Mémoire en réponse aux observations formulées par la commission d'enquête

Centre hospitalier Tarbes-Lourdes - Reconstruction des hôpitaux de Tarbes et de Lourdes

Projet de site commun sur la commune de Lanne (65)

SOMMAIRE

PREAMBULE

I QUESTIONS ET CONTRIBUTIONS 10

I.1 DOSSIER DE DEMANDE D'AUTORISATION ENVIRONNEMENTALE (DDAE) ... 10

1.1.1 Artificialisation 10

Point N° 1 Construire un hôpital sur un terrain non urbanisé à Lanne conduit à artificialiser plusieurs dizaines d'hectares de terres agricoles ou naturelles alors qu'un site déjà urbanisé, desservi et équipé existe à Tarbes. Peut-on éviter d'urbaniser Lanne ? 10

Point N° 2 Ce projet est inscrit en liste 2 de l'arrêté du 31 mai 2024, va-t-il est être inscrit en liste 1 quelles sont les conséquences de cette alternative ? 11

Point N° 3 Ce projet constitue une atteinte à l'environnement notamment dans le contexte de crises climatique et écologique, quel est son impact, alors que la transition écologique devrait guider l'action publique ? 11

Point N° 4 Quel est le bilan carbone ? tous les paramètres ont-ils été pris en compte, notamment les travaux, le fonctionnement, les transports ? Les émissions de GES et l'artificialisation de 10 ha seraient en contradiction avec la COP, le SRADDET Occitanie et le SCoT ; quelles compensations devra propose la CATLP 11

Point N° 5 Les rapports bilans GES suivant norme ISO14064-1 du projet de Lanne et des sites de l'hôpital de Tarbes et de Lourdes ne sont pas insérés dans le dossier de consultation : est-il possible d'en disposer ? Les infrastructures réseaux à renforcer (route, eaux potables, assainissement, électricité,) sont-elles intégrées dans le bilan GES du projet de Lanne ? Les émissions GES de la reconversion des sites de Tarbes et de Lourdes sont-elles intégrées dans le périmètre de calcul GES réalisé pour le site de Lanne ? Le projet de bilan GES du futur site de Lanne, peut-il intégrer une revue critique avec les différentes parties prenantes du territoire ? 12

Point N° 6 L'accroissement du trafic routier détériore-t-il la qualité de l'air ? 13

Point N° 7 Comment le maître d'ouvrage a-t-il pris en compte l'objectif de Zéro Artificialisation Nette comparant les possibilités de réhabilitation des hôpitaux existants avec la construction du nouvel établissement ? 13

Point N° 8 Alors qu'il existe déjà des infrastructures hospitalières à Tarbes et Lourdes, validez-vous l'affirmation selon laquelle les préconisations du gouvernement concernant la loi "Climat et Résilience" ne seraient pas prises en compte? 13

Point N° 9 Quelles solutions et quelles études sont envisagées pour limiter les gaz à effet de serre et prendre en compte le changement climatique et les risques afférents 13

1.1.2 Biodiversité, zones humides et mesures compensatoires 14

Point N° 10 Destruction d'habitats, de zones agricoles et atteinte à la biodiversité locale, terrassement 14

Point N° 11 Quelles sont les mesures d'évitement ou de réduction mises en œuvre plutôt que de compensation ? Pourquoi ne pas privilégier une solution permettant d'éviter les destructions quand les alternatives existent ? 14

Point N° 12 Le MO a-t-il répondu à la disposition 21 du SAGE Adour ? Et plus précisément 14

Point N° 13 Le maître d'ouvrage prévoit-il de produire les pièces justificatives permettant d'attester de la levée effective des réserves formulées par la Commission locale de l'eau dans son avis du 28 avril 2026 ? 15

Point N° 14 Les inventaires écologiques sont-ils désormais complets pour toutes les saisons, toutes les espèces et l'ensemble des parcelles de compensation ? 16

Point N° 15 La figure 138, relative à la localisation des gîtes à chiroptères, jugée «confuse » par la DREAL, a-t-elle été clarifiée ? 17

Point N° 16 Il faut regretter que, comme le remarque le CNPN, les diagnostics ont été réalisés par une seule personne en une journée d'inventaire en janvier alors que les inventaires hivernaux sont considérés comme insuffisants. Le site du futur hôpital, malgré les derniers ajustements, empiète sur partie du réservoir de biodiversité situé en partie nord de la zone, ne peut-il être préservé ? 17

Point N° 17 Comment le maître d'ouvrage répond-il aux observations du CNPN, de la MRAe et de la CLE concernant les indicateurs de résultats, l'équivalence fonctionnelle, la sécurisation foncière, le caractère incomplet des états initiaux et le caractère encore théorique de certaines compensations ? Le plan de gestion détaillé peut-il être produit avant la décision ? 18

Point N° 18 Le périmètre foncier des compensations est-il définitivement maîtrisé et les conventions, ORE, baux ou délibérations nécessaires sont-ils tous signés ? 18

Point N° 19 Quel est le coût prévisionnel complet de la convention CHTL–CEN sur trente ans, y compris l'élaboration et la mise en œuvre du plan de gestion ainsi que les mesures correctives susceptibles d'être nécessaires ? 18

Point N° 20 Le public devrait avoir accès tous les ans aux documents, informations et coût de ces mesures compensatoires - Validité de l'article 23 18

Point N° 21 Les conditions d'obtention de la dérogation espèces protégées ne sont pas réunies 18

Point N° 22 Qui financera les adaptations ou mesures supplémentaires si les suivis révèlent une efficacité insuffisante ? 19

Point N° 23 Les effets cumulés de l'hôpital et de la déviation d'Adé sur les zones humides, la Geüne, les chiroptères, l'avifaune et les insectes saproxyliques ont-ils été réévalués à partir d'inventaires complets ? 19

Point N° 24 Avec la poursuite de la mise à 2X2 voies de la RN21 et la création de la zone Pyrenia, il serait souhaitable qu'une action cohérente globale de préservation de la biodiversité soit menée, harmonisée et coordonnée par les services départementaux concernés, le CD 65 étant MO. 19

Point N° 25 Quelle méthode a été effectivement appliquée pour dimensionner la compensation et évaluer le gain écologique ? Pourquoi la méthode retenue a-t-elle été préférée à POGEIS, quels coefficients ont été utilisés par espèce et habitat, et comment l'absence de perte nette est-elle démontrée parcelle par parcelle ? 19

Point N° 26 Plusieurs contributeurs s'interrogent sur l'absence, à ce stade, d'avis ou de contribution de l'OFB, estimant que leurs recommandations pourraient contribuer à renforcer la légitimité et la crédibilité des mesures environnementales prévues 19

Point N° 27 Le maître d'ouvrage envisage-t-il de solliciter l'avis ou l'expertise de l'OFB à un stade ultérieur du projet, notamment dans le cadre de la poursuite des études, de la définition du plan de gestion ou du suivi des mesures compensatoires? 19

Point N° 28 Pouvez-vous nous faire part des consultations que le "copil" a eu avec les différentes institutions de l'eau (notamment l'institution Adour) concernant les zones humides présentes sur le projet ainsi que les périodes d'étiage très sensible dans la zone impactée . Ce contributeur fait référence à un projet proche du site qui aurait été abandonné pour des raisons similaires 20

Point N° 29 Le trafic et le dimensionnement de la RD216 va augmenter le risque de collision avec la faune, aussi serait-il possible de prévoir une protection de cette route par grillages à fines mailles et d'équiper l'ouvrage de passages spécifiques pour la faune et les amphibiens ? 20

1.1.3 Eau 20

Point N° 30 La modification des écoulements des eaux de surface constitue-t-elle un risque pour la rivière la Geüne? 20

Point N° 31 Les écoulements ont-ils été sous-estimés, comment les modes de ruissellement et d'écoulement ont-ils été modélisés? 20

Point N° 32 Le projet serait en zone inondable. L'accès au site est-il garanti en cas de crue centennale ? 21

Point N° 33 Les photographies et signalements d'inondation produits par les riverains sont-ils compatibles avec les études hydrauliques et hydrogéologiques du dossier ? 22

Point N° 34 Comment les impacts sur la Geüne ont-ils été évalués ? Quels dispositifs de surveillance pendant la phase travaux ? Quel est le coût du reméandrage de la Geüne ? 22

Point N° 35 Les engins de chantier utiliseront-ils des huiles biodégradables ?....22
Point N° 36 Quelle solution d'assainissement est définitivement retenue : station de Louey, réseau jusqu'à Tarbes-Ouest/Borderes-sur-l'Echez ou autre dispositif ?....22
Point N° 37 Il est mentionné à tort l'effacement de la station de Louey alors que cela n'a pas été validé par la CATLP. En outre, ce long linéaire est sujet à deux fragilités, l'augmentation du risque d'infiltration d'eaux claires parasites et deux postes de relevage, équipements énergivores. 23
Point N° 38 Quelles études démontrent la capacité du réseau et de la station destinataire à recevoir les débits et charges produits par l'hôpital ? Des renforcements ou investissements complémentaires sont-ils nécessaires, budgétés et financés ? Seront-ils à la charge des collectivités locales ou de l'État ?. 23
Point N° 39 La station d'épuration est-elle suffisamment dimensionnée pour traiter les différentes eaux usées d'un hôpital plus grand que celui de Tarbes? 23
Point N° 40 A un moment où il est important de maîtriser la dépense publique, a-t-on évalué le coût supplémentaire que représente le choix de l'hôpital à LANNE pour connecter l'hôpital au réseau.? ...23
Point N° 41 Quels sont le tracé, le coût, le calendrier, le maître d'ouvrage et le financement du réseau d'évacuation à créer ? 24
Point N° 42 Quelle autonomie électrique est prévue pour les postes de relevage et quel dispositif évitera un rejet ou un débordement en cas de panne prolongée ? 24
Point N° 43 Quel volume tampon est prévu et quelle durée de fonctionnement dégradé permet-il d'assurer ? 24
Point N° 44 Comment les eaux pluviales provenant du terrain situé en amont seront-elles recueillies et traitées, notamment lors d'épisodes orageux exceptionnels ? 24
Point N° 45 Quid du triptyque Réserves d'eau/Inondations/Séismes ? 24
Point N° 46 La modélisation hydraulique AEP de 2022, fondée notamment sur une pointe de 31 m³/h, a-t-elle été actualisée pour intégrer la pointe de 57,3 m³/h désormais mentionnée et les caractéristiques définitives des réservoirs ?....25
Point N° 47 Comment le besoin de pointe annoncé (57,3m³) est-il concilié avec le débit garanti par le SMEP du Marquisat ?....25
Point N° 48 Quelle autonomie réelle les stockages prévus assureront-ils lorsque les réservoirs ne sont pas totalement remplis ou lors de pointes prolongées ou répétées ? 25
Point N° 49 L'étude SUPRA réalisée par la CATLP évalue la vulnérabilité quantitative de la ressource en eau à l'horizon 2050 en tenant compte notamment des effets du changement climatique et de l'évolution démographique. Pouvez-vous préciser dans quelle mesure les besoins en eau du futur hôpital, estimés à 373 m³/jour, ont été intégrés à cette analyse prospective ? 25
Point N° 50 Constater l'insuffisante démonstration de l'adéquation entre besoins et ressource en eau et inscrire une exigence d'étude hydrique dans le rapport....25
Point N° 51 Quel volume d'eau sera nécessaire pendant le chantier, quelle sera son origine et comment seront articulés les besoins du chantier hospitalier avec ceux de la déviation d'Adé ? 25
Point N° 52 Pendant la phase travaux, la STEP de Louey est-elle en capacité de traitement sans impact supplémentaire sur l'Echez ? 25
Point N° 53 A-t-on prévu de recycler en circuit fermé les eaux usées de l'hôpital pour les ré-utiliser ?25
Point N° 54 Quel est le besoin journalier et horaire de référence définitivement retenu pour l'hôpital, en fonctionnement normal, en période de pointe et en situation exceptionnelle ? 26
Point N° 55 Quelle est la capacité de résilience du site à l'horizon 2050 aux risques d'inondations, de sécheresses, fortes canicules ? Des calculs, simulations ont-ils été réalisés et approuvés par une structure indépendante du maître d'ouvrage et des sociétés d'architecture et d'ingénierie en charge du projet conception/réalisation du projet de Lanne? 26

1.1.4 Déchets 26

Point N° 56 Quelles dispositions sont prévues pour la collecte, le stockage, les circuits internes et l'évacuation des déchets hospitaliers. Et les infrastructures correspondantes sont-elles dimensionnées pour l'activité prévue ? 26
Point N° 57 Quelles sont les modalités de gestion séparée des flux logistiques (linge, pharmacie, restauration) 26
Point N° 58 Quelle est la capacité de résilience du site à l'horizon 2050 aux risques d'inondations, de sécheresses, fortes canicules ? Des calculs, simulations ont-ils été réalisés et approuvés par une structure indépendante du maître d'ouvrage et des sociétés d'architecture et d'ingénierie en charge du projet conception/réalisation du projet de Lanne? 26

I.2 PERMIS DE CONSTRUIRE 26

1.2.1 Choix du site 26

Point N° 59 L'isolement géographique de Lanne induirait une déconnexion du réseau de soins et une perte d'attrait loin d'un centre-ville 26
Point N° 60 La mise en place des réseaux et infrastructures entraînerait un surcoût massif et une précarité technique....27
Point N° 61 L'intégration locale du nouvel hôpital va générer des nuisances (héliport et saturation routière notamment)....27
Point N° 62 Les besoins futurs d'évolution et d'extension de l'hôpital ont-ils été anticipés (internat, gérontologie, pôle mère-enfant, rééducation fonctionnelle, chirurgie spécialisée, crèche, télémédecine, hébergement et services aux usagers…), et le site de Lanne offre-t-il des capacités foncières suffisantes pour y répondre ?....27
Point N° 63 Le phasage du projet et le détail des tranches optionnelles doivent être précisés. Les possibilités d'extension future (soins palliatifs, maternité, IRM, internat, formation, blanchisserie, gérontologie) ont-elles été intégrées à la comparaison des sites et à l'analyse environnementale, et distinguées des composantes financées ? 27
Point N° 64 Comment le maître d'ouvrage démontre-t-il que Lanne constitue le site le plus favorable en matière d'accès aux soins, alors que le barycentre réel de la patientèle n'est pas présenté ? 27
Point N° 65 Pourquoi abandonner un énorme bâti comme la Gespe pour polluer ailleurs ?....28
Point N° 66 Demande de revoir les critères de sélection du site en intégrant tous les aspects légaux (environnementaux et financiers) 28
Point N° 67 Le projet de Lanne ne démontre pas qu'il constitue la solution présentant le meilleur équilibre entre intérêt général, coût, impacts environnementaux, accessibilité et aménagement du territoire. 28

1.2.2 Autres risques 28

Point N° 68 Quels sont les risques d'exposition au radon....28
Point N° 69 Quels sont les risques d'exposition aux traitements phytosanitaires des terrains agricoles jouxtant le site de Lanne et quelles sont les mesures de protection mises en œuvre ?....28

1.2.3 Sécurité 29

Point N° 70 Les compléments demandés par le SDIS concernant le SSIAP, le SSI, les AGV, la DECI, l'hélistation et les conditions d'intervention seront-ils produits avant l'autorisation définitive ?....29
Point N° 71 Les moyens du SDIS, les délais d'intervention et de transport, la défense incendie et les compléments demandés ont-ils été évalués et validés ?....29
Point N° 72 Quelles sont les modalités prévues pour prévenir tout risque d'incendie en zone rurale à proximité immédiate de parcelles agricoles ? 29
Point N° 73 Le regroupement ou une coopération entre le centre de régulation du SAMU et le SDIS sur le nouveau site a-t-il été étudié 29
Point N° 74 Pourquoi six adaptations ou dérogations sont-elles sollicitées pour un établissement neuf et quelles mesures compensatoires précises leur sont associées ? 29
Point N° 75 Le cumul des risques – ICPE, hélistation, carburants, AGV, locaux à sommeil et évacuation de patients non autonomes – a-t-il fait l'objet d'une analyse consolidée ? 29
Point N° 76 Quelle est la position définitive concernant le stockage de kérosène : stockage prévu ou absent, volume de la cuve et modalités de sécurisation ? et quel est le volume exact de la cuve permettant de répondre aux exigences posées par la DREAL dans son avis du 15 janvier 2026 [Réf : 7-dossier-VII-pieces-supplementaires]....30
Point N° 77 Comment est assurée la continuité de fonctionnement d'approvisionnement en eau potable, d'assainissement et de sécurité en cas de coupure électrique prolongée ? 30
Point N° 78 Comment le maître d'ouvrage concilie-t-il l'affirmation de compatibilité figurant dans la synthèse pédagogique avec les observations techniques relatives aux servitudes aéronautiques et

radioélectriques ? Quelles études de sécurité et simulations sont prévues pour le bâtiment et les engins de levage ? 30
Point N° 79 Sécurité intérieure, sûreté et contrôle des accès, vidéoprotection, protocoles de gestions de crise (intrusion, violence, évacuation); quelles sont les modalités ?....30
1.2.4 Aménagement du nouvel hôpital 30
Point N° 80 Quelles sont les mesures d'intégration paysagère périphérique au regard du gabarit important de l'ouvrage pour atténuer l'impact visuel et préserver les cônes de vue et les mesures de biodiversité in situ....30
Point N° 81 Le site archéologique de l'Oppidum est-il protégé ? Peut-on rendre accessible au public le rapport complet du diagnostic archéologique réalisé en 2021 sur les quelques 13 hectares du futur hôpital 30
Point N° 82 Un contributeur demande qu'il soit prévu un grillage avec portail le long de la nouvelle voie de desserte de l'hôpital depuis la 2x2 voies pour prévenir le passage des animaux (notamment les sangliers). 31
Point N° 83 Un contributeur demande que le rond-point prévu soit moins proche du haras, ce qui permettrait de sauver quelques tilleuls (ceux qui seront abattus devraient être remplacés) 31
Point N° 84 Constat d'une baisse du nombre de lits prévus = inférieur au nombre de lits actuels des établissements de Tarbes et Lourdes réunis, alors que la population des Hautes-Pyrénées est vieillissante et que l'afflux touristique estival peut générer des besoins supplémentaires. 31
Point N° 85 Quelle est la réduction annoncée des surfaces dédiées aux soins dans le projet d'hôpital unique, notamment pour les blocs opératoires, les salles d'examen, la stérilisation, la préparation des soins et les chambres d'hospitalisation. 31
Point N° 86 Quels locaux seront effectivement climatisés ou rafraîchis : chambres, urgences, maternité, réanimation, blocs opératoires, soins critiques, espaces d'attentes et locaux du personnel ? 31
Point N° 87 Quelle gestion des températures ? Quelles températures intérieures maximales seront garanties pendant les épisodes caniculaires ? 32
Point N° 88 Une simulation thermique dynamique a-t-elle été effectuée à partir des scénarios climatiques 2030-2050, au-delà du seul calcul réglementaire RE2020 ? en intégrant des épisodes caniculaires prolongés ? 32
Point N° 89 Le choix ancien du chauffage au gaz a-t-il été réexaminé au regard des solutions bas carbone, de la volatilité du prix du gaz et de la vulnérabilité énergétique de l'établissement ?....32
Point N° 90 La commune de Lanne n'a pas le gaz de ville. Combien de KM de conduite seront à poser ? 32
Point N° 91 Proposition de couverture des parkings extérieurs par des panneaux solaires qui fourniraient gratuitement une part de l'énergie nécessaire à l'hôpital 32
Point N° 92 Proposition de parkings ombragés, de végétalisation et d'espaces verts dans et autour de l'hôpital, pour limiter la chaleur, et qu'en est-il du parking silo en fonction des tranches optionnelles ? 32
Point N° 93 S'agissant de l'adaptation au changement climatique, il est regretté l'absence d'ombrières sur les parkings, la non récupération des eaux pluviales des toitures en bac acier et l'absence de volets, équipement remplacé par la réalisation de casquettes en métal ; attention au risque de collision des oiseaux sur les baies orientées sud. 32
Point N° 94 Proposition d'aménagements intérieurs plus colorés et chaleureux pour améliorer le bien-être des patients et des usagers. 33
Point N° 95 Quels aménagements pour les personnes handicapées, notamment pour le parking....33
Point N° 96 Quels investissements seraient nécessaires pour modifier le système énergétique et sont-ils compris dans le budget annoncé ? 33
Point N° 97 Une étude technique approfondie a-t-elle été menée afin d'évaluer l'état réel du système de chauffage prévu et sa capacité à répondre aux besoins du futur établissement ? 33
Point N° 98 Le maître d'ouvrage prévoit-il d'intégrer dès à présent des solutions de chauffage durables, telles que la géothermie, les pompes à chaleur ou le raccordement à un réseau de chaleur, afin de limiter les surcoûts et adaptations ultérieurs ? 33
Point N° 99 Quelles dispositions architecturales sont prévues pour adapter le projet aux effets du changement climatique ? 33
Point N° 100 Un calendrier précis sera-t-il intégré au dossier de permis de construire de modernisation du système, accompagné d'une évaluation financière détaillée, afin d'anticiper les coûts et de limiter l'impact financier futur du projet ? 34
Point N° 101 Quelle configuration est effectivement financée et programmée à l'ouverture ? Le bâtiment Administration/CESU, les chambres de garde et les autres fonctions associées aux tranches optionnelles sont-ils maintenus ? 34
Point N° 102 Quelle configuration de référence a servi aux études, aux dimensionnements et à l'évaluation environnementale : configuration minimale, maximale, intermédiaire ou plusieurs scénarios ? Pour chacune des quatre tranches optionnelles, quels sont les effets de son activation ou de sa suppression sur les surfaces, fonctions, lits, effectifs, flux, stationnement, besoins en eau et énergie, sécurité, bruit, déchets et logistique ? 34
Point N° 103 Si la configuration définitive est arrêtée ultérieurement par permis modificatif, selon quels critères sera appréciée la nécessité d'actualiser l'évaluation environnementale et d'informer à nouveau le public ? 34
Point N° 104 La suppression de la bande arrière des niveaux R+3 à R+6 modifie-t-elle les capacités hospitalières, les chambres de garde, les locaux techniques ou les locaux logistiques ? 34
Point N° 105 La suppression de l'étage 5 modifie-t-elle le nombre de lits, les hospitalisations de médecine polyvalente, les locaux tertiaires ou les locaux logistiques ? 34
Point N° 106 Quelle est la modularité des espaces pour s'adapter aux pratiques médicales et aux situations de crise ? 34
1.2.5 Conformité au PCAET de la CATLP 35
Point N° 107 Remplacer les hôpitaux de Tarbes et Lourdes par un seul établissement sur une zone non urbanisée va à rebours du PCAET 35
Point N° 108 Quelle est la configuration électrique définitive : puissance de 4,4 ou 4,5 MW, nombre de postes de livraison, postes sources et raccordements HTA ? 35
Point N° 109 Les deux liaisons électriques indépendantes sont-elles techniquement confirmées, programmées et financées ? 35
Point N° 110 Quels sont le coût, le calendrier et le maître d'ouvrage des raccordements électriques et du déplacement de la ligne HTA ? 35
Point N° 111 Quelle architecture garantit la séparation et la redondance des charges prioritaires, notamment pour les urgences, le SAMU et les soins critiques ? 36
Point N° 112 Les réseaux numériques et téléphoniques du SAMU–Centre 15 disposent-ils de cheminements géographiquement indépendants et de dispositifs de secours séparés ? 36
Point N° 113 Quelle doctrine de ravitaillement garantit le fonctionnement des groupes électrogènes au-delà des 48 heures annoncées ? et, plus largement, l'autonomie énergétique en situation de rupture prolongée du réseau ou de crise climatique ? Existe-t-il une convention prioritaire d'État formalisée avec un fournisseur? 36
Point N° 114 La viabilité H24 de l'héliport (avitaillement, trajectoires hors zones urbaines) est-elle garantie avec des capacités de stockage pour faire face aux crises majeures ? 36
Point N° 115 Existe-t-il des conventions prioritaires de fourniture de carburant et des itinéraires alternatifs en situation de crise ? 36
Point N° 116 Comment le Maître d'Ouvrage justifie-t-il la perte récurrente de 24 minutes d'indisponibilité opérationnelle par véhicule pour chaque trajet aller-retour dédié au plein carburant vers Lourdes ou Tarbes-La Gespe ? 36
Point N° 117 Des coûts et des risques extérieurs au bâtiment principal insuffisamment consolidés 36
Point N° 118 Comment est assurée la maîtrise des flux routiers et accès d'urgence, depuis la voie rapide, notamment au regard du dimensionnement et de voies dédiées ou prioritaires 36
Point N° 119 Quelle note de calcul justifie les 407 places de stationnement, compte tenu des personnels, patients, visiteurs, urgences, VSL, ambulances, logistique, pics de fréquentation et extensions futures ? 37

Point N° 120 Quelle solution est prévue en cas de saturation des parkings, sans artificialisation supplémentaire non évaluée ? 37
Point N° 121 La dalle supérieure du parking silo étant présentée comme une tranche optionnelle, quelles garanties le maître d'ouvrage apporte-t-il quant à sa réalisation et, à défaut, quelles mesures sont prévues pour éviter une augmentation de l'artificialisation des sols et assurer la compatibilité du projet avec les objectifs de sobriété foncière et de ZAN ? 37
Point N° 122 Quels aménagements de mobilité douce pour relier les communes voisines et les axes structurants 37
Point N° 123 Pouvez-vous confirmer que seul l'hôpital devrait voir le jour et non des commerces, des lotissements dévorant la loi ZAN et les espaces naturels ? 37
Point N° 124 Intégrer clairement à la charge du porteur de projet la compensation GES et qu'il se positionne en ce sens 37
1.2.6 Nuisances sonores 38
Point N° 125 Quels seront les niveaux Lamax, Laeq et Lden produits par l'hélistation, en distinguant les périodes diurnes et nocturnes et quelles sont les mesures mises en œuvre ? 38
Point N° 126 Les pics sonores ont-ils été analysés séparément des moyennes réglementaires ? 38
Point N° 127 Les patients hospitalisés, notamment en soins critiques, maternité, pédiatrie et gériatrie, ont-ils été considérés comme des récepteurs sensibles 38
Point N° 128 Une cartographie précise de l'exposition des habitations et du lotissement situé au sud sera-t-elle produite et quels dispositifs de réduction ont été proposés? 38
Point N° 129 Quelles seront les nuisances liées aux passages d'hélicoptères de secours à basse altitude, jour et nuit, au-dessus des secteurs d'Odos sud, Louey Bellevue, Hibarette ? 39
Point N° 130 Les nuisances cumulées de la RN21, de la RD216, de l'aérodrome, de l'hélistation, des parkings, des ambulances et des équipements techniques ont-elles été évaluées globalement de jour et de nuit, pour les patients, le personnel, les visiteurs et les riverains et quels dispositifs de réduction ont été proposés? 39
Point N° 131 Un suivi acoustique après ouverture et des mesures correctives opposables sont-ils prévus ? 40
Point N° 132 Quel est l'état exact des avis, études et autorisations relevant de la DGAC et du SNIA pour la création puis l'ouverture de l'hélistation ? Quelles autorisations restent à obtenir et sous quelles conditions ? 40
Point N° 133 Comment la compatibilité des trouées d'envol et d'atterrissage avec les procédures de l'aérodrome Tarbes-Lourdes a-t-elle été vérifiée ? 40
Point N° 134 Comment maintenir la tranquillité du village de Lanne, notamment avec un accès limité aux riverains ? 40
Point N° 135 Mr Stéphane Sarre et la SCEA Lagleyze représentés par Maitre Marcel, estiment que la proximité prévue du futur hôpital causera un préjudice considérable à l'activité du centre équestre (principalement du fait des nuisances sonores). 40
1.2.7 Géologie, géotechnique, stabilité du site et risque sismique 41
Point N° 136 Quelles études géologiques et géotechniques ont été réalisées sur l'ensemble de l'emprise, à quelles profondeurs et avec quelle identification des circulations d'eaux pluviales pour évaluer la stabilité du site sur plusieurs années ? 41
Point N° 137 Au regard de la nature du sous-sol, comment ont été évalués les risques de glissement, tassement ou déformation liés aux charges cumulées des bâtiments et infrastructures, aux terrassements, déblais, remblais, soutènements et à l'imperméabilisation ? 41
Point N° 138 Pièces et calculs à l'appui, la stabilité du site et des ouvrages nécessaires au fonctionnement de l'établissement a-t-elle été vérifiée pour les scénarios combinant séisme, saturation des sols et événement pluviométrique extrême ? Préciser quelles périodes de retour et quelles hypothèses climatiques ont été retenues. Préciser les hypothèses géotechniques retenues pour la classification du sol au sens de la réglementation parasismique, ainsi que les études ayant permis de déterminer la stabilité des terrassements, remblais, talus et ouvrages de soutènement, y compris en situation sismique 41
Point N° 139 Quels dispositifs constructifs, de drainage et de surveillance garantissent la stabilité du site pendant la durée de vie attendue de l'hôpital ? 41
Point N° 140 Quelles règles parasismiques et quelles études d'effets de site ont été appliquées à cet établissement de santé ? Les éventuels renforcements structurels et leur coût sont-ils identifiés dans le programme et le budget ? 41
Point N° 141 La variable du risque sismique pour le site de Lanne peut-elle être réexaminée selon les termes mêmes du CNPN ? 42
I.3 DÉCLARATION D'UTILITÉ PUBLIQUE (DUP) ET MISE EN COMPATIBILITÉ DU DOCUMENT D'URBANISME (MEC DU) 42
1.3.1 Modernisation de l'hôpital et accès aux soins 42
Point N° 142 Il est temps de se doter d'un hôpital neuf, doté d'un plateau technique de qualité 42
Point N° 143 Les plans d'une quinzaine d'années ont-ils été réajustés pour demeurer compatibles avec un hôpital moderne en 2026 ? Les blocs opératoires ont-ils été réévalués pour recevoir les matériels modernes ? 42
Point N° 144 Le futur hôpital de Lanne ne doit pas être pensé au détriment des hôpitaux de proximité. C'est l'occasion de construire une véritable organisation territoriale de santé reposant sur la complémentarité entre un hôpital moderne et attractif à Lanne, des hôpitaux de proximité confortés, notamment à Vic-en-Bigorre, et une médecine de ville renforcée 43
Point N° 145 Un hôpital plus attractif pour les médecins 43
Point N° 146 Quels éléments permettent d'étayer l'affirmation selon laquelle le nouvel établissement attirera davantage de médecins (notamment sans internat, sans IFSI, et transport en commun) ? 43
Point N° 147 Il sera difficile de recruter des médecins (pour le nouvel hôpital), aucune garantie sur l'arrivée de médecins vue la pénurie actuelle, ... 43
Point N° 148 Peut-on analyser de façon plus précise le « taux de fuite » ? Demande d'une analyse détaillée des 21 % de séjours effectués hors département 43
Point N° 149 Le dossier comporte-t-il une analyse prospective de l'évolution du bassin de recrutement du futur hôpital de Lanne et du risque de déplacement d'une partie de la patientèle actuelle de Tarbes et Lourdes vers le Centre hospitalier de Pau après le regroupement des activités à Lanne ? Les projections d'activité et le dimensionnement intègrent-ils une hypothèse d'évolution du taux de fuite vers Pau et une analyse de sensibilité liée à l'évolution de son offre hospitalière ? 43
Point N° 150 Ce projet permettra de soigner les patients de la région 44
Point N° 151 Ce projet structurant est un moteur de développement pour les Hautes-Pyrénées, à la fois pour l'accès aux soins, pour l'emploi, pour l'attractivité du territoire et, plus largement, pour son avenir 44
Point N° 152 La mise en commun des moyens techniques et des compétences humaines est une nécessite, des exemples réussis peuvent être cités :le CHIVA en Ariège, le CHIC dans le Tarn sud 44
Point N° 153 Centralisation et gestion d'une crise sanitaire sont des impératifs en contradiction 44
Point N° 154 Comment concilier concentration organisationnelle des services et éloignement géographique entre le soin et le soigné 44
Point N° 155 Quel est le barycentre de la patientèle ? 44
Point N° 156 Les hôpitaux de Lourdes et Tarbes sont vétustes et énergivores 44
Point N° 157 Un hôpital neuf ne rajeunira pas nos médecins 45
Point N° 158 Rénover un hôpital en service est quasi-impossible 45
Point N° 159 Le dimensionnement qui n'est pas clairement mis en regard du vieillissement de la population, ce contributeur demande une projection des besoins sanitaires jusqu'en 2050 intégrant le vieillissement et les différents bassins de vie devrait être réalisée ? 45
Point N° 160 Comment les projections démographiques, notamment le vieillissement de la population départementale, ont-elles été intégrées au dimensionnement de la gériatrie, des soins palliatifs, des soins de longue durée et de la rééducation? 45
Point N° 161 Quel sera le capacitaire exact du nouvel établissement, comparé au capacitaire actuel de Tarbes et Lourdes, service par service : lits, places, hospitalisation complète, ambulatoire, urgences, soins critiques, maternité, gériatrie et soins palliatifs ? Comment ce dimensionnement répond-il aux jours de tension, aux besoins actuellement non satisfaits et au vieillissement démographique ? 45

Point N° 162 Si les nouvelles technologies sont essentielles, l'humain l'est également. Quels seront les effectifs par spécialité, et détaillés par service et par site (y compris le personnel non médical)? Quels sont aujourd'hui les postes vacants par métier, spécialité et service, quels recrutements supplémentaires sont nécessaires, et quelles mesures RH, objectifs chiffrés,.....45
Point N° 163 Quel est le projet « médico-soignant » ; un nouvel hôpital ne doit pas seulement être un nouveau bâtiment, il doit être un projet de territoire ; ce projet n'est-il pas pour les 3 millions de pèlerins plutôt que pour les habitants du département ? 45
Point N° 164 Maintien des hôpitaux de proximité : La décentralisation des hôpitaux dans le département permettra de couvrir de manière plus efficiente les besoins en service public d'urgence et de maternité. Cet "hôpital unique" pénalisera les résidents des petites communes éloignées . La ville de Tarbes perd un service de soins de proximité. ? 46
Point N° 165 Pour quelles raisons certains établissements hospitaliers n'ont-ils pas fait l'objet d'un entretien régulier et d'une modernisation suffisante ? Quelles solutions alternatives ont été étudiées pour maintenir une offre de soins répartie sur le territoire, accessible au plus grand nombre, notamment aux personnes en difficulté et à leurs proches, tout en disposant de moyens modernes et performants ? 46
Point N° 166 Quel devenir pour l'hôpital de Bagnères-de-Bigorre ? 46
Point N° 167 Quels sont les choix stratégiques retenus suite aux rapports non publiés de l'ANAP? 46
Point N° 168 Quel maillage de territoire organisé au sein du GHT, tout particulièrement s'agissant de l'évolution du site de Bagnères ou de Vic ? 47
Point N° 169 Comment mettre en place une stratégie ambulatoire dans un environnement territorial fragile, quelle projection des besoins sanitaires intégrant le vieillissement et les différents bassins de vie 47
Point N° 170 Les modalités chirurgicales évoluent vite et sont de plus en plus légères, les plateaux sophistiqués seront dans les hôpitaux universitaires ; l'avenir est donc dans un maillage serré de matériel léger permettant d'accéder facilement et à moindre frais aux procédures de diagnostic 47
Point N° 171 Est-il possible d'envisager des services médicaux sur camions itinérants électriques ? 47
Point N° 172 Est-il envisagé de créer une unité de soins non programmés sur place afin d'éviter la saturation des urgences, et d'intégrer un pôle de santé numérique pour les spécialistes faisant défaut ? 47
Point N° 173 Quel matériel de pointe est prévu ? 47
Point N° 174 Quels sont les partenariats avec les facultés de médecine, instituts de recherche , centres de formations et est-il prévu des espaces dédiés à la recherche clinique 47
Point N° 175 Où logeront les personnels de l'hôpital ? Les internes ? Quel frein à l'attractivité ? 48
Point N° 176 Comment l'organisation médicale projetée prend-elle en compte l'absence annoncée sur le site de l'IFSI, de l'internat, de la blanchisserie, d'une crèche, et de certains services associés ? Quels déplacements et coûts de fonctionnement en résulteront? 48
Point N° 177 Quelles solutions sont prévues pour les étudiants, internes, familles de patients et personnels qui auront besoin d'un hébergement à proximité ? 48
Point N° 178 Quels aménagements sont prévus pour les personnes en situation de handicap, notamment des espaces d'attente calmes et adaptés, et comment ces besoins ont-ils été intégrés au programme ? 48
Point N° 179 Le projet ne constitue nullement l'abandon d'une offre de proximité et devra se décliner en complémentarité entre les établissements, anciens et nouveau, avec des centres de soins adaptés, avec la clinique de 48
Point N° 180 Est-ce que des engagements sur la non fermeture de services peuvent être pris, le renforcement des moyens humains et financiers des hôpitaux de proximité 48
Point N° 181 Qui sera licencié ? 48
1.3.2 Les urgences et l'ambulatoire, les soins palliatifs et autres services.....48
Point N° 182 Quels chiffres pour les urgences sont projetés 48
Point N° 183 Quel sera le maillage des urgences et des moyens SMUR (au débouché des vallées notamment) 49
Point N° 184 Comment croire que le nouvel hôpital pourra absorber les 55000 passages aux urgences de Tarbes et les 20 000 de Lourdes, soit un total de 70 000 en un seul lieu ? 49
Point N° 185 A-t-on évalué les conditions d'accès (en temps) aux services d'urgence depuis toutes les communes du département ? (Isochrones communaux été/hiver, temps SMUR, temps maternité…) .. 49
Point N° 186 En cas de pénurie routière nationale ou régionale, quel est le plan de secours prévu pour garantir l'approvisionnement immédiat des ambulances et véhicules du SAMU sans dépendre du réseau public de distribution ? 49
Point N° 187 Demande une étude démontrant la capacité réelle des soins de ville et des structures d'aval à absorber le développement de l'ambulatoire ;Une contradiction entre le développement de l'ambulatoire et la réduction des durées d'hospitalisation, d'une part, et la fragilité de la médecine de ville et des structures d'aval, d'autre part 49
Point N° 188 La centralisation des soins entraînera un encombrement des services d'urgence et un déplacement des urgences de Tarbes vers la clinique des Ormeaux 49
Point N° 189 Quelle place pour la gériatrie ? 49
Point N° 190 Il faut développer des unités de soins palliatifs (Lannemezan, Bagnères-de-Bigorre et Vic-en-Bigorre) 49
Point N° 191 Quid des soins palliatifs dans le nouvel hôpital ? 50
Point N° 192 Demande le statut exact de l'unité de soins palliatifs annoncée en 2024 et le nombre précis de lits de gériatrie aiguë, de soins palliatifs et de médecine conventionnelle 50
Point N° 193 Quid des conséquences pour les pèlerins et les visiteurs de Lourdes ? 50
Point N° 194 Les conséquences du regroupement sur les établissements de proximité et sur la couverture sanitaire départementale ont-elles été évaluées ? Quel rôle opérationnel et quelles capacités sont attribués à l'Ayguerote, aux EHPAD et aux autres structures présentées comme des relais ou avant-postes ? 50
Point N° 195 Une étude fondée sur le domicile réel des patients, les données PMSI, les urgences, les consultations et les transports sanitaires permet-elle d'identifier les populations rapprochées ou éloignées par le transfert à Lanne , notamment dans les vallées, au sud de Lourdes et au nord de Tarbes ? 50
Point N° 196 Pourriez-vous faire la démonstration du respect de l'objectif national d'accès aux soins urgents en moins de 30 minutes pour l'ensemble des communes du département ? (et quel maillage territorial)? 50
Point N° 197 Les urgences à Lourdes seront-elles maintenues? 50
Point N° 198 Psychiatrie : Quelle articulation est prévue entre le futur établissement et l'offre psychiatrique, notamment celle de Lannemezan. Des capacités d'hospitalisation psychiatrique sont-elles envisagées dans cette organisation ? 50
Point N° 199 Quelle prise en compte des besoins des personnes en situation de handicap dans l'organisation médicale, architecturale et territoriale ? Quelle coordination avec les structures médico-sociales du territoire ? Quelles capacités d'accueil spécifiques (accompagnement des aidants, prise en charge prolongée, surcharge sensorielle) ? 50
Point N° 200 Quel service d'état civil est mise en place ? 51
1.3.3 Déplacements 51
Point N° 201 L'accessibilité du nouvel hôpital doit être étudiée avec précision dans ses modalités (vélos, navettes) et à l'égard des différents publics pour accompagner tous les citoyens, et dans quelle amplitude horaire satisfaisante ? 51
Point N° 202 Les déplacements supplémentaires pour les patients, les soignants, le personnel et les accompagnants, en sus de leur coût économique (avec aussi la moindre prise en charge du transport), entraîneront une augmentation des émissions de CO_2. 51
Point N° 203 L'accessibilité sera dégradée du fait de l'éloignement de Lanne pour les personnes fragiles, handicapées, non motorisées, les accompagnants, de moyens de transports inexistants, du fait des moindres prises en charge du transport par la CPAM et du fait de l'afflux routier (moyens de transport, gare SNCF notamment, bouchons, pèlerinages…). 51
Point N° 204 Le PCAET a été très peu mis en œuvre dans sa politique de mobilité et sa mise en œuvre est très onéreuse pour les collectivités et aurait mérité d'être présenté 52

Point N° 205 L'accessibilité présentée par le maître d'ouvrage se limite au site lui-même, au projet, masquant complètement l'accessibilité du service hospitalier tant pour les patients, que pour les accompagnants et les professionnels de santé. L'adaptation de la desserte induira une augmentation du coût de celui-ci, jamais évalué, bien que demandé régulièrement ; un projet intermodal rail/route depuis Ossun bien qu'envisagé n'a donné lieu à aucun travail technique et financier (la gare ayant été a priori vendue et réaffectée) 52
Point N° 206 Les usagers des communes environnantes, du nord du Département, de Tarbes, de Bagnères-de-Bigorre et des hautes vallées du sud auront plus de trajets et les éloignent du soin..... 52
Point N° 207 L'accès à l'hôpital de Tarbes est saturé, énormément de bouchons pour y accéder ou en repartir aux heures de pointe 52
Point N° 208 Comment seront traités les risques de saturation aux giratoires de Tarbes-Ouest, Juillan et sur la RD216 ? 52
Point N° 209 L'hôpital de Lourdes est difficile d'accès 52
Point N° 210 Éloignement des soins et des urgences pour le nord du département. 52
Point N° 211 Du fait de l'éloignement, mise en danger des patients (AVC, crises cardiaques, grossesses à risques...), notamment pour les zones de montagne. 53
Point N° 212 Le nouvel hôpital limitera au maximum les déplacements coûteux et source de stress vers les départements voisins, et réduira les départs vers Pau, Toulouse ou Bordeaux ? 53
Point N° 213 L'emplacement de Lanne est facile d'accès, à mi-distance, près d'un site en plein développement et à proximité de l'aéroport. 53
Point N° 214 La proximité de l'aéroport fait-elle craindre la généralisation de médecins qui interviendront ponctuellement ? 53
Point N° 215 Les reports de circulation vers Bénac, Orincles et les autres villages ont-ils fait l'objet d'une étude portant sur les itinéraires réels, la largeur des voies et la sécurité des piétons ? 53
Point N° 216 Comment limiter la circulation dans le village de Lanne? 53
1.3.4 Dessertes – Mobilité 53
Point N° 217 Comment seront assurés les retours des patients quittant les urgences la nuit sans véhicule personnel ? Les prises en charge par la sécurité sociale se restreignant conjuguées à l'impossibilité de prendre sa voiture, comment faire ? 53
Point N° 218 Les temps d'accès ont-ils été comparés commune par commune, en tenant compte des heures de pointe, des conditions hivernales et des perturbations du trafic ? et des secteurs dont le trajet serait allongé, notamment au sud de Lourdes et au nord de Tarbes, notamment pour le personnel ? 53
Point N° 219 Demande de comparaison des temps d'accès entre la situation actuelle et la situation future. 54
Point N° 220 Les conséquences des trajets supplémentaires sur la disponibilité des ambulances, du SAMU, du SMUR et des moyens du SDIS ont-elles été chiffrées ? 54
Point N° 221 Des voies ou dispositifs prioritaires et des itinéraires alternatifs garantissent-ils l'accès des secours en situation de saturation ou d'indisponibilité d'un accès ? 54
Point N° 222 Quels sont les flux de circulation attendus heure par heure, les kilomètres supplémentaires générés, les points de saturation prévisibles et les solutions envisagées en cas de blocage de la RN21 ou des accès à Lanne ? 54
Point N° 223 Aucun temps d'accès depuis les vallées de montagne (Lavedan, Pays Toy, Haut-Adour) ne figure dans les 194 pages de l'étude de trafic : seuls des temps moyens agrégés y sont calculés. 54
1.3.5 Données financières 54
Point N° 224 Le coût financier du nouvel hôpital et des infrastructures nécessaires est trop important et ne se comprend pas en période d'austérité et de déficit de l'hôpital, il s'agit de faire des économies d'échelle 54
Point N° 225 Quel projet de santé est financé, ce projet ne conduit-il pas en diminuant l'offre de santé à diminuer les coûts de santé ? 55
Point N° 226 Quel est le montant alloué par l'Etat à la reprise de la dette du CHTL ? 55
Point N° 227 Quel est le coût complet actualisé du projet, détaillant le coût des dépenses déjà engagées, études préliminaires, acquisitions foncières, bâtiment, équipements, voiries, réseaux, assainissement, électricité, mesures environnementales, transports et les travaux connexes ? Et qui finance quoi ? 55
Point N° 228 Quel est le positionnement des élus membres de la CATLP sur les surcoûts pour les collectivités des raccordements aux réseaux et des infrastructures et de leurs impacts en termes d'aménagement du territoire et écologique ? 55
Point N° 229 Quels sont les coûts directs et indirects à la charge des collectivités (voies d'accès, réseaux, transports / accessibilité pour les plus dépendants...) 55
Point N° 230 La réparation collective accordée au monde agricole plafonnerait à 82 500 € pour 15 ha et un préjudice à sept exploitations dont deux éleveurs, sur des terres d'excellence agronomique ? .. 55
Point N° 231 Le tableau financier présenté tantôt en HT, tantôt en TTC, comporte-t-il une erreur et quel montant doit être retenu ? 55
Point N° 232 Quel est le plan de financement définitif : participation de l'Etat, de la Région, du Département, de l'agglomération, emprunts et reste à charge du centre hospitalier ? 56
Point N° 233 La participation financière du Conseil régional annoncée à hauteur de 30 M€ est-elle confirmée? 56
Point N° 234 Le soutien financier exceptionnel d'Etat constitue une opportunité majeure 56
Point N° 235 Sur quelle déclaration se fonde le désengagement de l'Etat si le projet de Lanne ne se réalise pas ? 56
Point N° 236 Les engagements financiers annoncés publiquement sont-ils formalisés par des décisions, conventions ou notifications écrites ? Quelle marge couvre les hausses de coût et les composantes optionnelles ? 56
Point N° 237 Quel est le montant précis de la convention d'aménagement de la RD216 et comment se répartit son financement ? 56
Point N° 238 Comment seront financés les phases ultérieures du PC et les extensions ou équipements futurs déjà évoqués, sont-ils financés dans l'enveloppe actuelle ? 56
Point N° 239 Le coût de la construction est-il garanti? Quel risque d'impact sur les finances des collectivités locales si augmentation des coûts au regard du contexte actuel? 56
Point N° 240 L'abandon du projet entraînerait-il le retrait des engagements financiers de l'Etat ? 56
Point N° 241 N'est-il pas moins cher de rénover les sites existants que de construire du neuf ? 57
Point N° 242 Quel équilibre financier du fonctionnement à venir, quel coût de transition entre les des deux sites à un site commun, quels coûts pour le devenir des sites actuels? 57
Point N° 243 Dans un marché à près de 500 millions d'euros, aucune entreprise locale pourra concourir, quelle implication possible pour les entreprises locales pour la construction du nouvel hôpital de Lanne ? 57
Point N° 244 Cet argent ne devrait-il pas être orienté en priorité vers les patients, la revalorisation des salaires et la modernisation du site actuel ? 57
1.3.6 Justification utilité publique 57
Point N° 245 Un contributeur demande qu'avant toute déclaration d'utilité publique soient rendus publics : 57
Point N° 246 L'utilité publique du projet est interrogée 57
Point N° 247 Où sont les preuves apportées par le maître d'ouvrage permettant d'affirmer qu'il y a un "intérêt public majeur" alors que les risques de rupture du pacte social sont réels? 60
1.3.7 Communication 60
Point N° 248 Communication avant et pendant l'enquête 60
Point N° 249 Demandes d'informations complémentaires 61
Point N° 250 Demande de communication de documents et d'étude 62
Point N° 251 Demande d'organisation d'une ou plusieurs réunions publiques 64
Point N° 252 Demande de prolongation de l'EP 64
Point N° 253 Affichage sauvage d'opposition au projet ou appelant à la création d'une ZAD : Photos in situ 64
Point N° 254 Demande d'informations à l'issue de l'enquête et à l'avenir 65
Point N° 255 Le dossier devra être complété par des données sociales et médicales permettant au public d'apprécier la viabilité et l'utilité publique du projet 65

1.3.8 Impact du SCoT non encore exécutoire sur le projet 65
Point N° 256 Le SCoT n'est pas encore validé. L'enquête devrait être interrompue le temps que le SCoT soit exécutoire. 65
Point N° 257 Contestation de l'utilisation du SCoT Tarbes-Lourdes par le maître d'ouvrage pour justifier le choix des parcelles de compensation et la prise en compte des corridors écologiques et des trames vertes, bleues et noires. 66
Point N° 258 Quelle coordination avec les communes riveraines (Louey, Juillan, Bénac, Ossun, Adé) sera mise en œuvre pour préciser les servitudes nouvelles induites par le projet (bruit, trafic, réseaux), pour planifier les mobilités et services ? 66
Point N° 259 Qui a permis de qualifier ces parcelles de constructibles lors de l'élaboration du Plan Local d'Urbanisme Intercommunal du canton d'Ossun. Quelles études et analyses ont-été faites? Toutes les étapes réglementaires de consultations ont-elles été respectées ? 66
1.3.9 Volet social 66
Point N° 260 Combien de bureaux pour quels syndicats ? 66
Point N° 261 Demande « de complément d'information des syndicats des deux hôpitaux » 66
Point N° 262 Le projet éloigne l'hôpital de Tarbes d'une partie importante de la population qu'il dessert et pourrait contribuer à la fragilisation du tissu social tarbais 66
Point N° 263 Où trouve-t-on le pacte dans le projet d'hôpital commun à Lanne ? 66
1.3.10 Règlement intérieur CHTL 66
Point N° 264 Demande à ce que le règlement intérieur actuel du CHTL soit porté à la connaissance du public dans le cadre de l'enquête publique ainsi que le projet de règlement intérieur du site commun à Lanne. 66
1.3.11 Avis d'autres institutions 66
Point N° 265 Le maître d'ouvrage a-t-il échangé avec le Parc national des Pyrénées et les organismes concernés par les programmes Adap' Ter et RICE afin de prendre en compte les enjeux liés à la trame nocturne et à la pollution lumineuse ? Quelles recommandations ou préconisations lui ont-ils formulées et comment celles-ci ont-elles été intégrées au projet ? 66

I.4 MISE EN COMPATIBILITÉ DU DOCUMENT d'URBANISME (PLUi du canton d'Ossun) 67
1.4.1 Les OAP 37 et 43 67
Point N° 266 Les OAP 37 et 43 doivent être traitées dans les études d'impact 67

I.5 ENQUÊTE PARCELLAIRE 67

II QUESTIONS ET OBSERVATIONS DE LA COMMISSION D'ENQUÊTE 67

II.1 Déroulement de l'enquête 67

II.2 Eau 67

II.3 Risques accidentels 69

II.4 Questions relatives à la MECDU 70

II.5 Questions relatives à la demande de Permis de construire 70

II.6 Communication 71

III ANNEXES FOURNIES AU PRÉSENT MÉMOIRE EN RÉPONSE 72

IV VALIDATION DU MÉMOIRE EN RÉPONSE 72

Préambule

Le projet de construction de l'hôpital commun de Tarbes et de Lourdes, situé sur la commune de Lanne et porté par le Centre hospitalier Tarbes-Lourdes (CHTL), a fait l'objet d'une enquête publique unique portant sur :

- La demande d'autorisation environnementale ;
- La demande de permis de construire ;
- La déclaration d'utilité publique emportant mise en compatibilité du Plan local d'urbanisme intercommunal (PLUi) du canton d'Ossun ;
- L'enquête parcellaire

Cette enquête publique unique a été conduite du lundi 6 juillet 2026 à 9h00 au vendredi 25 septembre 2026 à 19h00 inclus, soit pendant 82 jours consécutifs.

Par décision de la Vice-Présidente du tribunal administratif de Pau, une commission d'enquête a été désignée pour conduire cette enquête.

Conformément à l'arrêté n° 65-2026-06-17-0004 portant ouverture et organisation de l'enquête publique unique relative au projet de construction de l'hôpital commun de Tarbes et de Lourdes sur le territoire de la commune de Lanne (65380), porté par le Centre hospitalier Tarbes-Lourdes, la commission d'enquête a, à l'issue de celle-ci, établi un procès-verbal de synthèse faisant état des observations recueillies et soumettant à la maîtrise d'ouvrage un certain nombre de questions et demandes de précisions.

Le présent mémoire a pour objet d'apporter les réponses de la maîtrise d'ouvrage aux différents points soulevés par la commission d'enquête dans ce procès-verbal de synthèse. Il est construit selon la même articulation que le procès-verbal de synthèse, avec un classement par thématiques, puis par sous-thèmes et, au sein de chacun d'eux, par points spécifiques.

Pour chaque point l'articulation proposée dans la suite de ce document se présente comme suit :

Point N° x : Question posée par la commission d'enquête dans le PV de synthèse

Numéros des contributions en lien avec la question posée.

Les contributions du registre dématérialisé sont identifiées par la lettre C suivie du numéro de la contribution.

Celles provenant des registres papier s'identifient de la façon suivante : Lanne : RLA, Lourdes : RLO, Tarbes: RT, suivies du numéro de la contribution.

Réponse de la maîtrise d'ouvrage.

I QUESTIONS ET CONTRIBUTIONS

I.1 DOSSIER DE DEMANDE D'AUTORISATION ENVIRONNEMENTALE (DDAE)

1.1.1 Artificialisation

Point N° 1 Construire un hôpital sur un terrain non urbanisé à Lanne conduit à artificialiser plusieurs dizaines d'hectares de terres agricoles ou naturelles alors qu'un site déjà urbanisé, desservi et équipé existe à Tarbes. Peut-on éviter d'urbaniser Lanne ?

C16, C28, C31, C40, C43, C51, C64, C77, C82, C85, C88, C108, C118, C154, C161, C182, C183, C203, C205, C307, C408, C536, C551, C581, C772, C795, C798, C808, C809, C812, RT1, RT2, C839, C855, C907, C910, C914, C915, C916, C921, C923, C926, C927, C932, C936, C948, C951, C952, C1000 C1035, C1044, C1045, C1063, C1074, C1101, C1102, C1108, C1113, C1128, C1133, C1140, RT2

Pour la période 2021-2031, un forfait national de 12 500 hectares est déterminé par la loi dont 10 000 hectares font l'objet d'une péréquation entre les régions couvertes par un schéma régional d'aménagement, de développement durable et d'égalité des territoires (SRADDET) au prorata de leur objectif de consommation sur la même période, tel que défini au 3° du III de l'article 194 de la loi Climat et résilience. La loi prévoit qu'un arrêté du ministre en charge de l'urbanisme précise cette prise en compte.

Pour tenir compte du forfait national, l'article 1er de l'arrêté du 31 mai 2024 précise que, pour les régions couvertes par un SRADDET, l'objectif, après péréquation, est de réduire d'au moins 54,5 % leur consommation d'ENAF (espaces agricoles naturels et forestiers) sur la période 2021-2031 par rapport à leur consommation constatée pour la période 2011-2021. Les catégories de projets pouvant être qualifiés de projets d'envergure nationale ou européenne sont précisées au 7° du III de l'article 194 susmentionné.

L'arrêté du 31 mai 2024, relatif à la mutualisation nationale de la consommation d'espaces naturels, agricoles et forestiers des projets d'envergure nationale ou européenne d'intérêt général majeur, prévoit dans son article 4 qu'une annexe II mentionne à titre strictement indicatif des projets susceptibles d'être identifiés dans l'annexe I à l'occasion d'une modification. Cet arrêté ministériel peut être révisé à tout moment et en tant que de besoin.

L'État assure par ailleurs le suivi de la consommation effective emportée par ces projets dans le cadre du rapport national qu'il établit tous les cinq ans en application de l'article 207 de la loi Climat et résilience. En cas de dépassement du forfait susmentionné, le surcroît de consommation ne peut être imputé sur l'enveloppe des collectivités territoriales ou de leurs groupements. Le projet du futur hôpital Tarbes Lourdes est inscrit en annexe II de l'arrêté du 31 mai 2024.

Dans le cadre du suivi de la consommation du forfait PENE, les préfets de régions ont été invités à évaluer les projets situés sur le territoire régional afin de préparer une mise à jour d'ici le 24 septembre 2026. Dans ce cadre, les Préfets de Région sont appelés à veiller à une identification rigoureuse et sélective des projets les plus stratégiques et les plus matures d'une part, et de ceux dont le calendrier connaîtrait des retards ou qui seraient abandonnés d'autre part. Ainsi le projet du futur hôpital Tarbes Lourdes sera transféré de l'annexe II de l'arrêté du 31 mai 2024, pour être intégré dans l'annexe I.

Point N° 2 Ce projet est inscrit en liste 2 de l'arrêté du 31 mai 2024, va-t-il est être inscrit en liste 1 quelles sont les conséquences de cette alternative ?

C428, C929

Comme le précise la réponse précédente, le projet du futur hôpital Tarbes Lourdes sera transféré de l'annexe II de l'arrêté du 31 mai 2024, pour être intégrer dans l'annexe I.

Point N° 3 Ce projet constitue une atteinte à l'environnement notamment dans le contexte de crises climatique et écologique, quel est son impact, alors que la transition écologique devrait guider l'action publique ?

C28, C85, C88, C223, C230, C261, C558, C583, C563, C570, C581, C590, C592, C636, C622, C709, C711, C719, C797, C801, C853, C862, C871, C907, C910, C915, C920, C921, C923, C1034, C1036, C1042, C1113, C1042, C1131, C1133, C1136

L'ensemble des études environnementales réalisées a précisément pour objet d'identifier et d'évaluer les impacts du projet sur l'environnement, notamment dans le contexte des crises climatique et écologique, puis de définir les mesures permettant de les éviter, de les réduire et, lorsque cela est nécessaire, de les compenser, conformément à la séquence « Éviter-Réduire-Compenser » (ERC).

Les impacts du projet sont ainsi analysés dans les différentes études environnementales constituant le dossier, au regard des conditions et des connaissances disponibles à la date de leur réalisation. Celles-ci précisent les mesures prévues pour éviter, réduire et, le cas échéant, compenser ces impacts. Ces éléments sont examinés dans le cadre de la procédure d'autorisation environnementale, dont la délivrance est notamment conditionnée au respect des exigences applicables en matière de protection de l'environnement.

Le contexte caniculaire exceptionnel observé en 2026 a légitimement renforcé les préoccupations exprimées dans plusieurs contributions concernant les effets du changement climatique et leurs conséquences sur le projet. Compte tenu du calendrier de réalisation des études environnementales, cet épisode particulier ne pouvait toutefois pas, en tant que tel, être intégré aux études réalisées antérieurement. Les enjeux liés au changement climatique sont néanmoins pris en compte dans l'évaluation environnementale sur la base des données et connaissances disponibles au moment de sa réalisation.

Point N° 4 Quel est le bilan carbone ? tous les paramètres ont-ils été pris en compte, notamment les travaux, le fonctionnement, les transports ? Les émissions de GES et l'artificialisation de 10 ha seraient en contradiction avec la COP, le SRADDET Occitanie et le SCoT ; quelles compensations devra propose la CATLP

C64, C74, C512, C862, C871, C884, C932, C1108, C1044

Deux études complémentaires portant respectivement sur la qualité de l'air et les émissions de gaz à effet de serre (GES) ont été conduites et sont annexées au présent mémoire en réponse. Elles apportent des éléments d'analyse détaillés sur les incidences du projet et les leviers permettant de limiter son empreinte environnementale.

Le lecteur est invité à s'y référer pour prendre connaissance de l'ensemble des résultats et des hypothèses retenues.

Afin de répondre aux recommandations formulées par la Mission régionale d'autorité environnementale (MRAe), le bilan des émissions de GES a notamment été complété et approfondi et l'étude annexée intègre :

- Les émissions de GES liées aux déplacements ;
- Les émissions de GES liées au chauffage ;
- Une comparaison des émissions entre la situation actuelle et la situation future ;
- Une analyse du projet au regard des objectifs de neutralité carbone à l'horizon 2050.

Les principales conclusions de cette étude, particulièrement éclairantes au regard des interrogations soulevées, sont reprises ci-après :

« *Le recours à deux thermofrigopompes et sept pompes à chaleur, associé à une chaufferie gaz réservée aux situations de secours, permet d'estimer les émissions liées au chauffage et à la production d'eau chaude sanitaire à environ 85 tCO_2e/an. La consommation énergétique globale du futur site est estimée à 10 682 MWh/an, soit une diminution d'environ 43 % par rapport à la situation actuelle […].*

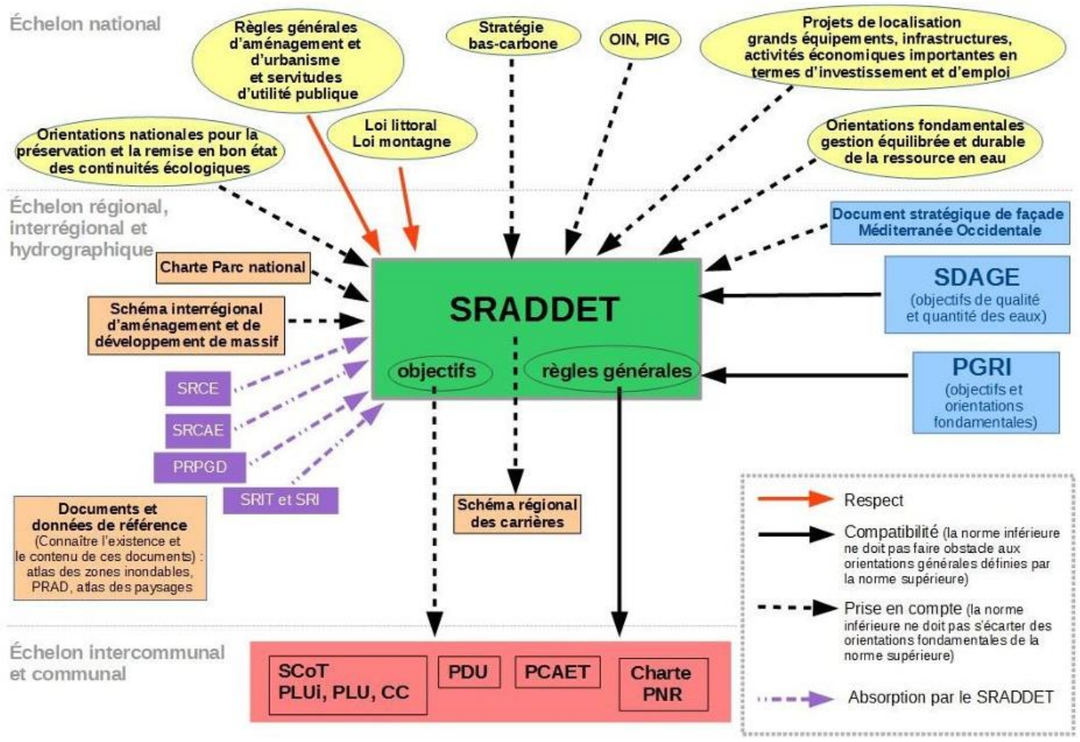
Les déplacements constituent toutefois un enjeu majeur. Les émissions associées aux déplacements globaux vers le futur site sont estimées à environ 4 300 tCO_2e/an en 2030 et 2 800 tCO_2e/an en 2050, selon les hypothèses retenues. Le développement des transports en commun, du covoiturage et des mobilités actives constitue donc un levier essentiel pour limiter ces émissions. Les résultats devront notamment être affinés à partir de l'étude des déplacements menée par le CEREMA.

Enfin, la maîtrise de l'empreinte carbone de la construction, notamment par le recours à des matériaux à plus faible impact environnemental, devra compléter les actions sur l'exploitation. Le projet contribue ainsi aux objectifs de la Stratégie nationale bas-carbone et du dispositif Éco Énergie Tertiaire. L'atteinte des objectifs de neutralité carbone à l'horizon 2050 nécessitera néanmoins de poursuivre les efforts de réduction des émissions, en particulier celles liées aux déplacements, et d'évaluer les besoins éventuels de compensation. »

Ainsi, le principal levier d'optimisation réside dans les mobilités pour lesquelles il sera précisé dans ce mémoire à plusieurs reprises, et tout particulièrement dans la partie 1.3.4 sur les mobilités, qu'elles ne sont pas de la compétence du CHTL bien qu'il participe activement à optimiser le recours aux mobilités douces pour réduire significativement l'empreinte carbone du projet.

Par ailleurs, il est utile dès lors de rappeler que « *le déploiement de la desserte en transports collectifs du secteur du futur hôpital est inscrit dans le projet de SCoT de la Communauté d'Agglomération Tarbes Lourdes Pyrénées (CATLP) : […] la polarité en devenir, autour de l'aéroport Tarbes-Lourdes-Pyrénées et de la ZAC Pyrénia, doit bénéficier d'une adaptation de l'offre de la desserte en TC et d'un déploiement en direction du futur hôpital*. » (orientation 3.1.1)

Concernant les COP (Conférences des parties), SRADDET (Schéma régional d'aménagement, de développement durable et d'égalité des territoires) et SCoT (schéma de cohérence territoriale), il est utile de les replacer dans l'organigramme suivant :



Source : DREAL Occitanie

Le SRADDET Occitanie et la définissent des orientations stratégiques régionales en matière de réduction des émissions de gaz à effet de serre, de sobriété foncière et de préservation de la biodiversité. Ces documents ne s'imposent pas directement aux projets d'aménagement pris individuellement : leurs orientations sont notamment déclinées à travers les documents locaux de planification et d'urbanisme.

À ce titre, le projet de nouvel hôpital Tarbes-Lourdes fait l'objet d'une procédure de mise en compatibilité du PLUi du Canton d'Ossun, conformément à l'article L.153-54 du Code de l'urbanisme, intégrée au dossier de déclaration d'utilité publique soumis à enquête publique. Des précisions sont apportées sur ce point dans l'étude d'impact (cf. volume 3, pièce 3D, pages 44 et 173).

Par ailleurs, les orientations de la COP Occitanie en matière de performance énergétique et de développement des mobilités alternatives rejoignent les démarches engagées dans le cadre du projet pour limiter ses émissions de GES.

Enfin, les éventuelles mesures de compensation liées aux incidences environnementales du projet relèvent des obligations définies dans le cadre des procédures réglementaires applicables, et ne découlent pas directement du SRADDET ou de la COP Occitanie. Elles ne peuvent donc être imputées de manière systématique à la Communauté d'agglomération Tarbes-Lourdes-Pyrénées (CATLP).

Concernant le Schéma de Cohérence Territoriale, nous renvoyons le lecteur au point N° 256 en page 65 du présent mémoire.

Point N° 5 Les rapports bilans GES suivant norme ISO14064-1 du projet de Lanne et des sites de l'hôpital de Tarbes et de Lourdes ne sont pas insérés dans le dossier de consultation : est-il possible d'en disposer ? Les infrastructures réseaux à renforcer (route, eaux potables, assainissement, électricité,) sont-elles intégrées dans le bilan GES du projet de Lanne ? Les émissions GES de la reconversion des sites de Tarbes et de Lourdes sont-elles intégrées dans le périmètre de calcul GES réalisé pour le site de Lanne ? Le projet de bilan GES du futur site de Lanne, peut-il intégrer une revue critique avec les différentes parties prenantes du territoire ?

C445, C932, C1102

Le rapport complémentaire GES annexé intègre le bilan des émissions de GES du CHTL en situation actuelle, réalisé par OuiAct en 2025, ainsi que le bilan du projet de Lanne, réalisé par Artelia en 2025. Il apporte également des compléments d'analyse concernant les déplacements, les consommations énergétiques et la comparaison entre les situations actuelle et future.

Cela permet notamment de quantifier les émissions liées à la construction du nouvel établissement, estimées à environ 43 700 $tCOe_2$, et de mettre en évidence les gains attendus en phase d'exploitation. Le recours à des équipements énergétiques performants, limitant fortement l'utilisation des énergies fossiles pour le chauffage et la production d'eau chaude sanitaire, devrait ainsi permettre une réduction d'environ 2 500 tCO_2e /an sur ce poste.

Les évaluations réalisées portent sur les opérations et les impacts relevant du périmètre du projet hospitalier soumis à enquête publique. Les travaux connexes réalisés sous d'autres maîtrises d'ouvrage ne sont donc pas systématiquement intégrés à ce bilan.

De même, les éventuelles opérations futures de reconversion des sites hospitaliers actuels ne font pas l'objet d'une évaluation spécifique dans le bilan GES du projet de Lanne, leurs modalités de réalisation ne relevant pas du périmètre étudié.

Enfin, les études réalisées constituent des éléments techniques mis à la disposition du public et des parties prenantes dans le cadre de la présente procédure. Elles précisent leurs hypothèses méthodologiques et les limites des comparaisons effectuées, permettant ainsi d'apprécier les résultats et d'alimenter les échanges sur les incidences climatiques du projet.

Point N° 6 L'accroissement du trafic routier détériore-t-il la qualité de l'air ?

C569, C711, C853, C884

L'accroissement du trafic routier est en effet susceptible de générer des émissions atmosphériques supplémentaires et, par conséquent, d'avoir une incidence sur la qualité de l'air.

Cet enjeu est pris en compte dans les études environnementales réalisées dans le cadre du projet, au regard des conditions et des connaissances disponibles à la date de leur réalisation. Celles-ci évaluent les incidences associées au trafic généré par le projet et précisent, le cas échéant, les mesures prévues pour éviter ou réduire ces effets.

Ces éléments sont examinés dans le cadre de la procédure d'autorisation environnementale.

Par ailleurs, l'analyse des incidences du projet sur le trafic doit également tenir compte des déplacements existants. À ce titre, une partie de la population départementale effectue actuellement des déplacements pour accéder aux établissements hospitaliers de Tarbes et de Lourdes. La mise en œuvre du projet est donc susceptible de modifier la répartition de certains de ces déplacements, élément qui doit également être pris en compte dans l'évaluation globale de ses incidences sur le trafic et la qualité de l'air.

Il reste utile de préciser ici que les analyses des émissions menées dans le cadre du dossier soumis à enquête sont majorantes puisqu'à ce jour, comme il l'est clairement évoqué dans l'étude complémentaire annexée « *les émissions sont […] calculées en considérant que les déplacements (patients, soignants et visiteurs) sont effectués à 100% en véhicules particuliers.* ».

Plusieurs leviers de réduction des émissions de GES liées au trafic ont été identifiés dans l'étude complémentaire :

- Le report modal vers les transports en commun : le transfert d'un tiers des déplacements vers des bus hybrides permettrait d'éviter 100 à 600 tCO_2e/an, et jusqu'à 1 000 à 1 500 tCO_2e/an avec des bus électriques.
- Le développement du covoiturage : si un tiers des personnels du site covoiturait à deux personnes par véhicule, le gain serait estimé entre 200 et 500 tCO_2e/an.
- Le développement des mobilités douces et du transport à la demande, dont les gains ne sont pas chiffrés à ce stade.

La mise en œuvre de ces mesures relève en grande partie des collectivités territoriales et des autorités organisatrices de la mobilité, notamment pour les transports collectifs et les infrastructures cyclables. Le CHTL est associé à ces réflexions et peut contribuer à leur mise en œuvre, mais ne dispose pas de la compétence décisionnelle sur les leviers présentant les potentiels de réduction les plus importants. Il convient toutefois de souligner que le développement de la desserte en transports collectifs du futur hôpital est d'ores et déjà inscrit dans le projet de SCoT de la Communauté d'Agglomération Tarbes Lourdes Pyrénées (CATLP), traduisant la prise en compte de cet enjeu à l'échelle territoriale et son déploiement à venir.

Point N° 7 Comment le maître d'ouvrage a-t-il pris en compte l'objectif de Zéro Artificialisation Nette comparant les possibilités de réhabilitation des hôpitaux existants avec la construction du nouvel établissement ?

C208, C134, C54, C861, C862, C868, C871

La réponse est fournie au point n°1.

Point N° 8 Alors qu'il existe déjà des infrastructures hospitalières à Tarbes et Lourdes, validez-vous l'affirmation selon laquelle les préconisations du gouvernement concernant la loi "Climat et Résilience" ne seraient pas prises en compte?

C126

Tout comme pour le point précédent, la réponse est fournie au point n°1.

Les préconisations concernant la loi « Climat et résilience » sont bien prises en compte : le projet d'hôpital commun sur le territoire de la commune de Lanne sera inscrit en annexe 1 de l'arrêté du 31 mai 2024, relatif à la mutualisation nationale de la consommation d'espaces naturels, agricoles et forestiers des projets d'envergure nationale ou européenne d'intérêt général majeur.

Point N° 9 Quelles solutions et quelles études sont envisagées pour limiter les gaz à effet de serre et prendre en compte le changement climatique et les risques afférents

C698, C700, C711

Le projet de nouvel hôpital Tarbes-Lourdes intègre les enjeux de réduction des émissions de gaz à effet de serre, de maîtrise des consommations énergétiques et d'adaptation au changement climatique.

Les études complémentaires relatives aux émissions de GES, annexées au présent mémoire, mettent notamment en évidence une réduction prévisionnelle d'environ 43 % des consommations énergétiques du futur établissement par rapport à la situation actuelle. Le recours à des équipements thermodynamiques performants devrait également permettre une diminution d'environ 2 500 tCO_2e/an des émissions liées au chauffage, et à la production d'eau chaude sanitaire par rapport à la situation actuelle

L'adaptation aux épisodes de fortes chaleurs a par ailleurs été intégrée dès la conception du bâtiment. La note technique relative au confort d'été annexée au présent mémoire en réponse présente les simulations thermiques réalisées à partir d'hypothèses climatiques projetées à l'horizon 2040, ainsi que les dispositions prévues pour limiter les apports solaires et assurer le rafraîchissement des différents locaux, notamment des chambres d'hospitalisation et des espaces de soins.

Concernant les déplacements, les évaluations environnementales prennent en compte, comme évoqué au point N°6, une hypothèse majorante de trafic automobile, sans conditionner leurs résultats au développement futur des transports collectifs et des mobilités douces, dont l'organisation ne relève pas de la compétence du CHTL qui participe néanmoins aux réflexions relatives à l'amélioration de la desserte du futur établissement.

Enfin, les incidences liées à la consommation foncière sont examinées dans l'étude d'impact et traitées dans le cadre des procédures réglementaires applicables au projet. Ainsi, le projet présente des incidences environnementales identifiées, mais comporte également des dispositions concrètes visant à réduire son empreinte énergétique et à renforcer la résilience de l'hôpital face au changement climatique.

1.1.2 Biodiversité, zones humides et mesures compensatoires

Point N° 10 Destruction d'habitats, de zones agricoles et atteinte à la biodiversité locale, terrassement

C28, C31, C43, C77, C85, C113, C223, C275, RT2, C709, C719, C868, C871, C1035, C1044

La biodiversité a été étudiée et a fait l'objet du volet naturel de l'étude d'impact et du dossier de dérogation au titre des espèces protégées : dossier 3, volume 3, pièce 3G : DEP et Annexes 4 A à 4E diagnostics écologiques et analyse hydromorphologique et de la faune aquatique de la Geüne).

La mise en place d'une compensation écologique d'ampleur et majorante est engagée à travers un partenariat sur toute la durée de celle-ci avec le CEN Occitanie, association reconnue par l'Etat et la Région via un agrément décennal.

Le plan de compensation prévu doit permettre d'atteindre une absence de perte nette de biodiversité voire un gain. Ceci est d'autant plus atteignable que les sites maitrisés sont, pour beaucoup, aujourd'hui dégradés.

Point N° 11 Quelles sont les mesures d'évitement ou de réduction mises en œuvre plutôt que de compensation ? Pourquoi ne pas privilégier une solution permettant d'éviter les destructions quand les alternatives existent ?

C592, C932, C1142

Une analyse multicritère, incluant une évaluation des enjeux liés à la biodiversité, a été menée en amont pour comparer plusieurs sites potentiels. À l'issue de cette étude, le site de Lanne s'est imposé comme la solution la plus équilibrée, alliant faisabilité du projet et meilleur équilibre entre les besoins de santé de la population départementale et préservation des enjeux environnementaux, dont la biodiversité et les fonctionnalités écologiques.

Un travail d'évitement significatif a été intégré dès les phases amont de conception du projet. Le principal enjeu identifié concerne une Zone Naturelle d'Intérêt Écologique, Faunistique et Floristique (ZNIEFF) située au nord, qui chevauche partiellement l'emprise du projet sur Lanne. Pour y répondre, la conception a été adaptée : l'accès au site a été positionné au sud, permettant ainsi d'éviter la partie nord. Bien qu'une portion de l'emprise reste concernée par cette ZNIEFF, les premiers inventaires réalisés par AMIDEV en phase amont ont confirmé que les enjeux écologiques majeurs étaient concentrés dans le secteur nord désormais évité.

Il s'agit de la mesure d'évitement EC01 présentée dans le chapitre 16.1.1 du dossier de dérogation au titre des espèces protégées : Pièce 3G.

De plus, afin de limiter les incidences du projet sur les espèces protégées et leurs habitats, un total de 19 mesures de réduction seront mises en place durant les phases travaux et exploitation. Ces dernières permettent notamment de concentrer les impacts sur des périodes de moindre sensibilité. Elles limitent également le dérangement en phase travaux et en phase exploitation. Ces mesures de réduction sont renforcées par une mesure d'accompagnement permettant d'assurer un suivi des espèces impactées par le projet.

La bonne application de ces mesures sera contrôlée grâce à la mise en œuvre d'un suivi en phase chantier dont le rôle est schématisé en page 56 de la synthèse pédagogique (dossier 0).

Point N° 12 Le MO a-t-il répondu à la disposition 21 du SAGE Adour ? Et plus précisément

- justifier les méthodes employées et les résultats obtenus dans le cadre des évaluations environnementales contestées,
- produire ou mettre à disposition les études complémentaires mentionnées, notamment l'étude de fonctionnalité des berges réalisée en juin 2025 ainsi qu'un état initial actualisé de la faune aquatique,
- préciser les mesures compensatoires prévues et leur niveau de mise en œuvre ;
- présenter l'évaluation des effets cumulés du projet avec les autres projets d'aménagement du secteur

C64

La disposition 21 du SAGE est la suivante : « Mieux connaître, préserver et restaurer les espèces à forts enjeux écologiques ». Le projet répond de manière effective à cette disposition.

L'étude de l'état initial de la Geüne ainsi que l'état initial de la faune aquatique ont été réalisés par AMIDEV et ARTELIA. Au-delà des méthodes d'inventaires naturalistes décrites dans les pièces 3D et 3G (dossier 3, volume 3) , la méthode utilisée pour évaluer l'impact sur les fonctionnalités des zones humides, est la méthode nationale MNEFZH2.

En réponse à la disposition du SAGE, une analyse de l'hydromorphologie et de la faune aquatique de la Geüne a été réalisée en février 2026. Elle a permis de préciser l'état écologique actuel de la Geüne au droit de la route départementale. A cette occasion, un inventaire des bivalves et des frayères a été fait, sans résultat. Les conclusions de cette étude sont présentées à la p.250 de la pièce 3G. Ces résultats ont été portés à la connaissance de la commission locale de l'eau préalablement à son avis du 28 avril 2026.

Des compléments d'inventaires ont également été menés en 2026 par le CEN Occitanie. Aucun enjeu notable n'a été relevé, probablement en lien avec les deux assecs estivaux consécutifs, qu'a connu la Geüne. Ce constat pourrait notamment s'expliquer par les deux épisodes consécutifs d'assec estival qu'a connus la Geüne. La récurrence probable de ces épisodes, dans un contexte de changement climatique, est susceptible d'affecter durablement la biodiversité associée à ce cours d'eau (évolution probable sans projet). L'étude de la fonctionnalité des berges en juin 2025 dont il est fait mention est un élément qui n'a pas été retrouvé. Nous ne savons pas à quelle étude il est fait référence.

Les mesures compensatoires prévues sont décrites dans le catalogue des mesures compensatoires et d'accompagnement dans l'étude d'impact (Volume 3, pièces 3D Évaluation Environnementale, p. 760-859) ainsi que dans le dossier de demande de dérogation espèces protégées (Volume 3, pièces 3G, p 369 à 447).

Le plan de gestion est en cours de rédaction par le CEN Occitanie. Celui-ci précisera les indicateurs, les modalités et les protocoles de suivi et de gestion. Il sera évalué par pas de temps quinquennal et pourra être révisé en fonction des résultats écologiques attendus et obtenus.

Les effets cumulés du projet avec les autres projets d'aménagements (projet RN21) sont présentés p. 288 de la pièce 3G tandis qu'ils font l'objet du chapitre G de l'étude d'impact sur l'environnement. Les analyses réalisées mettent en évidence des effets cumulés qui ont été pris en compte dans le dimensionnement des mesures compensatoires du projet. Cette prise en compte justifie notamment l'application de ratios de compensation supérieurs à ceux préconisés par le guide de dimensionnement des mesures compensatoires et aux attendus du SAGE Adour amont (voir point suivant).

Pour être totalement exhaustif, il est utile de préciser que la Communauté d'agglomération Tarbes-Lourdes-Pyrénées (CATLP) a par ailleurs saisi la Mission régionale d'autorité environnementale (MRAe) dans le cadre d'une procédure d'examen au cas par cas relative à la modification n° 1 du PLUi du canton d'Ossun en 2025. Cette modification vise à permettre la construction d'un bâtiment industriel d'une hauteur de 40 mètres, sur une emprise d'environ 3 hectares au sein de la ZAC Pyrénia, à Azereix, au nord-ouest du projet d'hôpital (au nord de l'aéroport). Par son avis conforme n° 2025ACO21 du 24 janvier 2025, la MRAe a conclu à l'absence de nécessité de réaliser une évaluation environnementale de cette modification du PLUi. Cette conclusion repose notamment sur le caractère limité des évolutions réglementaires envisagées, qui portent sur les hauteurs de construction. Le secteur concerné est déjà classé en zones U et AUx, en dehors des périmètres d'inventaire ou de protection des milieux naturels, des zones humides et des continuités écologiques identifiées dans les trames vertes et bleues régionale et intercommunale. Enfin, la modification n'entraîne aucune ouverture supplémentaire à l'urbanisation ni aucune consommation d'espace au-delà de celle déjà autorisée par le document d'urbanisme en vigueur. Aucun effet cumulé notable n'est donc envisagé sur des espèces à forts enjeux écologiques à ce titre.

Point N° 13 Le maître d'ouvrage prévoit-il de produire les pièces justificatives permettant d'attester de la levée effective des réserves formulées par la Commission locale de l'eau dans son avis du 28 avril 2026 ?

- une note de conformité à la règle 2 du SAGE Adour amont
- une démonstration d'équivalence fonctionnelle entre zones humides détruites et gains compensatoires
- les actes fonciers finalisés assurant la garantie de réalisation des mesures compensatoires
- les données géoréférencées des inventaires de zones humides, y compris sur les secteurs de compensation, avec preuve de transmission à la CLE
- une décision formalisant l'association de la CLE au comité de suivi
- et une note justifiant la prise en compte du changement climatique dans le scénario de besoin en eau retenu

C326

La maîtrise d'œuvre a respecté les prérogatives règlementaires, programmatiques et environnementales qui leur ont été soumis pour cette opération. Conformément à la règle 2 du SAGE Adour amont, et comme évoqué précédemment, l'étude des fonctionnalités sur les sites compensatoires a été réalisée au printemps 2026 selon la méthode nationale MNEFZH2.

Elle conclut sur le fait qu'il y a bien une équivalence typologique entre les zones humides impactées et celles restaurées sur les sites compensatoires (zones humides de suintement et zones humides de type alluviales).

- Pour 0,67 ha de zones humides alluvial impactées : 7,78 ha de zones humides équivalentes en compensation (soit un ratio de 11,6 pour 1).
- Pour 3,04 ha de zones humides de suintement impactées : 8,17 ha de zones humides équivalentes sont identifiés sur les sites de compensation (soit un ratio de 2,7 pour 1).

Ces ratios sont supérieurs aux attendus de la règle 2 du SAGE.

Elle établit également la concordance entre les fonctionnalités perdues et celles à compenser, notamment en appliquant la méthode susvisée aux sites de compensation. Au sein de ces zones humides compensatoires, les leviers d'actions, les mesures d'impulsion et d'entretien sont en cours de précision en parallèle de la rédaction du plan de gestion.

Il s'agit notamment d'intégrer les connaissances nouvelles produites lors des inventaires de 2026 et notamment la découverte d'espèces patrimoniales (cf. point N°14).

Conformément à l'avis de la CLE, ces précisions seront soumises à la validation des services instructeurs notamment à travers le plan de gestion. Par ailleurs, le centre Hospitalier s'est engagé auprès de la CLE à lui présenter l'ensemble de ces travaux lors d'un comité de suivi dont la tenue reste à déterminer. Les données géoréférencées sont actuellement en train d'être numérisées pour être transmises à la CLE. Les actes fonciers le seront également.

Point N° 14 Les inventaires écologiques sont-ils désormais complets pour toutes les saisons, toutes les espèces et l'ensemble des parcelles de compensation ?

C79, C97, C98, C138, C179, C191, C259, C263, C279, C434, C462

Afin de garantir une évaluation rigoureuse des enjeux environnementaux, des inventaires complets ont été réalisés sur l'intégralité de l'emprise du projet. Ces investigations, menées par plusieurs bureaux d'études spécialisés, ont permis de couvrir l'ensemble des compartiments écologiques aux périodes idéales (flore, faune, habitats, etc. - voir figure suivante).



Figure 1 : Calendrier des inventaires naturalistes

Les inventaires écologiques sur les parcelles de compensation sont menés depuis le printemps 2025 sur une pluralité de groupes taxonomiques (Flore, Rhopalocères, Orthoptères, Coléoptères et autres groupes, Avifaune, Chiroptères, Amphibiens, Reptiles, Odonates, Micromammifères Aquatiques, Ecrevisse et Poissons). Des passages automnaux sont encore programmés pour les Amphibiens, les Chiroptères et les Micromammifères aquatiques, afin de couvrir toutes les saisons. Ces états initiaux ont permis de découvrir la présence d'espèces patrimoniales non impactées par le centre hospitalier mais qui constituent des enjeux de biodiversité et dimensionnants pour affiner le contenu techniques des mesures compensatoires.

A partir de 2027, des états 0 protocolés selon la méthode BACI (Before After Contrôle Impact) seront déclinées afin de mesure dans le temps le gain net de biodiversité sur les espèces ciblées par la dérogation.

Ces protocoles intègreront les enseignements de la thèse publiée en 2025 de Soumaya Belghali : « *Efficacité de la compensation de grands projets d'infrastructure : de l'optimisation des protocoles à la démonstration des effets* ».

En date du 29 septembre 2026, M Jérôme Robien, expert scientifique au CEN Occitanie témoigne des résultats 2026 « *des inventaires naturalistes réalisés sur les différentes parcelles des mesures compensatoires.*

Globalement, les inventaires se sont bien déroulés malgré des conditions météorologiques parfois compliquées, avec les épisodes caniculaires.

Les inventaires ne sont pas totalement terminés. Plusieurs expertises sont en cours ou à venir :

- *Deuxième session d'écoutes des chiroptères (septembre-octobre)*
- *Campagnol amphibie (octobre)*
- *Amphibiens et Reptiles (janvier-mars 2027). En effet les inventaires ont débuté assez tard en 2026. Néanmoins, on ne devrait pas retrouver de grandes nouveautés par rapport à nos observations 2026 et autres données bibliographiques*

Notre collègue botaniste me précise également que deux à trois passages supplémentaires seraient nécessaires en 2027 pour compléter les inventaires floristiques même si ces derniers ne devraient pas changer les orientations du plan de gestion.

A l'heure actuelle, plus de 650 espèces ont été recensées, environ 500 chez la faune (hors chiroptères) et 150 chez la flore.

Chez la flore, les premiers inventaires n'ont pas permis de mettre en évidence d'espèces protégées et/ou patrimoniales (liste rouge, déterminante ZNIEFF). Cependant, grâce à une gestion adaptée et une restauration hydraulique, on pourrait retrouver un cortège floristique très intéressant sur les landes humides à Molinie du secteur Les Vignaux, avec potentiellement la colonisation d'espèces patrimoniales. Plusieurs espèces exotiques envahissantes ont été notées.

Chez la faune, quelques chiffres sur les principaux groupes :

- *50 espèces d'oiseaux*
- *6 espèces d'amphibiens*
- *4 espèces de reptiles*
- *57 espèces de lépidoptères*
- *24 espèces d'orthoptères*
- *12 espèces d'odonates*
- *276 espèces de coléoptères dont 135 saproxyliques*
- *60 espèces d'hémiptères*

Chez les oiseaux, plusieurs espèces liste rouge régionale ont été recensées mais pas d'enjeux réellement forts.

Chez les reptiles, on notera surtout la présence du Lézard vivipare dans la lande à Molinie du Vignaux, espèce localisée en plaine.

Chez les insectes, on notera la présence de l'Agrion de Mercure, espèce protégée, sur un fossé en bordure d'une piste aux Vignaux. Quelques orthoptères inscrits sur la catégorie quasi menacé (NT) ont aussi été détectés : Stethophyma grossum, Mecostethus parapleurus et Phaneroptera falcata.

Les inventaires sur les coléoptères saproxyliques se sont avérés intéressants, notamment au niveau des parcelles boisées du site Allias. Sur les 135 espèces de coléoptères saproxyliques, 10 espèces sont IP3 (espèces patrimoniales exigeantes en termes de microhabitats), 6 espèces ZNIEFF Occitanie : Hylis procerulus, Prostomis mandibularis, Melandrya barbata, Melandrya caraboides, Mycetophagus multipunctatus et Mycetochara humeralis . Même si ce groupe reste encore très peu étudié dans les inventaires naturalistes, il semblerait que deux nouvelles espèces d'hémiptères (punaises au sens large) pour les Hautes-Pyrénées aient été trouvées : Graptopeltus lynceus et Paraparomius leptopoides.

Enfin, observation très intéressante de l'Ecrevisse à pattes blanches (espèce protégée) sur l'Echez (10 individus contactés). »

Point N° 15 La figure 138, relative à la localisation des gîtes à chiroptères, jugée «confuse » par la DREAL, a-t-elle été clarifiée ?

C645

Dans la DEP (pièce 3G, page 284), la figure localisant les gîtes à chiroptères et distinguant les gîtes évités par le projet et impactés par le projet constitue la figure 141.

Pour ôter toute confusion, il est confirmé que les deux arbres à l'est, en limite d'emprise projet sont bien évités. L'arbre à l'ouest, hors emprise projet, est considéré, pour sa part, impacté de façon indirecte (prise en compte des impacts de stockage sur l'OAP 37).

Point N° 16 Il faut regretter que, comme le remarque le CNPN, les diagnostics ont été réalisés par une seule personne en une journée d'inventaire en janvier alors que les inventaires hivernaux sont considérés comme insuffisants. Le site du futur hôpital, malgré les derniers ajustements, empiète sur partie du réservoir de biodiversité situé en partie nord de la zone, ne peut-il être préservé ?

C 114

En effet, la pression de prospection hivernale était moins importante et les inventaires ont été maximisés sur les périodes de reproduction. 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. Concernant la flore et les habitats, trois écologues différents sont intervenus (SCE, AMIDEV et ARTELIA). L'intervention de plusieurs spécialistes permet donc de limiter le biais observateur lors des inventaires.

Comme déjà évoqué par ailleurs, un évitement conséquent a été effectué dès la phase amont de conception : l'accès au site a été positionné au sud, permettant ainsi d'éviter la partie nord.

La partie du réservoir de biodiversité (notamment ZNIEFF de type I) qui reste impactée correspond très majoritairement à une zone de monoculture comme en témoigne la carte suivante, réalisée pour la synthèse pédagogique (dossier 0, page 59).

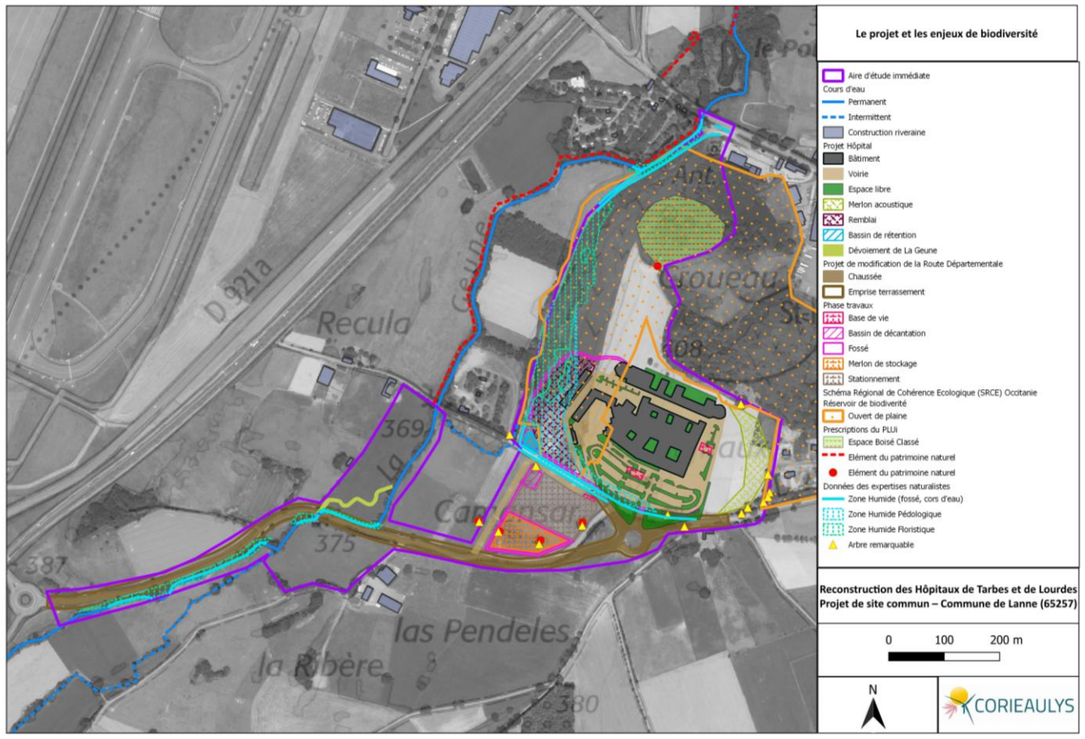


Figure 2 : Le projet et les enjeux de biodiversité

Les réservoirs de biodiversité sont en effet dessinés à une échelle supra, ce qui explique l'intégration de la monoculture au réservoir et les nécessaires inventaires menés à l'échelle « projet » dans une étude d'impact sur l'environnement.

La seule inscription d'un espace au sein d'un réservoir de biodiversité cartographié ne permet pas, à elle seule, de caractériser ses enjeux écologiques réels, ni de déterminer les impacts d'un projet sur ses fonctionnalités.

Le volet naturaliste, la DEP et la démarche ERC permettent ainsi d'affiner les analyses de la fonctionnalité écologique à l'échelle du projet, afin de préciser les enjeux écologiques, d'évaluer les impacts et de définir des mesures adaptées, tout en assurant une cohérence globale avec le réservoir de biodiversité. En l'occurrence il est utile de rappeler que les mesures de compensation du projet visent, entre autres, à reconvertir 72% du réservoir de biodiversité, en zone naturelle.

Point N° 17 Comment le maître d'ouvrage répond-il aux observations du CNPN, de la MRAe et de la CLE concernant les indicateurs de résultats, l'équivalence fonctionnelle, la sécurisation foncière, le caractère incomplet des états initiaux et le caractère encore théorique de certaines compensations ? Le plan de gestion détaillé peut-il être produit avant la décision ?

C64, C79, C97, C132, C138, C141, C179, C191, C263, C279, C287, C592, C616, C645, C727

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. Le CEN Occitanie est en train de finaliser la maîtrise foncière des parcelles compensatoires : signature des promesses d'achats, lancement des procédures BVSM (Bien Vacant sans Maître), finalisation des cahiers des charges constitutifs des ORE (obligation réelle environnementale) et contrat type « MAE » (Mesure Agri-Environnementale) pour donner suite à des rencontres avec les exploitants agricoles. De plus, une analyse fonctionnelle des zones humides sur les parcelles compensatoires est en cours (cf. Point N° 13). Le plan de gestion est le document qui détaillera les indicateurs de résultats. Sa finalisation est prévue pour 2027

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.

Concernant le Desman, 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 dossier de dérogation au titre des espèces protégées : Pièce 3G. Les conclusions étaient les suivantes : tronçon très peu favorable. Pas de berges favorables à la présence de gîtes et peu de ressources alimentaires. On ne peut toutefois pas exclure la présence d'individus en transit. La Geüne après renaturation sera toutefois bien plus favorable à l'espèce. La première berge quasi subverticale sera propice au Desman, sa verticalité et l'absence de génie végétal permettront l'apparition de microhabitats propices au Desman et à la Crossope aquatique.

La capacité hydraulique n'est pas optimale selon les exigences écologiques du Desman, néanmoins il s'agissait surtout de se rapprocher de la capacité hydraulique actuelle du ruisseau. La nouvelle sinuosité permettra la présence de faciès d'écoulements et habitats benthiques diversifiés avec un substrat moins colmaté et donc plus favorables. 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.

Point N° 18 Le périmètre foncier des compensations est-il définitivement maîtrisé et les conventions, ORE, baux ou délibérations nécessaires sont-ils tous signés ?

C87, C129, C132, C138, C434, C936

Il n'est pas utile au stade de l'enquête publique que le porteur de projet soit titré sur le foncier nécessaire aux mesures compensatoires. Toutes les parcelles ont fait l'objet d'un accord des propriétaires (à l'exception des BVSM) et tous les actes afférents sont en cours de finalisation. Les justificatifs de maîtrise foncière seront fournis par la maîtrise d'ouvrage en temps utile, conformément aux exigences réglementaires et aux prescriptions applicables.

Point N° 19 Quel est le coût prévisionnel complet de la convention CHTL-CEN sur trente ans, y compris l'élaboration et la mise en œuvre du plan de gestion ainsi que les mesures correctives susceptibles d'être nécessaires ?

C132, C160, C263, C279

Il est rappelé qu'à ce titre, le maître d'ouvrage est soumis à une obligation de résultat et non seulement une obligation de moyens. Le coût global des mesures compensatoires ne peut être déterminé avec précision à ce stade.

En effet, il est dépendant du plan de gestion initial, actuellement en cours de rédaction, qui permettra d'affiner le contenu des mesures en tenant compte notamment des nouvelles données relatives à la présence des espèces et à la fonctionnalité actuelle des milieux.

Ce plan constituera le document de planification couvrant l'ensemble de la durée de la compensation, décliné en programmes d'actions quinquennaux. Il permettra ainsi de définir les interventions à réaliser et les budgets associés pour chaque période de cinq ans. Ces éléments pourront être ajustés à l'issue de chaque période, en fonction des résultats des suivis et de l'évaluation de l'efficacité des mesures mises en œuvre.

Point N° 20 Le public devrait avoir accès tous les ans aux documents, informations et coût de ces mesures compensatoires - Validité de l'article 23

C160

Toutes les informations relatives à la mise en œuvre des mesures compensatoires seront transmises aux services de l'Etat et notamment la DREAL Occitanie. Ils auront la charge de valider ces documents et pourront demander des compléments si nécessaires. Le public pourra le cas échéant saisir la DREAL pour avoir accès à ces documents dans les conditions prévues aux articles L. 311-1 et suivants du Code des relations entre le public et l'administration.

Point N° 21 Les conditions d'obtention de la dérogation espèces protégées ne sont pas réunies

C160

Les éléments relatifs aux trois critères d'obtention de la dérogation espèces protégées sont fournis dans le dossier DEP. Il appartient au préfet du département d'apprécier qu'ils soient réunis.

Point N° 22 Qui financera les adaptations ou mesures supplémentaires si les suivis révèlent une efficacité insuffisante ?

C132, C138, C263, C279

Les mesures de compensation mises en œuvre dans le plan de gestion seront évaluées régulièrement avec des indicateurs de résultats et permettront si nécessaire d'ajuster les actions de compensation.

C'est pour cela que le budget prévisionnel sera décliné par tranches quinquennales et non sur la durée totale de la compensation afin de permettre ces ajustements. Il est précisé que le financement des mesures compensatoires et leurs suivis sont à la charge du bénéficiaire et ne peuvent être remplacés par des financements de politiques publiques (ex : Natura 2000).

Point N° 23 Les effets cumulés de l'hôpital et de la déviation d'Adé sur les zones humides, la Geüne, les chiroptères, l'avifaune et les insectes saproxyliques ont-ils été réévalués à partir d'inventaires complets ?

C179, C592

Les effets cumulés du projet de nouvel hôpital avec la déviation de la RN21 au droit d'Adé ont bien été analysés dans le dossier d'autorisation environnementale, notamment dans l'étude d'impact (pièce 3D, pages 895 à 899) et dans le dossier de dérogation espèces protégées (pièce 3G, chapitre 15.4, voir également point N° 12).

Cette analyse s'appuie sur les inventaires naturalistes réalisés sur plusieurs années, complétés en 2025 afin d'actualiser et de préciser la connaissance des enjeux écologiques du site. Ces compléments comprennent notamment deux sessions d'inventaire de l'avifaune par points d'écoute (IPA), deux sessions d'enregistrement acoustique des chiroptères à l'aide de dispositifs SM4, ainsi qu'une étude des dendro-microhabitats des arbres, permettant notamment d'apprécier leur intérêt pour les insectes saproxyliques.

L'analyse des effets cumulés prend en compte la proximité des deux opérations et leurs incidences respectives sur les milieux naturels, notamment les zones humides, ainsi que sur les espèces protégées. Ces incidences ont été prises en considération dans l'évaluation environnementale du projet hospitalier et dans la définition des mesures d'évitement, de réduction et de compensation (séquence ERC) prévues pour celui-ci

Point N° 24 Avec la poursuite de la mise à 2X2 voies de la RN21 et la création de la zone Pyrenia, il serait souhaitable qu'une action cohérente globale de préservation de la biodiversité soit menée, harmonisée et coordonnée par les services départementaux concernés, le CD 65 étant MO.

C1114

La remarque est partagée mais cela ne relève pas des prérogatives et possibilités du centre hospitalier Tarbes-Lourdes. Cette approche globale est déclinée dans des documents de planification territoriale et en premier lieu le Schéma de Cohérence Territoriale. Par ailleurs, il appartient aux services de l'Etat de garantir cette cohérence globale.

Les projets cités relèvent tous de maîtrises d'ouvrage différentes. La mise à 2X2 voies de la RN21 est notamment sous maîtrise d'ouvrage de l'Etat (route nationale tandis que la ZAC Pyrénia est sous maîtrise d'ouvrage du Syndicat mixte de la zone aéroportuaire de Tarbes-Lourdes-Pyrénées, dit « Syndicat mixte Pyrénia » regroupant trois collectivités territoriales : le Conseil régional, le Conseil Départemental et la CATLP.

Le CHTL a engagé des échanges avec les services de l'Etat afin d'examiner les possibilités de mutualisation des démarches compensatoires. Ces échanges n'ont, à ce stade, pas permis d'aboutir à une démarche commune.

Point N° 25 Quelle méthode a été effectivement appliquée pour dimensionner la compensation et évaluer le gain écologique ? Pourquoi la méthode retenue a-t-elle été préférée à POGEIS, quels coefficients ont été utilisés par espèce et habitat, et comment l'absence de perte nette est-elle démontrée parcelle par parcelle ?

C279, C286

La compensation a été dimensionnée avec la méthode d'ECOMED validée par la DREAL. Les coefficients sont présentés au chapitre 21.3 du dossier de dérogation au titre des espèces protégées : Pièce 3G. POGEIS n'est pas vraiment une méthode, mais un inventaire des sites à fort potentiel de gain écologique. La méthodologie de recherche de la SAFER est présentée au chapitre 22 du dossier de dérogation au titre des espèces protégées : Pièce 3G. Pour le gain écologique, il est indiqué dans ledit dossier qu'il devra être précisé avec l'état initial complet des parcelles de compensation et le plan de gestion, en cours comme détaillé par le CEN dans le point N°17.

Point N° 26 Plusieurs contributeurs s'interrogent sur l'absence, à ce stade, d'avis ou de contribution de l'OFB, estimant que leurs recommandations pourraient contribuer à renforcer la légitimité et la crédibilité des mesures environnementales prévues

C79, C98, C141, C156, C180, C259, C434

L'avis de l'OFB est annexé (pièce n°6) au dossier 7 de l'enquête publique (Pièces supplémentaires du dossier d'enquête publique, pages 302 et suivantes).

Point N° 27 Le maître d'ouvrage envisage-t-il de solliciter l'avis ou l'expertise de l'OFB à un stade ultérieur du projet, notamment dans le cadre de la poursuite des études, de la définition du plan de gestion ou du suivi des mesures compensatoires?

C79, C98, C141, C372

La réponse est positive, l'Office français de la biodiversité (OFB) joue un rôle d'expert technique, de conseiller et de contrôleur des porteurs de projet dans le déploiement de la séquence ERC (Éviter-Réduire-Compenser).

C'est ainsi qu'il apporte son expertise méthodologique pour que les actions de restauration écologique soient réalistes, mesurables et adaptées aux enjeux locaux. Il s'assure que le plan de gestion intègre des indicateurs de performance précis, une trajectoire écologique claire et un calendrier cohérent avec la temporalité des impacts.

Une fois le projet autorisé, l'OFB accompagne le porteur du projet et assure un suivi de la conformité écologique, les rapports de suivi environnemental sont transmis par le maître d'ouvrage et une gestion adaptative, en cas d'aléa ou d'inefficacité des mesures, son expertise sera sollicitée pour réorienter le plan de gestion ou éventuellement modifier les modalités de compensation.

Point N° 28 Pouvez-vous nous faire part des consultations que le "copil" a eu avec les différentes institutions de l'eau (notamment l'institution Adour) concernant les zones humides présentes sur le projet ainsi que les périodes d'étiage très sensible dans la zone impactée . Ce contributeur fait référence à un projet proche du site qui aurait été abandonné pour des raisons similaires

C127

En l'état la maîtrise d'ouvrage ne comprend pas à quel copil le contributeur fait référence et ne peut donc apporter une réponse circonstanciée.

Les enjeux liés aux zones humides, aux écoulements et à la ressource en eau ont été examinés dans les études hydrauliques et écologiques du dossier comme évoqué précédemment.

La Commission locale de l'eau du SAGE Adour amont a rendu un avis le 28 avril 2026. Cet avis est annexé au dossier d'enquête (dossier 7, pièce n° 15, p. 449). Ses observations sont traitées dans le mémoire en réponse à l'avis de la MRAe (dossier 7, pièces n° 11 et 12, chapitre D). Dans le cadre des études de raccordement au réseau d'assainissement, la Communauté d'agglomération Tarbes-Lourdes-Pyrénées a également consulté l'Agence de l'eau Adour-Garonne et la DDT des Hautes-Pyrénées.

Le projet ne prélève pas d'eau dans le milieu naturel puisqu'il sera alimenté par le réseau public d'eau potable. La solution d'assainissement retenue permettra à terme de supprimer les rejets de stations d'épuration dans l'Échez, cours d'eau sensible. Cela contribuera à améliorer la qualité de l'eau, en particulier en période de basses eaux.

Concernant le projet proche évoqué, le CHTL n'a pas connaissance d'un projet voisin abandonné pour des motifs liés aux zones humides ou à l'étiage. Dans le cas présent, les zones humides du site ont été délimitées, et les impacts du projet sur ces milieux font l'objet de mesures d'évitement, de réduction et de compensation présentées dans le dossier, pour lesquelles des précisions ont été fournies précédemment concernant leur état d'avancement et leurs objectifs.

Point N° 29 Le trafic et le dimensionnement de la RD216 va augmenter le risque de collision avec la faune, aussi serait-il possible de prévoir une protection de cette route par grillages à fines mailles et d'équiper l'ouvrage de passages spécifiques pour la faune et les amphibiens ?

C1114

Une réponse sur ce sujet figure dans le mémoire en réponse au CNPN, auquel il convient de se référer (dossier 7, pièce n°14 ; pages 4126 et suivantes). Le projet prévoit la renaturation et le reméandrage de la Geüne, actuellement située en pied de talus de la RD216, ainsi que la création d'une zone humide et d'un boisement associé. Le remplacement de l'ouvrage hydraulique intégrera une buse surélevée et deux dalots, favorisant le passage de la faune et limitant les risques de collisions.

Le recalibrage de la RD216 répond à l'augmentation prévisionnelle du trafic, évaluée selon une hypothèse majorante comme évoqué précédemment, et vise à améliorer la sécurité de l'ensemble des usagers, notamment ceux empruntant les modes de déplacement doux. Les suivis écologiques prévus, en particulier celui de la zone humide, permettront d'évaluer l'efficacité des aménagements favorisant le passage de la faune et, le cas échéant, d'adapter les dispositifs mis en place.

Enfin, la mise en place d'une clôture autour du périmètre hospitalier est envisagée. Des dispositifs complémentaires pourront être étudiés en concertation avec les autorités environnementales, en veillant à préserver les continuités écologiques. Il conviendra notamment d'éviter un effet de barrière excessif, susceptible d'entraver la circulation des espèces et de compromettre ainsi les objectifs écologiques poursuivis.

1.1.3 Eau

Point N° 30 La modification des écoulements des eaux de surface constitue-t-elle un risque pour la rivière la Geüne?

C28, C592, C719

Actuellement, les eaux de surface sur le site projet alimentent la Geüne par l'Aval. Après traitement (cf. Point N°31), les eaux de surface interceptés (pluvial) alimenteront toujours le milieu naturel au même point. Les études conduites dans le cadre de la demande d'autorisation environnementale ne concluent pas à un risque pour la Geüne.

Point N° 31 Les écoulements ont-ils été sous-estimés, comment les modes de ruissellement et d'écoulement ont-ils été modélisés?

C64, C592, C719

Les éléments détaillés figurent dans le dossier d'autorisation au titre de la loi sur l'eau (dossier 3, volume 3, pièce 3 E).

Les écoulements n'ont pas été sous-estimés. Le dimensionnement repose sur une pluie de période de retour 30 ans, plus exigeante que la pluie décennale habituellement retenue dans le département (§ 5.3.1.2, p. 26).

Concernant l'analyse des ruissellements, le site a été découpé en sous-bassins versants. Pour chacun, les débits ont été estimés à partir des surfaces imperméabilisées et de leur capacité à ruisseler, en intégrant les eaux venant de l'amont du site. Les volumes à stocker ont ensuite été calculés par la méthode des pluies, à partir des données de la station météorologique de Tarbes-Ossun (1982-2021). Le rejet vers le milieu naturel est limité à 3 l/s/ha.

Pour une pluie trentennale, environ 2 975 m³ de stockage sont donc prévus, auxquels s'ajoute la gestion propre à la voie de contournement (§ 5.3.1.3 et 5.3.1.4, p. 27 à 30 ; § 7.4.2.2.2, p. 197-198). Au-delà d'une pluie trentennale, une surverse dirige les eaux vers la Geüne, à l'ouest de l'opération, sans risque pour les bâtiments.

Les eaux des surfaces susceptibles d'être polluées sont traitées avant rejet (§ 5.3.1.5, p. 31) :

- Trois séparateurs à hydrocarbures sur les voiries de l'hôpital, avec alarmes reportées sur la gestion technique centralisée ;
- Un séparateur dédié à l'hélistation ;
- Une décantation dans les bassins, avec vannes et by-pass pour confiner une pollution accidentelle.

Sur la RD216, les eaux pluviales sont gérées par des noues d'infiltration, c'est-à-dire des fossés existants élargis (§ 5.3.6, p. 55).

Point N° 32 Le projet serait en zone inondable. L'accès au site est-il garanti en cas de crue centennale ?

C167, C205, C617, C706, C 708, C1059

Oui. Le futur hôpital est situé hors zone inondable, et son accès par la RD216 sera hors d'eau en crue centennale une fois les aménagements prévus réalisés.

L'emprise de l'hôpital (OAP n° 43) est hors zone inondable, y compris en crue centennale. C'est ce que montrent l'étude hydraulique d'Artelia (annexe 5, p. 77) et la carte du plan de prévention des risques (dossier 0, synthèse pédagogique, p. 66 – figure 2, voir ci-contre).

Dans l'OAP n° 37, dont la partie Est inondable, la base vie du chantier sera installée uniquement sur la portion hors zone inondable. Aucune installation, ni aucun stockage n'est prévu dans la partie inondable.

La RD216 traverse aujourd'hui la zone inondable de la Geüne. Le projet la rehausse et crée sous la chaussée deux ouvrages hydrauliques (dalots) de 3 m de large sur 1 m de haut. Ils laissent passer l'eau qui débordait jusqu'ici sur la route. Avec ces aménagements, la RD216 ne sera plus inondée en crue centennale (annexe 5, p. 88).

L'analyse ne s'est pas limitée à la carte du plan de prévention des risques. Artelia a utilisé le modèle hydraulique de la Geüne développé pour le Syndicat mixte de l'Adour amont. Ce modèle a été mis à jour avec les derniers relevés topographiques et affiné au droit du projet (§ 7.3.1.8.3, p. 106-111). Les crues de période de retour 2, 5 et 100 ans ont été simulées avant et après le projet (§ 7.4.2.4.1, p. 198-212). Les dalots ont été dimensionnés par simulations successives, 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* »(§ 7.4.2.4.2, p. 213-219).

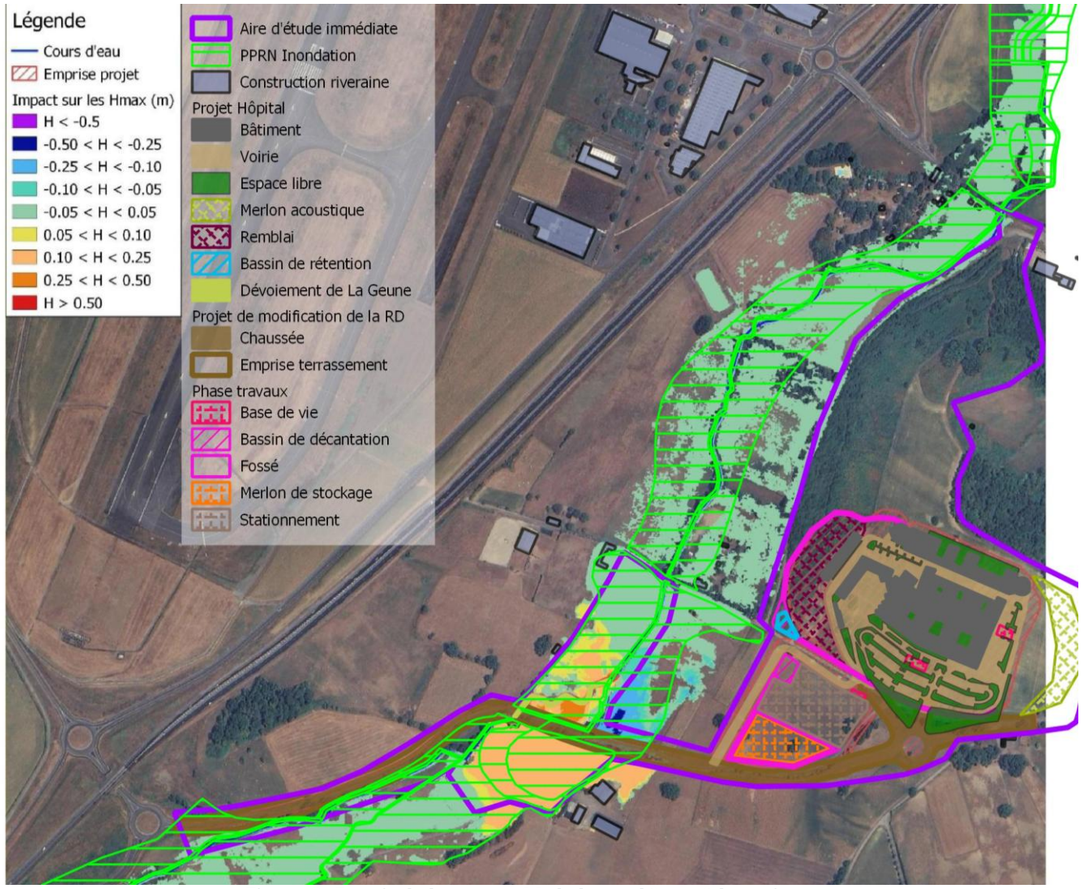


Figure 3: Extrait de la carte p 66 de la synthèse pédagogique

Point N° 33 Les photographies et signalements d'inondation produits par les riverains sont-ils compatibles avec les études hydrauliques et hydrogéologiques du dossier ?

C167, C186

La réponse précédente en témoigne puisque le projet est hors zone inondable, quand les travaux prévus sur la RD 216 améliorent sa situation au regard de ce risque.

Point N° 34 Comment les impacts sur la Geüne ont-ils été évalués ? Quels dispositifs de surveillance pendant la phase travaux ? Quel est le coût du reméandrage de la Geüne ?

C64, C159, C460, C514, C986

Les impacts sur la Geüne ont été évalués sur la base des inventaires naturalistes menés par Amidev et Artelia. Par ailleurs, une analyse hydromorphologique et des compléments d'inventaires ont été menés par le CEN Occitanie en février 2026.

Par ailleurs, les impacts sont réduits significativement par des choix méthodologiques et une chronologie des travaux stricte. La reprise du pont cadre sera réalisée en assec après mise en place d'une buse de dérivation et de batardeaux amont/aval garantissant le maintien permanent des écoulements et l'absence de propagation de MES. En parallèle, le nouveau lit méandriforme sera également réalisé en assec depuis l'aval. A l'issue des travaux, la mise en eau du nouveau lit sera réalisée simultanément avec l'assec du lit actuel et de manière progressive (augmentation/diminution progressive des débits).

Pendant toute cette phase de « transfert des eaux », une équipe d'écologues sera présente en permanence et assurera des pêches et captures de sauvegarde des individus et leur remise à l'eau à l'aval de la zone de travaux. Le coût de reméandrage de la Geüne est compris dans l'appréciation sommaire des dépenses évalué à 304 924 810 € HT.

Point N° 35 Les engins de chantier utiliseront-ils des huiles biodégradables ?

C64

Le dossier n'impose pas l'usage d'huiles biodégradables. Le maître d'ouvrage s'engage toutefois à imposer aux entreprises, dans les marchés de travaux, l'utilisation d'huiles hydrauliques, de lubrifiants et de graisses biodégradables, dans la mesure où ils sont compatibles avec les prescriptions des constructeurs et dans tous les cas, de manière obligatoire pour les engins intervenant à proximité des fossés et des milieux aquatiques et humides.

Cet engagement complète la mesure RT04 (§ 7.4.1.3.1.2, p. 184-185), qui prévoit déjà les mesures suivantes :

- Aucune opération d'entretien, de réparation ou de vidange d'engin sur le site ; seuls les appoints et graissages ponctuels sont autorisés, avec un dispositif de récupération ;
- Le stockage des produits dangereux sur des aires dédiées, sur rétention ;
- Des kits anti-pollution disponibles en permanence sur le chantier ;
- L'interdiction de tout rejet d'hydrocarbures vers les eaux superficielles, les eaux souterraines ou les fossés.

Les dossiers de consultation des entreprises exigeront en outre des engins conformes aux normes et sans fuite. Tout engin présentant une fuite sera immédiatement retiré du chantier pour réparation. Chaque entreprise établira un plan d'assurance environnement, transmis à l'ARS, à la DDT des Hautes-Pyrénées et à la DREAL Occitanie.

Point N° 36 Quelle solution d'assainissement est définitivement retenue : station de Louey, réseau jusqu'à Tarbes-Ouest/Borderes-sur-l'Echez ou autre dispositif ?

C205, C206, C231

La solution actuellement privilégiée est le raccordement du futur hôpital au réseau d'assainissement de Tarbes-Ouest. Les études de faisabilité ont été réalisées par la Communauté d'agglomération Tarbes Lourdes Pyrénées, en concertation notamment avec l'Agence de l'eau Adour-Garonne et les services compétents de la DDT des Hautes-Pyrénées.

Après comparaison des différents scénarios, le Conseil d'exploitation de la CATLP a retenu le 19 mars 2024, le scénario n°8 : raccordement du futur hôpital au système d'assainissement public de Louey avec traitement final à la STEP de Tarbes Ouest. Les effluents rejoignent d'abord le réseau de Lanne puis la STEP de Louey. Celle-ci traite les effluents dans la limite de sa capacité et le surplus est transféré vers Tarbes Ouest (voir Dossier 3, Volume 3, Annexe 1, p.6 et §2.2-2.3 p.10-11, §3.4-3.5, p.45-47).

La STEP de Juillan ne fait pas partie du réseau de collecte et de traitement des eaux usées prévu pour le raccordement de l'hôpital à la STEP de Tarbes Ouest. Seule la mise en place d'un poste de relevage à Juillan est nécessaire pour permettre l'acheminement des effluents vers le réseau gravitaire menant à la STEP de Tarbes Ouest. Ainsi, si la STEP de Juillan apparaît comme « supprimée » sur les plans, cela signifie uniquement qu'elle est exclue du réseau d'assainissement des eaux usées de l'hôpital. Elle n'est pas destinée à être supprimée définitivement, puisqu'elle sera conservée pour assurer le traitement des eaux usées des habitants de Juillan.

À terme, la STEP de Louey pourra être supprimée et l'ensemble des effluents transféré vers Tarbes Ouest. Cette solution doit permettre de supprimer des rejets d'effluents de stations d'épuration dans le milieu sensible de l'Échez. Sa validation définitive, ainsi que le tracé et le point précis de raccordement, restent conditionnés à la finalisation des études techniques et des conventions avec les gestionnaires du réseau.

Point N° 37 Il est mentionné à tort l'effacement de la station de Louey alors que cela n'a pas été validé par la CATLP. En outre, ce long linéaire est sujet à deux fragilités, l'augmentation du risque d'infiltration d'eaux claires parasites et deux postes de relevage, équipements énergivores.

C1116

Le dispositif de raccordement du futur hôpital au réseau d'assainissement est détaillé dans le dossier d'enquête publique (synthèse pédagogique : p. 28-29 ; dossier 3, pièce 3D, § 3.3.5, p. 106-119 ; pièce 3G, § 15.2.2, p. 259 ; annexes 1A et 1B du volume 4). Sa validation définitive, ainsi que le tracé et le point précis de raccordement, restent conditionnés à la finalisation des études techniques (niveau PRO) et des conventions avec les gestionnaires du réseau.

Les études de faisabilité réalisées par ARTELIA pour la CATLP, en concertation avec les acteurs de l'eau et les services de l'Etat, ont conduit à retenir un raccordement à la station d'épuration de Tarbes Ouest, solution validée par la CATLP. Ces études de raccordement avaient précisément pour objet de retenir la solution la plus efficiente et donc la moins fragile. La solution retenue vise donc à garantir la capacité et la fiabilité du réseau, tout en permettant la réduction des rejets dans le milieu sensible de l'Échez. Les études complémentaires de la CATLP préciseront les éventuels renforcements nécessaires et les dispositifs de sécurisation du réseau (étanchéité, postes de relevage, alimentation de secours).

Point N° 38 Quelles études démontrent la capacité du réseau et de la station destinataire à recevoir les débits et charges produits par l'hôpital ? Des renforcements ou investissements complémentaires sont-ils nécessaires, budgétés et financés ? Seront-ils à la charge des collectivités locales ou de l'État ?

C205, C206, C231, C300, C465, C512, C583, C879, C883

L'assainissement collectif est un service public à caractère industriel et commercial qui relève de la responsabilité de la CATLP. La convention entre la CATLP et le CHTL est fournie dans le Dossier 3, Volume 4, Annexe 1B, Phase 2 §2.3.2.3 p.14 ; Phase 3 §5.1.2 p.17 et §5.2.1 p.18. Concernant sa budgétisation, une réponse est fournie au point N°40, ci-contre.

La solution actuellement privilégiée est le raccordement du futur hôpital au réseau d'assainissement de Tarbes-Ouest. Les études de faisabilité ont donc été réalisées par la Communauté d'agglomération Tarbes Lourdes Pyrénées, en concertation notamment avec l'Agence de l'eau Adour-Garonne et les services compétents de la DDT des Hautes-Pyrénées. Cette solution doit permettre de supprimer des rejets d'effluents de stations d'épuration dans le milieu sensible de l'Échez. Sa validation définitive, ainsi que le tracé et le point précis de raccordement, restent conditionnés à la finalisation des études techniques et des conventions avec les gestionnaires du réseau.

Concernant sa capacité, une analyse hydraulique par la formule de Manning-Strickler a été réalisée : le réseau existant Lanne-Louey peut transiter au moins 78 m³/h, pour un débit de pointe futur estimé à 58 m³/h sur la première portion du réseau projeté. La phase 3 de l'étude confirme qu'aucun renforcement des 3,16 km de réseau gravitaire DN200 n'est nécessaire. Le débit de l'hôpital sera en outre lissé par un bassin tampon (anciens ouvrages de la station d'épuration de Louey) et une pompe de relevage comme le décrit le point N°42.

Point N° 39 La station d'épuration est-elle suffisamment dimensionnée pour traiter les différentes eaux usées d'un hôpital plus grand que celui de Tarbes?

C 300, C583

La capacité de la station d'épuration de Tarbes Ouest a été vérifiée à partir des volumes et des charges polluantes calculés pour le futur hôpital, dans l'étude réalisée par Artelia pour la CATLP (Annexe 1B du dossier n° 3, volume 4, §2.4, p. 17). Le tracé du raccordement figure au dossier 3, volume 3, pièce 3D, § 3.3.5, p. 116.

La station peut traiter 11 000 m³/j. Elle en reçoit aujourd'hui en moyenne 6 615, soit 60 % de sa capacité (données 2017-2021). Le futur hôpital ajoutera 373 m³/j, ce qui porte le total à environ 6 990 m³/j soit 63,5% de la capacité de la STEP.

En intégrant également le développement futur du territoire, les rejets atteignent environ 8 090 m³/j, soit 74 % de la capacité : la marge reste confortable. L'étude conclue ainsi sur l'absence de besoins d'augmentation de capacité ou modification du procédé de traitement.

Point N° 40 A un moment où il est important de maîtriser la dépense publique, a-t-on évalué le coût supplémentaire que représente le choix de l'hôpital à LANNE pour connecter l'hôpital au réseau.?

C300, C879, C883

Le coût de l'aménagement des Travaux est estimé à 6 417 430 € HT -valeur décembre 2024.

Le centre hospitalier s'engage à prendre 75.98 % du coût des Travaux : selon les modalités exposées ci-après. Le montant de l'offre de concours, versé par le Centre Hospitalier, a été déterminé sur la base du coût total des travaux (6 417 430 € HT) déduit de 1 541 210 € correspondant à :

- La traversée directe du centre-bourg de Lanne par les réseaux existants pour un montant de 500 000 € HT;
- En moins-value pour 1 000 000 € HT correspondant à 500 000€ de subvention de l'Agence de l'eau et 500 000 € pris en charge par la CATLP au titre du surdimensionnement des réseaux à l'aval de la STEP de Louey;
- Le montant de la subvention de l'Agence de l'eau pour les études pour un montant de 41 210 euros.

Soit un total résiduel à payer pour le Centre Hospitalier de 4 876 220 €. Cette solution bénéficie au territoire dans son ensemble et permettra de réduire les rejets dans l'Échez. Ces montants correspondent au raccordement retenu et ne permettent pas, à eux seuls, de mesurer le surcoût exact du site de Lanne par rapport aux autres implantations étudiées.

Point N° 41 Quels sont le tracé, le coût, le calendrier, le maître d'ouvrage et le financement du réseau d'évacuation à créer ?

C206, C212, C231

Le tracé du réseau vers Tarbes-Ouest est présenté dans le dossier 3, volume 3, pièce 3D, § 3.3.5, page 116. Les études et travaux du réseau seront réalisés sous la maîtrise d'ouvrage de la Communauté d'agglomération Tarbes Lourdes Pyrénées. Leur calendrier sera coordonné avec les études, les procédures administratives et la construction du nouvel hôpital portée par le CHTL.

Un comité technique se réunit chaque mois en préfecture afin de coordonner les maîtres d'ouvrage, les services de l'Etat et les bureaux d'études concernés. Le calendrier détaillé des travaux et la répartition complète du financement devront être précisés à partir de la convention de raccordement actualisée. Concernant le coût, il a été fourni précédemment (point N° 40).

Point N° 42 Quelle autonomie électrique est prévue pour les postes de relevage et quel dispositif évitera un rejet ou un débordement en cas de panne prolongée ?

C206, C231

Le système comprend un écoulement en gravitaire vers une cuve de 100m³ de capacité équipée d'une surverse. Cette cuve est équipée d'une pompe qui permet d'accompagner les écoulements vers le réseau d'eau usée et de lisser ces écoulements afin d'éviter des à-coups. Il s'agit bien donc bien d'un bassin « tampon » et non d'un poste de refoulement, signifiant que le réseau est fonctionnel en gravitaire. Ce volume tampon est créé à la demande de la CATLP et n'est dédié qu'à réguler le débit des effluents vers le réseau concessionnaire afin de lisser les évacuations. Cet ouvrage est pourvu d'une pompe de régulation doublée avec une pompe de secours. Le projet d'hôpital présente une autonomie de 48h en secours électrique globale.

Cette pompe de relevage est située à la sortie du bassin tampon et permet le relevage des eaux usées (EU) avant rejet dans le réseau d'assainissement concessionnaire. La pompe est secourue avec une autonomie de 48h. Un écoulement gravitaire en surverse permet toutefois le déversement depuis le bassin tampon sans la pompe de relevage.

En cas de perte du réseau ENEDIS supérieure à 48 h, le nouvel hôpital sera livré en fioul pour permettre la continuité d'activité des différents secteurs médicaux, techniques et logistiques composant le nouvel hôpital. Il n'est pas prévu de dispositif spécifique pour éviter un rejet vers le milieu naturel, l'ensemble des effluents EU de l'hôpital transiteront par le bassin tampon enterré et le poste de relevage.

Point N° 43 Quel volume tampon est prévu et quelle durée de fonctionnement dégradé permet-il d'assurer ?

C206, C231

Pour mémoire, la topographie du projet et réseau de rejet sont compatibles avec un raccordement gravitaire direct du projet, ce bassin « tampon », dimensionné par Artelia dans cadre de sa mission pour la CATLP.

Il est dédié à réguler le débit des effluents vers le réseau concessionnaire afin de lisser les évacuations et se prémunir de façon sécuritaire de saturation ponctuelles de ces réseaux.

Volume tampon et durée de fonctionnement dégradé : production EU pendant 16h, débit moyen entrant = 23,4 m³/h – débit pointe entrant 64 m³/h, débit pompage vers réseaux public = 20m³/h.

Point N° 44 Comment les eaux pluviales provenant du terrain situé en amont seront-elles recueillies et traitées, notamment lors d'épisodes orageux exceptionnels ?

C186, C205

Les éléments détaillés figurent dans le dossier d'autorisation au titre de la loi sur l'eau (dossier 3, volume 3, pièce 3 E, P190 et suivantes §7.4.2., Figure 124). Les eaux provenant de l'amont ont été intégrées à la conception hydraulique afin d'éviter qu'elles ne traversent les zones sensibles du projet sans maîtrise. Le dispositif retenu comprend des fossés, des noues, des ouvrages de collecte et de rétention.

La MRAe a demandé des précisions complémentaires sur le dimensionnement de certaines noues. Le CHTL tiendra compte de cette demande dans les phases ultérieures de niveau PRO du projet en étude.

Point N° 45 Quid du triptyque Réserves d'eau/Inondations/Séismes ?

C186, C86, C199, C205

Ces trois enjeux sont traités par des dispositifs distincts mais complémentaires : sécurisation de l'alimentation en eau, gestion des eaux pluviales et respect des règles parasismiques applicables aux établissements de santé. Ainsi sont prévus :

- Un stockage consommation AEP correspondant à une consommation journalière à disposition soit 375m³ = assurés par 5 cuves de 75 m³;
- Un stockage indépendant pour la lutte contre l'incendie (360 m³ => 180 m³/h pendant 2h), complété par une cuve réserve 150 m³ réservé au sprinkler du parking silo.
- Une réserve de 2500 litres d'eau complémentaire est dédiée spécifiquement à la protection incendie de l'hélistation;

Concernant les risques d'inondation, la topographie du secteur et le calage altimétrique du projet, permet une garantie certaine vis-à-vis de ce risque, ceci complété par la présence de vide sanitaires de 2 m de haut sous la quasi-intégralité des locaux.

Concernant la sismicité, le projet est conçu pour répondre aux normes en vigueur (EUROCODES) sur la zone et suivant la catégorie d'importance de ce type de bâtiment en rapport avec son usage : application de l'Eurocode 8 / zone sismique 4 / catégorie d'importante IV.

Point N° 46 La modélisation hydraulique AEP de 2022, fondée notamment sur une pointe de 31 m³/h, a-t-elle été actualisée pour intégrer la pointe de 57,3 m³/h désormais mentionnée et les caractéristiques définitives des réservoirs ?

C64, C131, C199, C231, C465

Les dispositions relatives à l'alimentation AEP prises en compte sur le projet ont été menées en concertation avec les préconisations du concessionnaire en charge de l'alimentation de l'opération (Voir dossier 3 volume 4 Annexe 1C, pp. 4-8).

A ce titre les travaux de l'hôpital prévoient la mise en œuvre de surpresseur sur chacun des réseaux d'adduction pour alimenter les cuves tampon AEP (375m³). A l'intérieur du local technique AEP, il est également prévu un surpresseur pour distribution alimentations au sein de l'hôpital ainsi que surpresseur dédié pour les eaux d'incendie.

Point N° 47 Comment le besoin de pointe annoncé (57,3m³) est-il concilié avec le débit garanti par le SMEP du Marquisat ?

C64, C131, C199, C231

En complément de la réponse précédente, le besoin de pointe ne doit pas être confondu avec le débit contractuel disponible en permanence auprès du SMEP du Marquisat. La compatibilité est démontrée par le couple réseau/réservoirs/stockages et par les conditions de remplissage et de renouvellement. La réponse définitive reprendra les hypothèses de pointe retenues, les capacités de stockage et le débit garanti par la convention SMEP.

Point N° 48 Quelle autonomie réelle les stockages prévus assureront-ils lorsque les réservoirs ne sont pas totalement remplis ou lors de pointes prolongées ou répétées ?

C74, C131, C199

Les capacités de stockage sont fournies au point N°45. Conformément aux besoins programmatiques et aux prescriptions du concessionnaire, une réserve d'eau potable de 375 m³, répartie en cinq cuves de 75 m³, correspondant à une journée de consommation, constitue un volume tampon, alimenté en continu par les adductions concessionnaires, et permettant d'adapter les besoins de puisage aux capacités d'adduction.

Point N° 49 L'étude SUPRA réalisée par la CATLP évalue la vulnérabilité quantitative de la ressource en eau à l'horizon 2050 en tenant compte notamment des effets du changement climatique et de l'évolution démographique. Pouvez-vous préciser dans quelle mesure les besoins en eau du futur hôpital, estimés à 373 m³/jour, ont été intégrés à cette analyse prospective ?

C74, C86, C131, C159, C197, C199, C205, C231, C512

L'article R. 1321-1 A du Code de la santé publique fixe la quantité minimale d'eau destinée à la consommation humaine pour couvrir les besoins essentiels. Un établissement de soins étant assimilé à un lieu de vie pour les patients hospitalisés, les exigences de quantité s'appliquent de plein droit. En outre, pour répondre à la contribution, l'alimentation en eau d'un hôpital est jugée prioritaire et critique.

En cas de défaillance majeure du réseau géré par la collectivité, le Préfet déclenche le dispositif ORSEC « eau potable ». La collectivité locale et les services de secours (pompiers, citernes mutualisées) ont alors l'obligation d'organiser un approvisionnement de secours d'urgence prioritairement vers les populations vulnérables et les structures de santé.

Point N° 50 Constater l'insuffisante démonstration de l'adéquation entre besoins et ressource en eau et inscrire une exigence d'étude hydrique dans le rapport

C131, C583, C931

Le CHTL estime que l'adéquation entre les besoins en eau potable du futur hôpital et son alimentation démontrée dans le dossier au regard des études réalisées, des dispositions techniques prévues et de la convention conclue avec le Syndicat du Marquisat.

Point N° 51 Quel volume d'eau sera nécessaire pendant le chantier, quelle sera son origine et comment seront articulés les besoins du chantier hospitalier avec ceux de la déviation d'Adé ?

C86, C159, C483

Les besoins en eau du chantier seront limités au strict nécessaire et raccordés à une alimentation autorisée. Leur origine et leur volume devront être précisés par l'entreprise et le maître d'ouvrage du chantier.

Nota : les adductions d'eau du chantier seront réalisées à partir du réseau concessionnaire (à ce stade il est prévu que le prolongement du réseau AEP nécessaire au projet soit réalisé par le concessionnaire en amont des travaux).

Les besoins de la déviation d'Adé devront être distingués et coordonnés avec son propre maître d'ouvrage.

Point N° 52 Pendant la phase travaux, la STEP de Louey est-elle en capacité de traitement sans impact supplémentaire sur l'Echez ?

C514

L'étude montre que la STEP de Louey aurait pu accueillir les effluent du nouvel hôpital (capacité de plus de 2000 eq.hab). Cette option n'a pas été retenue pour des raisons environnementales : limiter les effluents sur l'Echez. Il en découle que la STEP de Louey est bien en capacité d'accueillir le chantier de l'hôpital accueillant entre 450 et 600 personnes.

Point N° 53 A-t-on prévu de recycler en circuit fermé les eaux usées de l'hôpital pour les ré-utiliser ?

C300

Non, car il s'agit d'une solution peu adaptée pour un nouvel hôpital en termes d'hygiène. La récupération d'énergie fatale des eaux usées de la cuisine (chaleur) pourrait être étudiée par le Maitre d'Ouvrage. Le projet n'est pas fondé, à ce stade, sur un dispositif généralisé de réutilisation des eaux usées. Les solutions de récupération et de réutilisation peuvent être étudiées lorsqu'elles sont pertinentes sur les plans sanitaire, technique et réglementaire. Dans un établissement de santé, les contraintes sanitaires sont en effet déterminantes et ne permettent pas de réutiliser sans traitement approprié toutes les eaux usées.

Point N° 54 Quel est le besoin journalier et horaire de référence définitivement retenu pour l'hôpital, en fonctionnement normal, en période de pointe et en situation exceptionnelle ?

C64, C74, C86, C131, C199, C205, C231

Le chiffre de 363 à 373 m³/j et la pointe de 57,3 m³/h sont cités dans le PV comme données du dossier.

Les besoins estimatifs exprimés pour le futur hôpital du site de Lanne (notice à l'attention des concessionnaires) sont un débit instantané 57m³/h et une consommation journalière 363 m³/h. Le besoin de référence doit être exprimé en consommation journalière, débit horaire et pointe instantanée, en distinguant fonctionnement normal et situations exceptionnelles.

Point N° 55 Quelle est la capacité de résilience du site à l'horizon 2050 aux risques d'inondations, de sécheresses, fortes canicules ? Des calculs, simulations ont-ils été réalisés et approuvés par une structure indépendante du maître d'ouvrage et des sociétés d'architecture et d'ingénierie en charge du projet conception/réalisation du projet de Lanne?

C446, C447

La Simulation Thermique Dynamique (STD) permet de modéliser le comportement thermique réel du bâtiment heure par heure en fonction de scénarios d'occupation précis, de l'orientation des façades, des apports internes (équipements, éclairage, métabolisme des occupants) et des caractéristiques de l'enveloppe du bâtiment. Elle permet d'anticiper le changement climatique. La STD permet de vérifier que les conditions intérieures à maintenir sont respectées, tout en minimisant les consommations énergétiques et les émissions de gaz à effet de serre (GES).

Dans le cadre de l'étude de ce projet, les simulations ont été réalisées à l'aide du logiciel Pléiades en utilisant un fichier météo sévérisé en projection 2040 (scénario RCP 8.5, issu du logiciel Météonorm avec des températures maximales de +37 °C). Ces études de maîtrise d'œuvre (MOE) sont analysées et validées par l'assistant à maîtrise d'ouvrage (AMO).

1.1.4 Déchets

Point N° 56 Quelles dispositions sont prévues pour la collecte, le stockage, les circuits internes et l'évacuation des déchets hospitaliers. Et les infrastructures correspondantes sont-elles dimensionnées pour l'activité prévue ?

C321, C428, C453, C583

Le projet prévoit une organisation logistique dédiée à la gestion des déchets hospitaliers, intégrée au niveau -1 du bâtiment principal, en lien avec la déchèterie, les magasins généraux, la pharmacie, la restauration centrale, les ateliers, les services techniques et les quais extérieurs. Les déchets sont collectés depuis les services par des circuits internes distincts, notamment au moyen de robots logistiques AGV circulant sur un niveau qui leur est dédié, puis dirigés vers la plateforme logistique pour stockage temporaire et évacuation.

Cette organisation permet de limiter les croisements avec les flux patients, visiteurs et publics, dans des conditions compatibles avec les exigences d'hygiène et de sécurité propres à un établissement hospitalier. Les infrastructures ont été dimensionnées sur la base du programme hospitalier et des besoins d'exploitation identifiés, puis ajustées en phase APD2 ; leurs modalités opérationnelles seront précisées en phase PRO.

Point N° 57 Quelles sont les modalités de gestion séparée des flux logistiques (linge, pharmacie, restauration)

C321

Le projet prévoit une organisation logistique centralisée au niveau -1 du bâtiment principal, regroupant notamment les fonctions de magasin, pharmacie, cuisine centrale et déchèterie, directement connectées à la cour logistique. Les flux logistiques, notamment le linge, la pharmacie et la restauration, sont ainsi traités par des circuits dédiés, indépendants des parcours patients, visiteurs et publics, afin de garantir la lisibilité des cheminements et le respect des exigences d'hygiène hospitalière.

La distribution interne s'appuie sur la colonne vertébrale logistique du bâtiment et sur des robots AGV circulant sur un niveau dédié, permettant d'acheminer les flux vers les points de montée et les paliers logistiques d'étage au plus près des services. Cette organisation permet de sécuriser les approvisionnements et les évacuations, tout en limitant les croisements entre flux propres, sales et publics.

Point N° 58 Quelle est la capacité de résilience du site à l'horizon 2050 aux risques d'inondations, de sécheresses, fortes canicules ? Des calculs, simulations ont-ils été réalisés et approuvés par une structure indépendante du maître d'ouvrage et des sociétés d'architecture et d'ingénierie en charge du projet conception/réalisation du projet de Lanne?

C446, C447

Voir réponse au point N°55.

I.2 PERMIS DE CONSTRUIRE

1.2.1 Choix du site

Point N° 59 L'isolement géographique de Lanne induirait une déconnexion du réseau de soins et une perte d'attrait loin d'un centre-ville

C9, C28, C37, C113, C116, C121, C551, C569, C597, C606, C609, C628, C643, C646, C704, C709, C716, 736, C798, C799, C801, C804, C809, C812, C891, C897, C940, C948, C1101

L'implantation du futur hôpital à Lanne ne remet pas en cause son intégration au réseau de soins, ni son attractivité. Le CHTL conservera son rôle d'établissement support du GHT (Groupement Hospitalier de Territoire) et d'hôpital pivot départemental, conformément au schéma territorial de santé 2023-2028, tout en poursuivant ses coopérations avec les professionnels de santé du territoire. En effet, le CHTL porte une politique de renforcement du lien ville-hôpital (sous-commission de la CME, commission médicale d'établissement-, coopérations avec les acteurs du territoire).

Situé au centre du bassin de vie Tarbes-Lourdes, le site de Lanne bénéficie d'une desserte par les axes structurants A64, RN21 et RD216, permettant un accès en 30 minutes à une large partie de la population de l'agglomération.

Le regroupement des activités sur un plateau technique moderne constitue également un facteur d'attractivité. Le choix de Lanne repose sur une analyse multicritère de neuf scénarios alternatifs, présentée à plusieurs reprises dans le dossier soumis à enquête publique et notamment dans le dossier 3, volume 3, pièce 3G (DEP), qui étaye la pertinence de cette implantation malgré son éloignement relatif des centres-villes de Tarbes et de Lourdes.

Point N° 60 La mise en place des réseaux et infrastructures entraînerait un surcoût massif et une précarité technique

C113, C211, C798, C879, C883

Conformément à l'article R.112-4 du code de l'expropriation, le dossier comprend une appréciation sommaire des dépenses (pièce n°6 du dossier 2). Cette appréciation sommaire comprend :

- L'appréciation des acquisitions foncières y compris le coût de la compensation environnementale et les frais de notaire)
- L'appréciation du coût des travaux et aménagements (Y compris le coût d'élargissement de la RD 216, de la part du coût de réalisation de l'assainissement, du réseau EP, Enedis, ...
- Les études, honoraires, frais divers et assurances.

L'appréciation sommaire du coût du projet soumis à enquête publique est de 304 924 810 HT dont une estimation de révision des prix de 35 116 233 € HT.

Point N° 61 L'intégration locale du nouvel hôpital va générer des nuisances (héliport et saturation routière notamment)

C32, C113, C211, C569, C565, C808, C812

Voir la note acoustique complémentaire jointe en annexe au présent mémoire et le dossier 3; volume 4, Annexe 3F du dossier soumis à enquête publique. Les évaluations des émissions acoustiques y sont présentes :

- Hélistation, cf. §2.6 et §3.1 de la note complémentaire et fournie en annexe 1 du rapport principal (Annex 3F) ;
- trafic routier, cf. §5 et §8 de la note complémentaire et §6.1.6 du rapport principal (évolution du LAeq24h aux points de mesure). La saturation routière (capacité des voiries) relève des études de trafic et non de l'étude acoustique.

Point N° 62 Les besoins futurs d'évolution et d'extension de l'hôpital ont-ils été anticipés (internat, gérontologie, pôle mère-enfant, rééducation fonctionnelle, chirurgie spécialisée, crèche, télémédecine, hébergement et services aux usagers…), et le site de Lanne offre-t-il des capacités foncières suffisantes pour y répondre ?

C113, C294, C321, C867

Le projet a été dimensionné en tenant compte des évolutions démographiques du territoire et des caractéristiques socio-démographiques à horizon 2030, tant sur le site de Lanne que sur les sites périphériques. Des possibilités d'extension ont été prévues et identifiées par la MOE sur la base de l'APD 2. (dossier 6, PC4, notice architecturale, PC 39, plans par niveau).

Le projet comporte une réserve foncière sur la partie Est de l'OAP n°43 reconfigurée après mise en compatibilité du PLUi (extension horizontale). En outre, il sera toujours possible de réaliser des extensions sur l'existant (extension verticale).

Point N° 63 Le phasage du projet et le détail des tranches optionnelles doivent être précisés. Les possibilités d'extension future (soins palliatifs, maternité, IRM, internat, formation, blanchisserie, gérontologie) ont-elles été intégrées à la comparaison des sites et à l'analyse environnementale, et distinguées des composantes financées ?

C82, C105, C267, C321, C512 (phasage)

C74, C82, C105, C141, C260, C267, C321, C512 (extension future)

Comme en témoigne la réponse au point N°62, les possibilités d'extension ont été prises en compte dans la programmation et la comparaison des sites. La notice architecturale du dossier 6 (permis de construire), prévoit notamment l'évolution des bâtiments administratifs, de l'internat et du bâtiment principal, ainsi que des réserves foncières sur les OAP 43 et N°37. Leur compatibilité avec les documents d'urbanisme est traitée dans le dossier 5 (MECDU).

Le dossier 3 (DDAE) évalue les impacts du projet actuel. Les extensions constituent des possibilités d'évolution : elles ne sont pas toutes programmées, autorisées ou financées dans le projet actuel. De futures constructions non planifiées devront faire l'objet de nouvelles autorisations et, si nécessaire, d'études environnementales complémentaires.

Point N° 64 Comment le maître d'ouvrage démontre-t-il que Lanne constitue le site le plus favorable en matière d'accès aux soins, alors que le barycentre réel de la patientèle n'est pas présenté ?

C49, C78, C105, C110, C145, C151, C178, C242, C261, C273, C287, C292, C512, C871 C907, C910, C915, C950

Le choix de Lanne ne repose pas sur un barycentre unique de patientèle, mais sur une analyse multicritère intégrant l'accessibilité, la population desservie, les contraintes foncières et environnementales, les infrastructures, les coûts et les possibilités d'évolution.

Neuf sites ont été examinés et trois ont fait l'objet d'une analyse approfondie démontrant que le choix retenu et l'absence de solution alternative étaient cohérents et justifiés sur les plans technique, socio-économique et environnemental.

Point N° 65 Pourquoi abandonner un énorme bâti comme la Gespe pour polluer ailleurs ?

C457

Le maintien de l'hôpital dans les bâtiments actuels, y compris la Gespe, a été étudié. Malgré des rénovations partielles, ces bâtiments ne permettent pas d'atteindre les objectifs fonctionnels, de sécurité et de performance énergétique attendus sans investissements très lourds. L'analyse des solutions alternatives a écarté la reconstruction sur le site de la Gespe, en raison de ses impacts : infrastructures lourdes, expropriations, complexité de mise en œuvre technique et médicale.

Les impacts du nouveau site sont traités dans l'étude d'impact par des mesures d'évitement, de réduction et de compensation. Le devenir du site de la Gespe fait l'objet d'une réflexion en cours. Le CHTL s'engage travailler avec la commune de Tarbes et la CATLP sur les réflexions nécessaires afin d'envisager les perspectives de reconversion et de valorisation du site, dans l'objectif d'éviter qu'il ne demeure à l'état de friche.

Point N° 66 Demande de revoir les critères de sélection du site en intégrant tous les aspects légaux (environnementaux et financiers)

C16, C529, C805

Les critères de sélection du site ont fait l'objet d'une analyse multicritère formalisée, présentée dans le dossier de dérogation espèces protégées (dossier 3, volume 3, pièce 3G). Cette analyse compare les différents scénarios envisagés – maintien et réhabilitation des sites actuels de Tarbes et de Lourdes, regroupement sur un site existant, et construction d'un site commun – au regard des objectifs du projet médical, de l'accessibilité et de l'aménagement du territoire, ainsi que des enjeux sociaux et environnementaux. Les critères environnementaux requis par la réglementation ont été spécifiquement intégrés, au moyen notamment d'une grille d'analyse de la biodiversité et dans le cadre de la séquence éviter-réduire-compenser. La sélection du site repose donc sur une démarche complète et conforme au cadre légal applicable.

S'agissant de la dimension financière, elle est appréciée à l'échelle de l'ensemble de l'opération, et non comme un critère de classement des terrains. Le coût de l'opération et son financement font l'objet d'un suivi dédié avec les autorités de tutelle, dans le cadre du cadrage budgétaire du projet.

Point N° 67 Le projet de Lanne ne démontre pas qu'il constitue la solution présentant le meilleur équilibre entre intérêt général, coût, impacts environnementaux, accessibilité et aménagement du territoire.

C2, C16, C109, C C861, C862, C871145, C407, C551, C569, C583, C590, C614, C623, C626, C628, C662, C674, C714, C733, C736, C861, C862, C871

Comme précis précédemment, le choix du site de Lanne résulte d'une analyse comparative approfondie et multicritères de neuf sites étudiés, dont trois de manière approfondie. Ils ont été comparés au regard de l'intérêt médical, de l'accessibilité, des coûts, des contraintes foncières, des infrastructures, des impacts environnementaux et des possibilités d'évolution.

Lanne n'est pas nécessairement le site le plus favorable sur chaque critère pris isolément. C'est en revanche celui qui offre le meilleur compromis global entre l'ensemble de ces critères, et c'est cet équilibre qui fonde le choix du projet de moindre impact environnemental.

Concernant l'intérêt général majeur reconnu, les points n° 1 et 2 concernant l'arrêté du 31 mai 2024 relatif à la mutualisation nationale de la consommation d'espaces naturels, agricoles et forestiers des projets d'envergure nationale ou européenne d'intérêt général majeur en témoignent.

1.2.2 Autres risques

Point N° 68 Quels sont les risques d'exposition au radon

C589, C707

Le dossier 3 pièce 3D s'intéresse au risque radon et fourni en page 281 la réglementation applicable aux établissements recevant du public. Les bâtiments seront fondés sur des formations géologiques qui ne présentent pas de risques avérés en lien avec les émissions de radon, ce qui en limite l'accumulation à l'intérieur des bâtiments qui présenteront de très bonnes mesures d'étanchéité sol/ bâtiment.

Point N° 69 Quels sont les risques d'exposition aux traitements phytosanitaires des terrains agricoles jouxtant le site de Lanne et quelles sont les mesures de protection mises en œuvre ?

C669, C707

Le risque d'exposition aux traitements phytosanitaires sera très faible après réalisation du projet. En effet, les bâtiments et parkings seront majoritairement entourés de prairies et de landes, dont une grande partie fera l'objet de mesures compensatoires assorties de plans de gestion écologique, limitant ainsi les risques liés aux épandages agricoles.

En outre, il faut rappeler que l'article 83 de la loi « EGAlim » du 30 octobre 2018 prévoit que l'usage de produits phytosanitaires à proximité de zones d'habitation, zones d'activités régulières et lieux accueillant des personnes vulnérables (écoles, crèches, hôpitaux), est subordonné à la mise en place de mesures de protection.

L'arrêté du 27 décembre 2019 fixe des distances nationales minimales de sécurité à respecter pour tous les produits phytosanitaires (hormis les produits de biocontrôle, substances de base ou à faible risque) entre les zones d'épandage et les zones d'habitation. Les arrêtés du 25 janvier 2022 et du 14 février 2023 ont complété ces dispositions. Ces distances peuvent être réduites dans le cadre des chartes départementales d'engagement des professionnels agricoles, dont l'élaboration est encadrée par le décret n°2019-1500 du 27 décembre 2019, modifié par le décret n°2022-62 du 25 janvier 2022.

1.2.3 Sécurité

Point N° 70 Les compléments demandés par le SDIS concernant le SSIAP, le SSI, les AGV, la DECI, l'hélistation et les conditions d'intervention seront-ils produits avant l'autorisation définitive ?

C211

Les échanges techniques entre le CHTL, son équipe de maîtrise d'œuvre et le SDIS ont permis d'intégrer les exigences réglementaires et spécifiques du SDIS pour la prise en compte des risques incendie pour les installations ICPE, l'hélistation, les AGV mais également la notion de transfert horizontale des locaux à sommeil. Les obligations réglementaires en termes de « sécurité incendie » et de défense incendie sont intégrées au projet de construction du nouvel hôpital (voir dossier 6, permis de construire, avis des services consultés, pièce 6-PC2572600003_AVIS_SDIS).

Point N° 71 Les moyens du SDIS, les délais d'intervention et de transport, la défense incendie et les compléments demandés ont-ils été évalués et validés ?

C211, C226, C227, C 294, C388 ;C408 ; C482

Oui. La maîtrise d'œuvre a travaillé en lien étroit avec le SDIS tout au long de la conception du projet, au cours de plusieurs réunions de travail. Ces échanges ont permis de vérifier la conformité du projet aux exigences de sécurité incendie propres aux établissements hospitaliers, y compris pour ses éléments particuliers comme la tour incendie. Les demandes formulées par le SDIS, en matière de sécurité incendie comme de défense extérieure contre l'incendie, ont été intégrées au projet de construction du nouvel hôpital.

Point N° 72 Quelles sont les modalités prévues pour prévenir tout risque d'incendie en zone rurale à proximité immédiate de parcelles agricoles ?

C227

Le projet prévoit des moyens de secours et d'extinction adaptés à la configuration du site, notamment plusieurs points d'eau incendie répartis autour de l'établissement. Le premier point d'eau incendie sera situé à moins de 200 m de l'établissement, et une étude DECI dont l'objectif est de préciser le dispositif de défense extérieure contre l'incendie est fournie dans les documents du dossier 6 permis de construire, PC39-40, C40.4a-Plan de masse et PC40.3_Notice de sécurité. À l'intérieur du bâtiment, des robinets d'incendie armés seront installés de façon à permettre l'atteinte efficace de l'ensemble des locaux, avec un renforcement prévu pour les locaux à risques importants.

Ces dispositions, complétées par les accès pompiers et les aménagements de voirie du site, visent à garantir une intervention rapide des services de secours et à maîtriser le risque incendie, y compris dans un contexte rural et à proximité de parcelles agricoles.

Point N° 73 Le regroupement ou une coopération entre le centre de régulation du SAMU et le SDIS sur le nouveau site a-t-il été étudié

C539

Oui, une série d'optimisations du projet ont été étudiées par le CHTL et ses partenaires au moment de la relance des études de l'Avant-Projet Définitif (APD) en octobre 2024. Parmi les demandes à étudier figurait la possibilité d'intégrer une plateforme commune SDIS-SAMU au projet de construction du nouvel hôpital. Un projet architectural intégrant une plateforme commune sur le site à proximité de la cour des urgences (R+1 des garages SMUR) a été présenté au SDIS. Ce projet, et plus généralement un projet de plateforme commune, n'a pu aboutir à une suite favorable car à ce stade, les différents projets de plateforme commune envisagés ne permettaient pas de répondre à l'ensemble des fonctionnalités souhaitées d'une part par le SDIS et d'autre part, par les équipes du SAMU.

Point N° 74 Pourquoi six adaptations ou dérogations sont-elles sollicitées pour un établissement neuf et quelles mesures compensatoires précises leur sont associées ?

C211, C226, C408, C512, C709

La conception d'un établissement hospitalier impose des contraintes fonctionnelles et d'exploitation particulières : continuité des soins, circuits des patients, organisation des services. Elles conduisent couramment à adapter certaines dispositions du règlement de sécurité incendie, y compris pour un établissement neuf. Le projet du nouvel hôpital s'inscrit dans ce cadre habituel. Ces adaptations ont fait l'objet d'un important travail de concertation entre la maîtrise d'œuvre et le SDIS. Plusieurs réunions de travail ont permis d'examiner chaque point, y compris les éléments propres au projet comme la tour incendie, et de définir ensemble les solutions retenues.

Pour chacune d'elles, des mesures complémentaires demandées par le SDIS ont été intégrées au projet, afin de garantir un niveau de sécurité au moins équivalent à celui de la réglementation. Plus largement, l'ensemble des demandes du SDIS en matière de sécurité incendie et de défense extérieure contre l'incendie sont intégrées au projet.

Point N° 75 Le cumul des risques – ICPE, hélistation, carburants, AGV, locaux à sommeil et évacuation de patients non autonomes – a-t-il fait l'objet d'une analyse consolidée ?

C211

La réponse fournie au point N°74 permet de répondre favorablement et pour partie, à cette question. L'hôpital n'est pas soumis à une étude de sécurité qui permettrait de répondre de manière globale à cette question et à une analyse des risques et risques cumulés. Le dossier traite chaque risque (dossier 6, PC 40.3 et dossier 3, volume 3, pièce 3F, chapitre 10) et la sécurité d'ensemble de façon cohérente, mais il n'existe pas d'étude unique consolidant le cumul des risques avec analyse des effets dominos.

Toutefois, la maîtrise d'œuvre (MOE) a travaillé conjointement avec les membres du SDIS (y compris référent DECI) lors de plusieurs réunions de travail pour s'accorder sur les obligations réglementaires, sur des recommandations spécifiques et locales ainsi que sur des mesures complémentaires à intégrer au projet sur l'ensemble des installations à risque (Hélistation, AGV, équipements de combustion (chaudière et groupe électrogène). Le respect de la réglementation incendie en vigueur (transfert horizontal pour l'évacuation des patients non autonomes par exemple) a également fait l'objet de ce travail conjoint.

Les interfaces entre risques (kérosène hélistation / énergie / AGV) ont été traitées de manière coordonnées dans le cadre du dossier soumis à enquête publique et pourront être reprises dans le dossier d'exploitation et le plan de sécurité incendie.

Point N° 76 Quelle est la position définitive concernant le stockage de kérosène : stockage prévu ou absent, volume de la cuve et modalités de sécurisation ? et quel est le volume exact de la cuve permettant de répondre aux exigences posées par la DREAL dans son avis du 15 janvier 2026 [Réf : 7-dossier-VII-pieces-supplementaires]

C232

L'hélistation du nouvel hôpital n'intègre plus de stockage de kérosène pour de l'avitaillement.

Point N° 77 Comment est assurée la continuité de fonctionnement d'approvisionnement en eau potable, d'assainissement et de sécurité en cas de coupure électrique prolongée ?

C199, C206, C219, C232, C1044

Le projet d'hôpital présente une autonomie de 48 h en secours électrique globale (via trois groupes électrogènes). Ce secours électrique permet la continuité d'activité et de service de l'ensemble du nouvel hôpital (services/secteur/logistique et techniques). La distribution en eau potable, le rejet des eaux usées, les installations de sécurité incendie sont maintenus en fonction par le biais du secours électrique.

Comme évoqué au point N° 42, en cas de perte du réseau ENEDIS supérieure à 48 h, le nouvel hôpital sera livré en fioul pour permettre la continuité d'activité des différents secteurs médicaux, techniques et logistiques composant le nouvel hôpital. Pour rappel le point N° 45 établit les stockages prévus concernant la ressource en eau (AEP, incendie, hélistation).

Point N° 78 Comment le maître d'ouvrage concilie-t-il l'affirmation de compatibilité figurant dans la synthèse pédagogique avec les observations techniques relatives aux servitudes aéronautiques et radioélectriques ? Quelles études de sécurité et simulations sont prévues pour le bâtiment et les engins de levage ?

C258

L'assiette du projet n'est concernée par aucune des servitudes radioélectriques suivantes:

- PT1 : protection des centres de réception contre les perturbations électromagnétiques ;
- PT2 : protection contre les obstacles des centres d'émission et de réception de l'Etat ;
- PT3 : protection des communications téléphoniques et télégraphiques.

La hauteur du bâtiment a été définie pour respecter les servitudes aéronautiques : le projet définitif intègre la cote altimétrique maximale (NGF) qu'elles imposent. L'exploitation d'une hélistation hospitalière à proximité d'un aéroport comme Tarbes-Lourdes-Pyrénées, situé en zone de contrôle (CTR) de classe D, est une configuration courante. De nombreux hôpitaux se trouvent à proximité d'un aéroport tout en restant accessibles aux hélicoptères du SMUR, comme le CHRU de Lille, lui aussi en CTR de classe D. Les conditions d'exploitation de l'hélistation sont détaillées dans le dossier 3 – DDAE, volume 4, Annexe 7A : Notice hélistation stade APD ».

Pendant les travaux, les grues pourront ponctuellement dépasser la cote du bâtiment fini. Ces dépassements temporaires seront encadrés : demande d'autorisation préalable, balisage diurne et nocturne des grues, coordination avec l'aéroport, et ils seront portés à la connaissance des usagers de l'espace aérien par l'information aéronautique (NOTAM).

Point N° 79 Sécurité intérieure, sûreté et contrôle des accès, vidéoprotection, protocoles de gestions de crise (intrusion, violence, évacuation); quelles sont les modalités ?

C321

Le site sera muni d'un système de contrôle d'accès (accès autorisé par lecteur de badge, interphones, digicode, serrures sur organigramme suivant les services concernés), de vidéophonie, de détection intrusion, de vidéo protection et d'un outil de supervision global qui sera commun à l'ensemble des sous-systèmes de sureté. Sont également prévus un système anti agression du personnel (en particulier pour le service des Urgences), un système anti-rapt d'enfant (service pédiatrie), une sonorisation permettant la diffusion de messages vocaux et de signaux d'alerte. Tous ces éléments seront précisés en phase PRO.

Un système de sécurité incendie est déployé sur l'ensemble du bâtiment (protection des personnes) et en complément, un système d'extinction automatique en cas d'incendie des salles serveurs (cœurs de réseau informatique) est prévu (protection des installations techniques). Les informations liées à la sécurité incendie et à la sureté seront centralisées dans le PC de sécurité de l'établissement.

1.2.4 Aménagement du nouvel hôpital

Point N° 80 Quelles sont les mesures d'intégration paysagère périphérique au regard du gabarit important de l'ouvrage pour atténuer l'impact visuel et préserver les cônes de vue et les mesures de biodiversité in situ

C277, C294, C321, C558

Le projet prévoit des plantations périphériques et un traitement paysager des espaces extérieurs afin d'atténuer l'effet de masse du bâtiment et de préserver les principales perspectives visuelles.

Point N° 81 Le site archéologique de l'Oppidum est-il protégé ? Peut-on rendre accessible au public le rapport complet du diagnostic archéologique réalisé en 2021 sur les quelques 13 hectares du futur hôpital

C494, C1075

Le rapport demandé se trouve dans le dossier d'enquête publique : dossier 3, volume 4, annexe 3J : Rapport de diagnostic archéologique INRAP. Il mentionne formellement l'oppidum que les emprises des travaux n'impactent pas.

Point N° 82 Un contributeur demande qu'il soit prévu un grillage avec portail le long de la nouvelle voie de desserte de l'hôpital depuis la 2x2 voies pour prévenir le passage des animaux (notamment les sangliers).

RLA12

En lien avec la réponse portée au point N° 29, le site hospitalier fera l'objet d'un dispositif de clôture et de contrôle d'accès permettant de sécuriser les limites de l'emprise et les principaux accès au site. La clôture prévue est de type panneaux grillagés rigides avec soubassement béton, complétée par des portails, portillons et barrières de contrôle selon les accès. Son implantation a été étudiée pour s'intégrer dans la topographie et les talus plantés, tout en limitant son impact visuel dans le paysage.

La demande relative à la nouvelle voie de desserte sera examinée avec les gestionnaires concernés afin d'apprécier l'opportunité d'un prolongement ou d'un renforcement du dispositif, notamment au regard des enjeux de sécurité routière et de circulation de la faune.

Point N° 83 Un contributeur demande que le rond-point prévu soit moins proche du haras, ce qui permettrait de sauver quelques tilleuls (ceux qui seront abattus devraient être remplacés)

RLA12

Le rond-point évoqué constitue un ouvrage de la requalification de la RD216, réalisé sous maîtrise d'ouvrage du Conseil départemental des Hautes-Pyrénées, et non du Centre hospitalier. Son implantation résulte de contraintes techniques convergentes : la sécurisation de l'accès au site, son raccordement au demi-échangeur du Marquisat sur la RN21, le franchissement et la renaturation de la Geüne, ainsi que la présence d'une canalisation de gaz GRDF (DN125) cheminant sous la RD216 au droit du futur giratoire. Ces contraintes limitent fortement les possibilités de repositionnement de l'ouvrage.

Le maître d'ouvrage partage néanmoins le souci de préserver le patrimoine arboré. Le projet s'inscrit dans une démarche « éviter – réduire – compenser » : les abattages sont limités au strict nécessaire, encadrés par le plan d'abattage des arbres (pièce PC2C) et le plan de pleine terre (pièce PC2D), et le traitement paysager prévoit des plantations d'arbres, notamment à large canopée, sur les abords et les aires de stationnement.

Les arbres qui seront impactés seront compensés par le CHTL à travers l'achat de parcelles boisées qui entreront dans le champs des mesures compensatoires environnementales.

Point N° 84 Constat d'une baisse du nombre de lits prévus = inférieur au nombre de lits actuels des établissements de Tarbes et Lourdes réunis, alors que la population des Hautes-Pyrénées est vieillissante et que l'afflux touristique estival peut générer des besoins supplémentaires.

C305, C836, C862, C867, C883, C916, C921, C1035, C1045, C1096, C1139

Le projet a été dimensionné en tenant compte des évolutions démographiques du territoire et des caractéristiques socio-démographiques à horizon 2030, tant sur le site de Lanne que sur les sites périphériques. Ces projections tiennent compte du vieillissement de la population ainsi que de l'évolution des prises en charge et notamment de l'évolution des séjours ambulatoires.

Enfin, ce projet vise à regrouper sur un même site les activités Médecine, Chirurgie, Obstétrique (MCO) des sites de Tarbes et de Lourdes, permettant d'envisager des mutualisations d'activité.

Dans ce contexte, l'évolution des capacités d'hospitalisation doit être appréciée au regard de l'ensemble des objectifs poursuivis par le projet et des transformations de l'offre de soins. La diminution du nombre de lits ne saurait, à elle seule, remettre en cause l'intérêt général et l'utilité publique du projet, dès lors que celui-ci répond à des besoins identifiés en matière d'organisation, de modernisation et d'adaptation de l'offre hospitalière aux évolutions des pratiques médicales et aux besoins de la population.

Le projet s'inscrit ainsi dans une démarche globale d'amélioration de l'offre de soins, reposant notamment sur une organisation plus efficiente des activités, une meilleure mutualisation des moyens ainsi que sur la recherche d'évolutivité et de flexibilité des installations, afin de permettre leur adaptation aux besoins futurs du territoire.

Point N° 85 Quelle est la réduction annoncée des surfaces dédiées aux soins dans le projet d'hôpital unique, notamment pour les blocs opératoires, les salles d'examen, la stérilisation, la préparation des soins et les chambres d'hospitalisation.

C270

La réduction des surfaces résulte du regroupement des deux hôpitaux, de la mutualisation des fonctions, du développement de l'ambulatoire et de l'optimisation des circulations. Elle ne signifie donc pas nécessairement une diminution de l'offre de soins. Le gain qualitatif est également à retenir dans l'analyse qui ne peut se limiter qu'à l'approche capacitaire : augmentation des chambres individuelles, de la fonctionnalité des locaux, de la capacité des plateaux techniques à accueillir des équipements modernes et adaptés, tout ceci contribuant à la qualité de la prise en charge.

Point N° 86 Quels locaux seront effectivement climatisés ou rafraîchis : chambres, urgences, maternité, réanimation, blocs opératoires, soins critiques, espaces d'attentes et locaux du personnel ?

C12, C21, C32, C49, C50, C56, C74, C102, C147, 163, C184, C194, C213, C227, C277, C278, C282, C335, C351, C352, C369, C371, C375, C414, C423, C558, C709, C719, C799, C806

Une note complémentaire confort d'été est jointe en annexe qui précise les dispositions suivantes ainsi que les équipements de production et les équipements terminaux prévus.

Les objectifs de confort thermique d'été dans les chambres hospitalisation sont les suivants, en fonction de la température extérieure (T°ext) :

- Température opérative de la chambre < 26 °C, pour T°ext < 35 °C ;
- Température opérative de la chambre < T°ext – 9 °C, pour T°ext > 35 °C.

Les objectifs de confort thermique d'été dans les services de soin (urgences, maternité, réanimation, soins critiques), espaces d'attentes et locaux du personnel sont les suivants : Température opérative à 26 °C (24 °C en réanimation soins critiques) dans la limite de dimensionnement des équipements de production de froid : T°ext = 40 °C extérieur.

Les salles d'opération du bloc opératoire sont traitées de façon spécifique : Température opérative entre 20 et 24 °C dans la limite de dimensionnement des équipements de production de froid : T°ext = 40 °C extérieur.

Point N° 87 Quelle gestion des températures ? Quelles températures intérieures maximales seront garanties pendant les épisodes caniculaires ?

C34, C71, C74, C194, C213, C277, C294, C806

La gestion des températures est prévue local par local. Les températures maximales garanties sont indiquées dans la note complémentaire Confort d'été annexée (Cf point précédent n°86). Le CHTL souhaite encore renforcer ses exigences de confort thermique, sous réserve de faisabilités technique et financière.

Point N° 88 Une simulation thermique dynamique a-t-elle été effectuée à partir des scénarios climatiques 2030-2050, au-delà du seul calcul réglementaire RE2020 ? en intégrant des épisodes caniculaires prolongés ?

C34, C74, C213, C277

Cette réponse est en lien avec le point n°55. Dans le cadre de l'étude de ce projet, les simulations ont été réalisées à l'aide du logiciel Pléiades en utilisant un fichier météo sévérisé en projection 2040 (scénario RCP 8.5, issu du logiciel Météonorm avec des températures maximales de +37 °C).

Point N° 89 Le choix ancien du chauffage au gaz a-t-il été réexaminé au regard des solutions bas carbone, de la volatilité du prix du gaz et de la vulnérabilité énergétique de l'établissement ?

C87, C207, C698, C709, C719, C799, C806, C1134

La production thermique principale de l'établissement est thermodynamique (chauffage, froid et eau chaude sanitaire). La chaufferie gaz n'est présente que pour assurer le secours ainsi que l'appoint de la production d'eau chaude sanitaire lors des forts pics de chaleurs en période estivale (le fonctionnement des PAC ECS est en mode dégradé au-delà de 40 °C).

Point N° 90 La commune de Lanne n'a pas le gaz de ville. Combien de KM de conduite seront à poser ?

C1134

La consultation des concessionnaires a confirmé l'existence d'un réseau gaz de GRDF qui chemine sous la RD216 (DN125) au niveau du futur rond-point d'accès à l'hôpital. Le réseau gaz est donc disponible.

Point N° 91 Proposition de couverture des parkings extérieurs par des panneaux solaires qui fourniraient gratuitement une part de l'énergie nécessaire à l'hôpital

C1134

Le projet intègre déjà une réflexion environnementale sur les aires de stationnement, avec une priorité donnée à la végétalisation et à la plantation d'arbres à large canopée afin d'apporter de l'ombre, de limiter l'imperméabilisation des sols et de réduire l'effet d'îlot de chaleur. Les parkings extérieurs sont ainsi conçus comme des espaces paysagers perméables et plantés, en cohérence avec l'insertion du projet dans le site naturel de Lanne.

La mise en place d'ombrières photovoltaïques a été étudiée mais n'a pas été retenue à ce stade, au regard des objectifs d'intégration paysagère et de confort d'été. Le projet prévoit néanmoins des dispositions favorables à la transition énergétique, notamment le pré-équipement de places pour véhicules électriques et une enveloppe bâtie performante limitant les besoins énergétiques.

Point N° 92 Proposition de parkings ombragés, de végétalisation et d'espaces verts dans et autour de l'hôpital, pour limiter la chaleur, et qu'en est-il du parking silo en fonction des tranches optionnelles ?

C11, C12, C71, C227, C277, C294, C1130

Le projet prévoit une végétalisation importante des espaces extérieurs afin de limiter les effets d'îlot de chaleur et d'améliorer le confort des usagers, notamment par la plantation d'arbres à large canopée sur les stationnements extérieurs. Les parkings sont conçus sous forme de poches intégrées à la pente, avec des surfaces perméables, des plantations et des espaces verts. Les patios, le parvis, les toitures végétalisées et les abords du bâtiment contribuent également au rafraîchissement et à la qualité paysagère du site.

Le parking silo est prévu en base dans le projet et permet de regrouper une part importante du stationnement en ouvrage, limitant ainsi l'emprise au sol des parkings extérieurs et l'imperméabilisation du site. Les tranches optionnelles éventuelles ne remettent donc pas en cause ce principe ni les engagements de végétalisation et d'intégration paysagère du projet.

Point N° 93 S'agissant de l'adaptation au changement climatique, il est regretté l'absence d'ombrières sur les parkings, la non récupération des eaux pluviales des toitures en bac acier et l'absence de volets, équipement remplacé par la réalisation de casquettes en métal ; attention au risque de collision des oiseaux sur les baies orientées sud.

C1114

Pour faire face aux effets du changement climatique, notamment la hausse des températures et l'intensification des épisodes pluvieux, le projet met en place plusieurs actions complémentaires. Les abords sont fortement végétalisés, les toitures sont en partie végétalisées et les parkings sont plantés et perméables. L'ombrage des stationnements est assuré par des arbres plutôt que par des ombrières : ils rafraîchissent l'air, laissent l'eau s'infiltrer dans le sol et intègrent le site dans le paysage.

L'enveloppe des bâtiments est performante, et les façades exposées sont équipées de protections solaires passives. Elles limitent les apports de chaleur tout en conservant la lumière naturelle.

Les eaux pluviales sont gérées sur le site par des ouvrages de rétention et d'infiltration, dimensionnés pour une pluie trentennale (cf. point N°31). L'opération ne prévoit pas de récupération des eaux de pluie à ce stade (APD2 et PC). Le Maitre d'Ouvrage peut se laisser la possibilité d'intégrer cette solution technique dans la suite des études de conception (cuve de récupération des eaux pluviales pour l'aire de lavage des containeurs déchets dans

la cour logistique ou pour l'arrosage des espaces verts (parking sud, patio, toiture végétalisée)

Le risque de collision sera pris en compte dans le choix des vitrages, le traitement des façades et l'emplacement des plantations près des baies.

Point N° 94 Proposition d'aménagements intérieurs plus colorés et chaleureux pour améliorer le bien-être des patients et des usagers.

C11, C277

Le projet architectural intègre une attention particulière à la qualité d'ambiance intérieure et au bien-être des patients, accompagnants et personnels.

Les espaces d'accueil, de consultation, d'hospitalisation et les lieux communs sont conçus pour bénéficier largement de la lumière naturelle, de vues sur le paysage et d'un contact visuel avec les patios et espaces végétalisés.

Les choix de matériaux, de teintes et de mobiliers seront précisés dans les phases ultérieures, avec l'objectif de proposer des ambiances sobres, chaleureuses, lisibles et apaisantes. Cette remarque sera prise en compte dans la poursuite des études d'aménagement intérieur, afin de renforcer la dimension accueillante et humaine du futur hôpital.

Point N° 95 Quels aménagements pour les personnes handicapées, notamment pour le parking

C21, C289

Les éléments demandés sont déjà dans le dossier 6 (permis de construire), PC39-40, PC 39.10 A -NOTICE ACCESSIBILITÉ et les plans de niveau associé. Les zones de stationnement répondant à la réglementation PMR en vigueur.

Point N° 96 Quels investissements seraient nécessaires pour modifier le système énergétique et sont-ils compris dans le budget annoncé ?

C207

Les informations énergétiques sont portées à connaissance du public dans le dossier 3, Volume 4 - Annexes 3H.

Point N° 97 Une étude technique approfondie a-t-elle été menée afin d'évaluer l'état réel du système de chauffage prévu et sa capacité à répondre aux besoins du futur établissement ?

C87

Les études techniques sont réalisées par l'équipe de conception du projet (Bureau d'études techniques de la MOE), contrôlées par le Bureau de Contrôle technique pour le respect des exigences réglementaires (réglementation thermique et environnementale) et par l'assistant à maîtrise d'ouvrage (AMO) pour le respect des exigences programmatiques et environnementales.

Point N° 98 Le maître d'ouvrage prévoit-il d'intégrer dès à présent des solutions de chauffage durables, telles que la géothermie, les pompes à chaleur ou le raccordement à un réseau de chaleur, afin de limiter les surcoûts et adaptations ultérieurs ?

C583, C445, C719

Oui et la réponse est fournie au point N°89. La production thermique principale de l'établissement est thermodynamique, le recours au gaz n'étant que la solution de secours en cas de trop forte chaleur. Cette solution reste toutefois évolutive et pourra faire l'objet d'optimisations ultérieures.

En effet, des études de faisabilité seront prochainement engagées afin d'explorer les possibilités d'amélioration du projet, notamment sur le plan énergétique et en matière de résilience face aux effets du changement climatique. Bien que le projet ne soit pas réglementairement soumis à la RE2020, il en respecte d'ores et déjà les exigences. Ces études permettront d'identifier des pistes d'amélioration complémentaires pour renforcer sa performance environnementale et sa capacité d'adaptation et de résilience aux évolutions climatiques.

Point N° 99 Quelles dispositions architecturales sont prévues pour adapter le projet aux effets du changement climatique ?

C34, C289, C700, C719

L'ampleur précise des évolutions climatiques à venir reste, par nature, difficile à chiffrer avec certitude : les projections varient selon les scénarios et les horizons considérés.

Le projet a donc fait le choix de dispositions robustes, efficaces dans une large gamme de situations, et suffisamment souples pour pouvoir être renforcées si nécessaire au cours de la vie du bâtiment. Ces dispositions visent en particulier le confort d'été, la performance énergétique et la limitation des îlots de chaleur :

- Les façades : le calepinage et les dimensions des baies sont adaptés aux usages des locaux, afin d'optimiser l'éclairage naturel tout en maîtrisant les apports solaires et les déperditions ;
- L'enveloppe : une conception bas carbone, une isolation thermique performante par l'extérieur, des protections solaires passives et l'inertie de la structure béton, qui amortit les variations de température ;
- Les abords : une végétalisation importante, notamment des aires de stationnement, ombragées en priorité par des arbres pour limiter l'effet d'îlot de chaleur ;
- La continuité d'activité : la gestion des eaux pluviales et la sécurisation des réseaux.

La note de confort d'été, annexée au présent mémoire en réponse, témoigne des performances projetées en matière de confort d'été atteint dans les locaux : chambres d'hospitalisation, box d'urgence, et autres locaux de soin, espaces d'attentes et locaux du personnel.

Point N° 100 Un calendrier précis sera-t-il intégré au dossier de permis de construire de modernisation du système, accompagné d'une évaluation financière détaillée, afin d'anticiper les coûts et de limiter l'impact financier futur du projet ?

C573, C583

L'évaluation financière ne constitue pas une pièce du dossier de demande de permis de construire (article R.431-4 du Code de l'urbanisme). L'appréciation sommaire des dépenses est précisée dans le dossier 2 DUP, Pièce n°6.

Le projet a été élaboré selon le principe de respect des normes en vigueur. Comme tout bâtiment hospitalier, ayant vocation à perdurer plusieurs dizaines d'années, il devra être entretenu et adapté à de nouvelles exigences, qui relèvent de l'investissement pluriannuel de la structure.

Aucun calendrier précis des adaptations futures n'est prévu à ce stade, celles-ci dépendant de l'évolution des besoins et des exigences applicables au cours de la vie du bâtiment.

Ces dépenses seront identifiées, planifiées, et feront l'objet d'un plan de financement. Par ailleurs, le projet a été conçu selon des principes d'évolutivité et de réversibilité, comme décrit dans le dossier 7, pièce 1 - Rapport d'évaluation socio-économique CHTL – A2MO.

Point N° 101 Quelle configuration est effectivement financée et programmée à l'ouverture ? Le bâtiment Administration/CESU, les chambres de garde et les autres fonctions associées aux tranches optionnelles sont-ils maintenus ?

C260, C267, C287, C867

Le projet soumis à enquête publique comprend les tranches optionnelles et les fonctionnalités associées. Celles-ci sont intégrées dans l'appréciation sommaire des dépenses du dossier 2 de l'enquête publique.

Point N° 102 Quelle configuration de référence a servi aux études, aux dimensionnements et à l'évaluation environnementale : configuration minimale, maximale, intermédiaire ou plusieurs scénarios ? Pour chacune des quatre tranches optionnelles, quels sont les effets de son activation ou de sa suppression sur les surfaces, fonctions, lits, effectifs, flux, stationnement, besoins en eau et énergie, sécurité, bruit, déchets et logistique ?

C260

Le projet soumis à enquête publique comprend les tranches optionnelles et les fonctionnalités associées. L'évaluation environnementale concerne le projet dans son intégralité. Les options venant en diminution ne génèreront pas d'impacts complémentaires sinon les diminueront. Les arbitrages concernant les tranches optionnelles ne sont pas encore pris.

Les impacts sur les fonctionnalités concernées doivent être évalués au cas par cas, selon les secteurs concernés, le projet médico-soignant, l'évolution des besoins à satisfaire et l'existence d'alternatives satisfaisantes.

Point N° 103 Si la configuration définitive est arrêtée ultérieurement par permis modificatif, selon quels critères sera appréciée la nécessité d'actualiser l'évaluation environnementale et d'informer à nouveau le public ?

C260

Une modification substantielle du projet (hausse importante du coût du projet, modification de son implantation, ou augmentation importante de son emprise, ...) obligera une mise à jour du dossier projet et éventuellement de l'étude d'impact selon l'avis qui sera donné par la MRAe, et de procéder à une nouvelle enquête publique. Le caractère substantiel de la modification relève, in fine, de l'appréciation du juge administratif.

Point N° 104 La suppression de la bande arrière des niveaux R+3 à R+6 modifie-t-elle les capacités hospitalières, les chambres de garde, les locaux techniques ou les locaux logistiques ?

C260

Les suppressions d'options ne sont pas arrêtées à ce jour. Comme figurant dans le permis de construire (dossier 6, PC 39-40, PC 40), les bandes arrière accueillent des locaux tertiaires et chambres de garde.

Point N° 105 La suppression de l'étage 5 modifie-t-elle le nombre de lits, les hospitalisations de médecine polyvalente, les locaux tertiaires ou les locaux logistiques ?

C260

Les éléments de réponse sont développés dans la réponse au point N°102.

Point N° 106 Quelle est la modularité des espaces pour s'adapter aux pratiques médicales et aux situations de crise ?

C321

Le projet a été conçu selon une organisation compacte, flexible et évolutive, permettant d'adapter les espaces aux évolutions des pratiques médicales et aux besoins futurs de l'établissement. La « colonne vertébrale » centrale regroupe les circulations principales, les ascenseurs et les gaines techniques, ce qui libère les plateaux de nombreux points durs et facilite leur réversibilité ou leur réaffectation. Les unités de soins, les plateaux médico-techniques et les secteurs ambulatoires sont organisés de manière standardisée et avec des frontières souples entre services, afin de permettre des adaptations capacitaires ou fonctionnelles. Enfin, le projet intègre des possibilités d'évolution et d'extension, ainsi que des accès et circuits spécifiques pouvant contribuer à la gestion de situations exceptionnelles ou de crise.

1.2.5 Conformité au PCAET de la CATLP

Point N° 107 Remplacer les hôpitaux de Tarbes et Lourdes par un seul établissement sur une zone non urbanisée va à rebours du PCAET

C717

Le Plan Climat-Air-Énergie Territorial (PCAET) de la Communauté d'agglomération Tarbes-Lourdes-Pyrénées définit des orientations stratégiques en matière de réduction des consommations énergétiques, de limitation des émissions de gaz à effet de serre, de développement des mobilités alternatives et de sobriété foncière. Le projet de nouvel hôpital Tarbes-Lourdes contribue à plusieurs de ces objectifs, notamment en matière de performance énergétique. L'étude complémentaire relative aux émissions de gaz à effet de serre, annexée au présent mémoire, conclue ainsi à une réduction d'environ 43 % de la consommation énergétique globale du futur établissement par rapport à la situation actuelle ce qui témoigne d'une véritable avancée sur ce sujet.

Concernant les déplacements, le développement des transports collectifs et des mobilités douces constitue une orientation portée notamment par le SCoT, dont la mise en œuvre ne relève pas directement des compétences du CHTL.

Afin de ne pas préjuger de la réalisation de ces aménagements, les évaluations environnementales du projet reposent sur une hypothèse majorante de trafic de véhicules légers, permettant d'apprécier les incidences du projet indépendamment du développement futur de solutions alternatives à la voiture individuelle. Le CHTL participe néanmoins aux démarches de concertation engagées avec les acteurs compétents pour favoriser ces mobilités, comme précisé dans la partie 1.3.4 du présent mémoire.

S'agissant de la consommation foncière, les incidences du projet ont été examinées dans le cadre de l'étude d'impact et font l'objet des mesures environnementales prévues par les procédures réglementaires applicables. La question de l'artificialisation est également appréciée au regard des dispositions relatives à l'objectif de zéro artificialisation nette (ZAN), notamment celles encadrant la comptabilisation de la consommation d'espaces associée aux projets d'envergure nationale ou européenne présentant un intérêt général majeur. Ce point est détaillé dans le point N°1.

Ainsi, l'implantation du nouvel hôpital sur un site actuellement non urbanisé ne suffit pas à caractériser une contradiction avec les orientations du PCAET. L'appréciation du projet doit tenir compte de l'ensemble de ses incidences environnementales, des gains énergétiques attendus, des hypothèses prudentes retenues pour l'évaluation des déplacements et des dispositions réglementaires applicables à la consommation foncière.

Point N° 108 Quelle est la configuration électrique définitive : puissance de 4,4 ou 4,5 MW, nombre de postes de livraison, postes sources et raccordements HTA ?

C219

La puissance nécessaire est de 4,5 MW avec 2 postes de livraison ENEDIS (PDL1 et PDL2) alimentant une boucle Haute Tension. Cette boucle alimente 3 postes de transformation (HT1 pour l'hôpital et imagerie), HT2 pour la logistique et HT3 pour le bâtiment B02 (parking silo)) ainsi que le poste secours (groupes électrogènes).

La puissance définitive doit être harmonisée entre les études Enedis, les études électriques et le permis. Les valeurs de 4,4 et 4,5 MW citées dans les contributions ne doivent pas être considérées comme contradictoires avant vérification de leur définition respective : puissance souscrite, puissance installée ou puissance de raccordement.

Point N° 109 Les deux liaisons électriques indépendantes sont-elles techniquement confirmées, programmées et financées ?

C219

La redondance de l'alimentation électrique est une exigence incontournable pour un établissement de santé. Le financement est provisionné, les études techniques de niveau PRO viendront confirmer le nombre et l'indépendance réelle des liaisons, en distinguant ce qui est techniquement indépendant et ce qui relève d'une simple redondance interne, selon les normes opposables et le cahier des charges posé par le CHTL.

Point N° 110 Quels sont le coût, le calendrier et le maître d'ouvrage des raccordements électriques et du déplacement de la ligne HTA ?

C219

Il s'agit de deux opérations distinctes, qui interviendront à deux moments différents du chantier :

- La suppression de la ligne HTA existante, réalisée pendant la phase de travaux préparatoires ;
- Le raccordement électrique définitif, réalisé par Enedis à la fin des travaux de construction, en vue de la mise en service de l'établissement.

Le coût de chacune de ces opérations sera arrêté par Enedis dans une proposition technique et financière, puis fixé dans une convention signée entre les deux parties. Les montants définitifs seront donc connus à la signature de ces conventions.

Point N° 111 Quelle architecture garantit la séparation et la redondance des charges prioritaires, notamment pour les urgences, le SAMU et les soins critiques ?

C219

L'architecture électrique distingue les charges prioritaires selon leur criticité et prévoit des alimentations secourues adaptées. Les urgences, soins critiques, SAMU et fonctions vitales doivent disposer des niveaux de redondance requis par leur fonctionnement.

Point N° 112 Les réseaux numériques et téléphoniques du SAMU-Centre 15 disposent-ils de cheminements géographiquement indépendants et de dispositifs de secours séparés ?

C219

La conception s'appuie sur les principes suivants de façon à sécuriser le fonctionnement des installations numériques et téléphoniques :

- Les adductions de Fibre Optique opérateur sont doublées et empruntent des cheminements géographiquement séparés à l'extérieur et à l'intérieur du bâtiment
- Le réseau interne banalisé VDI (Voie Données Image) intègre un bouclage des Fibres optiques entre les 2 serveurs informatiques (cœurs de réseaux redondants) et les Sous-répartiteurs répartis dans les étages dont ceux dédiés pour le SAMU-Centre 15.

Point N° 113 Quelle doctrine de ravitaillement garantit le fonctionnement des groupes électrogènes au-delà des 48 heures annoncées ? et, plus largement, l'autonomie énergétique en situation de rupture prolongée du réseau ou de crise climatique ? Existe-t-il une convention prioritaire d'État formalisée avec un fournisseur?

C219, C232, C301

Le site sera équipé de 3 groupes électrogènes alimentés par une cuve de 50 000 litres permettant d'assurer une alimentation électrique autonome de 48 h, conformément à la réglementation. Le ravitaillement de ces équipements est prévu par le biais de marchés publics. En cas de crise énergétique, les priorisations de ravitaillement sont régulées par l'Etat.

Point N° 114 La viabilité H24 de l'héliport (avitaillement, trajectoires hors zones urbaines) est-elle garantie avec des capacités de stockage pour faire face aux crises majeures ?

C294

Le futur hôpital disposera d'une hélistation opérationnelle 24 h/24, équipée d'un balisage jour/nuit et dont les trajectoires d'approche et de départ survoleront des zones non urbanisées. Directement reliée aux urgences par ascenseur, elle permettra une prise en charge rapide des patients, sans transfert routier intermédiaire.

L'avitaillement et le stationnement des hélicoptères resteront assurés sur la base de Laloubère, sous l'autorité de la Préfecture. En situation de crise majeure, le ravitaillement prioritaire de cette base relève des dispositifs de gestion de crise, notamment du plan ORSEC. Ainsi, la continuité opérationnelle repose sur l'hélistation de Lanne et les capacités logistiques de Laloubère, sans stockage de carburant prévu sur le site hospitalier.

Les capacités précises de réserve en situation de crise ne sont toutefois pas détaillées dans les éléments présentés (voir point suivant).

Point N° 115 Existe-t-il des conventions prioritaires de fourniture de carburant et des itinéraires alternatifs en situation de crise ?

C219, C232

Il n'existe pas ce type de conventions, y compris actuellement pour les sites actuels de Tarbes et de Lourdes. Dans l'hypothèse d'une situation exceptionnelle, l'adaptation des ravitaillements prioritaires et des accès aux site relève de la régulation de l'Etat.

Point N° 116 Comment le Maître d'Ouvrage justifie-t-il la perte récurrente de 24 minutes d'indisponibilité opérationnelle par véhicule pour chaque trajet aller-retour dédié au plein carburant vers Lourdes ou Tarbes-La Gespe ?

C232

Le temps d'indisponibilité mentionné ne peut être confirmé en l'état. Il dépend en effet de plusieurs paramètres : la distance réelle parcourue, les conditions de circulation, la durée du ravitaillement et l'organisation de la flotte. Il n'est pas non plus certain que chaque plein nécessite un trajet dédié : il peut être réalisé à l'occasion de déplacements déjà prévus vers Lourdes ou Tarbes. L'organisation du ravitaillement sera définie en fonction du dispositif d'approvisionnement retenu, de façon à préserver la disponibilité opérationnelle des véhicules.

Point N° 117 Des coûts et des risques extérieurs au bâtiment principal insuffisamment consolidés

C207

Les coûts induits : travaux de voirie (élargissement et requalification de la RD 216), réseaux d'assainissement et l'ensemble des infrastructures nécessaires à la réalisation de l'hôpital commun sont compris dans l'appréciation sommaire des dépenses du Dossier 2 DUP Pièce n°6. L'extension de la mairie de Lanne ne dépend pas de la réalisation du projet.

Point N° 118 Comment est assurée la maîtrise des flux routiers et accès d'urgence, depuis la voie rapide, notamment au regard du dimensionnement et de voies dédiées ou prioritaires

C188, C294

Depuis la RN21, l'accès à l'hôpital s'effectuera par les demi-échangeurs des RD216 et RD16. Sur la RD216, les véhicules de secours emprunteront un carrefour en T équipé d'un tourne-à-gauche, puis une voie dédiée et réglementée après la rue Las Carrères. Pour la sortie, deux voies sont prévues à l'ouest, dont une réservée au SMUR, avec une sortie alternative possible par la voirie est. L'accès à la cour des urgences sera contrôlé par une barrière à badge.

Le fonctionnement des accès a été vérifié par des modélisations statiques aux heures de pointe pour 2030 et 2050, contrôlées par le CEREMA, ainsi que par une simulation dynamique des mouvements au niveau du giratoire.

Point N° 119 Quelle note de calcul justifie les 407 places de stationnement, compte tenu des personnels, patients, visiteurs, urgences, VSL, ambulances, logistique, pics de fréquentation et extensions futures ?

C32, C188, C221, C294, C727

Le dimensionnement global des places de stationnement du nouvel hôpital est issu de retours d'expérience sur des opérations similaires. Le dimensionnement du parc de stationnement du personnel est réalisé sur la base de simulation d'un flux projeté en fonction de l'effectif et des changements d'équipe.

Point N° 120 Quelle solution est prévue en cas de saturation des parkings, sans artificialisation supplémentaire non évaluée ?

C32, C221

En cas de saturation, la priorité sera donnée à l'optimisation des parkings existants, au plan de déplacement du personnel et au développement des transports collectifs et des mobilités actives. Le projet prévoit déjà des stationnements pour les modes doux et un arrêt de bus à proximité des entrées. Des navettes vers des parkings extérieurs pourront également être étudiées avec la CATLP et les autres autorités compétentes.

Toute extension des parkings devra faire l'objet d'une analyse de ses incidences et des autorisations nécessaires. L'artificialisation supplémentaire ne constitue donc pas une réponse automatique.

Point N° 121 La dalle supérieure du parking silo étant présentée comme une tranche optionnelle, quelles garanties le maître d'ouvrage apporte-t-il quant à sa réalisation et, à défaut, quelles mesures sont prévues pour éviter une augmentation de l'artificialisation des sols et assurer la compatibilité du projet avec les objectifs de sobriété foncière et de ZAN ?

C1045, C1130

Exprimée en tranche optionnelle, il est tout à fait possible que la dalle de couverture des places du dernier niveau de parking ne soit pas réalisée à la livraison initiale. Dans tous les cas ce secteurs fait l'objet d'un aménagement de bâtiment et les eaux en couverture (niveau parking, ou dalle de couverture) seront collectées et gérées comme des eaux de surfaces étanchées complémentaires. Le bilan de l'imperméabilisation est neutre suivant que cette dalle est réalisée ou pas.

Concernant le ZAN, la réponse est fournie au point N° 1.

Point N° 122 Quels aménagements de mobilité douce pour relier les communes voisines et les axes structurants

C321

Les liaisons douces entre le futur hôpital, les communes voisines et les grands axes ne relèvent pas de la compétence du CHTL :

- La Communauté d'agglomération Tarbes-Lourdes-Pyrénées est autorité organisatrice de la mobilité sur son territoire ;
- Les communes et le Département aménagent la voirie, dont les itinéraires cyclables ;
- La Région organise les liaisons interurbaines.

Le projet de SCoT de l'agglomération fixe ce cadre. Il prévoit de développer la desserte en transports en commun en direction du futur hôpital et vers la gare d'Ossun. Il demande aussi aux communes de favoriser la marche et le vélo, et d'améliorer les cheminements depuis les centres-bourgs jusqu'aux arrêts de transport. Il est rappelé que l'analyse de l'accessibilité piétonne et cycliste des sites a été étudiée dans l'étude multicritère, démontrant l'intérêt porté à ce sujet par la MOA.

L'Étude d'Impact Environnemental (EIE, dossier 3, volume 3, pièce 3D) fait état de plusieurs aménagements favorisant les déplacements à pied et à vélo vers le futur hôpital (pages 64-66, 79 à 81). Le CHTL poursuivra à cet effet les échanges avec l'agglomération, les communes et le Département pour que ces aménagements soient raccordés au réseau de liaisons douces existant ou prévu à proximité.

Point N° 123 Pouvez-vous confirmer que seul l'hôpital devrait voir le jour et non des commerces, des lotissements dévorant la loi ZAN et les espaces naturels ?

C434

Oui. Le projet porte uniquement sur l'hôpital et sur les services et activités qui lui sont liés. Aucun lotissement, ni zone commerciale ne sont prévus. La mise en compatibilité du PLUi du Canton d'Ossun encadre strictement les deux secteurs concernés.

Sur l'OAP 37, elle n'autorise que des services et activités liés au centre hospitalier (crèche, maison des parents, activité funéraire…). Sur l'OAP 43, les parcelles Est constituent une réserve foncière destinée aux extensions futures de l'hôpital. Ce cadrage limite la consommation d'espaces aux seuls besoins hospitaliers. Cette consommation est présentée dans le dossier d'enquête publique.

Point N° 124 Intégrer clairement à la charge du porteur de projet la compensation GES et qu'il se positionne en ce sens

C1116

Le CHTL a fait compléter l'évaluation des émissions de gaz à effet de serre du projet afin de mieux apprécier ses incidences climatiques, tant en phase de construction qu'en phase d'exploitation. Les études complémentaires, annexées au présent mémoire, permettent notamment de quantifier les émissions liées à la construction et de mettre en évidence les réductions attendues grâce aux choix énergétiques retenus.

Le projet privilégie ainsi la réduction des émissions à la source, notamment par le recours à des équipements thermodynamiques performants, qui devraient permettre une diminution d'environ 2 500 tCO_2e/an des émissions liées au chauffage et à la production d'eau chaude sanitaire par rapport à la situation actuelle.

Les émissions résiduelles, notamment celles liées aux déplacements, demeurent un enjeu identifié par l'étude complémentaire. Celle-ci souligne que l'atteinte des objectifs de neutralité carbone à l'horizon 2050 nécessitera de poursuivre les efforts de réduction des émissions et d'évaluer les besoins éventuels de compensation.

À ce stade, les études réalisées ne permettent pas de définir un besoin de compensation carbone chiffré ni d'en arrêter les modalités. Le CHTL entend poursuivre sa démarche de réduction des émissions relevant de son périmètre d'action.

1.2.6 Nuisances sonores

Point N° 125 Quels seront les niveaux Lamax, Laeq et Lden produits par l'hélistation, en distinguant les périodes diurnes et nocturnes et quelles sont les mesures mises en œuvre ?

C240, C707

Les niveaux sonores produits par l'hélistation (LAmax, LAeq diurne et nocturne, Lden) ont été évalués dans l'étude acoustique dédiée réalisée par EMACOUSTIC, présentée en annexe 1 du rapport acoustique principal (§ 8.2 à 8.5) et reprise dans la notice acoustique de l'hélistation (dossier 3, volume 4, annexe 7B). Les niveaux sonores produits par l'hélistation figurent en page 56 de l'annexe 1 de l'étude acoustique présente dans le dossier soumis à enquête publique.

Pour faciliter la lecture de ces résultats, la note acoustique complémentaire jointe au présent mémoire rappelle la signification de chacun de ces indicateurs (§ 2.4 à 2.6) et liste les mesures acoustiques. Le bâtiment et ses locaux ont été conçus conformément aux réglementations acoustiques applicables : établissements de santé, bruit de voisinage, espaces tertiaires et installations classées.

Indicateur	Emergence dB(A)		
	Point A	Point B	Seuils max recommandés
Lden	64.5	61.5	60
$L_{Aeq,max\ nocturne} - 25$	58	51	55
Nombre d'évenements / jour avec L_{Amax} > 70 dB(A)	< 10		10

Point A : point de décollage - Point B : habitations les plus proches

L'étude est conclusive pour les riverains du futur hôpital : « *les seuils* [recommandés par le conseil supérieur d'hygiène de France] *sont respectés au point B pour le Lden et le nombre d'évènement bruyants. La valeur de niveau maximum LAeq max nocturne ne dépasse pas le seuil recommandé au point B.* » tandis qu'elle précise également que « *les trajectoires de vol minimisent la quantité de population affectée* ».

Quant aux mesures mises en œuvre, la note complémentaire les précise. Elles reposent sur « *les bonnes pratiques techniques, organisationnelles et d'exploitation permettant de limiter l'impact sonore des mouvements de l'hélistation sur le voisinage, hors travaux* ». Elles reposent sur le tryptique suivant :

- Mesures techniques : privilégier les trajectoires limitant le survol des zones habitées, réduire le bruit au sol et assurer l'entretien régulier des aéronefs.
- Mesures organisationnelles : privilégier les mouvements non urgents en journée, sensibiliser les équipages aux procédures antibruit et assurer la traçabilité des mouvements.
- Mesures d'exploitation : informer les riverains et mettre en place un dispositif de suivi et de concertation pour adapter les pratiques si nécessaire.

Point N° 126 Les pics sonores ont-ils été analysés séparément des moyennes réglementaires ?

C240

La note complémentaire à l'étude d'impact sonore fournie en annexe au présent mémoire en réponse confirme que tel est bien le cas.

Les pics sonores (LAmax) et les niveaux moyens (LAeq, Lden) sont analysés séparément, source par source, et ne sont pas cumulés puisque, comme l'indique le § 2.6 de la note complémentaire acoustique fournie en annexe :« *les différents bruits du projet ne se mesurent pas avec la même « règle graduée ». Les additionner n'aurait pas plus de sens que d'additionner une vitesse et une distance – les deux chiffres décrivent des choses différentes". […] Les résultats de l'étude sont donc présentés source par source, avec l'indicateur propre à chacune (trafic et CVC en L_{Aeq}/émergence, hélistation en L_{Amax}/L_{den}), et non sous la forme d'un niveau sonore « cumulé » unique qui n'aurait pas de réalité physique*. »

Point N° 127 Les patients hospitalisés, notamment en soins critiques, maternité, pédiatrie et gériatrie, ont-ils été considérés comme des récepteurs sensibles

C240

Voir la note complémentaire étude d'impact sonore fournie en annexe au présent mémoire en réponse (§ 6, p 17/20) : *« Les patients sont […] bien pris en compte comme récepteurs sensibles, sans objectif supplémentaire propre à un service*. »

Point N° 128 Une cartographie précise de l'exposition des habitations et du lotissement situé au sud sera-t-elle produite et quels dispositifs de réduction ont été proposés?

C240, C321

Voir la note complémentaire étude d'impact sonore fournie en annexe au présent mémoire en réponse (§ 6) qui permet de préciser la cartographie, le repérage et la lecture des isophones. Le repérage des habitations situées dans un rayon de 200 m (voir en page suivante) y est présenté au §6.1, et la lecture des cartes d'isophones au §6.2.

Le lotissement correspond au point 4 du rapport principal (cf. §8 du dossier 3, Volume 4 – Annexe 3F). Pour les autres scénarios, se reporter au §6.1 du rapport principal (référence précédente).

A titre indicatif, la carte d'isophone reprise dans la note complémentaire en page 16 permet de constater que dans le « *scénario 2050 avec construction de l'hôpital* », le contexte sonore des habitations riverains se situe « *entre jardin calme et restaurant paisible* » sur l'échelle des niveaux sonores (échelle Bruitparif suivante).

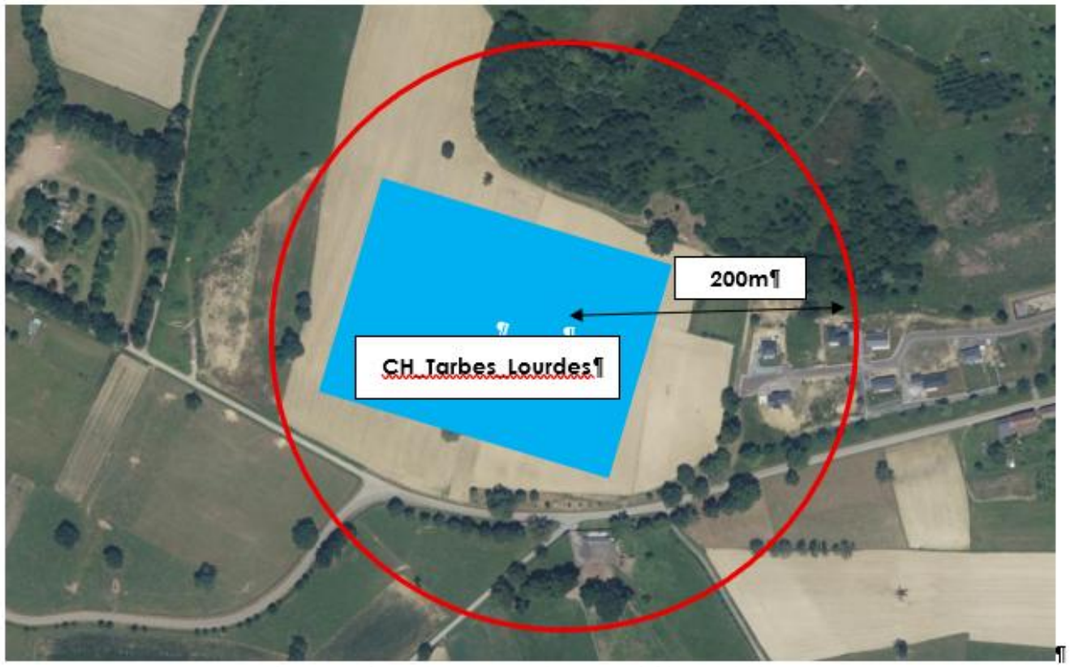


Figure 4 : Figure 2. Repérage spatial (rayon 200 m

Niveau dB(A)	Couleur	Équivalent quotidien
0 – 40		Jardin calme, chambre à coucher
40 – 45		Bureau tranquille
45 – 50		Restaurant paisible
50 – 55		
55 – 60		Marché animé
60 – 65		
65 – 70		Salle de classe bruyante
70 – 75		
75 – 80		Rue à fort trafic
80 – 110		Aboiement / tondeuse à gazon, klaxon / marteau-piqueur, jusqu'à discothèque / concert rock

Point N° 129 Quelles seront les nuisances liées aux passages d'hélicoptères de secours à basse altitude, jour et nuit, au-dessus des secteurs d'Odos sud, Louey Bellevue, Hibarette ?

C1113

D'après la notice hélistation, les hélicoptères arrivent et repartent selon un axe unique orienté nord-nord-est / sud-sud-ouest. Cet axe suit les vents dominants et la piste de l'aéroport de Tarbes-Ossun-Lourdes. Vers le sud-sud-ouest, il passe au-dessus de zones non urbanisées.

Vers le nord-nord-est, le couloir passe à l'ouest de Louey, entre le village et l'aéroport. Les habitations de Louey sont à environ 400 m à 1 km de ce couloir. Elles ne sont donc pas survolées directement, mais elles peuvent entendre les hélicoptères pendant les approches, quand ceux-ci descendent vers l'hélistation. Hibarette et Odos sud sont plus éloignés du couloir.

Le bruit y est en principe moins fort, car les hélicoptères passent plus loin et plus haut. Il peut cependant rester audible, selon la trajectoire suivie pour rejoindre ou quitter le couloir, la météo et l'heure du passage. De jour comme de nuit, chaque passage produit un bruit bref, de quelques secondes à quelques dizaines de secondes. La nuit, ce bruit est plus perceptible car le bruit de fond est plus faible, mais les vols de nuit sont moins nombreux.

Le point suivant précise les mesures prévues et notamment le respect des bonnes pratiques techniques, organisationnelles et d'exploitation, sous réserve des nécessités médicales et des contraintes de vol.

Point N° 130 Les nuisances cumulées de la RN21, de la RD216, de l'aérodrome, de l'hélistation, des parkings, des ambulances et des équipements techniques ont-elles été évaluées globalement de jour et de nuit, pour les patients, le personnel, les visiteurs et les riverains et quels dispositifs de réduction ont été proposés?

C240, C321, C565, C622, C711, C897, C952

Chaque source de bruit a été évaluée avec l'indicateur réglementaire qui lui est propre. Ces indicateurs ne s'additionnent pas en un niveau global. La note complémentaire d'étude acoustique, annexée au présent mémoire, traite le trafic routier sur la RN21, la RD216 et les voiries internes, y compris les parkings (§ 5), les équipements techniques (§ 3.2), l'hélistation (§ 3.1) et les véhicules d'urgence (§ 4). Le site est situé hors du plan d'exposition au bruit de l'aérodrome de Tarbes-Lourdes, en limite de sa zone D, qui correspond au bruit faible. Les trouées et axes d'accès (23° / 203°) sont au-dessus de zones agricoles, sans habitations sur plusieurs kilomètres vers le sud-sud-ouest, avec une zone d'activités à plus de 400 m au nord-nord-est).

La distinction entre le jour et la nuit est faite pour les équipements techniques. Pour le trafic routier, les données de trafic disponibles ne donnent pas de répartition horaire (§ 6.3, p. 19). Le CHTL s'engage donc à réaliser une campagne de mesures acoustiques de jour et de nuit après la mise en service, et à adapter les dispositifs si nécessaire. Les dispositifs de réduction prévus sont les suivants :

- Mesure en phase chantier : merlon acoustique, bâches acoustiques, adaptation des horaires et du phasage des travaux, itinéraires de circulation des camions, information des riverains et surveillance acoustique. Le merlon constitue la principale protection acoustique du lotissement pendant les travaux. Son efficacité prévisionnelle est estimée à 14 dB(A) de réduction pour la réalisation de la plateforme hospitalière et 17 dB(A) pour le micro-minages;
- Mesures concernant l'hélistation : trajectoire de vol adaptée, réduction du bruit au sol, entretien des hélicoptères, limitation des besoins non vitaux, sensibilisation des équipages, suivi des mouvements, information et concertation avec les riverains. Ces mesures prévoient donc les bonnes pratiques techniques, organisationnelles et d'exploitation, sous réserve des nécessités médicales et des contraintes de vol ;
- Mesures concernant les équipements techniques (climatisation, ventilation, groupes froids) : limitation des puissances acoustiques des équipements, choix des matériels présentant une faible puissance acoustique, implantation éloignée des habitation (bâtiments faisant écran), dispositifs d''atténuation, entretien régulier, contrôle après mise en service.

Les écrans, capotages et pièges à son ne sont pas encore dimensionnés. Leur définition dépendra du choix définitif des équipements et des études d'exécution ultérieures ;

- Protection acoustique des patients hospitalisés : renforcement de l'isolation des façades. Une isolation DnT,A,tr ≥ 35 dB est notamment prévue pour tenir compte du bruit de l'hélistation, dépassant le minimum réglementaire de 30 dB.

Point N° 131 Un suivi acoustique après ouverture et des mesures correctives opposables sont-ils prévus ?

C240

Dans sa réponse au bilan des garants lors de la concertation publique préalable (dossier 3, volume 2, pièce 2B), le CHTL s'est engagé à organiser pendant les travaux, un échange avec un représentant des riverains et le référent chantier de la commune de Lanne afin de prévenir ou de corriger les nuisances. La note acoustique complémentaire fournie en annexe, en complément des engagements au point N0 130, « *recommande une mesure de contrôle des émergences après mise en service des équipements techniques (§3.2) ainsi qu'un suivi des mouvements de l'hélistation (§3.1). La définition de mesures correctives opposables relève du maître d'ouvrage et de l'autorisation du projet.* »

Point N° 132 Quel est l'état exact des avis, études et autorisations relevant de la DGAC et du SNIA pour la création puis l'ouverture de l'hélistation ? Quelles autorisations restent à obtenir et sous quelles conditions ?

C243, C258, C970

La création et l'exploitation de l'hélistation sont soumises aux avis et autorisations des autorités aéronautiques compétentes (servitudes aéronautiques : T4, T5 et T7). Le CHTL ne considère pas le seul permis de construire comme suffisant pour autoriser l'exploitation aéronautique. Le texte de référence pour l'aménagement d'une hélistation dans le cadre d'un nouveau projet ou d'une mise aux normes est l'arrêté modifié du 29 septembre 2009 relatif aux caractéristiques techniques de sécurité applicables à la conception, à l'aménagement, à l'exploitation et à l'entretien des infrastructures aéronautiques terrestres utilisées exclusivement par des hélicoptères à un seul axe rotor principal.

La création d'une hélistation doit faire l'objet d'une autorisation préfectorale, indépendante du permis de construire et des autorisations environnementales. Cependant, dans le cadre de l'instruction du permis de construire, la DGAC sera sollicitée pour avis. Cet avis concerne essentiellement les règles d'urbanisme et les contraintes aéronautiques à savoir principalement les servitudes d'utilité publique radioélectrique (PT1, PT2 et PT3). Conformément à l'article R.423-20 du Code de l'urbanisme, le délai d'instruction, d'une demande de permis de construire soumis à enquête publique, part à compter de la réception par l'autorité compétente du rapport de la commission d'enquête.

Par conséquent l'avis de la DGAC ne peut pas être produit dans le dossier d'enquête publique. Concernant l'autorisation de création de l'Hélistation (arrêté du 6 mai 1995 relatif aux aérodromes et autres emplacements utilisés par les hélicoptères) et dans le cadre de l'instruction du dossier d'autorisation pour la création de l'hélistation, le préfet du département devra consulter les différents services concernés dont notamment la Direction de la sécurité de l'Aviation Civile (DSAC).

Pour être autorisée, l'hélistation devra nécessairement répondre à la réglementation en la matière et aux exigences d'exploitation et à la réglementation pour une exploitation de jour comme de nuit. Des réunions ont été organisées avec le Direction générale de l'aviation civile avant d'anticiper l'ensemble des contraintes permettant d'obtenir l'autorisation de création de l'hélistation. Les délais d'instruction pour un dossier de création d'hélistation sont de 60 jours (cas nominal) à 90 jours sur demande de la Préfecture pour cas complexe ou impactant la Défense.

Point N° 133 Comment la compatibilité des trouées d'envol et d'atterrissage avec les procédures de l'aérodrome Tarbes-Lourdes a-t-elle été vérifiée ?

C243, C923

Un travail préparatoire a été réalisé avec la DGAC. Comme évoquée au préalable, cette compatibilité est fournie dans le dossier 3, volume 4, Annexe 7A : note E4.3_Notice Hélistation_APD2 et *Pièce : 7-pc2572600003-avis-dgac*.

Point N° 134 Comment maintenir la tranquillité du village de Lanne, notamment avec un accès limité aux riverains ?

C32, C584, C798, C808

L'accès principal se fera par la RN 21, et les études de trafic (dossier 3, volume4, Annexe 3E) montrent un impact modéré sur Lanne. Une signalisation orientera vers la RN 21 et un suivi du trafic sera réalisé après la mise en service. Une restriction de l'accès aux seuls riverains relève du pouvoir de police de circulation. Le CHTL pourra l'étudier avec la commune si le suivi le justifie. Pour limiter les nuisances, le bâtiment est implanté en déblai, un merlon paysager protège le lotissement Est et les équipements bruyants sont capotés. L'hélistation ne survole pas le centre-bourg.

Point N° 135 Mr Stéphane Sarre et la SCEA Lagleyze représentés par Maitre Marcel, estiment que la proximité prévue du futur hôpital causera un préjudice considérable à l'activité du centre équestre (principalement du fait des nuisances sonores).

C1109

En complément des réponses aux points n° 129 et 130, les études relatives à l'hélistation montrent que les trajectoires d'approche et de départ ne survolent pas directement le centre équestre, les pâtures ou les box à chevaux, comme l'illustre la figure suivante. Le risque de nuisances supplémentaires apparaît ainsi limité, compte tenu également de la proximité préexistante de la RN21 et de l'aéroport.

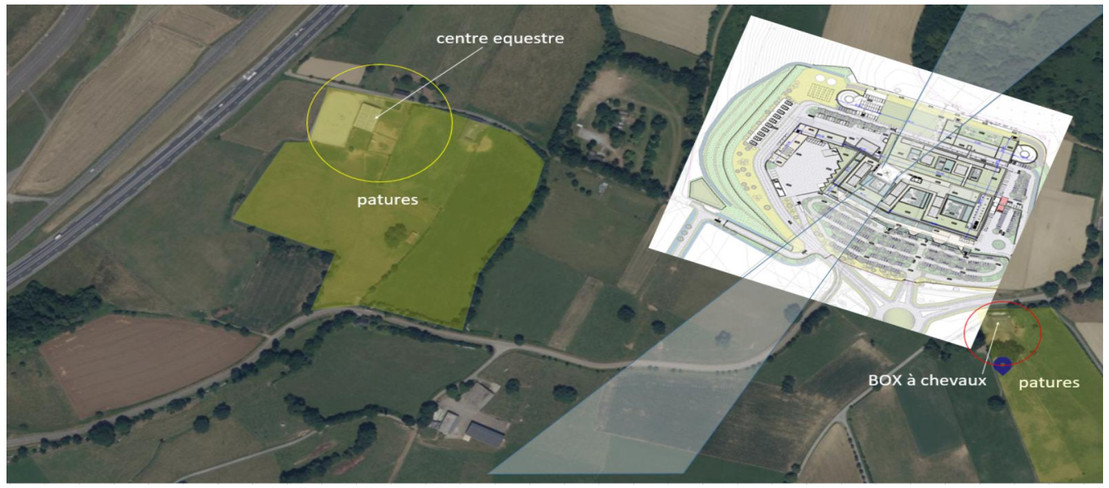


Figure 5 : Cônes d'envol et de survol et centre équestre

1.2.7 Géologie, géotechnique, stabilité du site et risque sismique

Point N° 136 Quelles études géologiques et géotechniques ont été réalisées sur l'ensemble de l'emprise, à quelles profondeurs et avec quelle identification des circulations d'eaux pluviales pour évaluer la stabilité du site sur plusieurs années ?

C262, C706, C708, C760, C934

Des études géotechniques ont été réalisées sur l'emprise du projet afin de caractériser les terrains, les fondations, les terrassements et les conditions hydrogéologiques. La question des circulations d'eau dans les formations du site est également abordée dans les études hydrauliques et environnementales.

Les profondeurs et campagnes exactes sont précisées dans les études d'ECR Environnement présentées en annexe 2A à 2H du dossier 3 volume 4. Une étude de sol G2 PRO, est en cours, pour finaliser l'état des lieux géotechnique et les préconisations techniques à intégrer dans la conception du nouvel hôpital.

Point N° 137 Au regard de la nature du sous-sol, comment ont été évalués les risques de glissement, tassement ou déformation liés aux charges cumulées des bâtiments et infrastructures, aux terrassements, déblais, remblais, soutènements et à l'imperméabilisation ?

C589, C262, C616, C719, C871, C874

La réponse au point N° 136 fournit les éléments à consulter et l'état d'avancement des études permettant de garantir que le projet tiendra compte des risques.

La mission géotechnique G2 PRO en cours vise notamment à répondre à ces objectifs.

Point N° 138 Pièces et calculs à l'appui, la stabilité du site et des ouvrages nécessaires au fonctionnement de l'établissement a-t-elle été vérifiée pour les scénarios combinant séisme, saturation des sols et événement pluviométrique extrême ? Préciser quelles périodes de retour et quelles hypothèses climatiques ont été retenues. Préciser les hypothèses géotechniques retenues pour la classification du sol au sens de la réglementation parasismique, ainsi que les études ayant permis de déterminer la stabilité des terrassements, remblais, talus et ouvrages de soutènement, y compris en situation sismique

C459, C874, C934

Les éléments de réponse (ensemble des études et calculs disponibles) figurent aux annexes 2A à 2D du dossier 3, volume 4.

La stabilité géotechnique du site du futur hôpital de Tarbes-Lourdes a fait l'objet de plusieurs études réalisées par ECR Environnement (G2-AVP, études de faisabilité des remblais Est et OAP37), intégrant des investigations géotechniques, géophysiques et des essais en laboratoire.

Ces études prennent en compte le risque sismique (zone 4, catégorie d'importance IV), les caractéristiques des sols (classes A à ce stade des études G2-AVP), ainsi que la stabilité des remblais, talus et ouvrages, notamment au regard des risques de tassement, de glissement et de saturation des sols. La validation des hypothèses et paramètres sismiques à intégrer aux notes de calculs seront validées par la réalisation ultérieure des études de niveau G2 PRO.

Point N° 139 Quels dispositifs constructifs, de drainage et de surveillance garantissent la stabilité du site pendant la durée de vie attendue de l'hôpital ?

C262

Les travaux préliminaires visant à préparer la zone en vue des travaux, ont également pour vocation d'aménager les plateformes d'assise des bâtiments et leur abords immédiats afin de garantir leurs constructions et leur pérennité dans le temps un environnement en conformité avec les risques (talutage, soutènement, fossé, drains ...).

Les niveaux enterrés des bâtiments disposent dans grande majorité de vides de construction permettant des inspections visuelles des éléments en contact avec les sols (vide sanitaires, vide conte voile enterrés.).

Point N° 140 Quelles règles parasismiques et quelles études d'effets de site ont été appliquées à cet établissement de santé ? Les éventuels renforcements structurels et leur coût sont-ils identifiés dans le programme et le budget ?

C297, C874, C879, C934

En complément des réponses apportées au point N°45, les échanges techniques entre le CHTL, son équipe de maîtrise d'œuvre, le Géotechnicien et le Contrôleur Technique ont permis d'intégrer les exigences réglementaires et spécifiques pour la prise en compte du risque sismique (application de l'Eurocode 8 / zone sismique 4 / catégorie d'importante IV).

La définition de la classe de sol (classe A à ce stade des études G2-AVP) ainsi que la validation des hypothèses et paramètres sismiques à intégrer aux notes de calculs seront validées par la réalisation ultérieure des études de niveau G2-PRO.

Dans le cadre des études d'avant-projet APS/APD, des documents spécifiques relatifs aux hypothèses et modélisation sismiques ont été présentées et notamment la « Note calculs sismique générale », fournie en annexe du présent mémoire en réponse. Ces éléments avait précisément pour objectif d'aboutir aux prédimensionnement de structures des ouvrages et assurer la cohérence de la conception du projet tant dans ses dimensions que dans ses coûts. Il n'est pas possible de dissocier le coût de ces mesures de manière isolée.

Point N° 141 La variable du risque sismique pour le site de Lanne peut-elle être réexaminée selon les termes mêmes du CNPN ?

C708, C874, C934

Le CNPN, dans son avis du 21 mai 2026 (p. 2), relève en effet que le risque sismique lié aux terrains de flysch n'a pas été intégré à l'analyse comparative des sites. Il l'est par dans la conception du projet de Lanne, situé en zone de sismicité 4, conformément à la réglementation parasismique applicable aux établissements de santé. Cette prise en compte est documentée par les études géotechniques G2 AVP et l'attestation parasismique PC12.

Les études complémentaires G2 PRO, en cours, permettront de préciser les caractéristiques des sols, les coefficients d'importance et le dimensionnement définitif des structures. Ainsi, si le risque sismique n'a pas constitué un critère explicite de comparaison des sites, il est intégré aux études techniques du projet. Les éléments disponibles ne justifient pas, à ce stade, une remise en cause du choix de Lanne sur ce seul fondement.

I.3 DÉCLARATION D'UTILITÉ PUBLIQUE (DUP) ET MISE EN COMPATIBILITÉ DU DOCUMENT D'URBANISME (MEC DU)

1.3.1 Modernisation de l'hôpital et accès aux soins

Point N° 142 Il est temps de se doter d'un hôpital neuf, doté d'un plateau technique de qualité

C3, C15, C24, C25, C29, C44, C45, C52, C54, C55, C68, C91, C92, C93, C103, C104, C111, C112, C119, C162, C164, C165, C166, C168, C169, C171, C176, C181, C185, C187, C188, C196, C198, C200, C203 et 204, C220, C225, C229, C233, C235, C236, C237, C238, C241, C246, C280, C284, C288, C368, C378, C418, C559,C563, C 566, C567, C593, C 598, C605, C607, C610, C633, C648, C726, C735, C767, C792, C815, C828, C836, C845, C847, C849, C856, C858, C860, C863, C901, C905, C937, C941, C971,C954, C956, C961, C971, C941, C960, C1061, C1062 C1078, C1080, C1081, RLA14, RLO5, RLO6, RLO7

Mais pas à Lanne

C7, C53, C116, C215, C228, C237, C257, C379, C407, C551, C560, C583, C600, C602, C608, C609, C614, C621, C622, C626, C662, C674, C730, C736, C737, C794, C796, C797, C799, C807, C812, C826, C829, C830 ,C833, C837, C839, C841, C844, C861, C907, C910, C915, C919, C922, C948,C1032, C1043, C1058, C1060 C1078, C1080, C1093 C1101, C1108,C1111,C1137, C1148, C1119, C1122, C1123, C1124, C1142, C1152

Le CHTL prend acte de cette contribution favorable. Le projet vise à regrouper et moderniser les activités des hôpitaux de Tarbes et de Lourdes au sein d'un établissement doté d'un plateau technique adapté aux besoins actuels et futurs.

Cette modernisation répond notamment aux limites fonctionnelles et aux faibles possibilités d'évolution des sites existants.

L'enquête publique doit permettre d'apprécier l'intérêt général du projet ainsi que la pertinence de son implantation à Lanne.

Point N° 143 Les plans d'une quinzaine d'années ont-ils été réajustés pour demeurer compatibles avec un hôpital moderne en 2026 ? Les blocs opératoires ont-ils été réévalués pour recevoir les matériels modernes ?

C542, C860

Le concours d'architecte a été organisé en 2022, pour aboutir en décembre 2025 à un avant-projet définitif, objet du permis de construire soumis à la présente enquête publique. On ne peut donc pas affirmer que les plans datent d'une quinzaine d'année. Pour autant, le projet a fait l'objet d'évolutions dans cet intervalle, de façon à intégrer les dernières évolutions technologiques, parmi lesquelles la chirurgie robotisée.

Les objectifs de modernité et d'évolutivité sont clairement identifiés comme des données d'entrée au projet (dossier 3, volume 3, pièce 3D, dossier 7, Annexe 1).

Point N° 144 Le futur hôpital de Lanne ne doit pas être pensé au détriment des hôpitaux de proximité. C'est l'occasion de construire une véritable organisation territoriale de santé reposant sur la complémentarité entre un hôpital moderne et attractif à Lanne, des hôpitaux de proximité confortés, notamment à Vic-en-Bigorre, et une médecine de ville renforcée

C1061

Comme indiqué au point N°59, l'ARS, autorité de planification de l'offre de soins, a entériné un schéma territorial de santé articulé autour du projet de regroupement des activités de médecine, chirurgie, obstétrique sur un site commun. En cohérence avec le projet de la fédération de gériatrie, celui-ci prévoit notamment le développement d'activités d'hospitalisation de médecine sur les sites de Vic-en-Bigorre, de l'Ayguerote à Tarbes, et de Labastide à Lourdes. Les autorisations ont été accordées par l'ARS en 2025. De plus, ces structures, rattachées administrativement au CHTL, ont été labellisées « hôpital de proximité » en 2024.

Point N° 145 Un hôpital plus attractif pour les médecins

C15, C25, C27, C29, C44, C52, C55, C91, C103, C104, C111, C112, C119, C147, 164, C165, C166, C176, C187, C188, C198, C225, C229, C233, C235, C255, C276, C282, C288, C345, C550, C571, C588, C598, C610, C713, C735 , C828, C836, C845, C852, C860, C907, C910, C915, C961, C1061, RLA10, RLA11

Un hôpital neuf ne garantit pas, à lui seul, le recrutement de médecins. Il constitue toutefois un facteur d'attractivité lorsqu'il s'accompagne d'un projet médical cohérent, d'un plateau technique moderne, de bonnes conditions de travail et d'une stratégie de recrutement adaptée. L'accès facilité aux blocs opératoires et aux équipements récents, notamment au robot chirurgical, peut favoriser la venue des internes puis leur fidélisation au sein du CHTL.

Le nouvel établissement doit ainsi contribuer à renforcer l'attractivité médicale, sans que cet effet puisse être considéré comme automatique. Cela peut également bénéficier à l'attractivité médicale du territoire, la proximité et l'accessibilité aux spécialistes de recours facilitant l'exercice de la médecine libérale: facteur favorisant l'installation sur le territoire.

Point N° 146 Quels éléments permettent d'étayer l'affirmation selon laquelle le nouvel établissement attirera davantage de médecins (notamment sans internat, sans IFSI, et transport en commun) ?

C15, C32, C42, C74, C76, C77, C78, C116, C130, C147, C149, C158, C267, C276, C354, C366, C388, C570, C434, C441, C595, C634, C618, C711, C622, C634, C859, C867, C979

Comme évoqué précédemment, l'attractivité médicale repose sur plusieurs mesures : un plateau technique moderne, un accès facilité aux blocs opératoires, des équipements récents comme le robot chirurgical, de meilleures conditions de travail ainsi qu'une stratégie de recrutement et de fidélisation. Le CHTL accueille déjà des internes, dont certains ont ensuite été recrutés. Pour objectiver l'effet du nouvel établissement, il conviendra de suivre le nombre d'internes accueillis, leur taux de fidélisation, les recrutements réalisés et l'évolution des postes vacants. Le nouvel hôpital constitue un facteur favorable à l'attractivité médicale, sans garantir automatiquement de nouveaux recrutements.

Point N° 147 Il sera difficile de recruter des médecins (pour le nouvel hôpital), aucune garantie sur l'arrivée de médecins vue la pénurie actuelle,

C37, C76, C116, C130, C149, C158, C267, C603, C558, C704, C795, C807, C821, C859, C867

Le CHTL reconnaît les tensions nationales sur le recrutement médical. Le nouvel hôpital ne garantit donc pas, à lui seul, l'arrivée de nouveaux médecins, mais il doit améliorer l'attractivité grâce à un plateau technique moderne et à de meilleures conditions d'exercice.

Le projet devra être accompagné d'un plan de recrutement, de formation et de fidélisation précisant les besoins par spécialité, les postes à pourvoir, le calendrier et les partenariats avec les structures de formation. Ces éléments seront présentés dans le projet médico-soignant et la trajectoire des ressources humaines.

Point N° 148 Peut-on analyser de façon plus précise le « taux de fuite » ? Demande d'une analyse détaillée des 21 % de séjours effectués hors département .

C74, C116

Une analyse détaillée du taux de fuite peut être réalisée à partir des données PMSI. Le taux de 21 % devra être vérifié puis ventilé par spécialité, origine géographique des patients, établissement de destination et évolution dans le temps.

Cette analyse permettra de distinguer les séjours liés à une activité très spécialisée, au choix du patient ou à une insuffisance de l'offre locale, et d'estimer la part pouvant raisonnablement être prise en charge par le futur hôpital.

Point N° 149 Le dossier comporte-t-il une analyse prospective de l'évolution du bassin de recrutement du futur hôpital de Lanne et du risque de déplacement d'une partie de la patientèle actuelle de Tarbes et Lourdes vers le Centre hospitalier de Pau après le regroupement des activités à Lanne ? Les projections d'activité et le dimensionnement intègrent-ils une hypothèse d'évolution du taux de fuite vers Pau et une analyse de sensibilité liée à l'évolution de son offre hospitalière ?

C3 ;C287

Le projet vise à maintenir et renforcer l'offre hospitalière de recours du territoire, notamment grâce au regroupement des activités et à la création d'un plateau technique modernisé. Il ne suppose toutefois pas la disparition de tous les séjours réalisés hors département.

Les projections d'activité ont tenu compte des évolutions démographiques du département, en considérant une stabilité des taux de fuite sur les départements voisins; hypothèse prudente.

Point N° 150 Ce projet permettra de soigner les patients de la région

C23, C25, C27, C29, C52, C91, C103, C104, C111, C162, C164, C165, C166, C168, C169, C172, C173, C188, C198, C200, C215, C220, C225, C233, C238, C241, C244, C246, C253, C255, C284, C288, C280, C282, C284, C288, C325, C329, C418, C438, C456, C571, C860, RLA2, RLA3, RLA8

Le CHTL prend acte de cette contribution favorable. Le futur hôpital a pour objectif de renforcer l'offre de soins pour la population des Hautes-Pyrénées et du bassin de santé environnant, grâce à un plateau technique modernisé et au regroupement des activités de Tarbes et de Lourdes. Il doit permettre de limiter certaines prises en charge hors du département et de développer les coopérations avec les autres établissements de la région.

Point N° 151 Ce projet structurant est un moteur de développement pour les Hautes-Pyrénées, à la fois pour l'accès aux soins, pour l'emploi, pour l'attractivité du territoire et, plus largement, pour son avenir

C27, C562, C563, C571, C607, C735, C835, C860, C917, C918, C961

Le CHTL prend acte de cette contribution favorable.

Point N° 152 La mise en commun des moyens techniques et des compétences humaines est une nécessite, des exemples réussis peuvent être cités :le CHIVA en Ariège, le CHIC dans le Tarn sud

C27, C587

La logique de regroupement des activités sur un site commun répond à une double réalité:

- Celle de la raréfaction des ressources ;
- Celle des conditions de travail recherchées par les jeunes professionnels, désireux d'exercer dans des équipes étoffées,

La dispersion des ressources est un facteur fragilisant l'offre de soins dans le contexte actuel.

Point N° 153 Centralisation et gestion d'une crise sanitaire sont des impératifs en contradiction

C712, C716, C923

La gestion des crises sanitaires repose sur une organisation graduée : le dispositif ORSAN, piloté par l'ARS, mobilise l'ensemble des établissements du territoire selon leur niveau. Le futur hôpital s'inscrira dans ce réseau et ne portera pas seul la réponse.

Regrouper les plateaux techniques renforce la capacité de réponse. Le site de Lanne offre le meilleur temps d'accès des secours du bassin Tarbes-Lourdes, y compris aux heures de pointe (DDEP, dossier 3, pièce 3G). Il disposera de sa propre hélistation, alors qu'elle se trouve aujourd'hui à Laloubère. Le bâtiment est conçu pour s'adapter aux situations exceptionnelles : espaces modulables, autonomie énergétique, réserve foncière.

Point N° 154 Comment concilier concentration organisationnelle des services et éloignement géographique entre le soin et le soigné

C28, C714, C715

Le projet architectural repose sur un projet médical centré sur les parcours et l'accès aux soins, tel que décrit dans le dossier d'enquête publique (Dossier 7, annexe1).

De même, tel que décrit supra, le choix du site a fait l'objet d'une analyse multicritère, comprenant notamment l'accessibilité au site. Enfin, dans son projet médico-soignant, le CH Tarbes-Lourdes développe une ouverture vers la ville et l'intégration des usages numériques de façon à proposer des alternatives aux patients ne pouvant pas se déplacer, comme les téléconsultations.

Point N° 155 Quel est le barycentre de la patientèle ?

C110, C950

Le barycentre de la patientèle peut être calculé à partir du lieu de résidence des patients, pondéré par le nombre et le type de séjours. Toutefois, une réponse unique et détaillée ne peut être apportée compte tenu de la diversité des critères : urgences, maternité, hospitalisation, consultations et soins spécialisés présentent des bassins de recrutement différents. Ainsi, comme en complément du point N° 64, où il est déjà évoqué, un barycentre unique risquerait donc de masquer les réalités territoriales propres à chaque activité.

Point N° 156 Les hôpitaux de Lourdes et Tarbes sont vétustes et énergivores

C24, C55, C92, C93, C112, C119, C133, C171, C176, C185, C181, C188, C196, C224, C225, C235, C238, C246, C255, C325, C373, C390, C391, C418, C456, C633

L'analyse de l'état du bâti a constitué l'un des critères examinés dans le choix du site d'implantation du nouvel hôpital, comme présenté dans le dossier de dérogation espèces protégées (volume 3, pièce 3G). Elle met en évidence le vieillissement des installations actuelles et des problématiques différenciées selon les établissements : une mise à niveau technique indispensable pour le site de Tarbes et des besoins de mise aux normes sismiques, associés à des possibilités d'évolution limitées, pour celui de Lourdes.

Le caractère énergivore des établissements actuels est également confirmé par l'étude complémentaire relative aux émissions de gaz à effet de serre, annexée au présent mémoire. Celle-ci estime la consommation énergétique globale du futur établissement à 10 682 MWh/an, soit une réduction d'environ 43 % par rapport à la situation actuelle. Le recours à des équipements thermodynamiques performants devrait par ailleurs permettre une diminution d'environ 2 500 tCO_2e/an des émissions liées au chauffage et à la production d'eau chaude sanitaire.

Ces éléments confortent le choix de ne pas retenir le scénario de réhabilitation des deux établissements actuels au profit de leur regroupement sur un site commun, permettant de disposer d'installations modernisées, plus performantes sur le plan énergétique et mieux adaptées aux besoins hospitaliers..

Point N° 157 Un hôpital neuf ne rajeunira pas nos médecins

C821

Le maître d'ouvrage prend acte de cette observation.

Point N° 158 Rénover un hôpital en service est quasi-impossible

C44, C52, C55, C119, C176, C188

Rénover un hôpital en activité est très complexe : continuité des soins, sécurité, nuisances, transferts successifs d'activités.

À Lourdes, l'emprise est insuffisante, les accès sont limités et la mise aux normes sismiques est lourde. À Tarbes, l'étude SEGAT de 2025 conclue que le bâtiment principal ne peut pas être réutilisé. Les extensions y sont de plus contraintes par les zones humides et inondables, l'ancienne décharge et la saturation des accès. Ces contraintes ont contribué à la décision de privilégier la construction d'un nouvel établissement.

Point N° 159 Le dimensionnement qui n'est pas clairement mis en regard du vieillissement de la population, ce contributeur demande une projection des besoins sanitaires jusqu'en 2050 intégrant le vieillissement et les différents bassins de vie devrait être réalisée ?

C74, C858, C860, C897

Tel que décrit à la réponse au point N°84, le dimensionnement du projet a tenu compte, dans ses projections démographiques, du vieillissement de la population.

Point N° 160 Comment les projections démographiques, notamment le vieillissement de la population départementale, ont-elles été intégrées au dimensionnement de la gériatrie, des soins palliatifs, des soins de longue durée et de la rééducation?

C74, C163, C299

Les projections démographiques ont permis d'évaluer un besoin en soins sur le territoire par typologie d'activité, dont les services de médecine gériatrique. Les activités de soins palliatifs, de soins de longue durée et de rééducation ne sont pas impactées par comparaison à l'existant, par le projet.

Point N° 161 Quel sera le capacitaire exact du nouvel établissement, comparé au capacitaire actuel de Tarbes et Lourdes, service par service : lits, places, hospitalisation complète, ambulatoire, urgences, soins critiques, maternité, gériatrie et soins palliatifs ? Comment ce dimensionnement répond-il aux jours de tension, aux besoins actuellement non satisfaits et au vieillissement démographique ?

C19, C28, C31, C35, C41, C47, C49, C74, C81, C139, C261, C278, C282, C283, C287, C291, C299, C130, C149, C162, C570, C574, C594, C595, C622, C671, C711, C720, C808, C862, C867, C883, C897, C930, C938, C948

Les évolutions capacitaires du CH Tarbes-Lourdes avant/après projet sont détaillées dans le dossier 7, pièces 1, pp 14 et 15.

Point N° 162 Si les nouvelles technologies sont essentielles, l'humain l'est également. Quels seront les effectifs par spécialité, et détaillés par service et par site (y compris le personnel non médical)? Quels sont aujourd'hui les postes vacants par métier, spécialité et service, quels recrutements supplémentaires sont nécessaires, et quelles mesures RH, objectifs chiffrés,

C19, C20, C35, C41, C71, C74, C147, C581, C622, C720, C773, C924, C930

Le maître d'ouvrage partage pleinement le constat que la réussite du projet repose autant sur les professionnels que sur les équipements. La définition des effectifs par spécialité, service et site, l'état des postes vacants et le plan de recrutement associé relèvent du projet médico-soignant et du projet social. Ces documents, élaborés avec l'agence régionale de santé et présentés aux instances représentatives du personnel, sont par nature évolutifs et distincts des pièces soumises à l'enquête, qui portent sur l'utilité publique du projet, la maîtrise foncière et ses incidences environnementales. La question serait identique pour la situation actuelle des hôpitaux de trabes et Lourdes. Concernant les données sociales de l'établissement, les demandes d'accès sont à adresser au Directeur de l'établissement dans le cadre des relations entre le public et l'administration.

Point N° 163 Quel est le projet « médico-soignant » ; un nouvel hôpital ne doit pas seulement être un nouveau bâtiment, il doit être un projet de territoire ; ce projet n'est-il pas pour les 3 millions de pèlerins plutôt que pour les habitants du département ?

C15, C19, C29, C78, C87, C105, C147, C158, C553, C563, C603, C615, C622, C644, C671, C704, C715, C705, C892, C940, C952

Le projet médico-soignant définit l'organisation des activités, les filières, les coopérations, les capacités et les parcours. Le projet immobilier est la traduction spatiale et technique de cette organisation. Le projet de reconstruction a été élaboré sur la base d'un projet médico-soignant, en 2018 : il est fondé sur la réponse aux besoins de la population, tenant compte à la fois de la population du département, des flux touristiques et des flux liés aux pèlerinages.

Un établissement de santé renouvelle son projet médical tous les 5 ans a minima: celui-ci est évolutif par définition, de façon à permettre la nécessaire adaptation de l'offre de soins aux besoins de la population. Le CH Tarbes-Lourdes est en cours de validation du projet médico-soignant qui couvrira la période 2026-2031 et traite de la transition de deux à un site. Cette question fait l'objet d'un groupe de travail dans le cadre du Copil départemental piloté par la Préfecture et l'ARS Occitanie.

Point N° 164 Maintien des hôpitaux de proximité : La décentralisation des hôpitaux dans le département permettra de couvrir de manière plus efficiente les besoins en service public d'urgence et de maternité. Cet "hôpital unique" pénalisera les résidents des petites communes éloignées . La ville de Tarbes perd un service de soins de proximité. ?

C4, C9, C19, C20, C28, C30, C41, C42, C47, C51, C56, C57, C66, C69, C76, C77, C81, C88, C89, C99, C106, C107, C115, C149, C154, C159, C161, C175, C186, C195, C209, C214, C216, C222, C223, C256, C261, C293, C295, C303, C463, C558, C566, C567, C569, C574, C576, C581, C590, C597, C606, C622, C615, C671, C704, C711, C714, C793, C800, C816, C853, C854, C855, C864, C881, C882, C889, C890, C923, C926, C928, C938, C943, C942, C948, C952, C1101, C1108, C1129, C1131, C1133, C1135, C1136, C1138, RT2

Le projet concerne uniquement le regroupement des activités MCO des sites de Tarbes et Lourdes sur un site commun, sans remettre en cause, au contraire, l'offre de proximité offerte sur les villes de Vic, de Lourdes et de Tarbes. De plus, l'offre actuelle assurée par les CH de Lannemezan, Bagnères-de-Bigorre et Astugue n'est pas impactée par le projet, notamment le maillage territorial de services d'urgences. Lanne, commune de l'agglomération Tarbes-Lourdes, est située à équidistance de Tarbes et Lourdes (10 km) avec un temps de parcours de 15 min (Tarbes/Lanne – Lourdes/Lanne).

A titre comparatif, d'autres projets d'hôpitaux, en contexte similaire, n'ont pas soulevé les difficultés relevées par certains contributeurs :

- Le Centre hospitalier intercommunal de la vallée de l'Ariège (CHIVA), né de la fusion des hôpitaux de Foix et de Pamiers est à 9 Km de Foix (temps de parcours 15 min) et 13 km de Pamiers (temps de parcours 11 mn).
- Autre exemple, celui du centre hospitalier de castres/Mazamet, à 6Km de Castres (temps de parcours 10 mn) et plus de 20 km de Mazamet (temps de parcours + 25 mn)

La ville de Tarbes ne perd pas un service de proximité.

Point N° 165 Pour quelles raisons certains établissements hospitaliers n'ont-ils pas fait l'objet d'un entretien régulier et d'une modernisation suffisante ? Quelles solutions alternatives ont été étudiées pour maintenir une offre de soins répartie sur le territoire, accessible au plus grand nombre, notamment aux personnes en difficulté et à leurs proches, tout en disposant de moyens modernes et performants ?

C28, C911, C920, C1034, C1058, C1108, 1152

L'état d'entretien des établissements actuels s'explique par un contexte structurel, et non par un défaut de gestion. Le Centre hospitalier Tarbes-Lourdes connaît une situation financière durablement contrainte, aggravée par le fonctionnement sur deux sites distincts imposant des activités et des équipes en doublon.

Dans ce cadre, et alors qu'un projet de regroupement est à l'étude de longue date, un investissement lourd de modernisation sur des sites appelés à être remplacés n'aurait été ni soutenable financièrement, ni pertinent. Les établissements ont néanmoins fait l'objet des mises à niveau indispensables, notamment en matière de sécurité incendie.

L'analyse de l'état du bâti, présentée dans le dossier de dérogation espèces protégées (dossier 3, volume 3, pièce 3G), confirme le vieillissement des installations et des besoins de remise à niveau différenciés selon les sites.

Plusieurs solutions alternatives ont été étudiées avant de retenir le site de Lanne. L'analyse multicritère figurant dans cette même pièce 3G compare les scénarios envisagés – maintien et réhabilitation des sites actuels de Tarbes et de Lourdes, regroupement sur l'un des sites existants, et construction d'un site commun – au regard des enjeux du projet médical, des contraintes techniques et des impacts sociaux et environnementaux. Le scénario de réhabilitation des deux établissements a été écarté au profit du regroupement sur un site commun, seul à même d'offrir des installations modernisées, plus performantes sur le plan énergétique et mieux adaptées aux besoins hospitaliers.

Ce choix ne remet pas en cause le maillage de l'offre de soins du territoire. Le futur hôpital s'inscrit dans une organisation territoriale graduée, en complémentarité avec les structures de proximité du département (notamment Vic-en-Bigorre et Bagnères-de-Bigorre) et avec la médecine de ville, le CHTL conservant son rôle d'établissement support du GHT et d'hôpital pivot départemental. L'implantation au centre du bassin de vie Tarbes-Lourdes, desservie par la RN21 et la RD216, vise précisément à garantir un accès équitable au plus grand nombre, y compris aux personnes les plus fragiles et à leurs proches, avec un temps d'accès inférieur à 30 minutes pour une large part de la population.

Point N° 166 Quel devenir pour l'hôpital de Bagnères-de-Bigorre ?

C66, C588, C595, C615, C624, C625, C641, C716

Le CH de Bagnères-de-Bigorre n'est pas impacté par le projet.

Point N° 167 Quels sont les choix stratégiques retenus suite aux rapports non publiés de l'ANAP?

C114, C146, C306, C463, C677, C716, C717, C895

- Quelle est l'évolution du projet médical suite à l'intervention de l'ANAP ?
- Quelle est l'évolution du capacitaire suite à l'intervention de l'ANAP ?

C677

Suite à l'expertise de l'ANAP, les choix stratégiques retenus ont été les suivants:

- Poursuivre le projet de regroupement des activités du CH Tarbes-Lourdes sur un site commun à Lanne ;
- consolider le financement de l'opération par des subventions complémentaires.

L'expertise ANAP n'a pas porté sur le projet médical, qui n'a pas été impacté. Le dimensionnement capacitaire du projet soumis à enquête publique est susceptible d'évoluer globalement, en fonction des besoins de la population, indépendamment de l'expertise.

Point N° 168 Quel maillage de territoire organisé au sein du GHT, tout particulièrement s'agissant de l'évolution du site de Bagnères ou de Vic ?

C15, C19, C30, C66, C89, C588, C595, C615, C624, C625, C641, C716, C893, C930, C940, C1061

Le projet de regroupement des CH de Tarbes et Lourdes sur un site commun s'appuie sur un projet médico-soignant, lui-même élaboré en cohérence avec le projet médio-soignant partagé de territoire. Celui-ci identifie les filières de soin prioritaires. Il est en cours de renouvellement. Le maître d'ouvrage renvoie aux points N°59 et N°144 concernant le devenir du CH de Bagnères-de-Bigorre et du site de Vic-en-Bigorre.

Point N° 169 Comment mettre en place une stratégie ambulatoire dans un environnement territorial fragile, quelle projection des besoins sanitaires intégrant le vieillissement et les différents bassins de vie

C74, C139, C463, C595, C711, C720, C897, C930

Le développement des prises en charge ambulatoires, médicales comme chirurgicales, est d'ores et déjà une réalité de l'évolution de l'activité du CH Tarbes-Lourdes. Les parcours patient sont adaptés en fonction de critère d'âge, de santé, d'isolement social. Les projections des besoins e la population ont pris en compte les évolutions démographiques du département, y compris dans la répartition de l'activité entre ambulatoire et hospitalisation complète.

Point N° 170 Les modalités chirurgicales évoluent vite et sont de plus en plus légères, les plateaux sophistiqués seront dans les hôpitaux universitaires ; l'avenir est donc dans un maillage serré de matériel léger permettant d'accéder facilement et à moindre frais aux procédures de diagnostic

C66, C923

Le développement de la chirurgie robotisée est un facteur d'amélioration de la qualité de prise en charge et d'attractivité médicale et paramédicale. Dans un objectif de gradation des soins, les filières de prise en charge doivent s'articuler autour de structure de proximité et de recours départemental et régional. C'est dans cette dynamique que le CHTL s'est doté d'un robot chirurgical et prévoit de développer et renforcer ces technologies dans le cadre du projet de reconstruction

Point N° 171 Est-il possible d'envisager des services médicaux sur camions itinérants électriques ?

C647

Ce type de projet est porté par l'ARS, la CPAM et les départements dans le cadre d'appels à projets territoriaux.

Point N° 172 Est-il envisagé de créer une unité de soins non programmés sur place afin d'éviter la saturation des urgences, et d'intégrer un pôle de santé numérique pour les spécialistes faisant défaut ?

C294

Il n'est pas prévu de créer une unité de soins non programmés sur le site de Lanne.

Il convient de préciser qu'il existe sur Tarbes, une maison médicale de garde, et sur Lourdes , un centre de soins municipal va ouvrir prochainement. Ces initiatives sont portées par d'autres acteurs que le CH Tarbes-Lourdes, sous l'égide de l'ARS; Le CH Tarbes-Lourdes se positionne résolument comme partenaire facilitant.

Par ailleurs, le CH Tarbes-Lourdes est engagé depuis 2024 à la mise en œuvre du service d'accès aux soins, en coordination avec la médecine de ville, de façon à proposer aux patients ne nécessitant pas un passage aux urgences, des rendez-vous chez les médecins généralistes dans un délai court (48 h) sur l'ensemble du territoire.

Enfin, concernant la télémédecine, celle-ci est d'ores-et-déjà en développement dans les structures existantes. Le schéma directeur des services numériques prévoit le développements de ces technologies.

Point N° 173 Quel matériel de pointe est prévu ?

C924

Le programme de l'opération, figurant au dossier VII, pièces supplémentaires, annexe 1, décrit les besoins identifiés par l'établissement. Sont notamment prévus des salles de chirurgie robotisée, des salles de radiologie interventionnelle, deux scanners et deux IRM, deux gamma camera et un TEP scan. Le CH Tarbes-Lourdes intègrera les évolutions technologiques dans son projet d'équipements.

Point N° 174 Quels sont les partenariats avec les facultés de médecine, instituts de recherche , centres de formations et est-il prévu des espaces dédiés à la recherche clinique

C174, C321

Le CH Tarbes-Lourdes entretient des liens privilégiés avec son CHU de référence, le CHU de Toulouse. L'établissement, comme à ce jour, a vocation à accueillir des étudiants en médecine. Par ailleurs, même sur un site distant, l'institut de formation en soins infirmiers reste administrativement et fonctionnellement rattaché au CH Tarbes-Lourdes.

Enfin, concernant la recherche clinique, cet axe fait partie intégrante du projet médico-soignant, assorti des organisations adéquates pour mise en œuvre, et coordonné au niveau régional par le CHU de Toulouse. Des espaces dédiés ont bien été identifiés et intégrés au projet.

Point N° 175 Où logeront les personnels de l'hôpital ? Les internes ? Quel frein à l'attractivité ?

C32, C147, C267, C703, C867

Les internes ont vocation à être logés dans un internat, comme c'est le cas aujourd'hui, soit sur le site de Lanne, soit sur les sites existants en fonction de l'analyse des besoins qui sera effectuée.

Concernant le logement des professionnels, le territoire ne traversant pas à ce jour de tension sur l'accès au logement, cette question ne fait pas partie en tant que telle de la stratégie RH retenue par l'établissement, hormis pour des métiers déclarés en tension, pour lesquels un accompagnement à l'installation est effectué par l'établissement (recherche de logement, crèche, école, ...) en complémentarité avec le dispositif porté par HaPy Santé 65 (dispositif mis en place dans les Hautes-Pyrénées (65) pour favoriser l'installation et le maintien des médecins sur le territoire.), sous l'égide du conseil départemental, de la CPAM et de l'ARS.

Point N° 176 Comment l'organisation médicale projetée prend-elle en compte l'absence annoncée sur le site de l'IFSI, de l'internat, de la blanchisserie, d'une crèche, et de certains services associés ? Quels déplacements et coûts de fonctionnement en résulteront?

C38, C49, C71, C78, C105, C174, C267, C287, C296, C699, C703, C618, C867, C878

Le maintien de ces secteurs sur le site de Tarbes a été réfléchi, notamment au regard des investissements récents effectués dans les locaux correspondants.

Le schéma directeur logistique a identifié les flux correspondant, étant entendu que le GCS de blanchisserie dessert, en plus des sites du CHTL (Ayguerote, Lourdes, Vic-en-Bigorre) le CH de Bagnères-de-Bigorre et le CH d'Astugue. Les flux liés à l'IFSI et l'internat n'ont pas été évalués, n'étant pas de même nature et relevant de déplacements de professionnels.

Enfin, le CH Tarbes-Lourdes dispose d'une offre de prise en charge des jeunes enfants (crèches à Tarbes (Babilou) et à Lourdes), qu'il conviendra d'adapter en fonction des besoins des professionnels.

Les coûts n'ont pas été évalués précisément, car estimés comme marginaux

Point N° 177 Quelles solutions sont prévues pour les étudiants, internes, familles de patients et personnels qui auront besoin d'un hébergement à proximité ?

C32, C78, C237, C267, C287, C512, C878

Le CH Tarbes-Lourdes a identifié cet enjeu, qui sera traité dans une phase ultérieure du projet, notamment dans les possibilités d'aménagement prévue dans l'OAP 37. Il est important de préciser que le CH Tarbes-Lourdes n'a pas vocation à porter la question du logement dans son périmètre. Concernant les internes, étudiants et professionnels, le sujet est traité dans les réponses apportées au point N° 175. Les villes de Tarbes et de Lourdes sont à proximité (10 Km). Enfin, la zone couverte par l'OAP n°37 a vocation à accueillir des commerces et des activités de services et des équipements d'intérêt collectif en lien avec l'implantation du futur centre hospitalier.

Point N° 178 Quels aménagements sont prévus pour les personnes en situation de handicap, notamment des espaces d'attente calmes et adaptés, et comment ces besoins ont-ils été intégrés au programme ?

C289

Les éléments demandés sont déjà dans le dossier 6 (Permis de construire), PC39.10A notice accessibilité et les plans de niveau associés. Le bâtiment et ses locaux répondent à la réglementation PMR en vigueur.

Point N° 179 Le projet ne constitue nullement l'abandon d'une offre de proximité et devra se décliner en complémentarité entre les établissements, anciens et nouveau, avec des centres de soins adaptés, avec la clinique de

C56, C66, C68, C78, C88, C89, C143, C149, C283, C410, C416, C442, C452, C566, C567, C588, C716, C893, C930

Le maître d'ouvrage prend note de cette confirmation et confirme l'objectif de gradation et de complémentarité avec 'offre de soins du département.

Point N° 180 Est-ce que des engagements sur la non fermeture de services peuvent être pris, le renforcement des moyens humains et financiers des hôpitaux de proximité

C89

De tels engagements ne peuvent être pris car ils ne relèvent pas de l'unique responsabilité du maître d'ouvrage.

Point N° 181 Qui sera licencié ?

C522

Le maître d'ouvrage ne peut répondre à cette question qui ne relève pas du périmètre de l'enquête publique.

1.3.2 Les urgences et l'ambulatoire, les soins palliatifs et autres services

Point N° 182 Quels chiffres pour les urgences sont projetés

C71

Le flux actuel est de 77 000 passages par an. Le dimensionnement projeté permet d'absorber un surcroît d'activité. Le dimensionnement des urgences doit être présenté en nombre de passages, typologie, pics horaires, besoins en box, déchocage, observation et flux SMUR. A ce jour un maximum de 95 000 passages par an a été dimensionné.

Au-delà de cela la conception des urgences a été faite de manière à pouvoir répondre à des situations de crise (possibilité de scinder deux flux d''urgence et d'organiser deux secteurs distincts).

Point N° 183 Quel sera le maillage des urgences et des moyens SMUR (au débouché des vallées notamment)

C71

Les moyens SMUR existant sont prévus à l'identique sur Lanne, soit le regroupement des lignes du site de Tarbes et de Lourdes. Comme indiqué supra, le CH de Lanne disposera d'une hélistation en propre.

Point N° 184 Comment croire que le nouvel hôpital pourra absorber les 55000 passages aux urgences de Tarbes et les 20 000 de Lourdes, soit un total de 70 000 en un seul lieu ?

C1126

Le programme initialement prévu dimensionnait les urgences sur un volume de 75 000 passages (Dossier 7, annexe 1). Les évolutions programmatiques ayant conduit à l'avant-projet définitif, objet du permis de construire soumis à la présente enquête publique, ont prévu des locaux permettant d'absorber 95 000 passages.

Point N° 185 A-t-on évalué les conditions d'accès (en temps) aux services d'urgence depuis toutes les communes du département ? (Isochrones communaux été/hiver, temps SMUR, temps maternité…)

C136, C178, C377, C797, C869, C885, C1017, C 1037, C1045, C1066, C1086, C1091, C1139

Les études de trafic ont évalué les temps de parcours par commune aux heures de pointe, aux horizons 2030 et 2050, selon des hypothèses communes à tous les sites.

Fondées sur des matrices origine-destination, elles ont été contrôlées par le CEREMA Sud-Ouest. Elles confirment notamment l'intérêt du site de Lanne, proche de la RN21 et du demi-échangeur du Marquisat. Les conditions de circulation sur les routes relèvent des services d'exploitation desdites routes et de la sécurité civile. Le nouvel hôpital ne génère pas d'effet spécifique à ce sujet par rapport aux hôpitaux existants.

Point N° 186 En cas de pénurie routière nationale ou régionale, quel est le plan de secours prévu pour garantir l'approvisionnement immédiat des ambulances et véhicules du SAMU sans dépendre du réseau public de distribution ?

C232

Le maître d'ouvrage renvoie à ses réponses aux point N°115.

Point N° 187 Demande une étude démontrant la capacité réelle des soins de ville et des structures d'aval à absorber le développement de l'ambulatoire ;Une contradiction entre le développement de l'ambulatoire et la réduction des durées d'hospitalisation, d'une part, et la fragilité de la médecine de ville et des structures d'aval, d'autre part

C74, C377

Le développement des prises en charge ambulatoires, médicales comme chirurgicales, est d'ores et déjà une réalité de l'évolution de l'activité du CH Tarbes-Lourdes. Les parcours patient sont adaptés en fonction de critère d'âge, de santé, d'isolement social. Les projections des besoins e la population ont pris en compte les évolutions démographiques du département, y compris dans la répartition de l'activité entre ambulatoire et hospitalisation complète.

Point N° 188 La centralisation des soins entraînera un encombrement des services d'urgence et un déplacement des urgences de Tarbes vers la clinique des Ormeaux

C142, C148, C184, C336

Le maître d'ouvrage précise que le dimensionnement des urgences du futur établissement intègre l'ensemble de l'activité actuelle des deux sites avec une marge d'évolution (voir point N° 182). La configuration des locaux a été particulièrement attentive à la fluidité des parcours au sein de ce service.

Point N° 189 Quelle place pour la gériatrie ?

C19, C74, C299

Le projet consiste à regrouper sur un même site les activités de court séjour des sites de Tarbes et de Lourdes, tout en développant et diversifiant l'offre de proximité sur les sites gériatriques (Ayguerote, Labastide, Vic-en-Bigorre). L'offre gériatrique du CHTL n'est pas impactée par le projet, si ce n'est en termes de renforcement de l'offre de consultations et de prise en charge de proximité en médecine polyvalente. Les structures de prise en charge au long cours des personnes âgées ont vocation à perdurer sur leurs sites respectifs.

Les projections d'activité ont tenu compte du vieillissement de la population et le projet médical porté par la fédération de gériatrie traite de l'articulation des parcours sanitaires/médico-social.

Point N° 190 Il faut développer des unités de soins palliatifs (Lannemezan, Bagnères-de-Bigorre et Vic-en-Bigorre)

C44, C49

Ce point relève de la planification de l'offre de soins et des politiques nationales de santé.

Point N° 191 Quid des soins palliatifs dans le nouvel hôpital ?

C49, C52, C71, C74, C102, C299, C577, C711, C897

Le CHTL reconnaît l'importance d'un maillage territorial des soins palliatifs. Le futur hôpital doit disposer d'une capacité adaptée à son rôle de recours, en complément des unités et équipes territoriales. Les capacités de Lannemezan, Bagnères, Vic et autres structures relèvent d'une organisation départementale qui dépasse le seul projet immobilier.

Le projet prévoit un clos couvert de 500m² prévu pour accueillir en fonction des évolution de l'activité médicale et donc du projet médical, une future Unité de Soins Palliatifs

Point N° 192 Demande le statut exact de l'unité de soins palliatifs annoncée en 2024 et le nombre précis de lits de gériatrie aiguë, de soins palliatifs et de médecine conventionnelle

C74

Un projet d'unité de soins palliatifs a été porté en 2023 par le CH Tarbes-Lourdes, mais a été attribué à une autre structure, faute de foncier disponible sur les sites actuels pour accueillir cette activité. Des capacités de médecine gériatrique et de médecine conventionnelle sont bien prévues dans le projet médical, à due hauteur des besoins projetés de la population à 2030.

Point N° 193 Quid des conséquences pour les pèlerins et les visiteurs de Lourdes ?

C12, C148, C890

Le dimensionnement du futur hôpital intègre les variations saisonnières liées aux pèlerinages de Lourdes et au tourisme en zone de montagne, notamment pour les urgences, la traumatologie et la médecine.

D'autre part, il convient de préciser que les pèlerins disposent, via le sanctuaire, d'une prise en charge de proximité dédiée.

Point N° 194 Les conséquences du regroupement sur les établissements de proximité et sur la couverture sanitaire départementale ont-elles été évaluées ? Quel rôle opérationnel et quelles capacités sont attribués à l'Ayguerote, aux EHPAD et aux autres structures présentées comme des relais ou avant-postes ?

C74, C78, C105, C116, C178, C261, C283, C287, C514, C897

Le projet consiste à regrouper sur un même site les activités de court séjour des sites de Tarbes et de Lourdes, tout en développant et diversifiant l'offre de proximité sur les sites gériatriques (Ayguerote, Labastide, Vic-en-Bigorre).

Point N° 195 Une étude fondée sur le domicile réel des patients, les données PMSI, les urgences, les consultations et les transports sanitaires permet-elle d'identifier les populations rapprochées ou éloignées par le transfert à Lanne , notamment dans les vallées, au sud de Lourdes et au nord de Tarbes ?

C74, C78, C110, C178, C261, C273, C278, C287, C292, C622, C871, C881, C882

La totalité des études liées aux trafics sont fournies dans le dossier 3 volume 4 annexes trafic 3C à 3 E et dans l'argumentaire lié à la solution satisfaisante dans la DEP (dossier 3, volume 3, pièce 3G). Elles démontrent que ce sujet a été central et analysé de manière sérieuse sur les solutions alternatives. Lanne apparait comme la solution alternative la plus satisfaisante.

Point N° 196 Pourriez-vous faire la démonstration du respect de l'objectif national d'accès aux soins urgents en moins de 30 minutes pour l'ensemble des communes du département ? (et quel maillage territorial)?

C19, C58, C71, C136, C178, C283, C287, C350, C365, C386, C716, C869, C874, C948, C1038

Voir point N° 195.

En cas de difficultés majeures par voie terrestre, le dispositif est complété par les hélicoptères qui permettent d'accéder directement à l'hôpital selon les critères d'urgence.

Point N° 197 Les urgences à Lourdes seront-elles maintenues?

C78, C298, C933, C935, C1101, C1124

Non. Dans le cadre du projet, un plateau technique unique sera regroupé à Lanne, où sera implanté le service des urgences. Les urgences hospitalières de Lourdes ne seront donc pas maintenues sur leur site actuel

Point N° 198 Psychiatrie : Quelle articulation est prévue entre le futur établissement et l'offre psychiatrique, notamment celle de Lannemezan. Des capacités d'hospitalisation psychiatrique sont-elles envisagées dans cette organisation ?

C 539

Le projet prévoit d'intégrer au service des urgences de Lanne, comme c'est le cas aujourd'hui, une unité d'accueil médico-psychologique. Il n'est pas prévu de capacités d'hospitalisation complète, ni ambulatoire spécialisée en psychiatrie, ces prises en charge relevant du CH de Lannemezan.

Point N° 199 Quelle prise en compte des besoins des personnes en situation de handicap dans l'organisation médicale, architecturale et territoriale ? Quelle coordination avec les structures médico-sociales du territoire ? Quelles capacités d'accueil spécifiques (accompagnement des aidants, prise en charge prolongée, surcharge sensorielle) ?

C525

Les éléments demandés sont fournis dans le dossier 6 (permis de construire), PC39.10A et dans les plans de niveau associés. Le bâtiment et ses locaux répondent à la réglementation PMR en vigueur.

Des équipes en charge de la politique handicap au sein des CH de Tarbes et de Lourdes accompagnent l'équipe projet sur la validation des dispositifs mis en place. Cela concerne le respect de la réglementation, les recommandations sur la prise en charge des personnes en situation de handicap, le cheminement et les solutions adaptées.

Les études ultérieures de niveau PRO permettront d'affiner les besoins et les réponses apportées en particulier en termes de signalétique et de dispositifs adaptés à chaque type de handicap.

Point N° 200 Quel service d'état civil est mise en place ?

C32, C316, C877

Le service d'état civil ne relève pas de la responsabilité du maître d'ouvrage.

Selon les dispositions de l'article 55 du Code civil les déclarations de naissance sont faites dans les cinq jours de l'accouchement, à l'officier de l'état civil de la commune où se situe l'hôpital ou la maternité. Des permanences peuvent, en effet, être assurées en maternité, ce qui relèvent de l'organisation de l'établissement. Le cas échéant, cette organisation sera mise en place, le moment venu.

Enfin, l'article L.2321-5 du code général des collectivités territoriales instaure un mécanisme de compensation financière pour la tenue de l'état civil au profit de la commune sur laquelle est implanté un établissement public de santé comportant une maternité et accueillant un public provenant d'autres communes.

1.3.3 Déplacements

Point N° 201 L'accessibilité du nouvel hôpital doit être étudiée avec précision dans ses modalités (vélos, navettes) et à l'égard des différents publics pour accompagner tous les citoyens, et dans quelle amplitude horaire satisfaisante ?

C15, C26, C58, C74, C188, C267, C294, C486, C550, C566, C567, C582, C583, C581, C611, C618, C643, C711, C824 C829 C864, C871, C878, C881, C882, C907, C910, C915, C932, C1114

Se reporter au point N° 67 et 203.

Point N° 202 Les déplacements supplémentaires pour les patients, les soignants, le personnel et les accompagnants, en sus de leur coût économique (avec aussi la moindre prise en charge du transport), entraîneront une augmentation des émissions de CO_2.

C14, C16, C28, C37, C51, C113, C161, C197, C205, C218, C574, C590, C626, C628, C804, C807, C808, C809, C812, C824, C853, C871, C884, C892, C938, C1090, C1102, C1140

La question des déplacements des patients, des professionnels et des accompagnants constitue en effet un enjeu important du projet de nouvel hôpital Tarbes-Lourdes, tant en matière d'accessibilité et de coût pour les usagers que d'émissions de gaz à effet de serre.

L'étude complémentaire relative aux émissions de GES, annexée au présent mémoire, évalue les émissions associées aux déplacements vers le futur établissement à environ 4 300 tCO_2e/an en 2030 et 2 800 tCO_2e/an en 2050, selon les hypothèses retenues, majorantes.

Elle souligne toutefois que les périmètres et les données disponibles ne permettent pas, à ce stade, d'établir une comparaison directe et suffisamment fiable avec la situation actuelle des deux établissements. Il n'est donc pas possible d'en déduire une augmentation globale des émissions liée au regroupement hospitalier.

Il est rappelé que l'évaluation environnementale repose sur des hypothèses majorantes de trafic automobile, afin de ne pas conditionner ses résultats à la réalisation de futurs aménagements de mobilité.

Le développement des transports collectifs, du covoiturage et des mobilités douces constitue néanmoins un levier important de réduction des émissions, en cohérence avec les orientations du PCAET et du SCoT. Si leur mise en œuvre ne relève pas de la compétence du CHTL, la maîtrise d'ouvrage participe aux réflexions relatives à l'amélioration de la desserte du futur établissement, comme précisé dans la partie 1.3.4 du présent mémoire. Enfin, les résultats de l'étude des déplacements menée par le CEREMA permettront d'approfondir l'analyse des conditions d'accès au futur établissement et des déplacements associés.

Point N° 203 L'accessibilité sera dégradée du fait de l'éloignement de Lanne pour les personnes fragiles, handicapées, non motorisées, les accompagnants, de moyens de transports inexistants, du fait des moindres prises en charge du transport par la CPAM et du fait de l'afflux routier (moyens de transport, gare SNCF notamment, bouchons, pèlerinages…).

C16, C31, C37, C39, C40, C41, C49, C51, C59, C60, C61, C63, C65, C71, C85, C94, C95, C102, C118, C120, C148, C149, C153, C161, C189, C203, RT2, C583, C597, C632, C637, C711, C793, C797,C879, C884, C907, C910,C 914, C915, C916, C897, C932, C938, C951,C1034, C1108, C1142, C1149

Le choix du site de Lanne repose sur une analyse comparative des temps d'accès aux horizons 2030 et 2050, intégrant les conditions de circulation aux heures de pointe. Ces études, contrôlées et validées par le CEREMA Sud-Ouest, ont confirmé l'intérêt de sa desserte par la RN21 et des aménagements routiers prévus, notamment pour les véhicules de secours.

Concernant les personnes fragiles, handicapées ou non motorisées, le projet prévoit des accès adaptés et des dispositifs spécifiques pour les patients couchés. Le CHTL a également mis en place un comité départemental des mobilités, associant les autorités organisatrices des transports et les gestionnaires de voirie, afin de définir des solutions de desserte adaptées, notamment depuis Tarbes, Lourdes et les pôles de transport.

La mise en œuvre des transports collectifs relève toutefois des autorités compétentes, avec lesquelles les études et concertations se poursuivent. A ce titre, Le CHTL a mis en place à son initiative un comité départemental des mobilités réunissant l'ensemble des acteurs concernés (les autorités organisatrices des Mobilités REGION OCCITANIE et CATLP, les gestionnaires de voirie DIRSO DREAL CD65, les communes concernées TARBES LOURDES et LANNE).

Ce groupe de travail est placé dans le cadre du COPIL Préfecture (sous-groupe n°3). Il a permis de financer et mettre en place une étude pilotée par le CEREMA sud-Ouest pour définir les besoins des différents partenaires et aboutir à la mise en œuvre de solutions adaptées et concrètes, intégrant également le devenir des sites existants.

Ces éléments sont présentés dans les dossiers 1, 2 et 3 (pièces 3D et 3G, Annexes trafic 3C à 3E), 6 (PC0) et 7 (pièce n° 12, mémoire en réponse à la MRAe).

Point N° 204 Le PCAET a été très peu mis en œuvre dans sa politique de mobilité et sa mise en œuvre est très onéreuse pour les collectivités et aurait mérité d'être présenté

C824, C897

Le projet est inscrit au SCoT arrêté et au PLUi comme aménagement structurant, au même titre que l'aéroport (déjà desservi en transports en commun) et la zone d'activités. Les lignes pourront donc être mutualisées. La coordination relève des autorités organisatrices (Région par délégation).

Le CHTL n'est pas compétent en matière de mobilité mais mobilisé sur le sujet. Le point suivant, N°205, en témoigne.

Point N° 205 L'accessibilité présentée par le maître d'ouvrage se limite au site lui-même, au projet, masquant complètement l'accessibilité du service hospitalier tant pour les patients, que pour les accompagnants et les professionnels de santé. L'adaptation de la desserte induira une augmentation du coût de celui-ci, jamais évalué, bien que demandé régulièrement ; un projet intermodal rail/route depuis Ossun bien qu'envisagé n'a donné lieu à aucun travail technique et financier (la gare ayant été a priori vendue et réaffectée)

C1116

Voir réponse précédente. La réponse à cette question n'est pas de la compétence du CHTL.

Toutefois, le CHTL a mis en place, à son initiative, un comité départemental des mobilités réunissant l'ensemble des acteurs concernés (les autorités organisatrices des mobilités : REGION OCCITANIE et CATLP, les gestionnaires de voirie DIRSO DREAL CD65, les communes concernées Tarbes, Lourdes et Lanne).

Ce groupe de travail est placé sous l'égide du comité de pilotage hôpital commun, sous la responsabilité de la Préfecture et de l'ARS (sous-groupe n°3). Il a permis de financer et mettre en place une étude pilotée par le CEREMA sud-Ouest pour définir les besoins des différents partenaires et aboutir à la mise en œuvre de solutions adaptées et concrètes, intégrant également le devenir des sites existants.

Point N° 206 Les usagers des communes environnantes, du nord du Département, de Tarbes, de Bagnères-de-Bigorre et des hautes vallées du sud auront plus de trajets et les éloignent du soin.

C2, C5, C6, C7, C8, C9, C13, C14, C17, C28, C31, C35, C40, C42, C108, C121, C574, C597, C609, C622, C711, C736, C800, C803, C807, C812, C875, C876, C883, C884, C891, C897, C921, C940, C957, C1070, C1096, C1113, C1141

L'implantation à Lanne pourra allonger les trajets de certains usagers, notamment du nord du département, tout en améliorant l'accès pour d'autres, selon leur commune d'origine. Elle ne remet toutefois pas en cause le maintien des structures de soins de proximité du nord du département.

Les études comparatives de trafic aux horizons 2030 et 2050, réalisées selon des critères homogènes, montrent que le site de Lanne permet de préserver un accès en moins de 30 minutes aux heures de pointe pour une large partie de la population du bassin Tarbes-Lourdes.

L'accessibilité doit donc être appréciée en temps de parcours réel plutôt qu'en seule distance kilométrique, en tenant compte de la fluidité des axes routiers et des conditions de circulation. Ainsi l'éloignement pour les communes du Nord du département (Communes du val d'Adour par exemple) est vrai d'un point de vue kilométrique, mais doit être relativisée au regard des temps de parcours qui ne sont pas pénalisant par rapport à la situation existante, ou par rapport à une implantation au cœur de la ville de Tarbes par exemple. Ces éléments sont détaillés dans le dossier d'enquête publique (dossier 3, volume 3, pièces 3D et 3G, annexes trafic 3C à 3E ; voir également la réponse à la question N°203).

Point N° 207 L'accès à l'hôpital de Tarbes est saturé, énormément de bouchons pour y accéder ou en repartir aux heures de pointe

C26, C582, C583, C622, C726

Le CHTL prend acte des difficultés d'accès au site actuel de Tarbes. Ces contraintes ont été intégrées à la comparaison des implantations, notamment au regard des axes routiers et des conditions de circulation. Le site de Lanne vise à améliorer l'accessibilité globale depuis les bassins de Tarbes, Lourdes et de la zone montagne, en lien avec les aménagements routiers et les solutions de mobilité à développer.

Point N° 208 Comment seront traités les risques de saturation aux giratoires de Tarbes-Ouest, Juillan et sur la RD216 ?

C26, C205, C240

L'étude statique a été complétée par une modélisation dynamique Aimsun (simulation du trafic routier qui évolue dans le temps, réalisée avec le logiciel Aimsun) aux horizons 2030 et 2050. Elle confirme le fonctionnement des accès depuis la RN21 et le Marquisat, mais identifie sur la branche est venant de Lanne des files pouvant atteindre environ 300 mètres, voire ponctuellement 400 mètres.

Point N° 209 L'hôpital de Lourdes est difficile d'accès

C194, C587

En complément du point N° 207, il est utile de préciser que les difficultés actuelles d'accès à Lourdes sont indépendantes du futur site mais influencent les temps de parcours des usagers venant de cette zone. Ces contraintes ont été intégrées à la comparaison des implantations, notamment au regard des axes routiers et des conditions de circulation.

Point N° 210 Éloignement des soins et des urgences pour le nord du département.

C9, C10, C13, C17, C15, C35, C36, C71, C78, C108, C124 C184, C188, C583, C716, C806, C875, C876, C883, C907, C910, C915, C1091

Ce point est intégré au suivant.

Point N° 211 Du fait de l'éloignement, mise en danger des patients (AVC, crises cardiaques, grossesses à risques…), notamment pour les zones de montagne.

C10, C17, C151, C704, C716, C793 C869, C883, C884, C893, C940, C942

Le CHTL prend très au sérieux les risques liés aux urgences vitales. Le délai de prise en charge comprend toutefois l'appel, la régulation médicale, l'intervention préhospitalière, le transport et l'accès au plateau technique. L'accessibilité des véhicules de secours a constitué un critère déterminant dans le choix de Lanne.

Les études de trafic ont permis d'écarter les sites présentant des risques de saturation, y compris pour les secours, et d'évaluer les temps d'accès depuis le bassin Tarbes-Lourdes et les zones de montagne.

Le projet ne prévoit pas de diminution des moyens de secours (SMUR et SMUR montagne). La présence d'une hélistation sur site permet de plus d'améliorer les temps de prise en charge pour les secours montagne. Ces éléments seront complétés par l'organisation prévue du SAMU-SMUR et des parcours d'urgence.

Point N° 212 Le nouvel hôpital limitera au maximum les déplacements coûteux et source de stress vers les départements voisins, et réduira les départs vers Pau, Toulouse ou Bordeaux ?

C3, C45, C112, C200, C225, C233, C241, C246, C284, C545, C556, C566, C567, C575, C610, C639, C552, C734,C832, C953, C960, RLA5, RLA7, RLA9

Un plateau technique moderne et le renforcement de certaines spécialités devraient réduire une partie des déplacements vers Pau, Toulouse ou Bordeaux. Cet effet dépendra toutefois des activités autorisées, des équipes médicales disponibles et de la nature des soins nécessaires. Le CHTL présente donc la réduction du taux de fuite comme un objectif, et non comme la garantie de prendre en charge localement toutes les pathologies.

Point N° 213 L'emplacement de Lanne est facile d'accès, à mi-distance, près d'un site en plein développement et à proximité de l'aéroport.

C225, C598, C726, C734, C903

Le CHTL prend acte de ces contributions favorables. L'analyse multicritère des sites alternatifs classe Lanne en première position, en raison notamment de sa position centrale entre Tarbes et Lourdes et de sa bonne desserte par la RN21.

La possibilité d'aménager le demi-échangeur du Marquisat en échangeur complet constitue un atout supplémentaire. Les études de trafic montrent que cette implantation permet de préserver un temps d'accès inférieur à 30 minutes aux heures de pointe, à l'horizon 2030, pour un maximum de population du bassin Tarbes-Lourdes.

La proximité de l'aéroport et l'inscription du projet dans les documents de planification territoriale confortent son caractère structurant. Ces avantages n'excluent toutefois pas certains points de vigilance en matière de circulation et d'accessibilité, identifiés dans les études du dossier.

Point N° 214 La proximité de l'aéroport fait-elle craindre la généralisation de médecins qui interviendront ponctuellement ?

C897

Le choix du site de Lanne n'a pas été établi par rapport à la proximité de l'aéroport comme en témoigne l'analyse multicritères présente notamment dans le dossier 3, volume 3, pièce 3 G – dossier DEP. La proximité aéroportuaire facilite l'accès de ressources potentiellement éloignées de Tarbes (en particulier région parisienne), sans que cela ne vienne se substituer aux équipes permanentes et à l'objectif de conforter les équipes médicales.

Point N° 215 Les reports de circulation vers Bénac, Orincles et les autres villages ont-ils fait l'objet d'une étude portant sur les itinéraires réels, la largeur des voies et la sécurité des piétons ?

C124, C163, C240, C361

Les modélisations statiques intègrent la capacité et les caractéristiques des voies, notamment les rétrécissements, les croisements difficiles et les carrefours. Elles concluent à un report modéré, mais réel, vers Lanne, Bénac et les villages voisins.

La simulation dynamique confirme que l'accès par la branche est du giratoire demeure peu attractif. Une signalisation orientera prioritairement les usagers vers la RN21.

Point N° 216 Comment limiter la circulation dans le village de Lanne?

C32

Le maître d'ouvrage renvoie à la réponse aux points N°134 et 215.

1.3.4 Dessertes – Mobilité

Point N° 217 Comment seront assurés les retours des patients quittant les urgences la nuit sans véhicule personnel ? Les prises en charge par la sécurité sociale se restreignant conjuguées à l'impossibilité de prendre sa voiture, comment faire ?

C14, C78, C793, C885

La réponse est identique pour tous les hôpitaux du territoire français : les retours à domicile s'effectuent, de jour comme de nuit, par transport médicalisé pris en charge par la sécurité sociale selon prescription médicale, soit par moyens de transport en commun ou individuels. Le CHTL prévoit de travailler avec l'autorité organisatrice des mobilités et les opérateurs afin d'organiser le retour nocturne des patients sans véhicule personnel.

Point N° 218 Les temps d'accès ont-ils été comparés commune par commune, en tenant compte des heures de pointe, des conditions hivernales et des perturbations du trafic ? et des secteurs dont le trajet serait allongé, notamment au sud de Lourdes et au nord de Tarbes, notamment pour le personnel ?

C2, C110, C178, C261, C273, C278, C287, C292, C871, C883, C884

Les études de trafic mentionnées au point N°185 présentent les temps de parcours par commune aux heures de pointe, aux horizons 2030 et 2050.

Concernant les conditions hivernales, la RN21 est un axe prioritaire pour le déneigement et le Département dispose de moyens d'intervention.

Point N° 219 Demande de comparaison des temps d'accès entre la situation actuelle et la situation future.

C470, C942

Les études de trafic comparent la situation actuelle au horizons 2030 et 2050 aux heures de pointe du matin et du soir pour chacun des sites comparés. Le lecteur est à ce titre invité à se reporter au point N° 203. De fait la comparaison existe bien pour les sites de Tarbes et de Lourdes (dossier 3, volume 4, annexe 3C), mais le site de Lourdes n'a pas été modélisé.

Point N° 220 Les conséquences des trajets supplémentaires sur la disponibilité des ambulances, du SAMU, du SMUR et des moyens du SDIS ont-elles été chiffrées ?

C134, C178, C208, C232, C277, C301, C716

Les études de trafic ayant démontré que Lanne est le site le plus efficient concernant le trafic, il l'est également pour les services de secours et ambulances.

Point N° 221 Des voies ou dispositifs prioritaires et des itinéraires alternatifs garantissent-ils l'accès des secours en situation de saturation ou d'indisponibilité d'un accès ?

C142, C130

Depuis la RD216, les secours disposeront d'un carrefour en T avec tourne-à-gauche, puis d'une voie dédiée et réglementée après la rue Las Carrères. À la sortie, une voie ouest sera réservée au SMUR et la voirie est offrira un itinéraire alternatif. L'accès à la cour des urgences sera contrôlé par une barrière à badge. Depuis la RN21, l'accès s'effectuera par les demi-échangeurs des RD216 et RD16. Le fonctionnement de ces accès a été étudié aux horizons 2030 et 2050 par des modélisations statiques et dynamiques contrôlées par le CEREMA.

Les modalités de gestion en cas de saturation ou d'indisponibilité seront validées avec le SDIS, le SAMU et les gestionnaires routiers dans le plan de circulation et le plan de secours.

Point N° 222 Quels sont les flux de circulation attendus heure par heure, les kilomètres supplémentaires générés, les points de saturation prévisibles et les solutions envisagées en cas de blocage de la RN21 ou des accès à Lanne ?

C189

La modélisation dynamique conclut à un fonctionnement satisfaisant des mouvements vers et depuis la RN21 à l'heure de pointe du matin.

Sur la branche est, la file moyenne est d'environ 10 véhicules et peut atteindre 58 véhicules, avec une dégradation dans les scénarios de trafic majorés de 5 % et 10 %.

À l'horizon 2050, des difficultés sont anticipées entre les deux giratoires du Marquisat. Le CHTL préconise alors la transformation du demi-échangeur en échangeur complet, sous réserve de la décision des gestionnaires routiers compétents.

Point N° 223 Aucun temps d'accès depuis les vallées de montagne (Lavedan, Pays Toy, Haut-Adour) ne figure dans les 194 pages de l'étude de trafic : seuls des temps moyens agrégés y sont calculés.

C136

Le CHTL reconnaît que les temps de parcours spécifiques depuis le Lavedan, le Pays Toy et le Haut-Adour ne sont pas détaillés individuellement dans l'étude de trafic. Toutefois, les cartographies issues de la modélisation du trafic présentent les temps d'accès au futur hôpital de Lanne par tranches de durée, notamment depuis la vallée des Gaves.

Elles permettent ainsi d'apprécier l'accessibilité de ces territoires, sans pour autant fournir de temps précis pour chaque commune.

1.3.5 Données financières

Point N° 224 Le coût financier du nouvel hôpital et des infrastructures nécessaires est trop important et ne se comprend pas en période d'austérité et de déficit de l'hôpital, il s'agit de faire des économies d'échelle

C16, C28, C31, C40, C108, C117, C148, C151, C161, C163, RT1, C558, C569, C603, C619, C641, C704, C733, C762, C799, C870, C879, C883, C889, C948, C949, C951, C1032, C1042, C1063, C1096, RT1

La situation financière de l'établissement, durablement dégradée, ne plaide pas contre le projet : elle en souligne au contraire la nécessité. Le fonctionnement actuel sur deux sites impose des équipes et des équipements en doublon (« activités miroir ») et pèse sur les charges d'exploitation et de maintenance de bâtiments vieillissants. C'est ce fonctionnement éclaté qui est coûteux dans la durée.

Le regroupement sur un site unique est précisément le levier des économies d'échelle évoquées : mutualisation des services d'hospitalisation et des plateaux techniques, suppression des doublons, optimisation des organisations et développement de l'ambulatoire. Ces gains contribuent au redressement de la trajectoire financière de l'établissement et à la pérennité d'une offre de soins publique de qualité sur le territoire.

Il n'existe pas de ratios précis pour la construction d'un hôpital, le coût au m² dépendant programme, du périmètre et des caractéristiques du projet. L'investissement s'inscrit dans un cadre maîtrisé, suivi avec les autorités de tutelle. Le projet n'est donc pas un surcoût ajouté à une situation dégradée, mais l'un des leviers de son rétablissement durable.

Point N° 225 Quel projet de santé est financé, ce projet ne conduit-il pas en diminuant l'offre de santé à diminuer les coûts de santé ?

C603, C622, C671, C705

Comme décrit dans le dossier d'enquête publique (dossier 7 - pièces supplémentaires du dossier d'enquête publique, annexe 1 - Rapport d'évaluation socio-économique préalable), le projet ne vise pas à réduire, mais à conforter l'offre de soins publique en la rationalisant.

La situation financière actuelle de l'établissement est fortement dégradée. Le regroupement sur un site commun permet de mobiliser des leviers d'optimisation (regroupement de services d'hospitalisation, suppression des activités miroir nécessitant des équipes complètes sur chacun des sites) qui contribuent à l'amélioration de la trajectoire financière de l'établissement, et donc à assurer la pérennité de l'offre de soins publique du département.

Point N° 226 Quel est le montant alloué par l'Etat à la reprise de la dette du CHTL ?

C83

Le CH Tarbes-Lourdes, comme tous les établissements hospitaliers, a bénéficié d'un accompagnement de l'Etat dans la reprise de sa dette, suite aux Ségur de la santé.

Point N° 227 Quel est le coût complet actualisé du projet, détaillant le coût des dépenses déjà engagées, études préliminaires, acquisitions foncières, bâtiment, équipements, voiries, réseaux, assainissement, électricité, mesures environnementales, transports et les travaux connexes ? Et qui finance quoi ?

C16, C31, C71, C74, C87, C107, C132, C135, C140, C141, C163, C190, C205, C208, C219, C259, C260, C263, C278, C283, C287, C291, C292, C297, C300, C465, C482, C502, C591, C597, C603, C695, C795, C800, C801, C805, C806, C840, C862, C867, C871, C879, C883, C892, C895, C916, C923, C927, C930, C992, C994, C1035, C1044, C1101, C1106

Conformément à l'article R.112-4 du code de l'expropriation, le dossier comprend une appréciation sommaire des dépenses (pièce n°6 du dossier 2). L'appréciation sommaire du coût du projet soumis à enquête publique est de 304 924 810 HT., ce coût intègre une révision des coûts pour un montant de 35 116 233 € HT.

Cette appréciation sommaire comprend :

- L'appréciation des acquisitions foncières (compris le coût de la compensation environnementale et les frais de notaire) ;
- L'appréciation du coût des travaux et aménagements (Y compris le coût d'élargissement de la RD 216, de la part du coût de réalisation de l'assainissement, du réseau EP, Enedis, ...
- Les études, honoraires, frais divers et assurances.

Concernant le coût des réseaux, voir réponse au point N°40.

Point N° 228 Quel est le positionnement des élus membres de la CATLP sur les surcoûts pour les collectivités des raccordements aux réseaux et des infrastructures et de leurs impacts en termes d'aménagement du territoire et écologique ?

C714, C871, C877, C1108

Le positionnement des élus de la Communauté d'agglomération Tarbes-Lourdes-Pyrénées (CATLP), ainsi que les décisions relatives au financement des infrastructures et des raccordements relevant de cette collectivité, ne sont pas du ressort du Centre hospitalier Tarbes-Lourdes (CHTL).

Cette question doit donc être adressée à la CATLP, compétente pour apporter les précisions attendues sur les engagements financiers des collectivités concernées.

Point N° 229 Quels sont les coûts directs et indirects à la charge des collectivités (voies d'accès, réseaux, transports / accessibilité pour les plus dépendants...)

C927, C930, C942, C947, C949, C1126, C1149

Les conventions passées avec la CATLP et le conseil départemental détaillent les coûts et la répartition des charges : dossier 7, annexe 16, et dossier 3, volume 4, Annexe 1D. Les coûts indirects à la charge des collectivités n'ont pas été identifiés à date. La question des dessertes en transport en commun est à l' étude.

En résumé, les coûts directs à ce jour sont les suivants :

- 2,4 M€ pour la RD216, le giratoire et la renaturation de la Geüne, dont 0,6 M€ à la charge du CHTL ;
- 7,7 M€ TTC pour l'assainissement, dont 5,85 M€ TTC à la charge du CHTL.

Point N° 230 La réparation collective accordée au monde agricole plafonnerait à 82 500 € pour 15 ha et un préjudice à sept exploitations dont deux éleveurs, sur des terres d'excellence agronomique ?

C936

L'estimation a été établie conformément à l'avis du Directeur départemental des finances publiques (article R.1211-3 du Code général de la propriété des personnes publiques).

Point N° 231 Le tableau financier présenté tantôt en HT, tantôt en TTC, comporte-t-il une erreur et quel montant doit être retenu ?

C135, C153, C163

C'est exact, le coût en hors taxe doit être retenu : 304 924 810 HT. L'application des taxes permet d'atteindre le montant TTC.

Point N° 232 Quel est le plan de financement définitif : participation de l'Etat, de la Région, du Département, de l'agglomération, emprunts et reste à charge du centre hospitalier ?

C74, C83, C87, C107, C135, C156, C217, C361, C490, C695, C717

Le plan de financement de l'opération est en cours de finalisation. L'ARS a confirmé l'engagement de l'Etat à hauteur de 300 millions d'euros.

Le point N° 233 suivant précise la participation des collectivités. Le CHTL supportera l'emprunt le cas échéant pour finaliser le financement.

Point N° 233 La participation financière du Conseil régional annoncée à hauteur de 30 M€ est-elle confirmée?

C74, C83, C87, C107, C135, C146, C156, C217, C321, C490, C695, C717, C805, C895, C922, C1001, C1064

Un comité des financeurs réunit l'Etat, l'ARS, la Région Occitanie, le Département des Hautes-Pyrénées, la CATLP, les communes concernées et le CHTL. La participation des collectivités ainsi que le montant alloué ne pourront toutefois être considérés comme acquis qu'après une délibération des organes délibérants des collectivités concernées.

Point N° 234 Le soutien financier exceptionnel d'Etat constitue une opportunité majeure

C68, C575, C1002

Le CHTL prend acte de cette contribution favorable. Le soutien financier exceptionnel de l'Etat constitue une opportunité majeure et un élément déterminant pour assurer la soutenabilité financière du projet.

Point N° 235 Sur quelle déclaration se fonde le désengagement de l'Etat si le projet de Lanne ne se réalise pas ?

C526

L'ARS a confirmé l'engagement de l'Etat à hauteur de 300 millions d'euros pour la reconstruction des sites MCO du CH Tarbes-Lourdes sur un site commun. Les aides sont attribuées pour le projet soumis à enquête ; son abandon entraînerait leur réexamen.

Point N° 236 Les engagements financiers annoncés publiquement sont-ils formalisés par des décisions, conventions ou notifications écrites ? Quelle marge couvre les hausses de coût et les composantes optionnelles ?

C74, 78, C83, C114, C135, C146, C217, C434, C872, C873, C1064

La réponse est fournie au point N°232 et 233. L'enveloppe intègre à la fois les hausses de coût et les tranches optionnelles. Les aides sont attribuées pour le projet soumis à enquête ; son abandon entraînerait leur réexamen.

Point N° 237 Quel est le montant précis de la convention d'aménagement de la RD216 et comment se répartit son financement ?

C190

La convention relative à l'aménagement de la RD216 figure dans le dossier 7, pièce 16 : Convention avec le Département des Hautes-Pyrénées du 7 mars 2024.

Le coût des travaux de voirie et réseaux divers liés à la requalification de la RD216, à la création du giratoire et à la renaturation de la Geüne est estimé à 2,4 M€ TTC.

L'estimation actuelle du coût selon le CD 65 serait de 2,045 M€ HT. Le Département des Hautes-Pyrénées prend en charge l'ensemble du coût des études techniques plus une contribution à hauteur de 1,5 M€ HT soit 1,8 M€ TTC et le CHTL, 0,6 M€ TTC.

Point N° 238 Comment seront financés les phases ultérieures du PC et les extensions ou équipements futurs déjà évoqués, sont-ils financés dans l'enveloppe actuelle ?

C82, C127, C141, C649, C703, C895

L'enveloppe actuelle finance uniquement les bâtiments et équipements inscrits dans le programme et dans la décomposition des coûts du projet soumis à l'enquête publique. Les extensions ou équipements évoqués comme possibilités futures ne sont pas financés s'ils ne figurent pas dans cette enveloppe. Le cas échéant, ils devront faire l'objet d'une programmation, d'un financement et, si nécessaire, de nouvelles autorisations.

Point N° 239 Le coût de la construction est-il garanti? Quel risque d'impact sur les finances des collectivités locales si augmentation des coûts au regard du contexte actuel?

C76, C362, C512, C717, C731

Il s'agit d'une appréciation sommaire des dépenses du projet. Cette appréciation comprend une ligne « révision » pour un montant de 35 116 233 € HT.

Le coût dépend des marchés conclus, de l'évolution des prix et des éventuelles adaptations du projet. Le coût définitif sera connu après ajustement du projet et résultat des appels d'offres. Le coût ne peut pas en effet être totalement garanti avant la contractualisation complète des marchés. L'enveloppe actuelle intègre des provisions pour les aléas d'études, les aléas de travaux et les révisions de prix. Ce coût fera l'objet d'un suivi régulier et d'arbitrages par la maîtrise d'ouvrage.

Point N° 240 L'abandon du projet entraînerait-il le retrait des engagements financiers de l'Etat ?

C68, C92, C705

Comme vu au point N° 235, les engagements financiers étant conditionnés à la réalisation du projet soumis à enquête publique, son abandon pourrait entraîner leur retrait.

Point N° 241 N'est-il pas moins cher de rénover les sites existants que de construire du neuf ?

C16, C17, C37, C38, C41, C42, C43, C56, C57, C63, C70, C77, C88, C108, C208, C513, C731, C732, C794, C801, C807, C853, C854, C861, C862, C870, C883, C916, C938, C940, C1063, C1096, C1126

L'objectif est de regrouper les deux hôpitaux pour un hôpital commun. Ce regroupement correspond à l'une des composantes de l'intérêt général du projet. Il s'agit de construire un hôpital répondant aux besoins actuels d'organisation et de fonctionnement.

La rénovation ne peut pas être comparée au neuf sur le seul coût des travaux. Elle doit intégrer le phasage en site occupé, les mises aux normes, les transferts successifs et le maintien de l'activité.

Cette comparaison figure dans le dossier de concertation préalable de la CNDP (dossier 3, volume 2) et la réponse au point N°158 apporte les éléments d'analyse pour les hôpitaux existants de Tarbes et Lourdes. L'analyse multicritères a donc écarté la rénovation des sites existants au profit d'un établissement neuf à Lanne.

Point N° 242 Quel équilibre financier du fonctionnement à venir, quel coût de transition entre les des deux sites à un site commun, quels coûts pour le devenir des sites actuels?

C135, 140, C311, C321, C514, C618, C1141

Les projections relèvent du plan global de financement pluriannuel, qui identifie les charges et recettes à venir. Il intègre les prévisions de dépenses inhérentes à la période intermédiaire, y compris le déménagement des deux entités, et le coûts de gardiennage des deux bâtiments laissés vacants. Le devenir des sites actuels est actuellement en cours de travail avec les collectivités concernées.

Point N° 243 Dans un marché à près de 500 millions d'euros, aucune entreprise locale pourra concourir, quelle implication possible pour les entreprises locales pour la construction du nouvel hôpital de Lanne ?

C908, C1018

L'appréciation sommaire et globale du projet est de 304 924 810 € HT. Le CH Tarbes Lourdes est un pouvoir adjudicateur soumis aux règles du Code de la commande publique. Pour les marchés de travaux l'allotissement reste obligatoire.

Dans le respect des règles de la commande publique, qui ne permettent pas d'instaurer une préférence géographique, le maître d'ouvrage veillera à ce que la stratégie d'allotissement favorise l'accès des entreprises du territoire.

Point N° 244 Cet argent ne devrait-il pas être orienté en priorité vers les patients, la revalorisation des salaires et la modernisation du site actuel ?

C921

Les fonds nécessaires au financement futur hôpital Tarbes lourdes portent sur une ligne investissement et non de fonctionnement. La revalorisation des salaires de la fonction publique hospitalière ne relève pas de la compétence de l'établissement public hospitalier.

Enfin la construction d'un nouvel hôpital constitue bien une dépense orientée en priorité vers le patient.

1.3.6 Justification utilité publique

Point N° 245 Un contributeur demande qu'avant toute déclaration d'utilité publique soient rendus publics :

- ✓ *un tableau comparatif homogène des lits, places et postes actuels et futurs, service par service ;*
- ✓ *une projection des besoins sanitaires jusqu'en 2050 intégrant le vieillissement et les différents bassins de vie ;*
- ✓ *le nombre précis de lits de gériatrie aiguë, de soins palliatifs et de médecine conventionnelle ;*
- ✓ *le statut exact de l'unité de soins palliatifs annoncée en 2024 ;*
- ✓ *une étude démontrant la capacité réelle des soins de ville et des structures d'aval à absorber le développement de l'ambulatoire ;*
- ✓ *un plan médical et un plan de recrutement chiffrés ;*
- ✓ *une analyse détaillée des 21 % de séjours effectués hors département ;*
- ✓ *une étude complète du confort thermique en situation de canicule ;*
- ✓ *un plan de financement actualisé accompagné de la liste des modifications ou économies réalisées ;*
- ✓ *la sécurisation préalable de la ressource en eau et des mesures compensatoires environnementales.*

C74

Le dossier d'enquête publique unique (dossier 2 et dossier 7) comprend l'ensemble des pièces imposées par l'article R.112-4 du Code de l'expropriation à savoir :

1° Une notice explicative ;

2° Le plan de situation ;

3° Le plan général des travaux ;

4° Les caractéristiques principales des ouvrages les plus importants ;

5° L'appréciation sommaire des dépenses.

Le présent mémoire en réponse apporte par ailleurs des informations concernant les autres points et notamment une note complémentaire confort d'été annexée.

Point N° 246 L'utilité publique du projet est interrogée

C16, C17, C28, C31, C105, C197, C228, C287, C622, C721, C725, C807, C855, C861, C862, C871, C881, C882, C888, C889, C890, C891, C894, C895, C896, C898, C901, C901, C949, C951, C1075, C1101, C1121, C1153

Il s'agit précisément de l'objet de l'enquête publique préalable à la déclaration d'utilité publique. Le dossier 2 (déclaration DUP) de l'enquête publique unique justifie, dans son

intégralité, l'utilité publique du projet et la déclaration d'utilité publique du projet relèvera de l'appréciation du préfet du département.

- Il convient d'examiner s'il y a rupture de l'égalité d'accès aux soins et risque de renoncement aux soins, comment garantir un accès équitable aux soins pour l'ensemble des habitants des Hautes-Pyrénées ?

C721, C862, C878, C881, C882, C891, C948, C1101

Le maître d'ouvrage affirme à nouveau les critères ayant conduit au choix de ce scenario, parmi lesquels (dossier 3, volume 3, pièce 3G):

- L'attractivité pour les patients;
- La durabilité de l'offre de soins;
- L'offre en stationnement;
- La capacité du site à desservir un maximum d'habitants en moins de 30 min.

Ces critères favorisent de facto l'égalité d'accès aux soins et prévient le risque de renoncement aux soins.

- Le projet de Lanne doit démontrer qu'il constitue la solution présentant le meilleur équilibre entre intérêt général, coût, impacts environnementaux, accessibilité et aménagement du territoire.

C16, C28, C890, C894, C895, C951

C'est précisément l'objet de cette enquête publique.

- La construction d'un établissement à Lanne doit démontrer que l'accès au soin, les capacités d'hospitalisation et la qualité de prise en charge sont améliorés.

C74, C721, C951

Le maître d'ouvrage renvoie à l'étude des scenarios alternatifs, dossier 3, volume 3, pièce 3G.

- Le projet médical est imprécis : la projection des besoins sanitaires jusqu'en 2050 au regard des évolutions de la pyramide des âges est nécessaire et doit conforter la place de la gériatrie, des soins palliatifs, la stratégie déambulatoire, le nombre de lits ; l'attractivité médicale est insuffisamment démontrée ainsi que la réponse au taux de fuite.

C74, C72

Le projet médical ne fait pas partie des pièces de l'enquête. La méthodologie de projection des besoins capacitaires a été explicitée supra. Le projet comprend des zones d'extension pour les besoins futurs.

- Un hôpital commun est-ce une rationalisation des moyens techniques, humains et financiers, ne conduit-il pas à une perte d'emploi importante ?

C807, C888

Comme déjà évoqué supra, la question des mobilités pour les professionnels et les usagers est actuellement à l'étude avec les collectivités concernées, ce point ne relevant pas de la compétence de la maîtrise d'ouvrage. ,

- La dépendance à la voiture étant très élevée, quel sera le plan de transport collectif

C74, C721 C864, C871, C878, C881, C882

Comme établi supra, ce point n'est pas de la compétence de l'hôpital. Pour rappel, le SCoT fixe le cadre à ce sujet et prévoit de développer la desserte en transports en commun en direction du futur hôpital et vers la gare d'Ossun. De facto, la dépendance à la voiture (hypothèse majorante) baissera.

- Des précisions relatives au site sont requises : la sécurisation de l'alimentation en eau potable, le confort d'été, les mesures compensatoires doivent être précisés

C74

Ces points sont respectivement traités :

- dans les questions relatives au sujet « eau » et plus particulièrement dans les points N°45, 47 à 51,
- dans la note annexée « confort d'été »
- dans les questions relatives à la biodiversité, zones humides et mesures compensatoires et notamment les points N° 10, 14, 17 à 19.

- Le principe ERC a-t-il été respecté tout particulièrement dans sa séquence Eviter

C721, C725 C861, C871

La séquence éviter-réduire-compenser est décrite dans les différents documents composant la DAE. Il revient au préfet d'apprécier cette question.

- Préserver par ailleurs les espaces naturels d'un émiettement destructeur et irréversible, de protéger la biodiversité, le respect du vivant, alors que les friches en ville se multiplient et que la loi sur le Zéro Artificialisation Nette (Z.A.N.) vise expressément à limiter l'imperméabilisation, l'étalement urbain et l'artificialisation d'espaces naturels.

C951, C1101

Au-delà de la réponse déjà portée sur le ZAN dans le point N°1, le projet s'inscrit dans une démarche « éviter, réduire, compenser » (ERC) visant à limiter l'artificialisation et les atteintes à la biodiversité. Plusieurs adaptations ont permis de réduire son emprise : remplacement du parking aérien nord par un parking silo, suppression des accès nord et d'un bâtiment logistique en zone humide, ainsi que reclassement de 4,5 hectares initialement destinés au projet en zone naturelle.

Enfin, le devenir des sites hospitaliers actuels, notamment celui de La Gespe à Tarbes, devra faire l'objet d'une réflexion avec les collectivités compétentes. Des possibilités de désartificialisation et de renaturation pourront être étudiées, particulièrement dans les secteurs présentant des enjeux écologiques liés à l'Échez et à ses zones humides.

- Cet hôpital est durable s'il démontre qu'il est résilient et apte à répondre aux crises sanitaires, climatiques ou exceptionnelles.
- Le plan de financement doit être actualisé, relié au contenu médical et être complet

C74, C711, C949, C1078,

Le maître d'ouvrage confirme que ces éléments ont été intégrés dans le programme de l'opération (dossier 7, annexe 1). Le lecteur est invité à se reporter au point N° 106 sur le sujet des crises sanitaires.

- Un centre hospitalier est un équipement structurant majeur qui participe activement à l'attractivité, à la vitalité économique, à l'emploi, à la formation et à la recherche au sein d'une ville. Le délocaliser en périphérie appauvrit le tissu urbain et rompt un équilibre territorial historique ; inversement, cela risque d'entrainer une perte d'attrait pour l'équipement excentré, sauf s'il s'agit de renforcer l'axe Lanne-Ossun comme objectif territorial ?

C2, C16, C37, C88, C888, C890, C894, C896, C898, C899, C900, C902

Le maître d'ouvrage partage l'analyse selon laquelle un centre hospitalier constitue un équipement structurant, moteur d'attractivité, d'emploi, de formation et de recherche. C'est précisément cette fonction qui a guidé le projet : loin d'une délocalisation isolée en périphérie, l'implantation à Lanne constitue l'ancrage santé d'une polarité territoriale planifiée et reconnue par les documents d'urbanisme.

Le Schéma de cohérence territoriale de l'agglomération identifie en effet une « polarité en devenir » autour de l'aéroport Tarbes-Lourdes-Pyrénées et de la zone d'activités Pyrénia. Son projet d'aménagement et de développement durables indique que l'implantation du futur hôpital commun, à mi-chemin entre Tarbes et Lourdes et à proximité de l'aéroport, vient conforter la fonction stratégique de ce pôle, autour des activités liées à la santé et aux services à la personne. Le projet est ainsi inscrit au SCoT et au PLUi comme aménagement structurant, au même titre que l'aéroport et la zone d'activités, et s'accompagne d'un développement programmé de la desserte en transports en commun vers l'hôpital et la gare d'Ossun. L'axe Lanne-Ossun que le contributeur évoque correspond donc bien à un objectif territorial assumé.

Ce choix n'emporte pas l'affaiblissement de la centralité tarbaise : le Centre hospitalier Tarbes-Lourdes demeure l'établissement support du groupement hospitalier de territoire et l'hôpital pivot départemental, et les sites libérés feront l'objet d'une réflexion sur leur devenir, en lien avec les collectivités. La dynamique d'emploi, de formation et de recherche associée à l'établissement est maintenue et organisée autour de ce nouveau pôle, au bénéfice de l'ensemble du bassin de vie.

- Opportunité de maintien et de développement de l'emploi qualifié dans le secteur du bâtiment sur un territoire rural et un débouché aux politiques de formation et d'apprentissage, cela est de nature à susciter un développement économique induit

C901

Le maître d'ouvrage partage cette analyse. Un chantier de cette ampleur constitue, pour un territoire rural comme les Hautes-Pyrénées, une opportunité réelle de maintien et de développement de l'emploi qualifié dans le secteur du bâtiment, ainsi qu'un débouché pour les politiques de formation et d'apprentissage, de nature à générer un développement économique induit.

Dans le respect des règles de la commande publique, qui ne permettent pas d'instaurer une préférence géographique, le maître d'ouvrage veillera à ce que la stratégie d'allotissement favorise l'accès des entreprises du territoire, notamment des petites et moyennes entreprises, par un découpage en lots adapté et par le recours à la sous-traitance. Il étudiera également l'intégration de clauses sociales d'insertion et de dispositions favorisant l'accueil d'apprentis et d'alternants sur le chantier, en lien avec les acteurs de la formation et de l'emploi du territoire.

Le projet s'inscrit ainsi, au-delà de sa finalité sanitaire, comme un facteur de dynamisme économique et de valorisation des compétences locales.

- Les réseaux et les infrastructures existent sur les sites actuels, les sites nécessitent des restaurations, ce que d'autres structures hospitalières ont conduit avec succès

C14, C573, C1101

Le dossier d'enquête publique détaille l'étude des différents scenarios envisagés, parmi lesquels la rénovation des sites existant. Comme expliqué supra, ce scenario a été écarté du fait de la complexité et des coûts générés (dossier 3, volume 3, pièce 3G)

- Dès lors qu'il existe une solution alternative et des terrains disponibles dont l'hôpital est propriétaire, peut-il s'installer à Lanne et exproprier ?

C1078

Il revient au Préfet d'apprécier l'utilité publique du projet et la procédure d'expropriation susceptible d'en découler

- Les alternatives ont-elles été étudiées de manière approfondie avant d'envisager la construction d'un nouvel établissement à Lanne, les contraintes apparues ultérieurement sur le site de Lanne biaisent la comparaison ?

C28, C721, C727 C861, C862, C871, C989

Le dossier d'enquête publique détaille l'étude des différents scenarios envisagés, parmi lesquels la rénovation des sites existant. Comme expliqué supra, ce scenario a été écarté du fait de la complexité et des coûts générés (dossier 3, volume 3, pièce 3G).

- La démonstration que Lanne constitue non pas seulement un compromis politique, mais la meilleure solution d'intérêt général.

C907, C910, C915

C'est précisément l'objet de la procédure d'enquête publique et il relève du Préfet de l'apprécier.

Point N° 247 Où sont les preuves apportées par le maître d'ouvrage permettant d'affirmer qu'il y a un "intérêt public majeur" alors que les risques de rupture du pacte social sont réels?

C881, C882

La notion de « pacte social » n'étant pas précisée, le maître d'ouvrage ne peut apporter de réponse circonstanciée.

1.3.7 Communication

Point N° 248 Communication avant et pendant l'enquête

- Demande la mise en œuvre de la Déclaration de Rio (art. 10), la Charte de l'Environnement (art. 7), la Charte de la participation du public. Ce projet a été imposé aux citoyens sans concertation

C375, C714, C930, C951, C1106, C1142

Le maître d'ouvrage a détaillé, dans sa réponse au bilan des garants (dossier 3, volume 2).

- Non mise en place d'une consultation continue proposées par la CNDP

C202, C514, C581, C951, C952, C1101

La consultation continue ne relève pas d'une obligation légale.

Le maître d'ouvrage a détaillé, dans sa réponse au bilan des garants (dossier 3, volume 2, pièce 2), les modalités de consultation et d'information du public qu'il envisageait de mettre en œuvre. A ce titre, les contenus portés à la connaissance du public sont toujours accessibles via son site internet (voir point N°250), une adresse mail dédiée a également été mise en place.

- Non prise en compte des préconisations du rapport de la CNDP

C392, C823,

Le maître d'ouvrage a détaillé, dans sa réponse au bilan des garants (dossier 3, volume 2, pièce 2B), la suite qu'il entendait donner aux préconisations formulées par les garants.

- Faible niveau d'information du public sur le projet et sur le système de santé

C461

Le maître d'ouvrage a veillé à rendre le projet accessible au public tout au long de son élaboration. Outre la présentation non technique, le dossier d'enquête comporte une synthèse pédagogique (dossier 0) spécifiquement conçue pour en faciliter la compréhension. En amont, une concertation publique préalable a été organisée, dont le dossier et le bilan sont versés à l'enquête (dossier 3, volume 2, pièces 2A et 2B). L'enquête publique elle-même a fait l'objet des mesures de publicité réglementaires et a été accompagnée d'un registre dématérialisé accessible en ligne durant 82 jours. La très forte participation enregistrée témoigne de l'effectivité de cette information.

Le maître d'ouvrage entend néanmoins que le besoin d'information demeure fort. Il s'engage à poursuivre et à renforcer l'information du public jusqu'à la réalisation du projet .

S'agissant de l'information sur l'organisation du système de santé, qui dépasse le périmètre du seul centre hospitalier, celle-ci relève de l'Agence régionale de santé et des orientations nationales ; le CHTL y contribue dans le cadre du projet régional de santé et du schéma territorial, en lien avec les acteurs du territoire.

- Manque d'échanges contradictoires lors de la concertation

C622

Le bilan des garants détaille leur analyse du déroulement de la concertation, qu'ils jugent globalement satisfaisant, qu'il s'agisse du droit à information, de la participation effective et de l'expression (dossier 7, annexe 3).

- Le personnel soignant n'a pas été sollicité pour avis et est contre ce projet

C461, C462, C641, C672, C696, C1137

Les organisations syndicales ont été régulièrement tenues informées des évolutions du projet lors notamment des instances représentatives du personnel. Si leur avis n'a pas été formellement sollicité, car hors champ de compétence de cette instance, ils n'ont pas non plus exprimé de désaccord de principe sur le projet.

- Une pétition non prise en compte

C230, C250, C711

Aucune obligation légale ne s'impose à ce sujet.

- Caractère prédéterminé du choix géographique et insincérité de la procédure de concertation

C721

Le maître d'ouvrage renvoie à l'étude des solutions alternatives, dossier 3, volume 3, pièce 3G.

- Affichage relatif à l'EP insuffisant, dans 3 communes uniquement

C564, C711

L'enquête publique s'est déroulée conformément à l'arrêté préfectoral.

- EP organisée en période estivale et de vacances scolaires

C114, C430, C462, C711

L'enquête publique s'est déroulée conformément à l'arrêté préfectoral. Aucun texte n'interdit le déroulement d'une enquête publique en période estivale. Il est utile de rappeler que l'enquête publique s'est déroulée sur une période de 82 jours au lieu de 30 jours minimum.

- Permanences des commissaires enquêteurs insuffisantes en nombre et en lieux

C334, C516, C533, C1103

L'enquête publique s'est déroulée conformément à l'arrêté préfectoral.

- Dossier trop technique pour la majorité du public

C430, C462, C940

La constitution du dossier soumis à enquête publique répond aux exigences réglementaires en la matière. Afin de le rendre davantage accessible, le maître d'ouvrage a mis à disposition du public une note synthétique (dossier 0, synthèse pédagogique du projet).

- Manque de communication, nombreuses interrogations

C923, C951

Comme indiqué précédemment, le maître d'ouvrage entend que le besoin d'information demeure fort. Il s'engage à poursuivre et à renforcer l'information du public jusqu'à la réalisation du projet.

- Pourquoi le périmètre d'information et de publication est-il aussi retreint ?

C1103

L'enquête publique s'est déroulée conformément à l'arrêté préfectoral, notamment pour ce qui relève des règles de publicité. Le site de l'enquête publique a permis un libre accès aux informations à ceux qui le désiraient.

- Les décisions prises n'ont pas suffisamment associé la population et les études présentées ont progressivement orienté le choix vers la construction d'un établissement neuf.

C 1126

Le maître d'ouvrage a organisé de manière volontaire une concertation publique préalable en mai et juin 2024. Il a détaillé, dans sa réponse au bilan des garants (dossier 3, volume 2, pièce 2B), la suite qu'il entendait donner aux préconisations formulées par les garants.

- Le bilan de la concertation publique préalable de la CNDP aurait émis de fortes réserves sur le choix du site de Lanne et aurait mis en avant les 20 000 pétitionnaires opposés au projet. Alors comment expliquer que finalement soit imposé à la population, ce site de Lanne? Quelles réponses ont été apportées aux questions posées par la CNDP ?

C125, C250

La réponse du maître d'ouvrage au bilan des garants figure dans le dossier d'enquête publique : dossier 3, volume 2, pièce 2. Le choix du site de Lanne résulte d'une analyse multicritère décrite dans le dossier 3, volume 3, pièce 3G.

Point N° 249 Demandes d'informations complémentaires

- Etonnement face au silence des élus

C242, C512, C709, C1084

Le président de la commission d'enquête a rencontré les élus du département pour recueillir leur avis. Ceux-ci seront intégrés au rapport de la commission d'enquête publique.

- Demande de positionnement des élus des communes, de l'agglomération (notamment respect de l'article 10 de l'AP d'EP conformément à l'art R181-18 c. env.)

C84, C100, C101, C152, C512, C586, C714, C880, C945, C1076

Ceci relève d'une appréciation du préfet du département.

- Demande de réponses aux questions posées par la CNDP

C125

Le maître d'ouvrage a détaillé, dans sa réponse au bilan des garants (dossier 3, volume 2, pièce 2), la suite qu'il entendait donner aux préconisations formulées par les garants.

- Demande d'affichage de l'arrêté préfectoral indiquant l'EP à la porte d'accès de chaque hôpital

C450

L'enquête publique s'est déroulée conformément à l'arrêté préfectoral.

- Demande la mise en place de dispositifs de recueil de remarques des usagers aux entrées de chaque hôpital

C461, C462, C464

Les usagers de l'établissement sont invités à s'exprimer soit par l'intermédiaire des questionnaires de sortie, soit par courrier adressé à la direction de l'établissement.

- Un référendum d'initiative citoyenne eut été préférable

C553, C554

Le maître d'ouvrage comprend le souci démocratique exprimé. Il rappelle toutefois que le cadre juridique applicable à un projet de cette nature ne prévoit pas de référendum. Le référendum local et la consultation locale sont réservés aux collectivités territoriales, pour les affaires relevant de leur propre compétence et à leur initiative. Or le projet n'est pas porté par une collectivité : il est conduit par le Centre hospitalier Tarbes-Lourdes, établissement public de santé, et fait l'objet d'une déclaration d'utilité publique relevant de l'État.

- L'avis des instances syndicales des 2 hôpitaux

C177

Le projet n'a pas été soumis en tant que tel à l'avis des instances représentatives du personnel, car hors champ de compétence.

En revanche, le conseil de surveillance, qui comprend parmi ses membres des représentants des organisations syndicales représentatives, a été amené à délibérer sur la réponse du CHTL au bilan des garants suite à la concertation préalable et s'est prononcé favorablement à l'unanimité sur la poursuite du projet. La délibération en page 63en témoigne.

- Le rôle et les compétences des commissaires enquêteurs

C491

- Dans la mesure où il s'agit d'un hôpital à dimension départementale, pourquoi les avis de toutes les collectivités publiques n'ont pas été sollicités (Conseil départemental, communautés de communes, communes) ?

C1075, C1076

Comme évoqué précédemment, le président de la commission d'enquête a rencontré les élus du département pour recueillir leur avis. Ceux-ci seront intégrés au rapport de la commission d'enquête publique.

Point N° 250 Demande de communication de documents et d'étude

C22, C84, C100, C129, C156, C190, C202, C287

L'ensemble des pièces requises au titre des procédures faisant l'objet de l'enquête publique figure dans les dossiers soumis à l'enquête. Par ailleurs, des éléments de réponse relatifs au coût de la programmation, au conventionnement des mesures compensatoires et à l'avis de l'Office français de la biodiversité (OFB) sont apportés dans le présent mémoire en réponse.

Concernant l'engagement du maître d'ouvrage à maintenir l'accès du public au site internet dédié à la concertation, il est précisé que celui-ci est toujours accessible sur le lien suivant : *https://www.ch-tarbes-lourdes.fr/nouvel-hopital-de-tarbes-lourdes/* comme en témoigne la Figure 6 : Site Internet, suivante

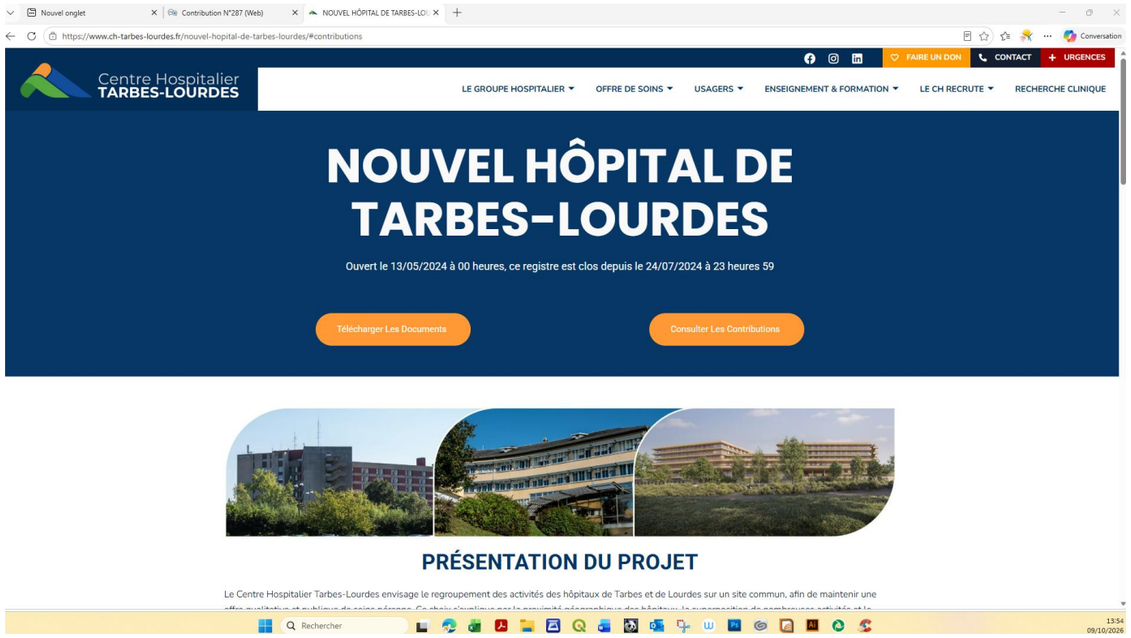


Figure 6 : Site Internet

Centre Hospitalier TARBES-LOURDES

CENTRE HOSPITALIER TARBES-LOURDES
DELIBERATION DU CONSEIL DE SURVEILLANCE
SEANCE DU 4 OCTOBRE 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. le Dr Christian DESMALES, représentant la Commission Médicale d'Etablissement
- 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,
- M. Jean-Claude NETTER

b) Désignées par M. le Préfet des Hautes-Pyrénées
- Mme Jeanine DUBIE
- Mme Evelyne LUCOTTE-ROUGIER, représentante des Usagers
- Mme Christiane CHARBONNEL, représentante des usagers

Avec voix consultative
- M. Thierry DULAC, Président de la CME du Centre Hospitalier Tarbes-Lourdes

Invités – Assistent à la séance :
- Mme Sylvie FERRER, Députée des Hautes-Pyrénées
- Mme Maryse CARRERE, Sénatrice des Hautes-Pyrénées
- 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, chargé des Affaires Générales et du Secrétariat Général du G.H.T
Mme LALANNE, Directrice Adjointe, chargée de la Qualité et de la Relation des Usagers
M. GUEGAN, Directeur Adjoint, chargé des Finances
Mme HUNAUT, Directrice-adjointe, chargée des Affaires Médicales
Mme RIBEIRO, Directrice-Adjointe, chargée des Ressources Humaines
M. SABATIER, Directeur Adjoint, chargé du Projet de Reconstruction

ABSENTS-EXCUSES :
- M. Gérard TREMEGE, Maire de Tarbes
- M. David LARRAZABAL, représentant la Communauté d'Agglomération Tarbes-Lourdes Pyrénées
- M. Eric BERTRANNE, représentant la CSIRMT
- Mme le Dr Frédérique JANDOT, représentant la Commission Médicale d'Etablissement
- Mme Manon MORDELET, Directeur Départementale de l'Agence Régionale de Santé 65
- M. Laurent ROUZAUD, Trésorier des établissements hospitaliers
- M. Pierre-Jean DALLEAU, Directeur de la Caisse Primaire d'Assurance-Maladie des Hautes-Pyrénées
- Mme GUESDON, Directrice Adjointe, chargée des Sites Gériatriques
- M. PLACE, FF Directeur Adjoint, chargé de la Logistique et des Achats
- M. PEIRET, DRH adjoint
- Mme ROQUES, Directrice-Adjointe, chargée du Système d'Information
- Mme BUSTARA, Coordonnatrice Générale des Soins

Centre Hospitalier TARBES-LOURDES

N° 2024-03

Objet : CONCERTATION PREALABLE – BILAN DES GARANTS

VU le déroulement de la concertation préalable tenue par les garants du CNDP du 13 mai 2024 au 24 juillet 2024,

VU le bilan de cette concertation remis le 23 août 2024,

VU que la réponse est attendue au plus tard le 24 octobre 2024,

CONSIDERANT les éléments de réponses de l'établissement aux demandes de précisions et recommandations des garants,

CONSIDERANT la présentation de ce bilan au Directoire et au CSE de l'établissement,

APRES en avoir délibéré,

LE CONSEIL DE SURVEILLANCE,
A l'unanimité des membres présents,
PREND ACTE
- du bilan de la concertation établie par les garants
- de la décision de poursuivre la réflexion sur l'implantation du projet sur le site de Lanne en l'enrichissant des propositions d'optimisation émises lors de la concertation,
- de la poursuite de la concertation par une concertation continue jusqu'au lancement de l'enquête publique conformément à l'article L.121-16-2 du Code de l'environnement.

Ont signé les membres présents,

POUR COPIE CONFORME
LE PRESIDENT

CENTRE HOSPITALIER TARBES-LOURDES ★ CONSEIL DE SURVEILLANCE

Thierry LAVIT

Figure 7 : Délibération du conseil de surveillance – séance du 4 octobre 2024

Point N° 251 Demande d'organisation d'une ou plusieurs réunions publiques

- Débat sur la politique de soins pour les 50 prochaines années.

C714

Ce point est hors champ de l'enquête publique qui pour sa part s'est déroulée conformément à l'arrêté préfectoral.

- Une ou plusieurs réunions publiques

C72, C82, C90, C114, C150, C152, C157, C180, C159, C186, C230, C462, C516, C520, C533, C534, C1101 C1103, C1115

L'opportunité d'organiser une réunion publique d'information et d'échange au cours de l'enquête relève de l'appréciation de la commission d'enquête, et non du maître d'ouvrage. En l'espèce, la commission a indiqué, dans son procès-verbal de synthèse, n'avoir trouvé aucun élément motivant la tenue d'une telle réunion, compte tenu de la très forte participation du public.

Point N° 252 Demande de prolongation de l'EP

C157, C159, C180, C202, C334, C795, C1115, C1046, RLO3

Comme pour la question précédente, l'opportunité de prolonger une enquête publique relève de l'appréciation de la commission d'enquête, et non du maître d'ouvrage. En l'espèce, la commission a indiqué, dans son procès-verbal de synthèse, n'avoir trouvé aucun élément motivant la prolongation de l'enquête, compte tenu de la très forte participation du public.

Point N° 253 Affichage sauvage d'opposition au projet ou appelant à la création d'une ZAD : Photos in situ

C555, C585

Le maître d'ouvrage prend acte de ce point. Voir photo ci-contre.

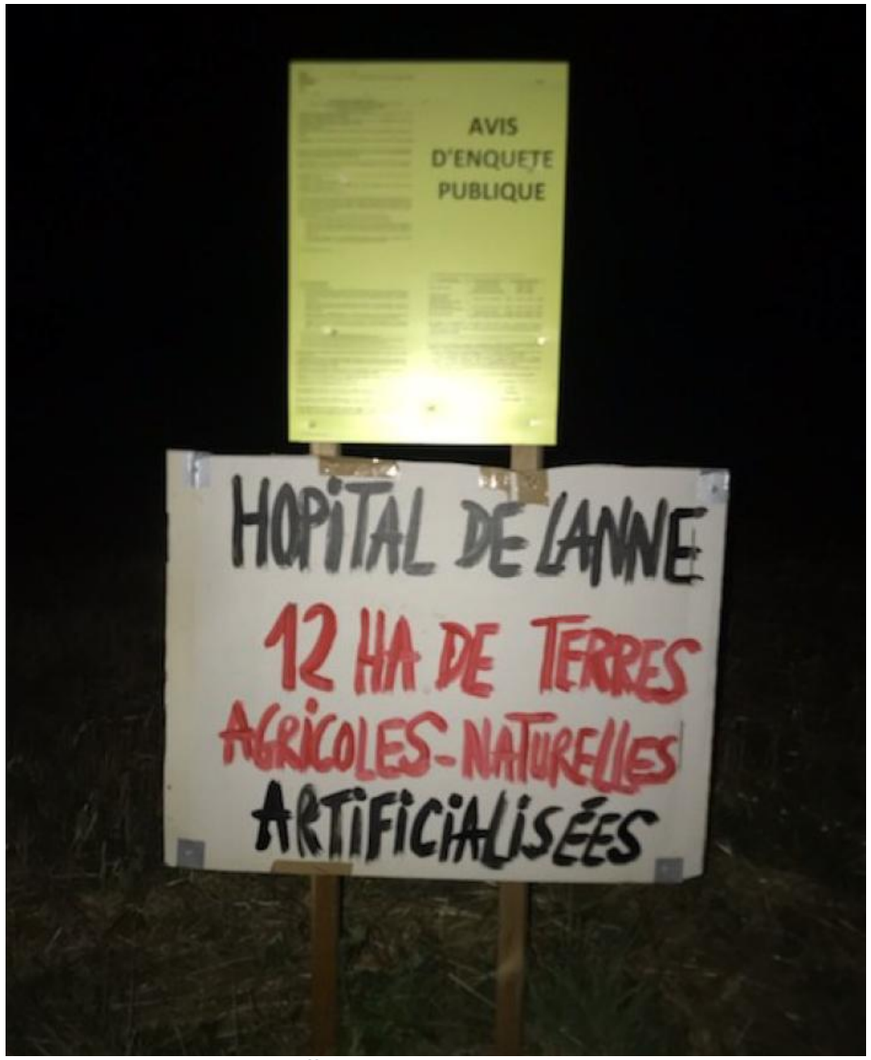


Figure 8 : Affichage sauvage d'opposition au projet

Point N° 254 Demande d'informations à l'issue de l'enquête et à l'avenir

- Demande d'un suivi indépendant permettant de mesurer, dans les années suivant l'ouverture, l'impact réel du projet sur les délais d'accès aux soins et sur l'activité des autres établissements.

C89

Ce suivi existe d'ores et déjà pour le volet environnemental : l'étude d'impact prévoit un dispositif de suivi des mesures d'évitement, de réduction et de compensation, décliné en programmes d'actions quinquennaux assortis d'indicateurs de résultats, dont les bilans seront établis à échéances régulières.

S'agissant des délais d'accès aux soins et de l'activité des établissements du territoire, ce suivi relève du pilotage de l'offre de soins assuré par l'Agence régionale de santé et de la gouvernance du Groupement hospitalier de territoire. Les outils existant, à savoir le schéma territorial de santé et le projet médical partagé de territoire, renouvelés tous les 5 ans, sont construits sur la base de diagnostics partagés, accessibles au public.

- Demande d'une page dédiée sur le site de l'hôpital sur les inventaires, le suivi en temps réel de l'évolution du chantier et des mesures de compensation

C514

Les inventaires réalisés figurent dans le dossier d'enquête publique (dossier 3, volume 4, annexes 4A à 4D). La stratégie de communication est en cours de définition, des communications régulières (conférence de presse, communication sur la page dédiée du site du CH Tarbes-Lourdes)) pourront être mises en œuvre.

- Quelle sera l'information du public prévue dans le cadre d'un permis modificatif, notamment si les modifications apportées affectent substantiellement les capacités, les fonctions ou les incidences du projet ?

C260

Des modifications substantielles du projet conduiraient au dépôt d'un nouveau permis de construire, qui serait de facto soumis à une nouvelle enquête publique.

Point N° 255 Le dossier devra être complété par des données sociales et médicales permettant au public d'apprécier la viabilité et l'utilité publique du projet

C147

Ces éléments ne font pas partie du dossier d'enquête publique.

1.3.8 Impact du SCoT non encore exécutoire sur le projet

Point N° 256 Le SCoT n'est pas encore validé. L'enquête devrait être interrompue le temps que le SCoT soit exécutoire.

C80

Par délibération n°3 du 24 mars 2021, la Communauté d'Agglomération Tarbes Lourdes Pyrénées a prescrit l'élaboration de son Schéma de Cohérence Territoriale et a défini les objectifs préalables à poursuivre dans le cadre de ce document d'urbanisme, ainsi que les modalités de la concertation. Les éléments mentionnés dans le SCoT en cours d'élaboration correspondent à la version du projet telle qu'arrêtée par le Conseil communautaire en date du 4 décembre 2025. Il s'agit d'une version provisoire, susceptible d'être modifiée à l'issue de la phase de consultation des personnes publiques associées (partenaires institutionnels, techniques...) puis de l'enquête publique.

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

Il est contesté le fait, pour le porteur du projet d'avoir vérifié que le projet d'hôpital commun sur le territoire de Lanne n'entrait pas en contradiction avec les orientations du futur Scot en cours d'élaboration et non opposable aux documents d'urbanisme. Selon ses dires, « *le SCoT n'est à ce jour pas exécutif. Le MOA prend appui sur des fondations non réglementaires et instables !* ». L

Le processus d'élaboration d'un SCoT passe par une première phase de diagnostic et d'état des lieux. C'est à dire par un recensement des dynamiques territoriales et des grands projets en cours d'étude. Cette phase de diagnostic ne pouvait pas éluder le projet du futur hôpital commun sur le territoire de Lanne, inscrit dans le PLUi du canton d'Ossun et faisant l'objet d'une OAP (n°43) avec un classement en zone AUh du règlement graphique du PLUi.

Si en effet, le futur SCoT n'est pas opposable, il était de bonne administration que le porteur de projet vérifie, par anticipation, que le SCoT prenait bien en compte la réalisation du futur hôpital commun. Tel est le cas, le futur SCoT de l'agglomération intègre le futur hôpital dans son PADD et dans le document d'orientation et d'objectifs, comme il est rappelé dans le dossier soumis à l'enquête publique.

De la même manière, il était indispensable et de bonne administration, pour le porteur de projet de prendre en compte le document d'Orientation et d'Objectifs du SCoT arrêté notamment pour ce qui concerne les conditions de préservation des réservoirs de biodiversité, en fonction de leur nature, de la trame verte ou de la trame bleue.

La vérification de la prise en compte du projet est d'autant plus évidente que l'approbation du SCoT déclenche une obligation juridique de mise en compatibilité des documents d'urbanisme locaux (PLU, PLUi et cartes communales) dans un délai de 3 ans.

Enfin et pour rappel, le SCoT de l'agglomération Tarbes Lourdes Pyrénées a été arrêté par une délibération prise à l'unanimité. L'enquête publique du 1er juin au 31 juillet 2026, le rapport de la commission d'enquête publique a été rendu le 3 août 2026 avec un avis favorable.

Point N° 257 Contestation de l'utilisation du SCoT Tarbes-Lourdes par le maître d'ouvrage pour justifier le choix des parcelles de compensation et la prise en compte des corridors écologiques et des trames vertes, bleues et noires.

C302

Voir réponse point n°256

Point N° 258 Quelle coordination avec les communes riveraines (Louey, Juillan, Bénac, Ossun, Adé) sera mise en œuvre pour préciser les servitudes nouvelles induites par le projet (bruit, trafic, réseaux), pour planifier les mobilités et services ?

C321

La seule servitude concernera l'hélistation, il s'agit d'une servitude d'utilité publique (servitude aéronautique T5) qui sera prise en compte dans le PLUi (Atlas des SUP) par une procédure de mise à jour simplifiée.

Point N° 259 Qui a permis de qualifier ces parcelles de constructibles lors de l'élaboration du Plan Local d'Urbanisme Intercommunal du canton d'Ossun. Quelles études et analyses ont-été faites? Toutes les étapes réglementaires de consultations ont-elles été respectées ?

C1059

La Communauté d'agglomération Tarbes-Lourdes-Pyrénées (CATLP), compétente en matière d'urbanisme, est responsable de l'élaboration du PLUi du canton d'Ossun. Ce document prévoyait déjà l'implantation du futur hôpital sur une partie de la colline de Croueau, notamment dans le cadre de l'OAP n° 43. L'enquête publique actuelle comprend une mise en compatibilité du PLUi (MECDU) destinée à adapter le zonage, le règlement et les périmètres des OAP n° 43 et 37 aux évolutions du projet. Ces modifications résultent notamment de la démarche « éviter, réduire, compenser » (ERC) et des aménagements nécessaires, dont l'élargissement de la RD 216 et la voie d'accès des secours.

1.3.9 Volet social

Point N° 260 Combien de bureaux pour quels syndicats ?

C71

Le nombre de bureaux pour les syndicats est actuellement de 3 comme prévu initialement dans le programme du projet. Le projet fera l'objet d'études ultérieures qui permettront d'affiner les solutions retenues en fonction des nouveaux besoins (modification programmatique) et de répondre aux obligations réglementaires.

Point N° 261 Demande « de complément d'information des syndicats des deux hôpitaux »

C146, C177

Les organisations syndicales ont été régulièrement tenues informées des évolutions du projet lors notamment des instances représentatives du personnel. Les demandes de compléments seront traitées dans le cadre du dialogue social interne.

Point N° 262 Le projet éloigne l'hôpital de Tarbes d'une partie importante de la population qu'il dessert et pourrait contribuer à la fragilisation du tissu social tarbais

C264, C923, C946

Le CHTL reconnaît que le transfert d'une activité hospitalière majeure modifiera l'organisation urbaine de Tarbes. Le devenir du site actuel et le maintien d'activités de proximité doivent donc être traités avec les collectivités et les partenaires concernés.

Concernant l'éloignement, les études d'accessibilité présentées dans la réponse aux points N° 206 et 213 indiquent que le site de Lanne permet de maintenir un temps de parcours inférieur à trente minutes pour une part importante de la population du bassin Tarbes-Lourdes.

Point N° 263 Où trouve-t-on le pacte dans le projet d'hôpital commun à Lanne ?

C437, C881, C882

La notion de « pacte » n'étant pas précisée, le maître d'ouvrage ne peut apporter de réponse circonstanciée.

1.3.10 Règlement intérieur CHTL

Point N° 264 Demande à ce que le règlement intérieur actuel du CHTL soit porté à la connaissance du public dans le cadre de l'enquête publique ainsi que le projet de règlement intérieur du site commun à Lanne.

C287

Le règlement intérieur du centre hospitalier relève de l'organisation interne de l'établissement public. Il ne constitue pas une pièce du dossier d'enquête publique.

1.3.11 Avis d'autres institutions

Point N° 265 Le maître d'ouvrage a-t-il échangé avec le Parc national des Pyrénées et les organismes concernés par les programmes Adap' Ter et RICE afin de prendre en compte les enjeux liés à la trame nocturne et à la pollution lumineuse ? Quelles recommandations ou préconisations lui ont-ils formulées et comment celles-ci ont-elles été intégrées au projet ?

(C128)

Le CHTL n'a pas échangé directement avec le Parc National des Pyrénées. Le projet intègre néanmoins les enjeux de trame nocturne et de pollution lumineuse dans les pièces techniques d'éclairage de l'APD. La maîtrise d'œuvre précisera les mesures retenues, notamment les niveaux d'éclairement, l'orientation des luminaires, les températures de couleur et les horaires de fonctionnement dans les phases ultérieures de niveau PRO.

I.4 MISE EN COMPATIBILITÉ DU DOCUMENT D'URBANISME (PLUI DU CANTON D'OSSUN)

1.4.1 Les OAP 37 et 43

Point N° 266 Les OAP 37 et 43 doivent être traitées dans les études d'impact

C82, RT3, C140, C146, C205

Indépendamment des services rendu dans les murs du futur hôpital pour les usagers, visiteurs et personnel hospitalier, la réalisation d'un hôtel ou d'un restaurant ou d'autres activités commerciales ne relèvent pas de la compétence du CHTL. Cependant, une lecture attentive du dossier soumis à l'enquête publique permettra, au contributeur de constater que le PLUi du canton d'Ossun comprend une OAP n°37, contiguë à l'OAP 43 dédiée au centre hospitalier. Le secteur couvert par l'OAP n°37 (zone AUH) a vocation à accueillir des commerces et des activités de services et des équipements d'intérêt collectif en lien avec l'implantation du futur centre hospitalier : hôtel hospitalier, pompes funèbres, ambulanciers, commerces de proximités, restauration, conciergerie, garde d'enfants... (liste non exhaustive).

L'aménagement futur de l'OAP n°37 ne relève pas de la présente enquête publique et ne relève pas non plus de la compétence du centre hospitalier Tarbes-Lourdes. Quant aux effets liés aux orientations d'aménagement et de programmation (OAP), ceux-ci ont été examinés, conformément à la réglementation applicable, dans le cadre de l'évaluation environnementale du PLUi du canton d'Ossun.

L'étude d'impact environnemental du projet a, pour sa part, vocation à apprécier les incidences propres au projet, ainsi que, lorsque la réglementation l'exige, ses effets cumulés avec d'autres projets ou opérations. Elle n'a toutefois pas pour objet de procéder à une nouvelle évaluation des choix de planification déjà examinés et arrêtés dans le cadre du PLUi.

I.5 ENQUÊTE PARCELLAIRE

Aucune contribution du public n'a abordé ce sujet

II QUESTIONS ET OBSERVATIONS DE LA COMMISSION D'ENQUÊTE

II.1 DÉROULEMENT DE L'ENQUÊTE

Compte tenu de la forte participation, le président de la commission d'enquête publique n'a trouvé aucun élément motivant :

- Une prolongation de l'enquête publique ;
- La tenue d'une réunion publique d'information et d'échange.

Par ailleurs, le fait que l'enquête se tienne en période estivale n'a pas empêché une forte participation, vraisemblablement parce qu'elle a duré 82 jours.

Le maître d'ouvrage prend acte de ces éléments.

II.2 EAU

Approvisionnement en eau potable

1. **En quoi le volume des 5 réservoirs de 75 m³ (375 m³ au total) assurant une autonomie d'une journée de consommation permet-il de garantir un débit attendu de 57,3 m³/h ?**

Conformément aux besoins programmatiques et aux prescriptions du concessionnaire, une réserve d'eau potable de 375 m³, répartie en cinq cuves de 75 m³, correspondant à une journée de consommation, constitue un volume tampon alimenté en continu par les adductions concessionnaires et permettant d'adapter les besoins de puisage aux capacités d'adduction.

2. **Pouvez-vous préciser les éléments techniques présentés dans l'Annexe 1C relative au raccordement AEP et dans la convention signée avec le syndicat du Marquisat (Annexe 1D) permettant de confirmer que le réseau d'eau potable est en mesure d'assurer l'alimentation du futur hôpital, pour des besoins estimés à 373 m³/jour et un débit de pointe de 57,3 m³/h ?**

L'alimentation en eau potable du futur hôpital a été étudiée en concertation avec le Syndicat du Marquisat, gestionnaire du réseau, sur la base d'un besoin estimé à 373 m³/jour et d'un débit de pointe de 57,3 m³/h. Les dispositions techniques prévues comprennent des surpresseurs sur les réseaux d'adduction, alimentant des cuves tampons d'une capacité annoncée de 375 m³, ainsi que des équipements de surpression distincts pour la distribution intérieure et la défense incendie.

Ces aménagements visent à sécuriser l'alimentation de l'établissement. Toutefois, le débit de pointe nécessaire à l'hôpital ne doit pas être confondu avec le débit effectivement garanti par le réseau public. La confirmation de sa capacité d'alimentation suppose de vérifier les débits prévus par la convention avec le Syndicat du Marquisat, les conditions de remplissage et de renouvellement des réserves, ainsi que le fonctionnement de l'ensemble réseau-stockage-surpression. Ces éléments sont à apprécier au regard de l'annexes 1C (étude AEP, pp. 4 à 8) et 1D (convention avec le Syndicat du Marquisat) du dossier 3, volume 4,et de l'avis de la MRAe (pp. 13 à 15) produit dans le dossier 7.

3. Ces besoins ont-ils été intégrés dans les projections du schéma directeur AEP du Syndicat du Marquisat ?

En matière d'alimentation en eau potable la compétence relève au syndicat d'eau du Marquisat avec lequel le CHTL a signé une convention lui garantissant une alimentation à hauteur de ces besoins. Le CHTL n'a pas de compétence en matière d'alimentation et de gestion du réseau d'eau potable du syndicat du Marquisat. Le CHTL ne peut donc pas préjuger des difficultés à venir à un horizon lointain 2050 que pourrait rencontrer le syndicat d'eau du Marquisat.

4. Quelles sont les performances attendues du procédé de traitement de la station d'épuration de Tarbes Ouest vis-à-vis des micropolluants, notamment des résidus médicamenteux issus des activités hospitalières, et selon quelles modalités leur efficacité sera-t-elle suivie ?

Le raccordement du futur hôpital à la station d'épuration de Tarbes Ouest a été retenu à l'issue des études de faisabilité réalisées par ARTELIA pour la CATLP, compétente en matière d'assainissement. Cette solution permet de diriger les effluents vers une station plus moderne et, à terme, d'envisager la suppression de rejets dans le milieu sensible de l'Échez, notamment ceux des stations de Louey et de Juillan.

A ce stade et dans les compétences du CHTL en lien avec son projet nous pouvons dire que cette solution permet un raccordement vers la STEP la plus moderne et efficiente en matière de gestion des polluants. Elle permet par ailleurs la suppression d'effluents dans un milieu écologiquement sensible. Il s'agit donc d'un progrès à terme dans la gestion des impacts sur le milieu en matière de gestion des eaux usées.

Les études de faisabilité et le tracé du raccordement figurent au dossier 3, pièce 3D, § 3.3.5, et au dossier 4, annexe 1B.

Autonomie du site

1. Quelle est l'autonomie réelle en eau potable du futur établissement en cas d'interruption de l'alimentation du réseau public ?

La réserve d'eau répond à la demande programmatique et concessionnaire :

- Stockage consommation AEP correspondant à une consommation journalière à disposition soit 375 m^3 = assuré par 5 cuves de 75 m^3;
- Stockage indépendant pour lutte contre l'incendie (360 m^3 => 180m^3 pendant 2h);
- Stockage de 150 m^3 réservé au sprinkler du parking silo;
- Stockage de 2500 l d'eau complémentaire dédié spécifiquement à la protection incendie de l'hélistation.

*

2. Sur la base de quels niveaux de consommation cette autonomie a-t-elle été calculée ?

Ce capacitaire a été établi en considérant des retours d'expérience d'autres sites hospitaliers en activité en France. Les besoins ont notamment été évalués par des sous grandeurs caractéristiques représentatives du fonctionnement du projet (nombre de lits / nombre d'employés / capacité cuisine et self…).

Ces éléments ont également été recoupés avec les estimations de rejet qu'implique un projet de cette envergure.

La cohérence des ordres de grandeurs sur ces deux approches indépendantes et menées en parallèles atteste de la cohérence de cette estimation, validé par la MOA et son AMO.

Réduction de consommation d'eau

1. Quels objectifs de réduction des consommations ont été fixés ?

Des solutions hydro économes sont généralisées sur l'ensemble du bâtiment.

La stratégie de réduction des consommations d'eau sur l'opération en phase exploitation repose principalement sur :

- Des réseaux optimisés;
- Des équipements économes;
- Une gestion intelligente via la GTC;
- un traitement de l'eau spécifique;
- une réduction des pertes.

L'optimisation de la distribution pour éviter les pertes :

- les réseaux en eau chaude bouclés pour éviter les stagnations, limiter les purges et garantir une disponibilité immédiate de l'eau chaude, réduisant ainsi le gaspillage lié à l'attente.
- La pose d'appareils sanitaires hydro-économes tels que :
  - Des robinetteries temporisées et hydro-économes (lavabos, lave-mains, vasques, équipements publics) limitant le débit et la durée d'écoulement;
  - Chasses d'eau double volume 3/6 l pour les WC avec plaque de déclenchement 2 volumes;
  - Des douches avec systèmes de régulation pour limiter le volume d'eau utilisé, tout en maintenant la température adéquate;
- Une gestion fine des consommations avec :
  - Des compteurs d'eau sectorisés avec remontée automatique à la GTC pour détecter les dérives ou fuites ou une éventuelle consommation excessive;
  - Des régulateurs de pression pour éviter les surconsommations liées à une pression excessive.

La réduction des pertes liées aux fuites avec de nombreuses vannes d'isolement pour isoler rapidement une zone en cas de fuite et des manchettes témoins pour surveiller la corrosion et anticiper les défaillances

2. Quels en seront les indicateurs de suivi ?

Une surveillance et alerte rejet EU (cf. prescriptions demandées par la CATLP convention assainissement, dossier 3, volume 4, annexe 1D) est prévue. A cet effet le, projet prévoit la mise en œuvre d'une armoire de prélèvement automatique pour analyse d'échantillon pour garantir la qualité des eaux usées rejetées.

Des seuils règlementaires de qualité sont fixés dans la convention avec le concessionnaire.

II.3 RISQUES ACCIDENTELS

1. Quels dispositifs permettent de prévenir les pollutions accidentelles (hydrocarbures, produits chimiques, oxygène liquide, groupes électrogènes…) ?

Concernant les eaux usées générées au sein du bâtiment, des dispositions de traitement d'effluents spécifiques sont intégrés au projet GHTL :

- Eaux usées de laboratoires;
- eaux usées de la morgue;
- eaux usées de médecine nucléaire;
- eaux de dialyses;
- eaux grasse des cuisines ;
- liquides radioactifs (stockage /isolement).

Concernant les eaux extérieures générées sur les aménagements extérieurs du projet hôpital, les traitements suivant sont intégrés :

- Eaux pluviales sur surfaces extérieures et toitures = traitement systématique des eaux de pluies recueillies par séparateur hydrocarbure en amont de chaque volumes de rétention des eaux pluviales;
- Eaux d'extinctions zone production énergie (secteur à risque de pollution éventuel) Cuve de récupération des eaux d'extinction avec vanne isolement;
- Eaux spécifiques aire d'hélistation : Cuve de récupération et gestion des eaux dédiée à l'ouvrage.

2. Existe-t-il des dispositifs de confinement ?

Pour la zone de production énergie (secteur à risque de pollution éventuel, suivant déclaration ICPE) :

- Une cuve de récupération des eaux d'extinction avec vanne isolement est prévue pour collecte via, caniveau, siphon, regard en périphérie secteur. L'ensemble fonctionnel est conçu pour un isolement des eaux d'extinctions souillées.
- Une cuve de recueil de gestion des eaux souillées de l'hélistation.

Sobriété et adaptation au changement climatique

1. Quelle marge de sécurité serait alors disponible pour l'hôpital et quelles mesures seraient prévues si la baisse de la ressource dépassait l'hypothèse de 20 % ?

En l'absence de précisions sur la ressource concernée et sur l'hypothèse de baisse de 20 % évoquée, l'équipe projet n'est pas en mesure d'apporter une réponse circonstanciée à cette question.

2. Des scénarios de crise ont-ils été étudiés ?

Les scénarios de crise sont par définition non connus par avance. Toutefois des documents de préparation à la gestion de crise existent au sein de l'établissement dans le cadre du plan blanc et en lien avec le plan ORSEC du département. Le projet s'appuie également sur les retours d'expérience de gestion des crises sanitaires antérieures, en particulier celle du COVID qui a permis de tirer des enseignements sur la gestion des flux et du parcours patient (marche en avant dissociation des flux entrants sortants …)

3. Suivi environnemental / Comité de suivi

Le projet fait l'objet d'un suivi régulier par un comité technique (COTEC) piloté par la Préfecture des Hautes-Pyrénées, qui se réunit mensuellement pour examiner notamment les enjeux réglementaires et environnementaux. Par ailleurs, le CHTL a conclu une convention de long terme avec le Conservatoire d'espaces naturels (CEN) pour la mise en œuvre et le suivi des mesures compensatoires. En lien avec la SAFER, le CEN intervient dans la recherche des parcelles, la réalisation des états initiaux, l'élaboration des plans de gestion et leur application.

L'efficacité des mesures sera évaluée dans la durée, à partir d'indicateurs écologiques définis avec les services de l'Etat, afin de vérifier les gains obtenus et l'atteinte des objectifs de compensation. Ce suivi environnemental devra être distingué du COTEC actuel, sans préjuger de la création d'un comité de suivi spécifique.

4. Quels indicateurs de consommation d'eau et de qualité des rejets seront suivis ?

La réponse a été fournie précédemment. Pour rappel, une surveillance et alerte rejet EU (cf. prescriptions demandées par la CATLP convention assainissement) est prévue. Des seuils règlementaires de qualité sont fixés dans la convention avec le concessionnaire.

5. Les résultats feront-ils l'objet d'un suivi public ?

La convention signée avec la CATLP mentionne, dans ses annexes, le suivi de la qualité des rejets ainsi que des clauses en cas de rejets anormaux détectés.

II.4 QUESTIONS RELATIVES À LA MECDU

1. Archéologie – Le diagnostic archéologique du site a mis en évidence que l'occupation de l'oppidum du Croueau (butte de 0,70 ha) date du Bronze ancien, c'est la première fois qu'un site de hauteur de ce secteur est daté d'une période aussi ancienne, confirmé à la fin du VIème av. n. ère avec un système défensif avec fossé , talus et peut-être armature bois, l'occupation cessant au 1er siècle av. n. ère. Cet espace situé au nord de l'hôpital propriété du CHTL ne sera pas bâti et est mentionné en espace boisé classé et en espace naturel. Peut-il être mentionné dans le PLUi ? Futur lieu de promenade, son classement n'est-il pas contradictoire avec la mise en œuvre d'aménagements de cheminement et de récréation dans cet espace naturel. Cette question relève également du cadre du PC.

L'oppidum du Croueau, dont le diagnostic archéologique a confirmé l'intérêt patrimonial, ne sera pas bâti. La parcelle appartient à la commune de Lanne et doit faire l'objet d'un bail emphytéotique destiné à la mise en œuvre de mesures écologiques compensatoires, notamment pour préserver les grands arbres et les habitats d'espèces. Le CHTL souhaite, en concertation avec la commune et le Conservatoire d'espaces naturels (CEN), préserver et valoriser les cheminements existants depuis les RD216 et RD16, ainsi que depuis la rue Las Carreres et la Geüne. Ces accès pourraient permettre des promenades, des actions pédagogiques et, éventuellement, des parcours de rééducation.

Le classement en espace naturel ou en espace boisé classé n'interdit pas nécessairement tout cheminement piéton, sous réserve de respecter les règles du PLUi, les enjeux archéologiques et les objectifs de compensation écologique. Les aménagements envisagés devront donc rester légers et faire l'objet des vérifications et autorisations nécessaires. La traduction précise de ces protections dans le PLUi relève de la collectivité compétente.

2. **Protection des riverains - S'il est mentionné que le site a été retenu aussi parce qu'il est « isolé du reste du tissus urbain », l'extension à l'est de l'OAP n°43 risque de compromettre cet engagement de respect de la tranquillité des avoisinants. Aussi maintenez-vous cette assertion dans la présentation du projet ? Même s'il est précisé qu'un merlon de protection sera réalisé, il n'est matérialisé ni dans le schéma d'aménagement de l'OAP, ni dans le règlement graphique, pour quelle raison ?**

Le CHTL maintient que l'implantation du projet, isolée du tissu urbain, constitue un atout pour limiter les nuisances. La proximité du lotissement situé à l'est a néanmoins été prise en compte, notamment par la réalisation d'un merlon de protection acoustique, étudié par le bureau d'études Delhom acoustique et intégré aux études géotechniques et aux vues du permis de construire.

Ce merlon sera réaménagé en remblai paysager à l'issue du chantier. En cas d'extension future vers l'est, des protections adaptées seront rétablies et le projet soumis aux procédures environnementales requises.

3. **Intégration paysagère - Des contradictions subsistent entre les prescriptions de l'OAP et leur mise en œuvre annoncée notamment au regard de la préservation de la vue de l'Oppidum et de la préservation de la lisière ouest et du merlon envisagé dans le cadre du PC. Ces deux points peuvent-ils être précisés ?**

Les vues d'insertion paysagère présentées dans le dossier de permis de construire dossier 6 PC06 et PC07 et dans le dossier de présentation pédagogique du projet P63 montrent une préservation du visuel sur l'oppidum depuis la RN21, et le nord de la colline.

Le projet masque la vue sur le sommet de la colline depuis le pied de la colline côté Sud et en pied de remblai Ouest. Depuis l'oppidum la vue sur le projet est très limitée et présente peu d'impact comme en témoigne la simulation visuelle proposée en page 64 du document de synthèse pédagogique du projet (dossier 0).

II.5 QUESTIONS RELATIVES À LA DEMANDE DE PERMIS DE CONSTRUIRE

1. **Géologie et modification topographiques (annexes 2, ECR Environnement 2025) - La composition du sous-sol et les bouleversements topographiques liés à l'insertion du bâtiment dans la colline, la constitution de deux remblais et merlons à l'ouest et l'est, et le rehaussement du terrain bas de l'OAP 37 vont générer des impacts à la fois sur la stabilité du sous-sol, la modification des écoulements d'eau initialement dans les zones humides de suintement et les terrains alentour avec les deux habitations et le re paysagement du site (renaturation, plantations. Sont-ils tous et leurs cumuls bien appréhendés ?**

La question relève essentiellement des études G2 PRO en cours qui permettront de préciser la classification des sols, les hypothèses parasismiques et le dimensionnement définitif des fondations, remblais et soutènements, conformément aux Eurocodes. Les risques de tassement, de glissement, de déformation et les contraintes sismiques ont été examinés dans les études géotechniques G2 AVP réalisées par ECR Environnement, avec l'appui du CEREMA. La majorité des fondations est prévue dans un horizon rocheux sain et peu fracturé.

Les risques hydrauliques ont également été étudiés, notamment sur la base d'une crue centennale de la Geüne. Les écoulements souterrains dans les flyschs fracturés étant complexes et variables, leur gestion sera adaptée aux conditions rencontrées pendant les travaux, sous contrôle géologique, puis intégrée aux ouvrages définitifs. En effet, les eaux souterraines circulent dans les fractures du flysch, selon des écoulements gravitaires rapides et hétérogènes, susceptibles d'être modifiés par les failles géologiques. Leur localisation et leur débit ne peuvent donc pas être entièrement anticipés à ce stade.

La gestion de ces eaux sera adaptée pendant le chantier, grâce à des ouvrages hydrauliques provisoires, des essais sur site et un suivi géologique continu des terrassements. Les dispositifs seront ajustés aux venues d'eau effectivement rencontrées en conformité avec la réglementation en vigueur.

Les ouvrages définitifs de drainage et de gestion des eaux souterraines et pluviales seront ensuite dimensionnés en fonction des observations réalisées, afin d'assurer la stabilité des terrains et la maîtrise des écoulements pendant l'exploitation de l'hôpital.

L'impact sur la zone humide de suintement au pied de la colline de Croueau est identifié et fait l'objet de mesures compensatoires. Enfin, les prescriptions d'exécution et les modalités de surveillance à long terme seront précisées dans les études ultérieures et le dossier des ouvrages exécutés.

2. **Remblai dans l'OAP n°37 - L'OAP n°37 va servir de base de vie pour la construction de l'Hôpital et ces terrains vont à cette fin être remblayés dès le début des travaux. Aussi, la question des remblais sur l'OAP n°37 mérite d'être mentionnée et précisée dans leur mise en œuvre au début des travaux (le rehaussement est-il nécessaire en raison de la nature du terrain initial prairie humide et possiblement inondable, quel type d'aménagement est-il prévu) et en vue de l'aménagement ultérieur du site par d'autres parties prenantes, pour ne pas conduire à un 2ème déplacement des volumes de terre et de façon à laisser le lieu dans des conditions paysagères satisfaisantes, qu'en est-il ?**

Selon l'étude hydraulique d'ARTELIA (dossier 3, volume 4, annexe 5), les terrains de l'OAP n 37 ne sont pas situés en zone inondable pour une crue centennale. Leur remblaiement répond donc principalement aux besoins du chantier et à la valorisation sur place des matériaux excavés de la colline.

Environ 300 000 m³ de matériaux pourraient être réemployés, limitant les évacuations par camions et les apports de matériaux extérieurs. L'OAP n° 37 accueillera d'abord la base de vie du chantier, puis des zones de stockage temporaire des terres.

En fin de chantier, la plateforme sera nivelée et réaménagée pour permettre de futurs projets conformes au PLU, la zone AOP n° 37 étant une zone vouée à aménagement sur des activités en rapport avec l'activité de l'hôpital. Il est donc prévu d'aménager, dès la phase préliminaire, ces espaces en cohérence avec son usage en phase chantier et ultérieure à l'opération. Le cas échéant, les aménagements à venir seront conduits dans le respect des procédures réglementaires nécessaires. Leur conception précise et leur intégration paysagère devront être définies avec les futurs porteurs de projet, afin de limiter de nouveaux déplacements de terres.

3. **Gisements énergétiques (annexe 3H, ARTELIA 2025) - Les gisement énergétiques évoqués sont potentiellement la géothermie et l'énergie solaire photovoltaïque et thermique, le mix énergétique pourrait-il être reconsidéré au regard de l'évolution du contexte géopolitique et climatique à venir ?**

Le projet énergétique actuel répond majoritairement aux exigences de la RE2020. Néanmoins, dans un objectif de résilience et d'adaptation au changement climatique, le CHTL souhaite poursuivre des études énergétiques afin d'évaluer les possibilités d'intégration d'énergies renouvelables, notamment en réexaminant les solutions techniquement envisageables à l'échelle du site et de ses abords.

II.6 COMMUNICATION

1. **Comment le maître d'ouvrage prévoit-il d'informer régulièrement le public de l'avancement des études et de l'élaboration du plan de gestion des mesures compensatoires, puis, le moment venu, du déroulement de la phase de travaux ?**

Comme indiqué dans sa réponse au point n°20, toutes les informations relatives à la mise en œuvre des mesures compensatoires seront transmises aux services de l'Etat et notamment la DREAL Occitanie. Ces dernières auront la charge de valider ces documents et pourront demander des compléments si nécessaires.

Le public pourra le cas échéant saisir la DREAL pour avoir accès à ces documents dans les conditions prévues aux articles L.1311-1 et suivants du Code des relations entre le public et l'administration.

2. **Quels dispositifs d'information et de suivi du projet envisage-t-il de mettre en place jusqu'à sa réalisation ?**

Les instances de l'établissement sont tenues informées régulièrement du projet et de ses avancées. La gouvernance et le pilotage du projet repose sur une comitologie interne et externe, associant largement les acteurs institutionnels et les collectivités locales :

- En interne : comité de pilotage, comité des élus;
- En externe : comité de pilotage départemental, complété de trois groupes de travail, comité des mobilités, comité technique.

Le projet s'accompagne d'une communication interne et externe régulière, en cours de définition.

3. **Les comptes-rendus des différents comités, notamment celui du comité n°3 consacré au devenir des sites, seront-ils mis à la disposition du public ?**

Le public pourra le cas échéant saisir la DREAL pour avoir accès à ces documents dans les conditions prévues aux articles L. 311-1 et suivants du Code des relations entre le public et l'administration.

4. **Impact sonore (annexe 3F, Delhom acoustique 2024) - L'impact sonore du chantier de l'hôpital est bien mis en évidence , il conviendra de prendre toutes les mesures préconisées pour atténuer et surveiller les niveaux sonores pour les riverains. Lors du fonctionnement de l'hôpital, l'impact sonore du trafic peut sembler minimisé, comment sera prolongée la surveillance de l'impact sonore ainsi que celui relatif à l'hélistation.**

L'étude acoustique prend en compte l'augmentation du trafic liée au fonctionnement du futur hôpital. Elle montre que cette augmentation sera particulièrement perceptible au niveau du lotissement voisin, aujourd'hui situé dans un environnement relativement calme. À cet endroit, le niveau sonore moyen estimé sur 24 heures passerait de 35,9 dB(A) à l'état initial à 50,8 dB(A) à l'horizon 2050. Malgré cette augmentation, les niveaux sonores prévus restent inférieurs aux seuils réglementaires applicables, de jour comme de nuit. Aucune protection acoustique particulière n'est donc imposée à ce titre.

Afin de tenir compte de cette évolution pour les riverains, il est néanmoins proposé d'intégrer le lotissement au suivi acoustique en phase d'exploitation, avec une première campagne de mesures après la mise en service de l'hôpital. Une attention particulière pourra également être portée à l'organisation des livraisons et des circulations de poids lourds, ainsi qu'à la modération des vitesses à proximité des habitations. Si les mesures réalisées après la mise en service révèlent des niveaux sonores supérieurs aux prévisions, des dispositions complémentaires pourront être étudiées pour limiter les nuisances.

Concernant la phase chantier, les mesures de réduction des nuisances sonores préconisées dans l'étude acoustique devront être prises en compte lors de l'organisation et du suivi des travaux.

5. Emissions de polluants (annexe 3G, ISPIRA 2024) - La hausse des émissions des polluants en phase chantier et en phase de fonctionnement est caractérisée mais les dispositions attendues de mesures, de contrôle et d'information ne sont pas clairement exprimées. Quelles sont-elles ?

L'étude complémentaire « Air et Santé » réalisée par ISPIRA en septembre 2026, annexée au présent mémoire en réponse, approfondit l'évaluation des émissions de polluants atmosphériques en intégrant notamment les émissions liées au trafic routier, à la chaufferie et à l'hélistation, ainsi que la modélisation de la dispersion des polluants aux horizons 2030 et 2050. Si les émissions liées au trafic augmentent avec la réalisation du projet, les modélisations réalisées ne mettent pas en évidence de variation significative des concentrations de polluants étudiés. Les niveaux estimés restent inférieurs aux valeurs réglementaires considérées dans l'étude.

Le rapport précise également les mesures destinées à limiter les émissions, particulièrement en phase chantier : arrosage des pistes par temps sec et venteux, limitation des envols de poussières lors du stockage et de la manipulation des matériaux, maîtrise des émissions des engins, limitation de leur fonctionnement à l'arrêt et organisation des circulations de chantier afin de réduire les passages à proximité des habitations.

Le suivi de la mise en œuvre de ces bonnes pratiques est également préconisé, notamment en matière de gestion des matériaux, de ventilation des locaux après les travaux émetteurs et d'utilisation de produits faiblement émissifs. En phase d'exploitation, les dispositions concernent principalement la qualité de l'air intérieur, à travers la conception et l'entretien des systèmes de ventilation ainsi que la sensibilisation du personnel.

Ces éléments, détaillés dans l'étude complémentaire ISPIRA annexée, permettent ainsi de préciser les mesures de réduction et les modalités de suivi envisagées pour limiter les incidences du projet sur la qualité de l'air.

III ANNEXES FOURNIES AU PRÉSENT MÉMOIRE EN RÉPONSE

La liste suivante établit les notes et études complémentaires fournies à l'appui du présent mémoire en réponse.

- Note complémentaire acoustique – Delhom acoustique, septembre 2026
- Note complémentaire qualité de l'air- santé (ISPIRA, septembre 2026)
- Note complémentaire GES (Coelys, octobre 2026)
- Note Technique Confort d'été Phase APD2 (OTEIS, octobre 2026)
- Note Calculs Sismique Générale Phase APD2 (OTEIS, décembre 2025)

Elles sont réunies dans l'annexe jointe.

IV VALIDATION DU MÉMOIRE EN RÉPONSE

Le présent mémoire en réponse est établi par le Centre hospitalier Tarbes-Lourdes, en sa qualité de maître d'ouvrage, en réponse au procès-verbal de synthèse des observations remis par la commission d'enquête à l'issue de l'enquête publique unique ouverte par l'arrêté préfectoral n° 65-2026-06-17-0004, qui s'est déroulée du 6 juillet au 25 septembre 2026.

Il est accompagné de l'annexe regroupant les cinq notes et études complémentaires listées au chapitre III.

Le maître d'ouvrage certifie l'exactitude des informations qu'il contient et reste à la disposition de la commission d'enquête pour tout complément.

Fait à Tarbes, le 16 octobre 2026

Pour le Centre hospitalier Tarbes-Lourdes,

M. Christian Dublé, Directeur

Pour le Directeur et par délégation
La Directrice Générale Adjointe

Anne RIBEIRO