

BILAN DE LA CONCERTATION

Nouvel hôpital Tarbes-Lourdes



Ce document tire les enseignements de la concertation préalable avec garant relative à la reconstruction sur un site commun du centre hospitalier Tarbes-Lourdes, dont les activités de court séjour sont à ce jour réparties sur le site de la Gespe, à Trabes et le site centre-ville de Lourdes sur le territoire de Lanne.

Lors de la concertation préalable qui s'est tenue du 13 mai au 24 juillet 2024, le CHTL a pu échanger avec les personnes intéressées par le projet à l'occasion de réunions publiques et de stands d'information sur les marchés. Il a également pris connaissance des différentes contributions écrites sur les registres papier et numérique mis à disposition.

L'ensemble des contributions, qu'elles soient des questions, des observations ou des propositions a donné matière à une analyse détaillée et à des réponses mises en ligne sur le registre numérique.

Le maître d'ouvrage reprend dans ce rapport l'ensemble des thèmes majeurs abordés, répond aux questions qui ont été posées dans la mesure de l'avancement du projet au stade de cette concertation préalable, et indique ce qu'il retient de la concertation en réponse aux attentes du public ainsi qu'aux questions et recommandations des deux garants de la Commission Nationale du Débat Public, Mme Virginie Allezard et M. Gilles Faure désignés par une décision du Président de la CNDP n°2023/125 du 04/10/2023.



1. RAPPEL DU PROJET PRÉFÉRENTIEL PRÉSENTÉ LORS DE LA CONCERTATION

Le Centre Hospitalier Tarbes-Lourdes souhaite disposer d'un nouvel hôpital moderne et bien dimensionné pour répondre aux défis de santé actuels et à venir.

A cet effet, il vise à :

- Répondre localement aux besoins de santé de la population, dans un contexte d'émergence de nouvelles méthodes de soins qui sont actuellement disponibles sur Toulouse, Bordeaux ou Pau ;
- Assurer la pérennité financière ;
- Développer l'attractivité pour les personnels de santé et améliorer les conditions de travail.

1.1 LE PÉRIMÈTRE DES SITES CONCERNÉS

Ce projet vise à la reconstruction sur un site commun des CH de Tarbes et Lourdes, qui ont fusionné administrativement au 1er janvier 2023.

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

Depuis 1999, plusieurs extensions ont été réalisées autour de l'établissement pour répondre à l'évolution des besoins (logistique, urgences, plateau médico-technique). Le site a également connu plusieurs restructurations et mises aux normes partielles, notamment autour de la sécurisation électrique du bâtiment, la rénovation des ascenseurs et la mise en conformité de la médecine nucléaire.

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

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

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

La construction **de l'hôpital de Lourdes** s'est échelonnée depuis le début du XIXe siècle jusqu'à la fin des années 1990. Il est constitué de plusieurs bâtiments liaisonnés et situés dans un espace restreint, au coeur de la ville, sans possibilité d'extension.

L'hébergement est réparti sur deux bâtiments principaux, dont l'un résulte de l'acquisition en 1982 d'une clinique privée. Le bâtiment d'origine, inscrit au patrimoine historique, abrite aujourd'hui les services administratifs, la Pharmacie à Usage Intérieur et le service biomédical. Un Centre Périnatal de Proximité y a été installé en 2015 suite à la fermeture de la maternité. La même année, le service de réanimation polyvalente a été transformé en service de surveillance continue (10 lits).

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

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

Les sites actuels de Tarbes et Lourdes génèrent des coûts de maintenance élevés et ne paraissent plus adaptés aux évolutions récentes de la santé. Le coût d'une réhabilitation complète est complexe à chiffrer tant l'éventail des travaux envisageables est large.

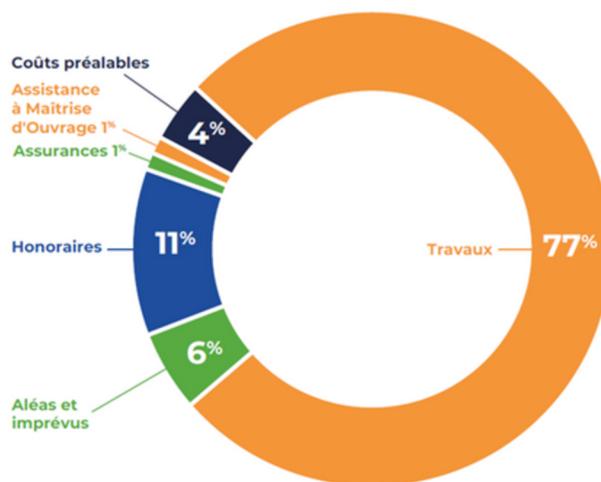
1.2. LES SCENARIOS ÉTUDIÉS

Cet état des lieux a conduit les directions successives à mettre à l'étude différents scénarios dans l'objectif de pérenniser l'offre de soins sur le territoire, et ce depuis 2007. Le projet a connu plusieurs phases, inhérentes au contexte politique local et national. Lors de la relance de celui-ci en 2017, les scénarios alternatifs étudiés ont concerné :

- **Scénario 0** : le maintien des sites actuels
- **Scénario 1** : la réhabilitation du site de la Gespe et la mise aux normes sismiques du site de Lourdes
- **Scénario 2** : le regroupement des établissements à la Gespe
- **Scénario 3** : la construction d'un nouvel hôpital sur un site commun à Lanne.

Le scénario privilégié par le CHTL et soumis à la concertation préalable est le scénario 3, qui permet, au-delà de la modernisation des équipements et l'amélioration des conditions d'accueil des usagers, d'optimiser les ressources de l'établissement et le financement de l'opération. Le coût des travaux a été évalué à 260 millions d'euros.

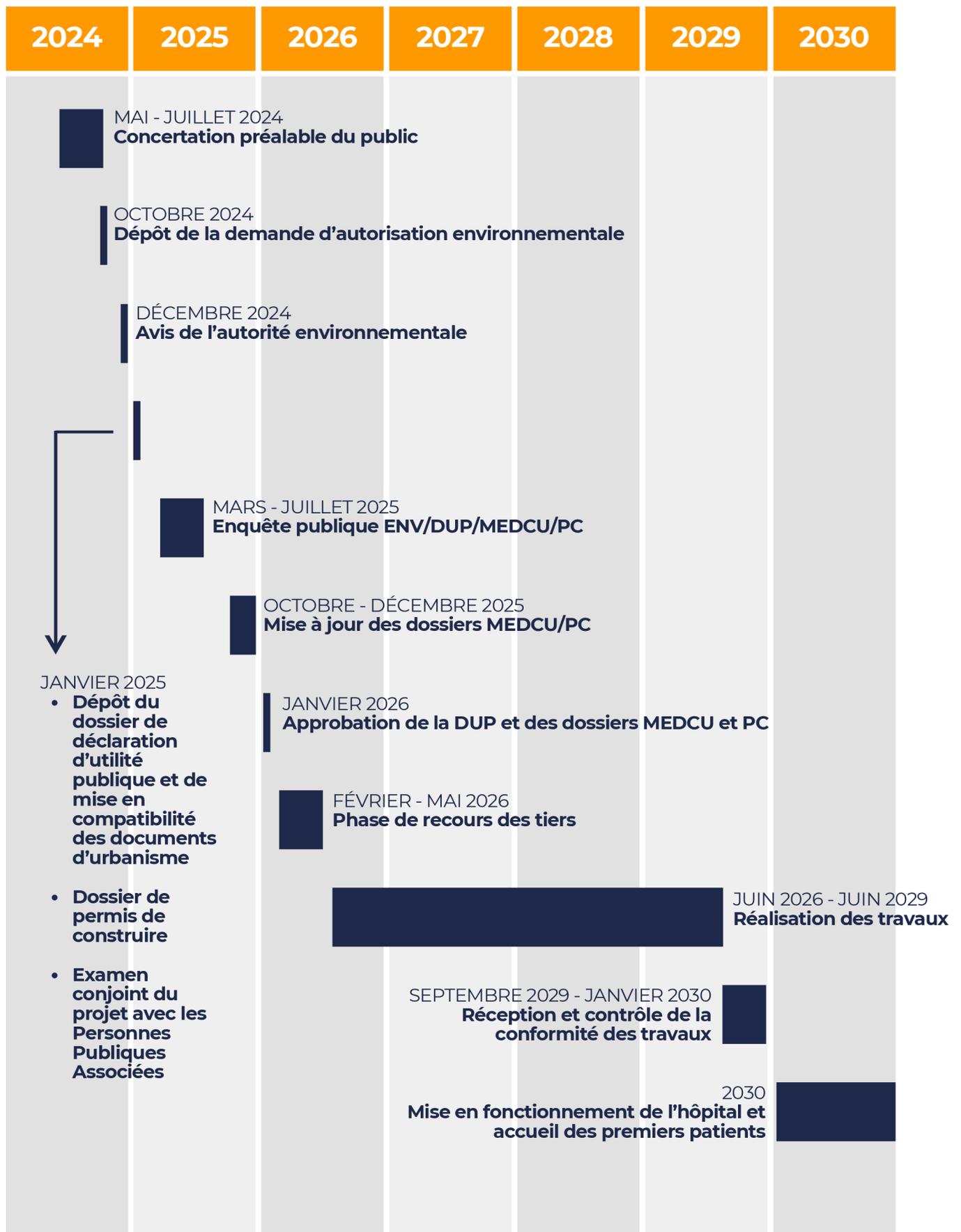
Coûts TTC - avril 2024	
Travaux préalables	11 784 000 €
Travaux	221 128 800 €
Aléas et imprévus	15 808 800 €
Honoraires	32 669 220 €
Assurances	3 314 000 €
Assistance à Maîtrise d'Ouvrage	3 316 0800 €
Total TTC	288 021 620 € TTC
Total TDC VFE	341 370 530 €



Le montant final du projet est exprimé en coût **Toutes Dépenses Confondues en Valeur Finale Estimée**. Il correspond au budget global nécessaire à la réalisation du projet, en incluant l'évolution des prix en fonction du nombre d'années de réalisation du projet, ainsi que des dépenses prévisionnelles (aléas et imprévus). Le plan de financement intègre une provision de 3 % par an pour tenir compte de la révision des prix, d'où la différence entre le total TTC et le total TDC.

Le projet serait financé par le **recours à l'emprunt**, complété par un **dispositif d'aides de l'État et de l'ARS à hauteur de 210 millions d'euros**.

1.3. LE CALENDRIER DU PROJET





2. DÉROULEMENT DE LA CONCERTATION ET SON BILAN QUANTITATIF

La concertation préalable est une procédure organisée en amont du dépôt d'un dossier de demande d'autorisation environnementale pour les projets susceptibles d'avoir un impact sur l'environnement, le cadre de vie ou l'activité économique d'un territoire. Elle vise à informer le public et répondre aux interrogations sur l'état d'avancement du projet.

La concertation préalable doit respecter les modalités fixées par les articles L 121-16 à L121-16-1 du code de l'environnement. Celle-ci permet aux participants d'argumenter leurs positions, le maître d'ouvrage doit ensuite étayer les réponses apportées aux contributions du public, sans être tenu de les retenir.

Les objectifs de la concertation préalable sont considérés comme atteints si :

- Le public a été tenu informé du projet de reconstruction de l'hôpital à Lanne, et les raisons du choix de ce scénario préférentiel
- Les questions et interrogations exprimées sur les registres mis à disposition lors des réunions publiques ou sur le site internet ont pu trouver une réponse.
- Le centre hospitalier Tarbes-Lourdes et le Conseil Départemental ont pu recueillir les observations et propositions du public sur le projet, tant sur son opportunité que sur les aménagements proposés.

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

La concertation préalable a été ouverte à l'ensemble des acteurs concernés par le projet, et plus largement par toutes les personnes intéressées par le projet : riverains, usagers, futurs professionnels, partenaires de la médecine de ville, collectivités territoriales, etc.

Le périmètre géographique de la concertation a couvert l'ensemble du département, ainsi que les communes limitrophes du département voisin, les Pyrénées Atlantiques, qui correspond à la zone de recrutement de patients de l'actuel CH Tarbes-Lourdes.

Elle s'est déroulée du 13 mai 2024 au 24 juillet 2024.

De l'avis partagé du porteur de projet et des garants de la CNDP, cette concertation a permis l'information et l'expression du public sur l'ensemble du territoire et selon des modalités et des supports diversifiés.

2.1. RAPPEL DE L'OBJET DE LA CONCERTATION

Le dossier de concertation mis en ligne présentait le scénario préférentiel retenu par le maître d'ouvrage au terme de plusieurs années d'analyse et de recherche de financement afin d'en attester la viabilité.

L'avis du public était recherché sur les thèmes suivants :

- L'évolution de l'offre de soins à horizon 2030 et ouverture du nouvel établissement
- L'articulation avec la médecine de ville et les établissements locaux
- L'accessibilité du site
- L'attractivité du site
- L'effet du projet sur son environnement
- Les effets sur le paysage
- L'avenir des sites actuels

2.2. LE DÉROULEMENT DE LA CONCERTATION

La campagne de communication

Le lancement de la concertation a été accompagné d'une campagne de communication dans l'objectif d'informer largement tous les publics. Celle-ci s'est déployée sur l'ensemble du territoire concerné par le projet, c'est-à-dire la commune d'implantation et les communes voisines, mais plus largement l'ensemble du département et des zones de recrutement de l'établissement.

Le lancement de la concertation a fait l'objet de communications dans les médias locaux : presse écrite, radio.

QUELQUES CHIFFRES



16 affiches réglementaires

à l'accueil des hôpitaux de Tarbes et de Lourdes, au siège du Conseil départemental et de l'agglomération Tarbes-Lourdes et dans les 11 mairies réparties sur le département.

Un dossier de concertation

de 64 pages et un dépliant (en format A5) présentant de manière résumée le projet, les différents scénarios et les dispositifs d'information et de concertation



Un site Internet dédié à la concertation,

accessible depuis le site internet du CHTL via des QR code avec possibilité de visionner les quatre visioconférences, les compte-rendus des réunions publiques, relayés sur les deux sites internet des maîtres d'ouvrage.



Un registre numérique accessible depuis le site internet dédié à la concertation pour déposer les contributions et accéder aux réponses de la Maîtrise d'ouvrage



4 ateliers

ouverts à tous sur différents thèmes (accès au nouvel hôpital, avenir du site de Lourdes et e Tarbes.

5 rencontres/ débats mobiles

4 sur les marchés sur différentes communes réparties sur le département



16 registres papier

mis en place dans différentes communes du département

22 réunions publiques

dont quatre accessibles en visioconférence, et comprenant :

2 Débats d'ouverture et de clôture

6 réunions d'informations

et d'échanges proposées dans une tournée du territoire



5 forums dédiés à des publics spécifiques

(personnes âgées, personnel, étudiants, libéraux et jeunes professionnels de santé)



7 réunions publiques

351 participants



5 marchés

252 citoyens rencontrés

142 échanges



4 ateliers

120 participants



5 forums

156 participants

“ La concertation a permis une expression effective de tous les publics, du fait de la variété des supports et moyens de communication utilisés. ”

800 personnes

en réunions publiques, ateliers et forums thématiques

150 citoyens

rencontrés sur les stands des marchés

555 contributions

sur les registres papier et numériques





3. LA SYNTHÈSE THÉMATIQUE DES CONTRIBUTIONS

Le débat de clôture organisé à Bénac le 18/07/2024 a permis au maître d'ouvrage de synthétiser les thématiques évoquées et de rappeler les éléments de réponse apportés lors des différents temps d'échange ou sur le registre numérique.

De nouveaux éléments portés à la connaissance du public.

Suite aux demandes du public, de nouveaux éléments ont été mis en ligne sur le site de la concertation :

- *La cartographie des salariés du CHTL*
- *Le projet médical 2021*
- *Les portraits des territoires de l'ARS Occitanie 2023*
- *La synthèse du CNR santé des Hautes-Pyrénées*
- *Le schéma territorial de santé 2023-2028 des Hautes Pyrénées*
- *La synthèse de la consultation citoyenne – ARS Occitanie 2023*
- *Le rapport de certification du CHTL – HAS – janvier 2024*
- *Le tableau comparatif des temps de trajet*
- *La présentation du dispositif médecin correspondant du SAMU*
- *La comparaison détaillée des scénarios*
- *Le protocole chantier propre*
- *Les impacts du chantier*
- *La notice paysage*

La comparaison des scénarios étudiés

Lors des débats, un consensus a émergé sur la nécessité de faire évoluer l'organisation de l'offre de soins. En effet, la situation actuelle est insatisfaisante et coûteuse et les établissements souffrent d'un déficit d'attractivité. Les patients dans leur majorité, et surtout les professionnels, ont fait savoir qu'un statu quo serait très dommageable.

Pour autant, des inquiétudes ont été exprimées sur l'éloignement des urgences des centres-villes de Tarbes et Lourdes et de fortes divergences se sont exprimées quant à la localisation de ce futur établissement. Un appel à contribution a été organisé afin de recueillir les propositions de scénarios alternatifs et autres que ceux jusqu'à présents étudiés, et écartés, par le maître d'ouvrage.

L'analyse des scénarios alternatifs fait partie des demandes de compléments ou des recommandations formulées par les garants de la CNDP au sein de leur bilan. L'établissement a procédé à des analyses complémentaires en réponse à cette demande.

L'accès aux soins et le maillage territorial

Un constat partagé a reposé sur le fait que les citoyens se voient trop souvent dans l'obligation de sortir du département pour bénéficier de prises en charge adaptées et non présentes dans l'actuelle offre de soins. La pénurie de médecins est une réalité, notamment dans les secteurs ruraux. De ce fait, des craintes ont été exprimées au sujet des délais d'intervention/d'accès aux soins du fait de l'éloignement des structures.

Le maître d'ouvrage a pu expliciter les dispositifs complémentaires prévus ou déjà mis en place, comme par exemple les médecins correspondants du SAMU ou encore la création de lits de médecine gériatriques de proximité sur les site de Vic en Bigorre, l'Ayguerote et Labastide. **Ce besoin de réponse de proximité est pleinement partagé et intégré dans le projet de reconstruction de l'hôpital, avec des mises en œuvre dès aujourd'hui pour certains sujets. Plus globalement, la réponse à cet enjeu partagé par tous relève d'un travail collectif du CHTL, de l'ARS et des collectivités territoriales.**

L'évolution de l'offre de soins.

Les besoins à venir ont été identifiés : le besoin d'équipements de pointe (TEP SCAN, ...), le besoin en activités supplémentaires (soins palliatifs) et la nécessité d'envisager des possibilités d'évolution du bâtiment :

- Afin de s'adapter aux risques sanitaires
- Afin de pouvoir accueillir de nouvelles techniques
- Afin de pouvoir accueillir de nouvelles activités, dans le cadre notamment de la recomposition de l'offre de soins (ex : fermeture de la maternité de l'Ormeaux)

Si l'engagement du personnel des centres hospitaliers a été salué par le public comme par les élus locaux, l'absence de certains équipements et techniques est néanmoins soulignée comme préjudiciable. Elle contraint trop souvent des patients à avoir recours à des hôpitaux hors-département.

Au-delà des besoins en termes d'offre de soins, les évolutions doivent également concerner les conditions d'accueil des patients, et plus particulièrement le confort hôtelier ainsi que le respect des standard en matière d'accueil du public souffrant de handicap, donnée qui a été intégrée dans le projet architectural.

Enfin, le public a suggéré de prendre en compte l'évolution de l'usage de l'outil digital, ce dernier pouvant répondre à la fois à l'optimisation des organisations (par la réduction de la charge administrative) mais également l'accessibilité avec le développement de nouveaux modes de prise en charge (téléconsultation). Ces mutations peuvent avoir des impacts architecturaux qu'il convient de modéliser et d'évaluer. **Le CHTL s'engage à mener cette réflexion dans le cadre de la réévaluation de l'APD, et ce avant le fin de l'année 2024.**



L'attractivité pour les professionnels

Un double constat a été partagé :

- Les conditions de travail actuelles sont difficiles, du fait de différents facteurs : vétusté des équipements, conditions d'accueil des patients, difficultés à recruter et maintenir les organisations.
- Le cadre de travail est un facteur important d'attractivité, tant pour le personnel médical que pour le personnel non médical.

A ce sujet, des propositions ont été formulées :

- Des espaces de réunion et du mobilier adapté, pour faciliter le travail collectif
- Des rythmes de travail respectueux de l'articulation entre la vie professionnelle et la vie personnelle
- Du matériel adapté et de nature à prévenir les risques professionnels : rails de levage des patients
- Le développement d'activités attractives pour les jeunes professionnels : activité de pointe, recherche,
- Une crèche pour les enfants du personnel

L'ensemble de ces propositions servira à alimenter et enrichir le projet dans ses aspects architecturaux et organisationnels.

L'articulation avec la médecine de ville.

D'une manière générale, le recours aux acteurs de ville, notamment par l'intermédiaire des centres de soins non programmés, a été relevé comme un levier fort pour désengorger les urgences.

Cette thématique, abordée lors d'un forum, aussi bien que lors des rencontres avec le public sur les marchés, a mis en exergue la nécessité de renouer dès à présent la communication entre l'établissement et les acteurs libéraux, médicaux et non médicaux, communication d'autant plus importante du fait de la spécificité de la population prise en charge (personnes âgées, question du maintien ou du retour à domicile, du parcours de soins et de la continuité de prise en charge).

Une proposition a également été formulée concernant le renforcement des possibilités d'intervention des libéraux au sein même de l'établissement. Cette proposition, dont la mise en œuvre doit s'envisager dès à présent, permet de répondre à une double problématique :

- Renforcer les organisations médicales et paramédicales qui souffrent de pénurie de personnel
- Densifier les relations des professionnels intervenant à divers titres dans les parcours de soin.

L'établissement prévoit dès à présent de mettre en place une réflexion avec les acteurs libéraux, leurs représentants et les CPTS (Communautés professionnelles territoriales de santé), sur la base des partenariats existants qui ont déjà démontré l'intérêt que représentent ces démarches et cette ouverture respective.

L'accès au site de Lanne

L'éloignement des centres-villes de Tarbes et de Lourdes pose légitimement la question de l'accès à l'établissement. Si les inquiétudes sont légitimes, la concertation a aussi donné lieu à des affirmations erronées, sur lesquelles le CHTL s'est efforcé de rétablir les faits :

- Tarbes n'est pas le barycentre des patients des hôpitaux ; les études conduites en toute indépendance par la DDTM des Hautes-Pyrénées montrent objectivement que Lanne constitue un optimum de localisation ;
- Les allongements de durée n'excèdent jamais 10 minutes, dans les cas des trajets les plus défavorables. De plus, les parkings ont été calibrés de sorte à garantir un stationnement aisé, que ce soit pour les usagers ou les professionnels, ce qui limite la durée « de porte à porte » ;
- Le choix de Lanne n'exclut pas les transports en commun et ceux-ci seront au cœur de nombreuses réflexions dans les années à venir. Néanmoins, dans un département rural comme les Hautes-Pyrénées, il est important de garder à l'esprit le caractère prépondérant de la voiture individuelle. Dans cette optique, le positionnement à Lanne apparaît pertinent.

Une réflexion devra être initiée, en partenariat avec la CATLP, afin d'envisager les nouvelles dessertes depuis les villes de Tarbes et Lourdes.

Un thème récurrent a également concerné la promotion des mobilités douces et plus particulièrement du covoiturage : **le CHTL participe d'ores et déjà à l'expérimentation portée par la CATLP en partenariat avec BlablaCar Daily ®.**

Les effets sur l'environnement, le cadre de vie

Lors des débats, de vives critiques ont été formulées sur la consommation de terres agricoles. Les débats ont également porté sur les nuisances inhérentes au chantier ainsi que sur les conséquences sur la commune de l'installation d'un ensemble aussi important.

L'établissement est conscient de sa responsabilité environnementale. L'opération de reconstruction mobilise 9ha pour le terrain d'implantation, 2ha pour les dessertes et voiries et à titre provisoire, 1,9ha pour la base de vie et les installations de chantier.

L'étude agricole a été diligentée auprès des 7 exploitants impactés par le projet (emprise de l'hôpital).

Sur les 7 exploitants, 4 ne sont pas impactés dans leur fonctionnement d'exploitation. L'impact porte uniquement sur la conservation de l'accès routier et une très petite surface foncière prélevée, en lien avec la modification de la voirie.

Les 3 autres exploitations sont impactées dans leur fonctionnement : surface de 9,7 ha de foncier impactés et problèmes importants de circulation des engins agricoles et des troupeaux.

Dans le cadre de l'élaboration de son dossier de demande d'autorisation environnementale, le CHTL a sollicité la SAFER afin de procéder à une animation foncière à même de répondre au mieux aux compensations qui seront octroyées, sur le volet individuel et collectif. La même démarche sera également initiée avec cet opérateur pour les enjeux de biodiversité et de zones humides.

Concernant les zones humides, suite aux expertises floristiques et pédologiques, la surface de zone humide retenue sur le secteur 1 est de **1787 m²**. Le projet hospitalier a été conçu pour préserver au maximum la zone humide existante, par déplacement du bâtiment sur la partie droite de la parcelle d'implantation. Le CHTL sollicitera auprès de sa maîtrise d'œuvre **l'optimisation des surfaces imperméabilisées sur les parkings et cheminements piétons.**

Concernant la phase chantier, l'opération de construction fait l'objet d'un protocole particulier de « chantier propre » exposé pendant la concertation préalable et mis en ligne sur le registre numérique.

L'accès au chantier est prévu par l'échangeur du Marquisat, l'emprunt de la RD 216 puis l'utilisation de la voie SSE. En sécurité complémentaire, la rue de las Carreres sera clôturée au droit du chantier afin d'éviter toute co-activité avec le public.

Pour ce qui relève de la phase de fonctionnement de l'établissement, le Centre hospitalier Tarbes-Lourdes propose **la mise en place d'une structure spécifique de coordination** afin de garantir de manière continue le dialogue avec le maire de Lanne et de traiter de manière conjointe les problématiques qui émergent.

L'avenir des sites de Tarbes et de Lourdes.

L'évolution des sites est suivie par l'un des trois groupes de travail issu du comité de Pilotage Départemental. Les deux premières réunions ont permis de définir une méthodologie avec les deux directeurs généraux des services : l'objectif est de constituer une plateforme numérique de partage pour cartographier les deux sites hospitaliers de Tarbes et Lourdes et rassembler tous les documents d'urbanisme.

La reconversion du bâtiment principal de la Gespe en gérontopôle et en accueil d'autres services a été analysée.

Il est rappelé que sur le site actuel de la Gespe, l'Institut de Formation aux Métiers de Santé, l'Etablissement Français du Sang (partie dons) et la Blanchisserie Hospitalière sont appelés à rester.

Concernant le site de Lourdes, la proposition de maintien d'un service d'Urgences et d'une antenne SMUR a également été analysée. La création d'un centre de soins non programmés est en cours par la municipalité pour une ouverture en 2025.

Ce sujet était particulièrement riche dans le cadre du recueil des contributions et propositions du public. De nombreuses questions restent en suspens et des propositions ont été faites, tant pour le site de la Gespe que le site de Lourdes-centre-ville.

Certaines d'entre elles peuvent d'ores et déjà être écartées, car en interdépendance forte avec le plateau technique. Il s'agit notamment :

- Pour la Gespe : de la création d'un pôle mère – enfant, d'un espace dédié aux téléconsultations
- Pour le site de Lourdes: du maintien d'un service d'urgence et d'un SMUR: les établissements sont d'ores et déjà très en difficulté pour garantir l'ouverture en continu de deux services d'urgences; d'autre part, un service d'urgence n'a de sens que s'il peut bénéficier d'un plateau technique adapté en proximité (biologie, imagerie, ...)

D'autres propositions pourront au contraire être étudiées au sein du groupe de travail constitué sous l'égide du Copil hôpital commun piloté par le Préfet et le DG ARS. Un point de vigilance doit néanmoins être partagé sur le risque de surdimensionnement des locaux au regard des activités projetées (rééducation fonctionnelle, gérontopôle, ...).

Le financement du projet....et de la santé

De nombreuses questions ont concerné le financement du projet et la capacité du CHTL à le porter. Ce projet fait l'objet d'un suivi au niveau national depuis sa première présentation en 2019. L'Etat et l'ARS se sont engagés pour une aide à hauteur de 210 millions d'euros, ce qui représente un soutien exceptionnel pour ce type de projet.

Les aides sont actées sur la base d'un projet dont la faisabilité, dans toutes ses dimensions, est attestée par l'établissement qui le porte. C'est pour cette raison qu'une modification de l'implantation géographique nécessiterait de présenter un nouveau projet auprès des instances étatiques.

	OPPORTUNITÉ DU PROJET	CONSSOLIDATION ET SOUTENABILITÉ DU PROJET	PROGRAMME D'OPÉRATION
Délais de référence	6 mois - un an	6 mois - un an	6 mois
Planning général	6 - 12 mois	12 - 24 mois	18 - 30 mois
Documents de référence	Orientations du projet : offre de soins, projet médico-soignant, prévision activité/capacité, immobilier, faisabilité financière	Pré-programme - Soutenabilité financière	Rapport socio-économique Programme d'opération
Instances locales	Etablissement/territoire/ARS	Etablissement/ARS	Etablissement/ARS
Nouvelle procédure	Etape 1 : validation & recommandations	Etape 2 : validations & recommandations Rapport socio-économique	Etablissement/ARS

Compte tenu de la taille des opérations, les délais de mise en œuvre sont de l'ordre de :

- | | |
|--|--|
| 1) Opportunité du projet, faisabilité financière | 6 - 12 mois |
| 2) Soutenabilité, préprogramme | 6 - 12 mois |
| 3) Programme | 6 mois |
| 4) Concours de maîtrise d'oeuvre, Etudes, AO | 18 jusqu'à 24 mois |
| 5) Travaux | Supérieurs à 30 mois pour un délai global de 7 à 8 ans minimum |

D'une manière générale, les modalités de financement des établissements de santé ont été questionnées. Les impacts de celles-ci sur le projet sont réelles, mais dépassent le cadre fixé pour la concertation du public et ne relèvent pas de la responsabilité du maître d'ouvrage.

Le processus de concertation et de décision

Le caractère tardif de l'organisation de la concertation a été mis en exergue de manière récurrente. L'établissement a indiqué dans toutes les réunions publiques qu'il avait volontairement saisi la Commission Nationale du Débat Public dès que le périmètre du projet de construction a pu être stabilisé : construction hospitalière et également voiries et dessertes, afin de pouvoir exprimer l'intégralité du périmètre du projet. Disposer d'une faisabilité avérée constituait pour le CHTL une condition nécessaire au déclenchement d'une concertation.

Pour autant, depuis le lancement de l'opération en 2021, par l'élaboration du programme fonctionnel de l'opération, le personnel de l'établissement est régulièrement associé via 18 groupes de travail, un comité technique et un comité de pilotage au processus d'élaboration du projet. Par ailleurs, les instances de l'établissement sont informées régulièrement de l'avancée du dossier.

A contrario, certains participants ont estimé que le degré d'avancement des études environnementales était insuffisant. Il est important de rappeler que le projet fera l'objet d'une enquête publique, laquelle s'appuiera sur une étude d'impact approfondie.



4. LES ENSEIGNEMENTS DE LA CONCERTATION

4.1. LES SUITES AU BILAN DES GARANTS

Il est rappelé que les garants désignés par le Commission Nationale du Débat public ont qualité de tiers neutre. Le CHTL n'a pas participé à la rédaction du bilan, pour émettre un avis ou modifier des éléments de réponse. Les garants ont émis un ensemble de recommandations et de demandes de précisions figurant en annexe 1 de la présente réponse.

4.2. LES ENSEIGNEMENTS TIRÉS PAR LE CHTL

L'analyse des scénarios alternatifs

4 scénarios alternatifs ont été proposés par les garants :

Scenario alternatif n°1 :

"Il est proposé d'envisager une réhabilitation/extension de l'hôpital existant à Tarbes, sur le site de la Gespe. Le public mentionne que cette option capitaliserait sur l'infrastructure existante tout en permettant une rénovation et un agrandissement pour intégrer des technologies modernes. Les terrains autour pourraient également être utilisés pour une expansion éventuelle. Le public liste les avantages de ce scénario: proximité de la rocade, de l'autoroute, de l'IFSI, et de l'EFS, facilitant la connexion avec d'autres acteurs de santé ; infrastructures déjà existantes (eau, électricité, transport), évitant les coûts supplémentaires de 12 millions d'euros pour leur création à Lanne, moins de déplacements quotidiens pour les soignants et les patients, réduisant les coûts et les émissions de CO2, absence de destruction de terres agricoles ou de colline, contrairement à Lanne et moins de temps de déplacement pour le SAMU et pour les praticiens des cliniques privées. Un service d'urgence et un plateau technique adapté serait conservé à Lourdes."

Bilan des garants

Il faut rappeler que ce scénario a déjà fait l'objet d'études de faisabilité en 2013 puis en 2018. Les raisons qui avaient conduit à l'écarter sont résumées ci-dessous. L'analyse s'était attachée à caractériser le projet immobilier mais elle portait aussi un regard sur l'exploitation et le fonctionnement des services à l'issue des travaux :

Sur le volet immobilier

- Une vétusté forte des installations et des bâtiments existants, conduisant, compte tenu des contraintes de phasage et d'accès chantier complexe du fait des exigences de maintien en activité et en sécurité du site, à des coûts très proches d'un projet neuf
- Des mises aux normes réglementaires complexes dans l'existant : réglementation sismique, réglementation incendie, contrainte renforcée depuis avec les exigences de performances énergétiques et la flambée des coûts de consommation d'énergie. L'ensemble de ces éléments rend difficile l'équilibre entre organisation des soins efficiente, confort hôtelier de qualité et maîtrise des coûts de travaux

- Un phasage des travaux nécessitant des relocalisations provisoires de services pour réaliser les travaux, avec la nécessité de « trouver des surfaces tiroirs » et d'organiser les opérations de déménagements réaménagements à autant de risques de perte d'attractivité tant pour les patients que pour les professionnels de santé.
- Une période de chantier plus longue que dans l'hypothèse d'un projet neuf sur un nouveau site, avec des « dommages collatéraux » à intégrer durant les travaux : opérations préalables

Sur le volet projet médical / organisation des soins :

- Le fait d'une organisation bi-sites interroge sur la capacité de l'établissement à assurer une permanence des soins sur les 2 hôpitaux
- Le faible capacitaire admissible par aile d'hospitalisation dans le bâtiment existant, la demande croissante de chambres individuelles, le nombre limité d'unités par étage sont autant d'éléments qui conduiraient à une inadéquation entre architecture et organisation maîtrisée sous l'angle RH des « plateaux » d'hospitalisation.

Sur le volet logistique :

- Le projet ne permettra pas de proposer l'équivalent d'une plateforme logistique performante, avec une unité de lieu des fonctions supports et des mises en commun de moyens, sauf à construire un bâtiment déporté à cet effet, entraînant d'autres difficultés organisationnelles et de flux en termes de fonctionnement.
- Les bâtiments existants sont par ailleurs limités en termes d'adaptations techniques : les solutions envisagées pour la gestion des flux logistiques (flux automatisés) seront moins facilement déployables, voire impossibles compte tenu de la réglementation sismique.

Sur le volet urbain / accessibilité

Nous rappelons que le site actuel est contraint en termes d'accès et que des travaux d'amélioration seraient à envisager pour garantir une sécurisation des parcours patients, notamment pour l'accès au service d'urgences

Une partie du site de l'hôpital est par ailleurs non constructible étant située dans la zone d'expansion des crues de la Gespe, limitant ainsi les emprises possibles pour des extensions autour du bâtiment principal

Scenariu alternatif n°2 :

“Une autre proposition porte sur la construction d'un hôpital neuf sur les hauteurs du site de La Gespe à Tarbes, dans le même esprit que la configuration du projet d'hôpital à Lanne, auquel serait rajouté le SMUR, ainsi qu'un service d'urgence et un plateau technique adapté à Lourdes. Ce scenario alternatif va dans le sens de la proposition de l'association de sauvegarde des hôpitaux et de la santé 65 de maintien d'une structure d'accueil à juste dimension à Lourdes et d'un établissement central au Département donc implanté dans la ville-préfecture ou son agglomération proche.”

Bilan des garants

Ce scénario, envisagé à l'époque des hypothèses de maintien du site de la Gespe avait été écarté compte tenu de la grande incertitude qui pesait sur la qualité du sous-sol sur cette partie du site : une décharge y avait été installée puis remblayée.

Aucune étude permettant d'apprécier le périmètre, les caractéristiques et la profondeur des déchets enfouis n'a, à notre connaissance, été engagée. Avant d'aller plus loin, il serait nécessaire de disposer d'un rapport précisant ces éléments.

L'espace foncier est contraint et ne présente pas de réelles possibilités d'extension ultérieures, faciles à raccorder à la nouvelle construction. En effet, une grande partie du foncier disponible est impacté en tant que champ d'expansion des crues de la Gespe.

Au-delà de ces éléments, une partie des arguments mis en avant dans le cadre du scénario de réhabilitation / extension des bâtiments existants reste valable, notamment la capacité du centre hospitalier à assurer une permanence des soins sur 2 sites, l'accessibilité du site encore moins aisée que dans le scénario précédent. Il y aura par ailleurs la nécessité de recréer des zones de stationnements si le projet se reconstruit en lieu et place des parkings actuels.

Scénario alternatif n°3 :

“L'idée d'utiliser la friche industrielle de Séméac, située près de la sortie d'autoroute, comme alternative au projet de Lanne a été évoquée. Ce site pourrait offrir une opportunité de réutiliser des terrains déjà urbanisés, évitant ainsi l'artificialisation de terres agricoles et respectant les principes de souveraineté alimentaire et de zéro artificialisation nette. Cette alternative s'appuie sur la construction d'un hôpital neuf au Parc de l'Adour de Séméac – Site appartenant à la CATLP – les travaux seraient moins onéreux sur cette zone que sur une colline aujourd'hui desservie par aucun réseau -, à proximité immédiate d'une entrée d'autoroute. Il conviendrait de conserver le SMUR, un service d'urgence et plateau technique adapté à Lourdes.”

Bilan des garants

Cette implantation, jamais évoquée jusqu'à présent, provoque un éloignement important entre le potentiel futur hôpital de Tarbes et la quote-part des activités qui pourraient rester à Lourdes.

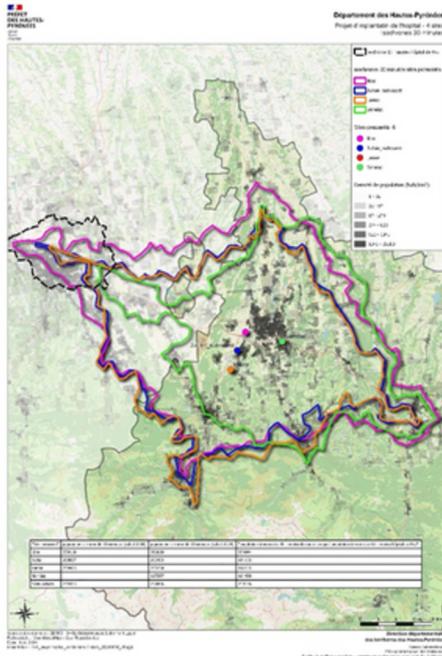
La pérennité de la permanence des soins, sans parler de la fluidité des transports patients, professionnels et logistiques posent question.

Sur le volet immobilier :

- Une partie des études réalisées dans le cadre du projet de Lanne peut être reprise pour le compte de ce projet, notamment sur le volet capacitaire et programme fonctionnel
- Les scénarios d'implantation et de configuration architecturale du bâtiment doivent néanmoins être adaptés en fonction du terrain

Sur le volet projet médical / organisation des soins :

- Le fait d'une organisation bi-sites interroge sur la capacité de l'établissement à assurer une permanence des soins sur les 2 hôpitaux
- Le foncier disponible semble pouvoir présenter les possibilités d'évolutivité future, mais ceci est à confirmer par une étude plus poussée



Sur le volet urbain / accessibilité :

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

Scénario alternatif n°4 :

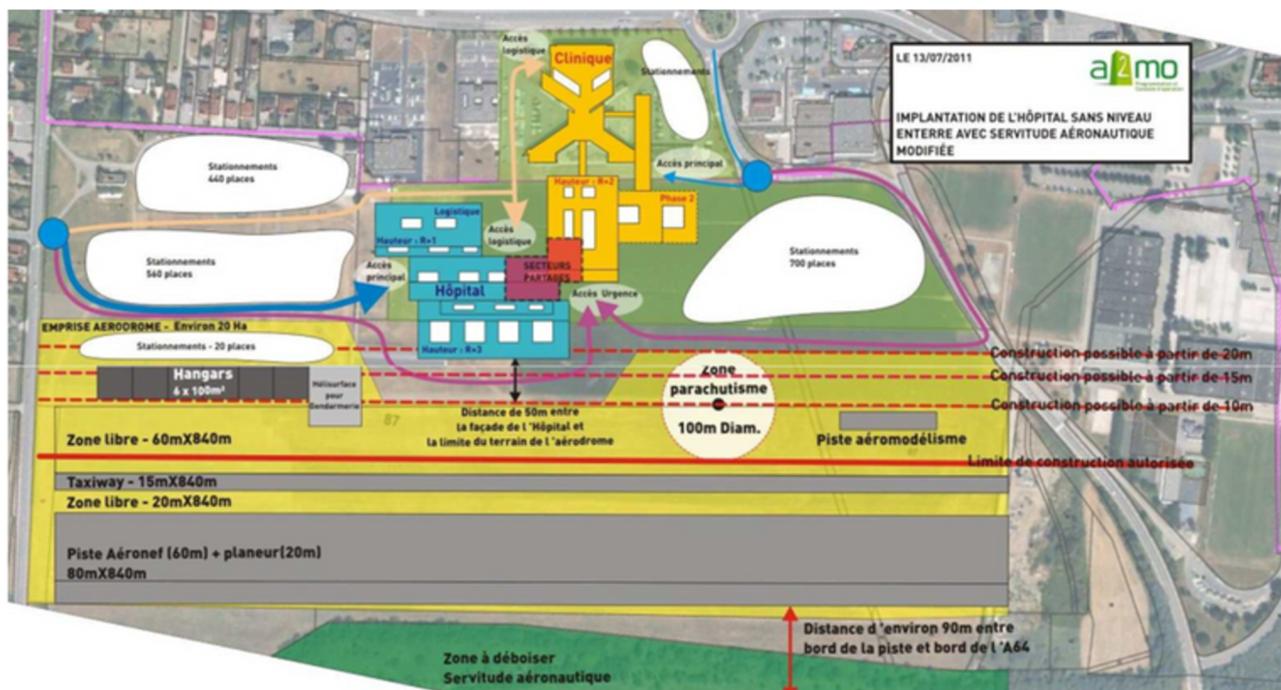
Ce scénario propose de créer un partenariat entre l'hôpital public et la clinique privée de Tarbes, similaire à des modèles appliqués à La Roche-sur-Yon ou Dinan. En mutualisant les moyens (stérilisation, urgences, imagerie), les deux entités pourraient bénéficier de réductions de coûts et d'une meilleure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

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

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

SCHÉMA DE PRINCIPE D'UN DES SCÉNARIOS DE DE FAISABILITÉ

Les éléments marquants de l'étude étaient les suivants :



Volet immobilier

Le plateau technique de la clinique (blocs opératoires notamment) est actuellement localisé le long du boulevard du 8 mai 1945, avec de faibles possibilités d'extension, insuffisantes pour envisager dans cette zone, un plateau commun avec l'hôpital. Le scénario d'implantation préconisait alors une reconstruction complète d'un plateau technique commun au Sud, permettant ainsi de connecter d'un côté la clinique (partie hospitalisations et consultations) et de l'autre l'hôpital pour les mêmes typologies d'activités, complétées des secteurs de logistiques.

Le coût du projet était ainsi majoré des locaux de la clinique à reconstruire.

Volet urbain, accessibilité et mise à disposition des terrains

Un aérodrome est actuellement implanté le long de l'autoroute, limitant l'emprise au sol constructive de l'hôpital mais limitant également son gabarit compte tenu du cône d'envol à respecter pour déterminer les hauteurs maximales des constructions. De nombreux échanges avaient été engagés avec les différentes associations utilisant l'aérodrome pour apprécier leurs besoins et déterminer la compatibilité avec la construction d'un établissement de santé.

Des solutions avaient été préfigurées, nécessitant de nouvelles distributions de flux routiers, des aménagements / élargissements de voies, la démolition / reconstruction de hangars utilisés par l'aérodrome ainsi qu'une [modification des servitudes aéronautiques](#). Ces solutions partaient par ailleurs de [l'hypothèse d'un déplacement des pistes et de toutes les activités de l'aérodrome plus au Sud](#) : **autant d'éléments qui venaient augmenter les coûts du projet, les aléas et les délais.**

Volet projet médical/organisation des soins

Ce scénario a fait l'objet de réunions d'échanges et de présentation à l'ARS ainsi qu'à la Ville de Tarbes. Il a été écarté compte tenu de l'absence de projet médico-soignant commun entre la clinique et l'hôpital, des réticences de la clinique à porter une partie des investissements à mobiliser, des incertitudes concernant la levée des pré-requis pour déplacer l'aérodrome et libérer une emprise suffisante pour construire le futur hôpital.

A ce jour, le groupe propriétaire de la clinique de l'Ormeau à Tarbes n'a aucunement fait part de telles intentions de coopération à court ou moyen terme. Au-delà de la complexité du montage juridique à mettre en œuvre, la question du périmètre de la coopération, qui conditionne le projet architectural et la recherche de foncier adapté reste entière.



L'analyse de ces propositions alternatives est complexe à produire dans un temps court, pour autant, elle a été effectuée sur la base des données disponibles. Les éléments marquants de cette analyse font ressortir les problématiques suivantes :

- **Les questions relatives au maintien d'un plateau technique, d'un SMUR, d'un service d'urgences à Lourdes** : l'établissement connaît déjà des difficultés à maintenir en bi-site, une permanence des soins du fait de l'effectif médical et / ou paramédical. De plus, une structure d'urgence isolée ne peut être viable sans plateau technique associé à proximité. Hormis, le traitement de la « bobologie », les vraies urgences seront orientées vers la structure la plus importante. La proposition ne paraît pas réaliste.
- **La difficulté à réutiliser le bâti ou les terrains disponibles de la Gespe** : L'espace foncier est contraint et ne présente pas de réelles possibilités d'extension ultérieures, faciles à raccorder à la nouvelle construction. En effet, une grande partie du foncier disponible est impacté en tant que champ d'expansion des crues de la Gespe. Enfin, des questions persistent sur la qualité du foncier disponible, anciennement occupé par une décharge municipale.
- La nécessité de **reprendre l'ensemble du processus d'acceptabilité par l'Etat** et donc, des risques en terme de financement et de délais de réalisation (entre 5 et 10 ans par rapport au scénario de Lanne)
- La nécessité **de mobiliser à nouveau la communauté médico-soignante** sur un projet, alors même qu'elle a exprimé lors de la concertation, et au cours des instances de l'établissement, l'urgence de la situation. Au cours du grand débat de clôture de la concertation, ceux-ci ont exprimé avec force leur refus d'un moratoire ou d'un recul de l'horizon de mise en service d'un nouvel équipement.
- **L'absence de consensus sur un scénario alternatif d'implantation du nouvel établissement**

Outre cette demande d'étude de scénarios alternatifs, le CHTL a entendu des propositions qu'il compte intégrer dans ses travaux :

- La nécessité de davantage communiquer en interne et en externe sur le projet et ses avancées.
- La mise en place d'un travail spécifique avec la commune de Lanne pour la phase chantier et la phase fonctionnement
- La poursuite des réflexions sur le devenir des sites
- Initier une évaluation de la pertinence et de la faisabilité de l'implantation d'une crèche réservée aux professionnels de l'établissement
- Accès à l'hôpital : en lien avec la CATLP, les conditions de desserte seront étudiées et soumises aux travaux des groupes de travail pendant la période intermédiaire, au même titre que les liaisons par minibus, ainsi que la promotion du covoiturage
- Relations ville-hôpital : dans l'approfondissement de son projet médical de la période intermédiaire, le Centre Hospitalier a prévu l'activation d'un groupe de travail spécifique « Groupes relations Ville-Hôpital » afin d'associer les médecins, les professionnels de santé libéraux ainsi que les communautés professionnelles de territoire.
- Le développement du numérique

4.3. LES ENSEIGNEMENTS TIRÉS PAR LE CHTL

A la suite de cette concertation préalable, et sur la base d'analyses complémentaires des propositions du public particulièrement en terme d'implantation, au vu des délais de réalisation et de l'absence de consensus sur un scénario réalisable dans des conditions plus favorables, le Centre Hospitalier Tarbes-Lourdes entend poursuivre le projet de reconstruction de l'hôpital de Tarbes-Lourdes sur le site de Lanne, soit le scénario préférentiel soumis à concertation préalable, en l'enrichissant des propositions formulées.

Le CHTL s'engage ainsi à mettre en œuvre les engagements développés en page précédente, ainsi qu'une concertation continue jusqu'à l'ouverture de l'enquête publique.

Le bilan des garants, ainsi que les réponses du maître d'ouvrage ont été soumis à concertation du Directoire de l'établissement dans sa séance du 19/09/2024, et présentés aux instances de l'établissement :

- [Comité social d'établissement le 24/09/2024](#)
- [Conseil de surveillance le 04/10/2024](#)
- [Comité médical d'établissement le 08/10/2024](#)

A l'issue des débats, lors desquels les membres de ces instances (représentants du personnel médical et non médical de l'établissement, représentants des usagers, élus) ont pu exprimer de manière explicite leur volonté de voir le projet se poursuivre dans des délais raisonnables, les instances de l'établissement ont pris acte de la décision de la Direction.

Les enseignements de la concertation, ont été présentés lors de la séance du COPIL Hôpital Commun, présidé par le Préfet et le DG ARS dans sa séance du 23/10/2024.

Annexe 1 : réponses aux demandes de précisions et recommandations des garants

Annexe 2 : analyse des scénarios alternatifs





Centre Hospitalier
TARBES-LOURDES



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