers compensent ces impacts, sans plus d'explicitations.

Adéquation des CERFA :
Par rapport aux espèces impactées, ils sont cohérents. A noter que des espèces d'ophidiens et amphibiens, potentielles, sont inscrites par précaution.

MISE EN PLACE DE LA COMPENSATION

Confiée au CEN Occitanie, une recherche a été conduite en lien avec la SAFER 65 pour identifier des sites potentiels pour la compensation. Après différents critères appliqués et sélections effectuées, 17 ilots de prospection foncière de priorité 1 (total de 367 ha) et 7 ilots de priorité 2 (total de 576 ha) ont été retenus. Au final, à l'issue de ce travail itératif, 5 ilots fonciers, situés entre 1 et 3,6 km du projet, ont été retenus (surface totale de 127, 5 ha). Il s'en est dégagé cinq sites de compensation pour une superficie totale de 67,9 ha :

- Les Vignaux, de 21,02 ha, composé en majorité de landes, boisements et prairies ;
- Les Bordes, de 0,58 ha, en bordure de RD261, composé de prairies et longeant le site de reméandrage de la Geüne ;
- Allias, de 5,27 ha, composé pour moitié de boisements et de prairies ;
- Ilot de Barry, de 9,51 ha, composé de landes et boisements ;
- Les Turettes, de 31,51 ha, composé en majorité de prairies.

Méthode de calcul de la compensation : équivalence par pondération, dite méthode ECO-MED.
Ratio de compensation : de 2,2 (cours d'eau) à 5,64 (arbres gîtes). A noter que ce ratio inclut les impacts cumulés (ratio accru d'un facteur 1,5)
Surface de compensation : 4,45 ha (ripisylve), 16,54 ha (boisements), 16,45 (landes) et 30,46 ha de prairies naturelles, + 63 arbres + 1 217 ml de cours d'eau + 1 216 ml de haies
Espèces concernées par la compensation : cortège des amphibiens, cortège des chiroptères, Grand capricorne, avifaune commune, Lamproie de Planer, Truite commune
Espèces parapluie : avifaune commune, cortège des amphibiens
Propriété foncière de la compensation : terrains communaux et privés, dont une partie (1/3) ira au CEN Occitanie, une autre (1/3) sera gérée en bail emphytéotique par le CEN Occitanie et la dernière partie en ORE avec exploitants privés.
Proximité géographique de la compensation : in situ et au maximum à 8 km
Equivalence écologique de la compensation : oui, renaturation de cours d'eau, passage de cultures intensives à prairies
Modalités de la compensation : donation, gestion conservatoire avec baux, ORE et MAE
Durée de la compensation : permanente sur les sites en donation, 99 ans sur les baux emphytéotiques, et 30 ans sur les zones à ORE
Gestionnaires de la compensation : CEN Occitanie et privés.

- MC1.2 : plantation de linéaires de haies champêtres multi-stratifiées ;

MC1-13 et MC1.12 et ***Avis sur la méthode et les sites de compensation :***
Le ratio de compensation est bon. Les sites de compensation et milieux visés sont d'une superficie notable, dans une grande proximité du site projet. La compensation de la Geüne pourrait être améliorée de façon à rétablir un linéaire local plus important, seule la partie touchée étant intégrée à la compensation alors que d'autres zones humides linéaires sont impactées, en conservant la volonté de renaturation du ruisseau. La majorité des sites de compensation ont leur sécurisation foncière assurée : les 2/3 sont sécurisés dont un tiers avec donation à fondation. La recherche des sites en lien avec la SAFER permet une meilleure collaboration par la suite, notamment sur les sites à ORE ou MAE. Sur la majorité des sites, des cultures (maïs surtout) et des prairies artificielles sont présentes, avec des boisements de plus ou moins bonne qualité.
Une incohérence est relevée dans la déclinaison opérationnelle de ces ratios pour les arbres-gîtes, pour lesquels le ratio final de 5,64 devrait conduire à une compensation de 63 arbres, contre 26 indiqués dans le dossier.

Les sites et mesures de compensation :
Sur ces cinq sites, 21 mesures de compensation sont proposées, réparties en mesures de création et de restauration (13), de réhabilitation (3), de gestion (3) et d'accompagnement (2).

- MC1.1 : conversion de monocultures en prairies permanentes.
- MC1.11 : création restauration de zone humide et d'un nouveau lit de cours d'eau méandriforme ;
- MC1.7 et MC1.8 : création, restauration et densification de la ripisylve
- MC1.9 : restauration de boisements.

Avis sur les mesures de compensation :
Un effort est à souligner dans la diversité des mesures proposées pour compenser les pertes de biodiversité. Toutefois, seul le principe général de chaque mesure est décrit à ce stade. Les mesures de compensation proposées sont donc relativement théoriques, en raison d'un manque d'indicateurs de résultats et de description précise permettant d'en garantir l'effectivité. De plus, un plan de gestion est attendu afin de décrire les précisions opérationnelles indispensables à la mise en œuvre de ces mesures. Par ailleurs, les inventaires écologiques sont encore en cours sur les différentes parcelles compensatoires. Des prospections complémentaires restent nécessaires pour sécuriser la maîtrise foncière des parcelles. Ces éléments traduisent un travail en cours pour construire un dispositif compensatoire fonctionnel.

MESURES D'ACCOMPAGNEMENT ET DE SUIVI

Mesures d'accompagnement :
Deux mesures dénommées d'accompagnement mais qui n'en sont pas.

Avis sur les mesures d'accompagnement :
Il manque une mesure de suivi d'accompagnement du chantier et de vérification pour la bonne remise en état.

Mesures de suivis :
Elles sont dénommées « accompagnement » et comprennent une mesure : AE01 : Mise en place d'un suivi des milieux et espèces patrimoniales impactés par le projet. Les suivis écologiques des milieux naturels potentiellement impactés seront effectués sur une durée de 30 ans à raison de 5 passages par an pendant les cinq premières années, puis tous les trois ans les quinze années suivantes et enfin tous les cinq an les dix dernières années soit à N+1, N+2, N+3, N+4, N+5, N+8, N+11, N+14, N+17, N+20, N+25, N+30.

Avis sur les suivis :
Il manque des précisions : méthodologie, planning, indicateurs récoltés, qui seront différents selon les objectifs visés.

RESPECT DE LA LOI ZAN

Ce dossier entraîne la destruction et imperméabilisation globale de près de 10 ha de milieux naturels même si en partie agricoles, mais ne propose pas de « compensation » (désimperméabilisation) à ce niveau. Se fera-t-elle sur le site de l'ancien hôpital avec un gain net

EODD© – Confidentiel – Tous droits réservés – Reproduction interdite sans autorisation

pour le coup très fort ?

JUSTIFICATION DE L'ABSENCE DE PERTE DE BIODIVERSITE NETTE, ET DU MAINTIEN DANS UN ETAT DE CONSERVATION FAVORABLE DES POPULATIONS DES TAXONS IMPACTES

Le dossier indique que « le gain écologique sera précisé avec l'état initial complet des parcelles de compensation et le plan de gestion qui sera réalisé en 2026 par le CEN. Globalement et en l'état actuel des connaissances, le gain écologique peut être jugé assez bon (pour les actions de gestion) à bon ou très bon (pour les actions de restauration/création d'habitat). Les surfaces compensatoires proposées par le CEN sont importantes et permettent d'obtenir une surface compensatoire supérieure à celle imposée par les ratios de compensation. Cela permettra d'appliquer des mesures correctives selon les résultats des états initiaux qui seront mis en œuvre à partir de 2026. Une marge d'adaptation des mesures compensatoires est donc disponible.
En l'état actuel du dossier, on ne peut que le supposer.

CONCLUSION / AVIS DU CNPN

In fine le CNPN constate :

- Une RIIPM acceptable ;
- Un choix de localisation du projet et une démonstration du choix de la solution argumentés ;
- Un évitement en amont qui permet de ne pas impacter les milieux aux plus forts enjeux ;
- Un planning d'inventaires réparti sur 5 années avec une faiblesse en hiver (1 seule journée en janvier) et une prospection chiroptères trop précoce en fin d'été ;
- Un ratio de compensation correct ;
- Un effort de recherche dans la compensation avec le choix de sites pouvant permettre à priori un gain net de biodiversité, une fois les mesures mises en œuvre.

Mais le CNPN regrette :

- Une absence de précisions quant au devenir des sites anciens : devenir du CHU de Lourdes et de celui de la Gespe, ce dernier se situant dans un contexte environnemental favorable ;
- Une affirmation que la remise en état après chantier des travaux connexes (tranchée électrique, fossé ...) permettra d'éviter les impacts sans forcément justifier ce point ;
- Une non prise en compte du respect de l'objectif ZAN qui n'est pas évoqué dans le dossier ;
- Une certaine confusion dans les mesures E-R-A et S, qui nuit à la bonne compréhension du dossier et à l'évaluation des impacts résiduels ;
- Une non prise en compte des risques accrus de collision et autres sur la RD261, compte tenu des modifications de son gabarit et de l'accroissement inévitable de la circulation sur le tronçon concerné ;
- Une absence de définition de la méthodologie appliquée aux suivis ;
- La non prise en compte de conséquences d'urbanisation ultérieure (ajout de nouveaux bâtiments sur le site, nouveaux lotissements dans les environs ...) qui risquent de survenir suite à cette implantation ;
- Des actions de conservation qui restent au stade théorique, même si des plans de gestion sont prévus.

Aussi, compte tenu de tous ces éléments, le CNPN donne un **avis favorable sous conditions,** et souhaite que des précisions soient apportées sur le devenir des anciens sites, des mesures plus fortes et plus ciblées notamment sur la RD261 (entre le giratoire de la RN21 et l'entrée de l'hôpital), une meilleure définition des protocoles de suivi.
Les plans de gestion définis sur les sites de compensation, à rédiger en priorité (date terminale 1er trimestre 2027), seront à faire valider par la DREAL.

Par délégation du Conseil national de la protection de la nature : Le Président de la commission espèces et communautés biologiques : Nyls de Pracontal		
AVIS : Favorable [_]	**Favorable sous conditions [X]**	**Défavorable [_]**
Fait le : 21/05/2026		Signature : Le président

Centre Hospitalier
TARBES-LOURDES

Reconstruction des Hôpitaux de Tarbes et de Lourdes

Projet de site commun – Commune de Lanne

Centre Hospitalier de Tarbes –Lourdes

DOSSIER D'ENQUÊTE PUBLIQUE UNIQUE

DOSSIER VII – Pièces supplémentaires

Pièce 15 : Avis commission locale de l'eau du 28/04/26

15	**Avis commission locale de l'eau du 28/04/26**

Direction départementale des territoires des Hautes-Pyrénées
3 rue Lordat
BP 1349
65013 TARBES CEDEX 9

A l'attention de Mme Marie LASPLACES

Le Président de la CLE
FD/PBN
N°21097
Dossier suivi par Floriane DYBUL
05 58 46 18 70
sage.adour.amont@eptb-a3.fr

Haut-Mauco, le 28 avril 2026

Objet : Avis de la CLE sur les compléments du projet d'hôpital Tarbes-Lourdes
V/Réf. : AIOT B-251201-151615-527-010

Monsieur le Préfet,

Par courrier en date du 16 mars 2026, vous sollicitez la commission locale de l'eau (CLE) pour émettre un nouvel avis de compatibilité du projet d'hôpital Tarbes-Lourdes sur la commune de Lanne au schéma d'aménagement et de gestion des eaux (SAGE) du bassin amont de l'Adour.

Au regard des compléments apportés concernant les points préalablement soulevés par la CLE dans son avis en date du 20 janvier 2026, la CLE constate que le porteur de projet a réalisé un effort de clarification significatif de ses mesures compensatoires zones humides. Toutefois, une finalisation du travail engagé sur la sécurisation foncière et la démonstration de l'équivalence fonctionnelle des mesures compensatoires zones humides reste nécessaire à ce stade, même si les avancées proposées apportent un gage de bonne volonté du porteur de projet.

En outre, la CLE constate que le porteur de projet a pu identifier les espèces présentes dans le lit de la Geüne afin d'appliquer la séquence éviter-réduire-compenser sur le tronçon asséché, a précisé les économies d'eau réalisables et a complété son dossier sur divers éléments liés à l'évaluation et la réduction des impacts sur la qualité et la gestion de l'eau qu'avait relevé la CLE.

Par conséquent, la CLE considère que les compléments apportés s'inscrivent dans une dynamique de compatibilité au SAGE et qu'il appartiendra à vos services de s'assurer que celle-ci conduise à apporter les garanties suffisantes à la conformité du projet à la règle 2 du SAGE Adour amont lors de la signature de l'arrêté d'autorisation du projet.

Aussi, la CLE émet un avis de compatibilité du projet au SAGE avec les deux réserves suivantes :

1. La CLE demande au service instructeur du dossier de s'assurer de la conformité du projet à la règle 2 du SAGE Adour amont, relative aux modalités de compensation des zones humides, lors de la signature de l'arrêté d'autorisation du projet.

   Pour cela, la CLE demande notamment que soit démontrée l'équivalence fonctionnelle entre les zones humides détruites et les gains permis par les compensations avant la signature de l'arrêté d'autorisation et que les actes fonciers soient finalisés afin d'assurer une garantie de réalisation des mesures compensatoires.

En outre, la CLE renouvelle sa demande d'être associée au comité de suivi du projet au regard de la sensibilité du bassin versant à la destruction des zones humides.

2. La CLE demande que lui soient transmises les données géoréférencées issues des inventaires de zones humides, y compris sur les secteurs de compensation, conformément à la disposition 19.2 du SAGE Adour amont.

Enfin, la CLE relève que le dossier ne clarifie pas les modalités de prise en compte du changement climatique dans le scenario de besoin en eau retenu. S'il est évoqué dans d'autres scenarii que celui retenu, la CLE insiste sur l'importance de cette clarification au regard de la sensibilité du territoire aux enjeux quantitatifs dans un contexte de changement climatique.

Mes services restent à votre disposition pour tout besoin complémentaire.
Je vous prie d'accepter, Monsieur le Préfet, l'expression de mes sentiments déférents.

Pierre BRAU-NOGUÉ

Centre Hospitalier
TARBES-LOURDES

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

Centre Hospitalier de Tarbes –Lourdes

DOSSIER D'ENQUÊTE PUBLIQUE UNIQUE

DOSSIER VII – Pièces supplémentaires

Pièce 16 : Convention département 65 du 7/03/24 : aménagement de la RD216

16	**Convention département 65 du 7/03/24 : aménagement de la RD216**

HAUTES-PYRÉNÉES
LE DÉPARTEMENT

Centre Hospitalier
TARBES-LOURDES

DIRECTION DES ROUTES ET DES MOBILITES
Service Patrimoine et
Politiques Routières

PREFECTURE DES
HAUTES-PYRENEES
14 MAI 2024
ARRIVEE

Commune de LANNE

Route départementale 216

Aménagement des accès au nouvel hôpital

H H H

CONVENTION

Entre :

LE DÉPARTEMENT DES HAUTES-PYRÉNÉES, représenté par son Président, Monsieur Michel PÉLIEU, habilité à l'effet des présentes par une délibération de la Commission Permanente en date du 26/04/2024
Ci-après dénommé « Le Département » ;

Et :

Le CENTRE HOSPITALIER TARBES-LOURDES, représenté par son Directeur, Monsieur Christian DUBLÉ
Ci-après dénommé, « Le Centre Hospitalier Tarbes-Lourdes ».

IL EST CONVENU CE QUI SUIT :

ARTICLE 1 - OBJET DE LA CONVENTION :

Le Centre Hospitalier de Tarbes et le Centre Hospitalier de Lourdes vont être regroupés sur un seul site dans le cadre d'un projet commun sur le territoire de la Commune de LANNE.

Les études réalisées par le Centre Hospitalier ont conduit à définir, au-delà du centre hospitalier lui-même des aménagements nécessaires de desserte sur le réseau routier départemental.
Ces travaux de voirie impactent la RD216, sur sa partie située à l'Ouest du futur hôpital commun. Ils intègrent le recalibrage de la RD216 ainsi que l'élargissement de l'ouvrage sur la Geune et la construction des deux carrefours (un tourne-à-gauche et un giratoire).
La nature de ces aménagements a été confirmée et définie aux annexes 1 et 2.

Conformément à l'article L.131-2 du code de la voirie routière, le Département réalisera les études et la maîtrise d'ouvrage des travaux d'aménagement, ainsi que leur financement avec une participation financière du Centre Hospitalier TARBES-LOURDES dans les conditions précisées par la présente convention.

L'objet de la présente convention consiste à préciser la répartition des charges entre le Département et le Centre Hospitalier TARBES-LOURDES, pour la réalisation des aménagements identifiés par le Centre Hospitalier sur la RD 216 à l'Ouest du futur nouvel hôpital, tels que précisés à l'annexe 2.

Ainsi, la convention précise les conditions et les obligations respectives du Département et du Centre Hospitalier en matière d'obtention des autorisations administratives, de maitrise du foncier, de conduite des études, de réalisation des travaux et de financement de ces aménagements.

ARTICLE 2 – ETUDES GLOBALES :

Le projet pris dans sa globalité comprend :

- La construction du centre hospitalier et ses propres aménagements
- Les aménagements sur la RD 216

Les aménagements, objet de la présente convention, sont liés à l'opération de construction du nouvel hôpital.
A ce titre, ils doivent être intégrés :
- Dans l'ensemble des études imposé par le code de l'environnement : étude d'impacts, dossier loi sur l'eau ...
- A l'enquête publique unique qui est portée par le Centre Hospitalier TARBES-LOURDES et à l'ensemble des procédures nécessaires.

ARTICLE 3 – AUTORISATIONS ADMINISTRATIVES :

Le Centre Hospitalier TARBES-LOURDES se porte garant de l'obtention de l'ensemble des autorisations administratives (autorisation loi sur l'eau, étude d'impact, utilité publique, mise en compatibilité des documents d'urbanisme...) ainsi que des acquisitions foncières nécessaires aux aménagements routiers le long de la RD216.

ARTICLE 4 – EMPRISES DES TRAVAUX D'AMENAGEMENT DE LA RD 216

a) Terrain d'assiette des aménagements et extension de la RD 216

- Définition des emprises selon les études du département selon les données d'entrée suivantes
    - le profil en travers validé par la CATLP par courrier du 14 décembre 2023, intégrant deux accotements revêtus pour les déplacements cyclables ;
    - La position en plan et en long des branches de connexion au futur hôpital, qui devra faire l'objet d'itérations entre le centre hospitalier et le Département afin de le caler de manière optimale ;

- La position en plan et en long du carrefour en tourne-à-gauche, selon le plan joint en annexe ;

L'emprise définitive des aménagements de la RD 216, qui devra être intégrée dans le dossier d'enquête publique unique, devra être communiquée au Centre Hospitalier TARBES-LOURDES dans un délai permettant de respecter le planning annexé.

b) Acquisition des emprises par le Centre Hospitalier TARBES-LOURDES

Quelles que soient les modalités d'acquisitions des terrains par le Centre Hospitalier TARBES-LOURDES, acquisition par voie amiable ou procédure d'expropriation, le transfert ultérieur dans le domaine public départemental des surfaces situées sous l'emprise de la RD216 ou nécessaires à son exploitation se fera sur la base d'un plan parcellaire défini conjointement à l'issue des travaux. Ce transfert se fera globalement et à l'euro symbolique.

- Frais de bornage : ils seront pris en charge par le Centre Hospitalier TARBES-LOURDES
- Frais d'acte : ils seront pris en charge par le Centre Hospitalier TARBES-LOURDES

c) Remise des emprises au Département : après acquisition par le Centre Hospitalier TARBES LOURDES des emprises de la RD 216, ces dernières seront remises au Département.

ARTICLE 5 – FINANCEMENT DES TRAVAUX D'AMENAGEMENT DE LA RD 216 :

Le Centre Hospitalier TARBES-LOURDES assure le financement des procédures et des travaux.

Toutefois, compte-tenu de ses compétences, le Département prend à sa charge l'ensemble des études techniques du nouveau projet, liées aux aménagements dans l'emprise de la RD216 ainsi que le suivi de ces travaux.

En outre, le reste à charge final pour le Département n'excèdera pas **1,5 M€ HT**, quelle que soit l'évolution ultérieure du montant de l'opération. Ce reste à charge définitif sera revu à la baisse si le montant de l'opération estimé ci-après baissait, et sera calculé au prorata de cette baisse éventuelle.

A ce stade d'avancée des études, le chiffrage du programme des travaux, objet de la convention, n'est pas totalement consolidé dans l'attente du résultat des autorisations administratives, l'estimation actuelle s'établissant, selon les données de l'assistance à maîtrise d'ouvrage du centre hospitalier, à 2,045 M€ HT.

L'estimation précise des études et travaux devant être intégrée dans le dossier d'enquête publique unique devra être communiquée au Centre Hospitalier TARBES-LOURDES dans un délai permettant de respecter le planning annexé.

Le plan de financement est donc le suivant :

Conseil Départemental	1,5 M€	maximum
Centre Hospitalier	0,545 M€	différence entre participation proratisée et plafonnée du Conseil Départemental et coût des travaux
Total HT	2,045 M€	

Une annexe à la présente convention sera établie à l'issue de l'instruction des différentes autorisations administratives qui permettront de préciser le montant de la participation au prorata de la formulation ci-dessus.

50 % seront versés à la notification de l'annexe et le solde sur présentation du décompte définitif général à l'issue des travaux.

ARTICLE 6 – OBLIGATIONS AVANT LES TRAVAUX :

Les aménagements, objet de la présente convention, sont liés à l'opération de construction du nouvel hôpital.

A ce titre, ils doivent être intégrés à l'enquête publique unique qui est portée par le Centre Hospitalier TARBES-LOURDES et à l'ensemble des procédures nécessaires.

Le Centre Hospitalier TARBES-LOURDES se porte garant de l'obtention de l'ensemble des autorisations administratives (autorisation loi sur l'eau, étude d'impact, utilité publique, mise en compatibilité des documents d'urbanisme...) ainsi que des acquisitions foncières nécessaires aux aménagements routiers le long de la RD216.

Pour cela, le Département livrera au Centre Hospitalier la position de l'emprise nécessaire, qui dépend de plusieurs éléments :

- La détermination du profil en travers, qui a été validé par la CATLP par courrier du 14 décembre 2023 ;
- La position en plan et en long des branches de connexion au futur hôpital, qui devra faire l'objet d'itérations entre le centre hospitalier et le Département afin de le caler de manière optimale ;
- La position en plan et en long du carrefour en tourne-à-gauche, qui est aujourd'hui prévue selon le plan joint en annexe.

Le Département assurant la maitrise d'ouvrage des travaux d'aménagement de la voirie dans l'emprise de la RD216, il se conformera aux obligations règlementaires liées aux marchés de travaux (Déclaration préalable des travaux, déclaration d'intention de commencer les travaux, diagnostic amiante...).

ARTICLE 7 – OBLIGATIONS PENDANT LES TRAVAUX :

Chaque partenaire reste totalement responsable de tout accident ou incident pouvant survenir sur le chantier durant les travaux pour lesquels il est maître d'ouvrage.

A ce titre notamment, il appartient à chacun, pour les travaux lui incombant, de prendre toutes les mesures d'information ou de réglementation permettant de garantir la sécurité des usagers ou des tiers.

Le calendrier de réalisation des travaux devra être coordonné avec ceux de construction du futur hôpital, étant entendu que les parties signataires mettront au point ensemble un calendrier global permettant la meilleure efficience et limitant les perturbations sur le trafic routier.

ARTICLE 8 – OBLIGATIONS APRES LES TRAVAUX :

A l'issue des travaux :

- Les aménagements réalisés dans l'emprise du domaine routier départemental rentrent dans le cadre des compétences de gestion du Département. Toutefois, le Centre Hospitalier TARBES-LOURDES prend en charge les actes et la publicité foncière liée aux acquisitions de terrains rendus nécessaires par le projet.
- L'ensemble des autres aménagements dont les voiries internes ou de dessertes des divers pôles du nouveau Centre Hospitalier ou des aménagements paysagers rentrent dans le cadre des compétences du Centre Hospitalier.
- Si une voie spécifique aux déplacements actifs était réalisée, son entretien incomberait à la communauté d'agglomération Tarbes Lourdes Pyrénées ou, à défaut, au Centre Hospitalier.

ARTICLE 9 – INFORMATION ET CONCERTATION ENTRE LES PARTIES

Les travaux d'aménagement de la RD 216 sont liés à l'opération de construction du nouvel hôpital et s'intègrent dans le planning commun au titre des études et des travaux.

Les parties conviennent de se tenir régulièrement informées :

- En phase « études » : de l'évolution des études respectives, ainsi que des procédures administratives nécessaires à l'aboutissement du projet de centre hospitalier.
- En phase « travaux » : du phasage des travaux, de leur réalisation et de toutes difficultés rencontrées ayant un impact sur le planning prévisionnel

A cet effet, les parties pourront mettre en place un comité de pilotage constitué par chacune des parties, la participation des prestataires, maîtres d'œuvre et autres assistants des maîtres d'ouvrage pourra être sollicitée par l'une ou l'autre des parties.

ARTICLE 10 – DURÉE - RESILIATION :

La présente convention est conclue pour une période de 3 ans et sera ensuite prolongée par tacite reconduction. Elle pourra être résiliée par l'une ou l'autre des parties en cas de non-respect des engagements pris ou pour tout motif d'intérêt général dûment motivé, dans un délai d'un mois suivant l'envoi d'un pli recommandé.

ARTICLE 11 – LITIGES :

Les litiges susceptibles de naître à l'occasion de la présente convention relèvent de la compétence exclusive du tribunal Administratif de PAU.

Fait à TARBES, le 7 mars 2024

Le Président du Conseil Départemental
des Hautes-Pyrénées,

Michel PÉLIEU

Le Directeur du Centre Hospitalier
TARBES-LOURDES

CENTRE HOSPITALIER TARBES-LOURDES
LE DIRECTEUR

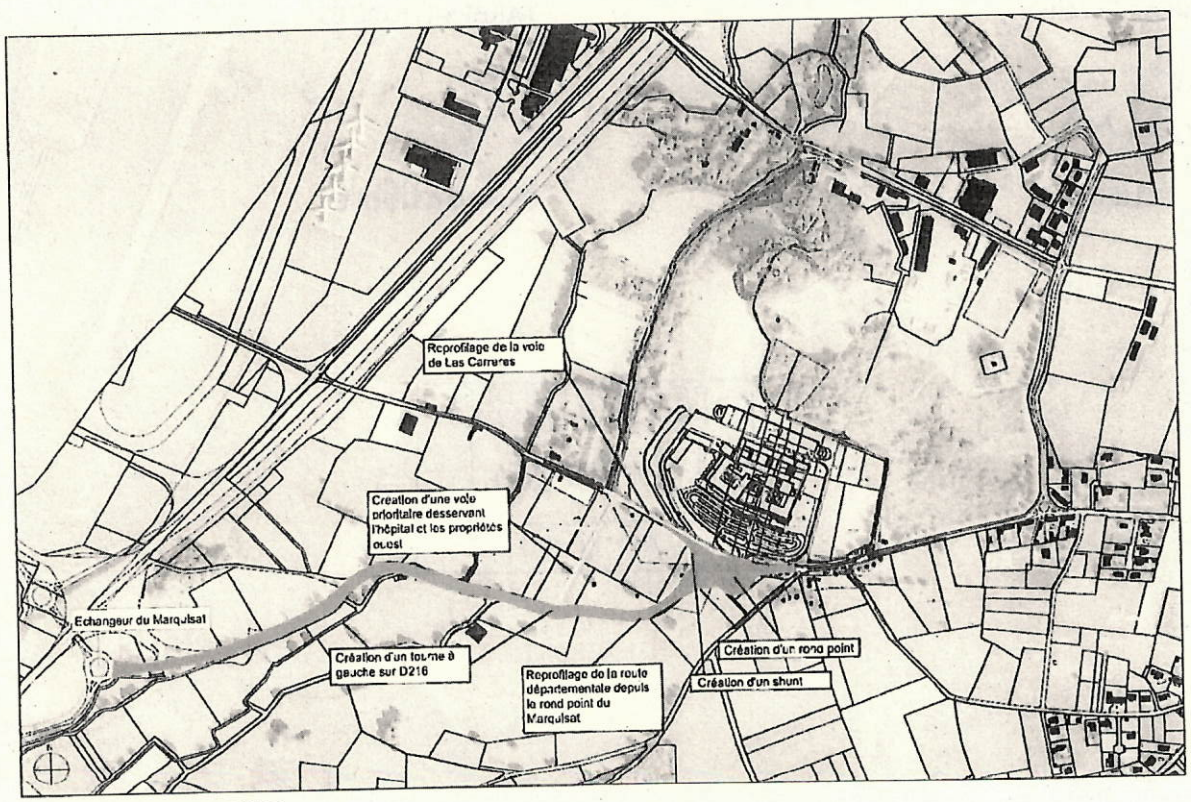
Christian DUBLÉ

PREFECTURE DES
HAUTES-PYRENEES
14 MAI 2024
ARRIVEE

ANNEXE 1 – Périmètre d'intervention du Conseil Départemental

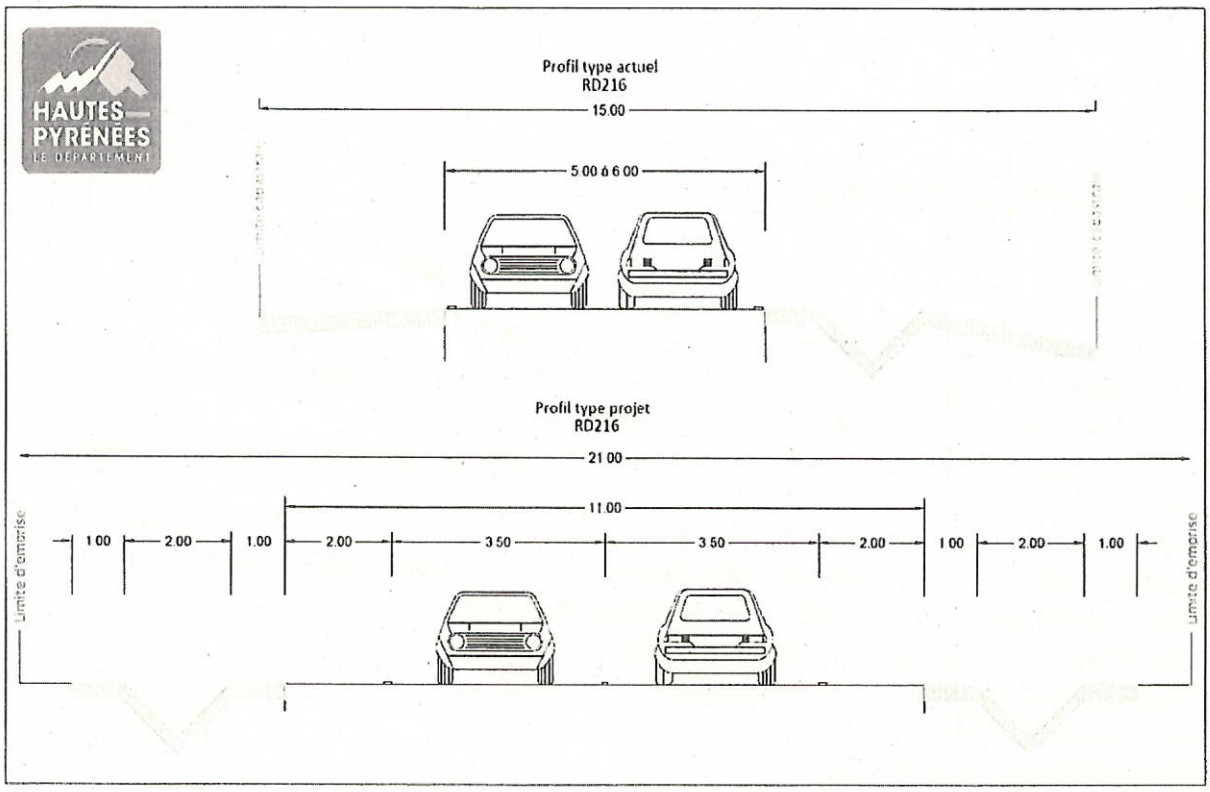
ANNEXE 2

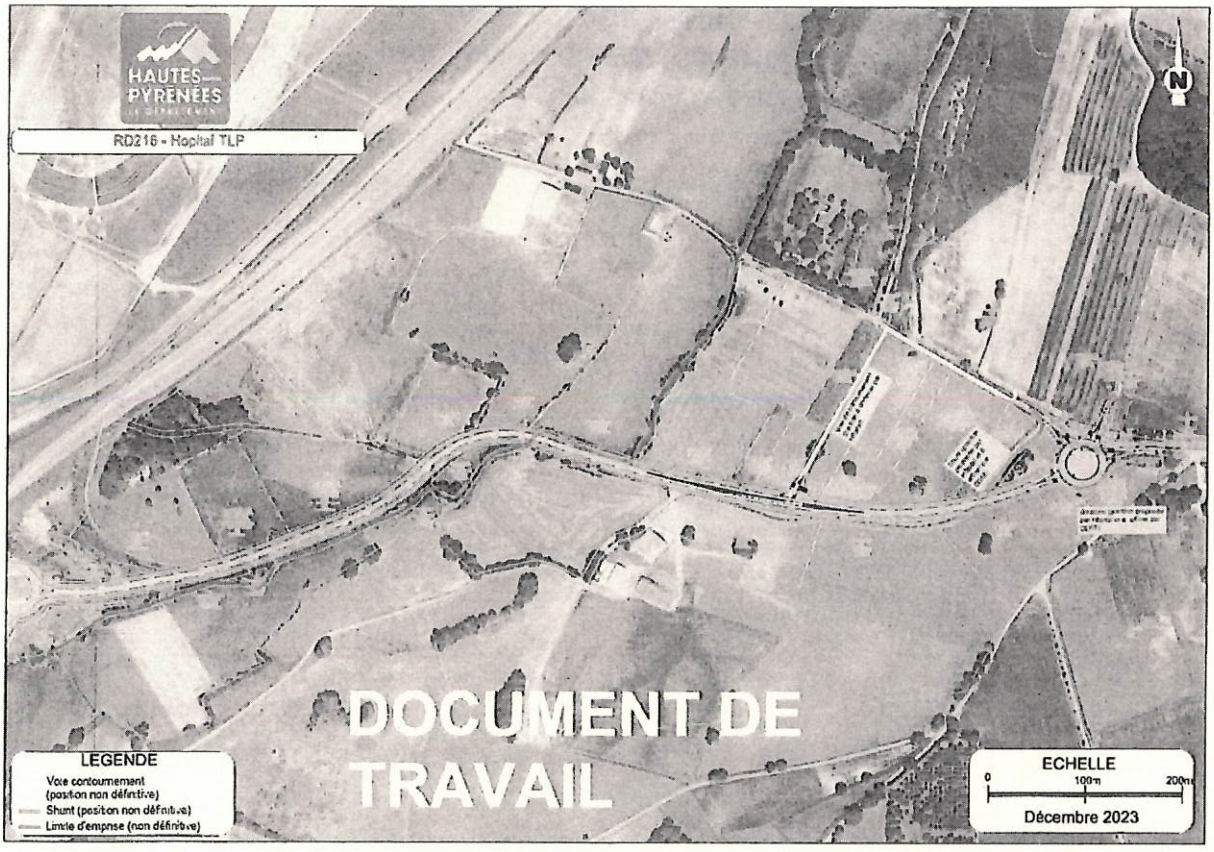
Le profil en travers ci-joint a été validé en concertation avec la CATLP et le centre hospitalier : il définit le programme de travaux objet de la présente convention.



Ainsi les travaux qui ont été définis et qui sont l'objet de la présente convention consistent à :

- recalibrer à 11 m de largeur la RD216 (2 x 3,5 m de voies + 2 bandes dérasées revêtues de 2m) entre le ½ échangeur de la RN21 jusqu'au giratoire permettant d'accéder à l'hôpital ;
- élargir à 12 m l'ouvrage de franchissement de la Geune ;
- aménager un giratoire de 25 m de diamètre avec bipass au droit de l'accès à l'hôpital ;
- aménager un tourne à gauche sur la RD216 au droit de la voie de desserte créée ;


Profil type actuel
RD216
15.00
5.00 à 6.00
Profil type projet
RD216
21.00
11.00
1.00
2.00
1.00
2.00
3.50
3.50
2.00
1.00
2.00
1.00
Limite d'emprise
Limite d'emprise


RD216 - Hopital TLP
N
DOCUMENT DE TRAVAIL
LEGENDE
Voie contournement (position non définitive)
Shunt (position non définitive)
Limite d'emprise (non définitive)
ECHELLE
0
100m
200m
Décembre 2023

ANNEXE 3 – PLANNING PREVISIONNEL

- Concertation préalable – octobre 2023 / septembre 2024
- Dépôt de la demande d'autorisation environnementale : septembre 2024
- Avis autorité environnementale : décembre 2024
- Dépôt du dossier de déclaration d'utilité publique et de mise en compatibilité des documents d'urbanisme (MEDCU) : janvier 2025
- Dossier de permis de construire : janvier 2025
- Examen conjoint du projet avec les Personnes Publiques Associées : Janvier 2025
- Enquête publique ENV/DUP/MEDCU/PC (5 mois) : Mars 2025
- Mise à jour du dossier MECDU : Octobre 2025
- Mise à jour du dossier PC : Décembre 2025
- Approbation DUP et MEDCU : Janvier 2026
- Approbation PC : Janvier 2026
- Fin Phase Recours des tiers (4 mois) : Mai 2026
- OS de démarrage des études et des travaux : entre le 18/05/26/ et le 22/05/26
- PREMIERS TRAVAUX SUR LE TERRAIN : à partir du 27/05/26 - 4/09/26
- TRAVAUX DU CLOS ET COUVERT : Juillet 2026 – Octobre 2028
- TRAVAUX INTERIEURS : Juin 2028 – Janvier 2030
- TRAVAUX AMENAGEMENTS EXTERIEURS : Juin – Décembre 2029
- OPR – RECEPTION : Septembre 2029 – Janvier 2030

ANNEXES SUPPLÉMENTAIRES DOSSIER V – MISE EN COMPATIBILITÉ PLUI CANTON D'OSSUN

Centre Hospitalier
TARBES-LOURDES

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

Centre Hospitalier de Tarbes –Lourdes

DOSSIER D'ENQUÊTE PUBLIQUE UNIQUE

DOSSIER VII – Pièces supplémentaires

Pièce 17 : Procès-verbal réunion des personnes publiques associées

17	**Procès-verbal réunion des personnes publiques associées**

PRÉFET
DES HAUTES-
PYRÉNÉES
Liberté
Égalité
Fraternité

Direction Départementale des Territoires

Service Aménagement Construction Logement
Bureau Aménagement Planification Paysage
courriel : ddt-sacl@hautes-pyrenees.gouv.fr
tel. : 05.62.51.41.71

Tarbes, le 16 Juin

Réunion d'examen conjoint PPA
DUP MECDU Projet Centre Hospitalier Tarbes Lourdes

Procès verbal

Date de la réunion : mardi 16 juin 2026
Lieu de la réunion : Préfecture des Hautes-Pyrénées, Tarbes

Liste des annexes
Ordre du jour
Liste d'émargement
Support de présentation CHTL
Support de présentation CATLP

Liste des participants

NOM Prénom	Structure
Présents sur site	
SABATIER David	Centre Hospitalier Tarbes Lourdes
CHEN Jean-Marc	Avocat Centre Hospitalier Tarbes Lourdes
RIBEIRO Anne	Centre Hospitalier Tarbes Lourdes
ROEHRICH Julie	Communauté d'Agglomération Tarbes Lourdes Pyrénées
REVILLER Jean-Luc	Communauté d'Agglomération Tarbes Lourdes Pyrénées
AÏT-AÏSSA Malik	Direction Départementale des Territoires des Hautes-Pyrénées
MARTIN Alexis	Direction Départementale des Territoires des Hautes-Pyrénées
BURES Céline	Préfecture des Hautes-Pyrénées
SAÜT Margaux	Agence Régionale de Santé Occitanie
LUQUET Alain	Commune de Lanne
BATTEUX Alix	DDT65 - Stagiaire
LOUSTEAU Loane	DDT65 – Stagiaire
Présents en visio	
MELLO Clémentine	Conseil Régional Occitanie
MAZOUAT Christelle	Service Départemental d'Incendie et de Secours des Hautes-Pyrénées

PPA excusées/absentes
Chambre d'Agriculture des Hautes-Pyrénées
Chambre de Commerce et d'Industrie des Hautes-Pyrénées
Chambre des Métiers et de l'Artisanat des Hautes-Pyrénées
Conseil Départemental des Hautes-Pyrénées
Syndicat Mixte Adour Amont

Ouverture de la réunion

La séance débute à 14h00 sous la présidence de Malik AïT-AÏSSA, Directeur Départemental des Territoires. Il est rappellé que la réunion d'examen conjoint est organisée conformément aux dispositions du Code de l'urbanisme dans le cadre de la procédure de déclaration d'utilité publique (DUP) emportant mise en compatibilité du PLUi du Canton d'Ossun (MECDU) rendue nécessaire pour la réalisation du projet de Centre Hospitalier Tarbes Lourdes. Les personnes publiques associées (PPA) sont invitées à examiner les adaptations du document d'urbanisme et à émettre les avis et observations. Aucune observation ni aucun avis de PPA n'a été reçu en amont de la réunion. Le présent procès-verbal de la réunion sera joint au dossier d'enquête publique.

Tour de table de présentation des participants

Il est proposé aux participants d'assister dans un premier temps à la présentation du projet par le CHTL puis à la présentation des évolutions portées au document d'urbanisme par la collectivité compétente (CATLP), conformément à l'ordre du jour annexé.

Présentation du projet hospitalier

Le maître-d'ouvrage décrit son projet en suivant le support de présentation annexé. Ce-dernier précise les objectifs multiples du projet, justifie le choix du site retenu et fait état de la nécessité de mener à bien la procédure de DUP MECDU tant pour assurer la maîtrise foncière que pour mettre en compatibilité le PLUi d'Ossun.

Présentation de la MECDU

En suivant le support (cf. annexe), la CATLP présente le contenu actuel du PLUI du Canton d'Ossun, opposable et dont les diverses pièces prévoient déjà le projet de CHTL. Pour autant elle précise en quoi les évolutions du projet rendent nécessaire la MECDU sans porter atteinte au PADD actuel. Elle détaille les évolutions proposées pour chaque pièce du PLUi :

1) Rapport de présentation :

- Justification des choix intégrant une notice explicative du projet. Des modifications mineures sont à apporter, comme, la modification du tableau des surfaces et de la superficie de l'OAP n° 43 passant de 14,07 ha à 12,36 ha, et, la rédaction d'une notice explicative de présentation définissant notamment les caractéristiques du projet et traitant de la prise en compte de l'environnement.

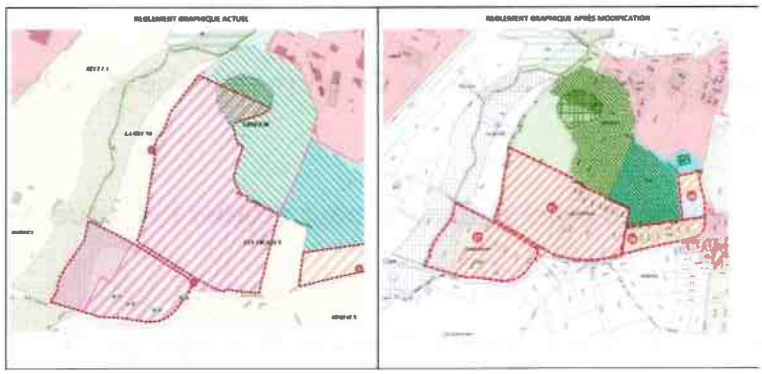
2) Orientations d'Aménagement et de Programmation (OAP) :

- Modification des OAP n° 43 et 37 pour mettre en compatibilité le PLUi avec le projet d'hôpital commun. L'OAP n° 43 relative au projet d'hôpital est concernée par une modification de son périmètre, du positionnement de l'hôpital, des espaces de stationnement, et des accès avec la suppression de la voirie nord-sud. L' OAP n° 37 quant à elle est concernée par la suppression de 3 chênes classés sur les 4 identifiés et localisés dans le document graphique (1 sera conservé).

3) Les règlements écrits et graphiques et l'atlas des règles graphiques :

- Evolution du zonage et du règlement pour adapter la zone Auh au projet.

Extrait du document graphique :



Concernant le document écrit, les affouillements et exhaussements du sol sont autorisés sous réserve d'être nécessaires à la réalisation du projet d'hôpital. En secteur de l'OAP n° 43 sont admis certaines activités liés à l'accueil du public. Les équipements d'intérêt collectifs liés aux services publics ne sont pas concernés par des dispositions limitatives applicables sur le territoire. Pour les toitures la nouvelle réglementation devient plus souple en autorisant par exemple les matériaux d'aspect métallique. Pour l'Atlas, le principe de non réglementation dédiée au projet d'hôpital s'applique désormais, et , les périmètres des cartographies sont modifiés sur l'OAP n° 43.

Tel : 05 62 56 85 85
Courriel : prefecture@hautes-pyrenees.gouv.fr
Place Charles de Gaulle – CS 61358 – 65013 TARBES Cedex 9

4) Les prescriptions ponctuelles :

- Certaines prescriptions ponctuelles sont amenées à être modifiées pour permettre la réalisation du projet comme la suppression de 3 arbres classés (identifiés préalablement en n° 21, 22, 23). L'élément n° 20 reste identifié et protégé.

Le CHTL complète avec les éléments relatifs à l'évaluation environnementale de la MECDU. Il précise que le projet a été construit en suivant la séquence Eviter Réduire Compenser de sorte à minimiser les impacts environnementaux : modification de l'accès Nord, configuration du parking, etc. Par ailleurs, il est fait état de la restitution en zone N du zonage Auh en partie Nord. L'avis de l'Autorité Environnementale en date du 4/06/2026 et rappelé et ses principales observations sont énoncées. M. AÏT-AÏSSA souligne la réduction globale d'environ 2ha du zonage Auh.

Tour de Table des PPA

Le Conseil Régional demande des précisions sur la stratégie de mobilité durable (transports en commun, mobilité douce, desserte) qui accompagne ce projet générateur de déplacements.
La DDT et la CATLP indiquent conjointement que le CEREMA anime un groupe de travail mobilité spécifique au projet de CHTL. Ce groupe travaille actuellement à l'identification des besoins afin de pouvoir proposer les solutions de mobilité à mettre en œuvre.

Aussi la Région s'interroge sur le projet de halte ferroviaire d'Ossun mentionné dans l'actuel projet de SCoT en cours de consultation.

M. Reviller précise qu' une étude va être lancée prochainement pour étudier la fréquentation et le positionnement de la halte d'Ossun.

Par ailleurs la Région attire l'attention sur la consommation foncière du projet de CHTL qui figure actuellement en liste 2 de l'arrêté du 31 mai 2024 définissant la liste des projets d'envergure nationale ou européenne (PENE) dont la consommation d'espaces naturels, agricoles et forestiers (ENAF) sera mutualisée à l'échelle nationale. Une position en liste 2 le projet induirait une consommation d'ENAF imputable directement au territoire de la CATLP. La DDT précise d'une évolution du projet en liste 1 est en cours d'examen.

Le SDIS demande si la MECDU dont particulièrement la rédaction de la future OAP37, rend possible l'installation d'une plateforme commune SDIS/SAMU sur le site du projet. Si cette plateforme est en commun avec l'hôpital ou relier aux activités de l'hôpital, c'est possible.

Aucune autre observation n'est formulée.

Conclusion

Les échanges ont permis d'examiner les dispositions proposées pour la mise en compatibilité du document d'urbanisme. Les observations émises figureront parmi les pièces du dossier mis à l'enquête publique. Cette dernière se tiendra du 6/07/2026 au 25/11/2026 et sera organisée par une commission d'enquête.

Le DDT lève la séance à 14h45.

Le Directeur Départemental des Territoires

Le directeur départemental
des Territoires
Malik Aït-Aïssa
Malik Aït-Aïssa

Tél : 05 62 56 65 65
Courriel : prefecture@hautes-pyrenees.gouv.fr
Place Charles de Gaulle – CS 61350 – 65013 TARBES Cedex 9