

Avis sur le projet d'hôpital commun à Lanne

Par le Bureau Municipal d'Aureilhan

A nos titres personnels ainsi qu'à notre qualité d'élus, notre municipalité est bien évidemment pour un hôpital modernisé, au service d'une offre de soin de qualité. Comment être contre ?

L'enquête publique ouverte sur ce projet nous invite donc à questionner l'implantation de ce projet à Lanne et non sur l'intérêt de ce projet. Nous laissons à ceux qui pratiquent l'amalgame leur souhait de lier ces deux sujets. Nous, nous ne le faisons pas.

Depuis le début (année 2108), notre surprise est totale sur ce choix tant la proposition de localisation est incongrue. Incongrue que ce soit en matière de proximité, d'aménagement du territoire et de coût de desserte, analyse étendue à l'ensemble des maîtres d'ouvrage concernés, puisqu'ils sont plus nombreux que le simple Centre Hospitalier Tarbes Lourdes (CHTL).

En effet, ce projet implique d'autres maîtres d'ouvrages en parties prenantes agissantes et contributrices de fait : la Commune de Lanne, la Communauté d'Agglomération Tarbes-Lourdes-Pyrénées, le Syndicat Mixte d'Adduction d'Eau Potable du Marquisat, le Département des Hautes-Pyrénées et la Région Occitanie.

Voici précisément l'endroit où se loge notre contribution ; les conséquences connues ou délibérément choisies de la participation publique et financières des parties prenantes, participations qui doivent être intégrées en transparence au financement du projet, et donc au choix de son implantation. Nous nous positionnons également au titre de l'intérêt public de ce projet.

Le moteur de cette publication ne porte donc pas sur la dimension médicale du projet présenté, ni sur le projet lui-même, mais bien sur ce qui le conduit à la localisation à Lanne.

Bref retour historique sur lequel repose les motifs de cette contribution.

Dans un premier temps, autour de l'année 2018, il s'agissait de questionner ce choix d'implantation et la démarche-projet de construction de l'hôpital commun à Lanne, en analysant et consultant les documents disponibles. Au gré de délibérations dans différentes instances, des questions ont été soulevées ; en réponse : des non-dits (comment le site a-t-il été choisi ?), des points durs éludés (les raccordements aux réseaux, la capacité d'accueil hospitalière, la vocation du futur hôpital, l'approche unique ou commun qui faisait débat, etc.), des cas particuliers de traitement des financements en lien avec ce projet (fond de concours exceptionnel attribué à la Commune de Lanne pour la construction de la Mairie), la confrontation avec les « promoteurs » de cette implantation.

Les réponses à ces questionnements étaient évasives, imprécises, voire soulevaient une connaissance approximative du projet « *mais si, il y a aura des urgences à Lourdes* » : l'essentiel était (et est encore) d'être POUR, « *cela n'est même plus un débat* » entend-on toujours.

Selon nous, les élus sont obligés d'intégrer les besoins d'une population (proximité, qualité, accessibilité), voire de besoins particuliers à notre territoire (vieillesse, pouvoir d'achat, géographie, ...). Les élus au service doivent répondre par des choix justifiés et équilibrés entre les conditions d'aménagement, de desserte, de cohérence, de maîtrise financière et de respect de l'argent public. Dans cette perspective, il leur revient donc de rechercher les meilleurs équilibres ou compromis.

Et ce projet contredit beaucoup de nos valeurs, qu'elles soient politiques, citoyennes ou financières. Notre ressenti vis-à-vis de ce projet et de son implantation est celui d'une vision qui reste pour nous contre-nature, contre-temps et surtout, dans la période actuelle, fort dispendieuse.

En 6 points nous allons exposer nos questionnements et remarques portant donc sur la critique de la localisation à Lanne de ce projet d'Hôpital commun.

1) La place de l'Hôpital : commun Tarbes-Lourdes ou Départemental ?

A l'origine, aucun rayonnement départemental n'était précisé, mais seulement commun à Tarbes et à Lourdes, alors qu'il est désormais présenté comme de recours départemental et donc unique !

Détail ou premier point d'une analyse de la pertinence de la localisation ?

Quoiqu'il en soit, à aucune échelle la pertinence de la localisation n'est démontrée :

- Dans le cas d'une vocation commune entre Tarbes et Lourdes, la carte des isochrones d'accès à l'hôpital et celle de la densité de population auraient pu être superposées pour démontrer que l'implantation choisie éloigne l'hôpital des plus fortes concentrations de population. C'est un problème d'accessibilité à tous les usagers (patients, accompagnants et professionnels de santé). C'est également un problème de couverture à minima d'un système d'urgences des villes de Tarbes (44 000 habitants) et de Lourdes (12 000 habitants), les deux premières villes en matière de population, et plus de 90 000 habitants en considérant les communes de leurs premières couronnes, dont Lanne ne fait pas partie d'ailleurs.
- Dans le cas d'une échelle de service départemental, comment se justifie cette localisation compte tenu d'une position excentrée de tous les sites hospitaliers existants (Tarbes-Ayguerotte, Vic-en-Bigorre, Lannemezan, Bagnères-de-Bigorre). Les questions d'accessibilité interrogent d'ailleurs davantage, la situation la pire peut être considérée pour Bagnères-de-Bigorre tant l'accessibilité par le trajet le plus court est inadaptée, voire dangereuse en l'état (à moins qu'une restructuration de la voirie soit prévue et non mentionnée), imposant le recours au passage par Tarbes !

Sur cette dimension et ce rayonnement, une vocation à géométrie variable qui jamais ne résout ni ne justifie cette implantation.

Une chose est promise : la surcharge routière du périphérique tarbais et de la RN21 déjà en l'état actuel chargé (voir bloqué) à certaines heures.

2) La méthode du choix du site de Lanne :

Le choix de ce site se justifie par deux voies principalement :

- L'une purement géométrique puisqu'équidistant de Tarbes et de Lourdes, sans pondération par la population desservie et donc en occultant les usagers (toutes catégories confondues). Dans cet exercice, la recherche d'un barycentre aurait été un signe de considération du poids démographique de la ville préfecture et de sa population, qui représente environ 80 000 habitants. Cette méthode souvent justifiée oralement, y compris en Conseil Communautaire de la CA TLP, est bien celle qui domine la justification vécue et longtemps affichée.
- L'autre, que présente la synthèse pédagogique du projet, précise que ce choix découle d'une analyse comparative de 8 sites. Or cette analyse multicritère de sélection n'a jamais fait l'objet de communication, ni de compte-rendu, et à aucun moment même d'argument tout simplement. Pourquoi donc ? Tout simplement car elle n'a probablement pas été conduite sur les 8 sites simultanément ; elle résulterait de deux ou trois phases d'études préliminaires s'étalant depuis 2004, puis en 2013 et enfin 2020, sans critères communs, sans notion d'égalité d'analyse. Le site du parc de l'Adour sur les communes de Soues et de Séméac (dit Séméac dans le document) a été proposé en 2020 : quelles sont les raisons majeures de sa mise à l'écart ? Intéressant à consulter si le document existe surtout sur l'analyse d'accessibilité, de desserte par les réseaux en qualité et quantité, ou de propriété foncière, pour ne citer que ce site (l'analyse du site de Tarbes La Gespe mériterait la même attention).

Ainsi, il est difficile de considérer autrement le fait que ce site ait été choisi, et que la sélection affichée des sites serait, au sein de cette consultation, un habillage de procédure, sauf à en démontrer la sincérité. Nous le répétons : cette phase pourtant déterminante n'a fait l'objet, à notre connaissance, d'aucune citation ou mention au cours de nombreux échanges.

Ce point questionne la robustesse du choix du site de Lanne, dans le cadre d'une DUP et pour un projet de service public majeur.

3) Un service public majeur sans aucun service pour les usagers et leurs visiteurs :

Quelle vision moderne (car partagée avec d'autres sites implantés « aux champs ») que ce choix de localisation ?

Pour autant est-ce suffisant et logique de négliger les services publics ou privés connexes au bon fonctionnement d'un hôpital ? Par exemple, quels sont les éléments du projet apportant des informations sur l'accessibilité et l'offre en matière de :

- Transports publics, et d'accessibilité ; le projet d'une gare multimodale à Ossun est évoqué. Considérant l'intermodalité appelée à Ossun, elle devra également trouver un écho à Tarbes autour de la gare si cette solution devait fonctionner. A quel coût, et à la charge de qui cette perspective se projette ?

- Services de logements temporaires, de restauration commerciale, de services, etc.: une zone d'activité accompagnera-t-elle le projet ? Il n'en est nullement question, ni même évocation ni au sein du projet, ni effectivement au sein de la collectivité compétente (la CA TLP).

Accessibilité, réseaux, services publics et privés, tout est à construire, adapter, créer, sans déséquilibrer les villes de Tarbes et de Lourdes par ailleurs engagées avec l'Etat dans des opérations « cœur de ville » afin de revitaliser leurs tissus urbains, abritant les mêmes services que ceux évoqués. Concurrence, répartition des fonctions, etc. : d'autres localisations épargnaient ces préoccupations, des dépenses, les comptes publics, et donc les contribuables.

4) Le coût du projet au cœur du choix :

A l'origine (toujours en 2018), le choix d'un hôpital commun à Lanne était justifié économiquement par un écart de « seulement » 18 millions d'euros entre la réhabilitation des deux sites de Tarbes et de Lourdes et la construction d'un Hôpital neuf. A un tel niveau d'écart, avec les risques liés à la réhabilitation, le choix de la construction neuve (alors évalué à 260 M€) l'emportait et était considéré comme plus sécurisé, ou maîtrisé budgétairement.

Aujourd'hui, à la présentation du projet, le coût de la construction atteint 320 M€. De nombreuses contributions à l'enquête publique nous apprennent de plus que des projets d'aménagements seront différés (unités de soins palliatifs), émettent des doutes quant au financement des aménagements (mobilier) à l'intérieur. Le budget ferme et définitif de ce projet est-il désormais garanti ?

Avec l'inflation du budget de cette construction à cet endroit (terrassement, travaux connexes de réseaux à la charge du CHTL – assainissement notamment à hauteur de 4 M€), aucune remise en cause du choix et de la réévaluation de la rénovation. Ces arguments n'ont même jamais été entendus. Dans des situations tout à fait comparables, les mêmes acteurs publics ont effectué ce questionnement et cette remise en cause (Auch par exemple).

L'analyse ne porte ici que sur le coût à la charge du maître d'ouvrage, sans intégrer les dépenses des autres collectivités (Département, Agglomération Tarbes-Lourdes-Pyrénées, Région, etc.), qui sont appelées et seront appelées à verser et abonder pour créer cet hôpital. Un tel renchérissement du projet, post choix du site, jamais questionné, portera le budget total de cette implantation proche du demi-milliard d'euros (dessertes routières, réseaux à développer, compensations à intégrer, création d'une nouvelle mairie -investissement et fonctionnement- pour la commune hôte, ...) sans transparence, ni même démarche comptable globale. Le budget final de cette implantation interroge fortement dans un temps d'argent public rare et de politique publiques exigeantes.

A ce titre, soulignons l'expression fréquente des collectivités territoriales qui ne cessent de souligner leurs difficultés budgétaires (charges en augmentations et recettes figées), qui constatent la diminution de leurs marges de manœuvre budgétaires, l'absence de souplesse et de leviers d'adaptations (la fiscalité et la fixation des taux étant remplacée par des dotations compensatrices fixes), et dans le

même temps s'engagent « à tout prix », (« quoiqu'il en coûte ») dans un projet dispendieux ; avons-nous localement ces moyens ? N'y aurait-il aucune réalisation structurante pour ce territoire pour laquelle 200 à 250 M€ seraient nécessaires (hydraulique, énergies renouvelables, etc.) afin d'adapter notre territoire et de nous permettre une projection beaucoup plus sereine. La question mérite d'être posée, tant elle engage durablement à contribuer, ... jusqu'où ?

5) En matière d'aménagement et d'urbanisme :

Des contributions abordent directement ce sujet, considérant tant les caractéristiques de la ville-centre et Préfecture (centralité de services et de moyens) que l'angle de l'urbanisme et de l'aménagement. Nous ne renchérirons pas ces arguments qui correspondent parfaitement à notre analyse.

Néanmoins comment justifier ce choix au regard du double exercice de planification en cours :

- la finalisation du Schéma de Cohérence Territoriale (SCOT),
- l'élaboration des Plans Locaux d'Urbanisme Intercommunaux en élaboration (Plaine Tarbaise et Piedmont Lourdais). Ces documents stratégiques, appuyés sur un Plan Climat Air Energie Territorial (PCAET), visant à réduire les émissions de gaz à effet de serre et les consommations énergétiques.

Ces démarches invitent fortement les collectivités locales à une sobriété foncière très orientée vers la densification, afin de diminuer la consommation de foncier agricole ou naturel, à questionner les impacts sur les déplacements, sur l'environnement et la préservation des espaces naturels.

Ces orientations renforcées régulièrement depuis plus de vingt ans, et récemment par la loi Climat et Résilience, sont illustrées par ce projet d'implantation en négatif, illustrant fort pédagogiquement ce qu'il ne faudrait plus faire en matière d'aménagement de l'espace.

Une question demeure et concerne le devenir des friches des deux hôpitaux désaffectés. Aucune piste n'est délivrée dans le dossier de consultation. C'est une carence, et au-delà un manque d'argumentation du choix proposé qui est entaché d'une double responsabilité :

- Celle de générer des friches urbaines insérées dans l'urbanisation des deux villes. Le scénario tendanciel est celui-ci, sans étude de réorientation des usages, non évoquée dans les documents.
- Celle d'intégrer les coûts d'entretien et de maintenance des deux sites qui seront à la charge du propriétaire, renchérissant les aspects budgétaires évoqués précédemment (une estimation de 500 000 € à 600 000 € par an serait faite pour le site de Tarbes). Au maître d'ouvrage de communiquer en transparence sur cette charge à provisionner.

La résorption des friches existantes sur le territoire pose aujourd'hui déjà de nombreuses questions en lien avec leurs surfaces, les coûts de démolition ou de réhabilitation, ceux de reconstruction et la faible capacité du marché immobilier local à les absorber. Le sujet n'est donc pas anodin, au risque de délibérément produire deux nouvelles friches durables.

6) Quelle politique de santé départementale voir nationale ?

Le projet d'hôpital commun à Lanne réunit toutes les promesses afin que notre territoire dépasse les difficultés : d'attractivité pour les chirurgiens, de réponses aux maux du personnel soignant, du regain de modernité sur les pratiques d'interventions, etc., tout cela par la construction d'un bâtiment neuf !

Pouvons-nous seulement croire à cette envolée d'optimisme, intégralement décorrélée des tendances lourdes qui s'imposent au système de santé national et des impasses dans lequel il se trouve, que les bâtiments hospitaliers soient neufs, vieux ou réhabilités ?

L'état de santé de notre système de santé n'est pas bon, tant économiquement (critique du modèle de tarification à l'acte), que socialement (médecine à plusieurs vitesses, personnels en forte tension estimée récemment à 30% des effectifs en mal-être au travail), etc.

Face à ces problèmes, peut être qu'un équipement neuf palliera, contrera et redonnera une attractivité à l'hôpital départemental, mais le seul aspect bâtiminaire ne règlera pas les maux d'un système atteint de longue date. C'est une évidence.

Départementalement, et en considérant que le point 1 est éclairci, comment considérer la réalité d'un système de santé qui ne cesse de se déstructurer, de s'éloigner des besoins de la population qui, rappelons-le, a les caractéristiques de revenus modestes et vieillissante.

Les faits récents et les questions en suspens :

- La fermeture récente de l'unité de gériatrie de l'Ayguerotte (40 lits) ; seront-ils réintégrés à l'hôpital de Lanne ? Non car ils sont cités toujours à l'Ayguerotte dans le dossier.
- L'hôpital de Lanne accueillera-t-il les urgences de Bagnères de Bigorre et du Haut-Adour la nuit ?
- Tarbes et Lourdes seront définitivement dépourvus de services d'urgence ; le projet ne prévoit rien à ce sujet et centralise ce service à Lanne, augmentant le temps de transport et donc parfois les chances de survie.
- Un capacitaire de ce nouvel hôpital difficilement évaluable, très orienté ambulatoire, à rebours des caractéristiques du public, et des besoins, que l'hôpital accueillera.
- L'imagerie médicale dispersée (Pouzac, Ibos, Vic en Bigorre, Lourdes, ou Pau pour l'imagerie nucléaire et la cancérologie ...) : quelle convergence des moyens vers l'hôpital actuel ou futur ?

Le constat actuel fait peser de graves menaces et inquiétudes sur le contexte de santé dans lequel cet hôpital, où qu'il soit implanté, entrera en fonctionnement.

Le délabrement visible de l'hôpital actuel traduit pour partie ces maux et pour partie la décision de construction d'un hôpital neuf, accélérée par une diminution de l'entretien et de la maintenance. Pour autant, ce service de proximité et de seul recours pour la majorité des habitants de ce territoire, engage à une solution rapide et efficace. Pourrait-elle être également économe et raisonnable, répondant aux besoins (qualité, proximité, accessibilité) des habitants ?

En synthèse un projet structurant et majeur dont la décision est engagée depuis 2018, et qui se trouve en 2026 contesté et contestable.

Les 6 points détaillés traduisent, autour de ce projet :

- Une absence constante de réponses aux questions posées.
- Un coût global exorbitant et diminuant l'accessibilité et la proximité d'un outil essentiel pour les habitants.
- L'absence d'alternative (pour motifs de fonctionnalité, réglementaire ou économique) qui aurait dû jaloner les prises de décisions de l'implantation de ce nouvel outil.
- Une culture du flou et de la menace, à peine dissimulée derrière le « c'est Lanne ou rien ».

Pour les habitants et les usagers, les signaux sont audibles : ils se sont exprimés via des pétitions, des expressions lors de la consultation dans le cadre de la Commission Nationale du Débat Public organisée en 2024 (alors que le choix a été arrêté en 2018), révélant dès lors des divergences et une méthode de pilotage du projet déjà identifiée comme perfectible. Le nombre de contributions à l'enquête publique illustre également cette forte attente envers l'hôpital et le système de santé. Leur qualité sera appréciée et considérée par la commission d'enquête.

En conclusion, la municipalité conteste les objectifs et la méthode de ce projet, tant les conséquences du choix délibéré et unique de son implantation vont à l'encontre des intérêts du public, et ce depuis la santé jusqu'à la mobilisation de fonds.

Nous affirmons que l'implantation d'un hôpital doit répondre à un double objectif :

- D'aménagement du territoire dans un département au caractère montagnard et donc valléen.
- D'un service répondant aux besoins premiers de chacun et donc très sensible et responsabilisant.

Ainsi, sa localisation doit répondre à ce double objectif en insérant le projet dans un contexte apportant les services et favorisant la proximité et l'accessibilité pour tous. Le site de Lanne ne répond pas à ce double objectif. Ce choix est aggravé par une économie dispendieuse du projet qui s'est d'ailleurs fortement éloigné des scénarios d'analyse du départ (construction ou réhabilitation), et qui n'ont à aucun moment été questionnés.

Si la nécessité de disposer d'un service hospitalier modernisé à l'échelle des Hautes-Pyrénées est une évidence, nous considérons que la méthode de conduite de ce projet, et en conséquence son lieu d'implantation, ne permet pas d'atteindre cet objectif. Raison pour laquelle nous émettons un avis très défavorable sur l'implantation à Lanne de ce projet.

Avis sur le projet d'hôpital commun à Lanne

Par le Bureau Municipal d'Aureilhan

Le Maire,

A blue ink signature of Emmanuel ALONSO, written over a circular blue stamp of the Municipality of Aureilhan.

Emmanuel ALONSO

La 1^{ère} Maire-Adjointe,

A blue ink signature of Isabelle CHEDEVILLE, written over a circular blue stamp of the Municipality of Aureilhan.

Isabelle CHEDEVILLE

Le 2^{ème} Maire-Adjoint,

A blue ink signature of Jean-Jacques PEYRAS, written over a circular blue stamp of the Municipality of Aureilhan.

Jean-Jacques PEYRAS

La 3^{ème} Maire-Adjointe,

A black ink signature of Anna MECA, written over a circular blue stamp of the Municipality of Aureilhan.

Anna MECA

Le 4^{ème} Maire-Adjoint,

A black ink signature of Olivier ESCOT-SEP, written over a circular blue stamp of the Municipality of Aureilhan.

Olivier ESCOT-SEP

La 5^{ème} Maire-Adjointe,

A black ink signature of Suzan DEWAN, written over a circular blue stamp of the Municipality of Aureilhan.

Suzan DEWAN

Le 6^{ème} Maire-Adjoint,

A black ink signature of Albert LASBATS, written over a circular blue stamp of the Municipality of Aureilhan.

Albert LASBATS

La 7^{ème} Maire-Adjoint,

A blue ink signature of Séverine BEARD, written over a circular blue stamp of the Municipality of Aureilhan.

Séverine BEARD

Le 8^{ème} Maire-Adjoint,

A blue ink signature of Abderrahim ZEROUALI, written over a circular blue stamp of the Municipality of Aureilhan.

Abderrahim ZEROUALI

La Conseillère Municipale Déléguée,

A blue ink signature of Brigitte BAGES, written over a circular blue stamp of the Municipality of Aureilhan.

Brigitte BAGES

Le Conseiller Municipal délégué,

A black ink signature of Daniel LARREGOLA, written over a circular blue stamp of the Municipality of Aureilhan.

Daniel LARREGOLA