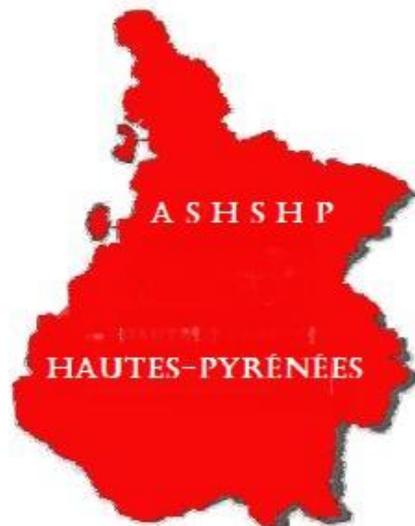




**Réunion publique - Aureilhan**

**21 février 2023**



**Association de Sauvegarde  
des Hôpitaux et de la  
Santé des Hautes-Pyrénées**



## L'hôpital et le système de santé Tour d'horizon

### L'hôpital dans les Hautes-Pyrénées



- Hôpitaux de proximité Tarbes-Lourdes
- Hôpital unique de Lanne
- Environnement
- Economie



**La protection sociale désigne tous les mécanismes de prévoyance collective permettant aux individus de faire face aux conséquences financières des « risques sociaux »**



**33,3 %** du produit intérieur brut (PIB), à hauteur de **834 Mds€**

**En France**

# La sécurité sociale

1. la branche **Famille**, gérée par **les Allocations familiales**.
2. la branche **Maladie**, gérée par **l'Assurance Maladie**.
3. la branche **Accidents du travail – maladies professionnelles**, également gérée par **l'Assurance Maladie**.
4. la branche **Retraite**, gérée par **l'Assurance Retraite**.
5. la branche **Autonomie**, gérée par **la Caisse nationale de solidarité pour l'Autonomie**. *Cette 5ème branche a été consacrée par la loi du 7 août 2020 relative à la dette sociale et à l'autonomie.*
6. **Recouvrement des cotisations**, gérée par **l'Urssaf**. *Unions de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales*

# La santé

*L'Assurance Maladie s'est construite depuis 1945 sur trois principes fondamentaux :*

***l'égalité d'accès aux soins, la qualité des soins et la solidarité.***

**La Santé :**

\* **14,3 %** de la dépense publique (*18,5 % OCDE Organisation de Coopération et de Développement Économiques*)

\* **12,5 %** du PIB, **6<sup>ème</sup> rang**

(*derrière USA (18,5 %), les Pays Bas, Suisse, Suède, Allemagne à égalité avec le Japon*)

**La France est aussi la 6<sup>ème</sup> puissance économique**

Un amalgame est volontairement entretenu entre dépenses de santé et dépenses globales de la protection sociale.

**Donc rien de scandaleux dans nos dépenses de santé.**

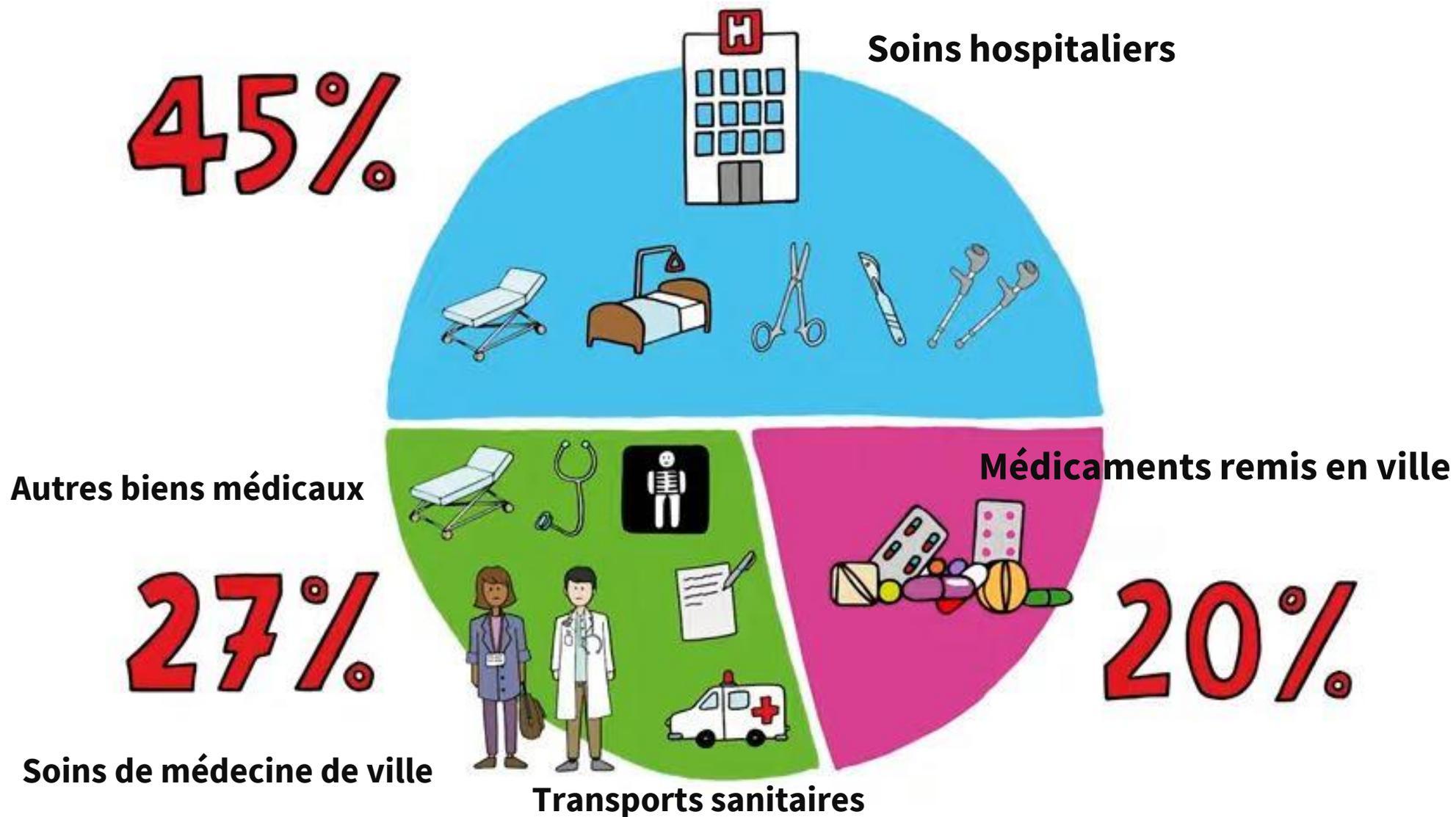
# Dépenses de santé

Elle s'élève à **226,7 milliards** d'euros en 2021, soit **9,1 % du PIB**.

Cette dépense représente en moyenne de **3 350 euros** par **habitant**.

En **2021**, la CSBM (**consommation de soins et de biens médicaux**) accélère fortement : **+7,9 %** en valeur, après **+1,6 %** en 2020, année marquée par la chute d'activité engendrée par les mesures de restriction sanitaires.

# Dépenses de santé





# Composants du système de santé

1. La santé **publique**.
2. les soins **ambulatoires**.
3. Les soins **hospitaliers**.
4. Les soins **d'urgence**.
5. Les soins de **longue durée**.
6. Les **pharmacies**.

# Les besoins de santé augmentent

- **Augmentation** de la population
- **Vieillesse** de la population
- **Augmentation** des cancers (*a doublé en 20 ans*)
- Nouvelles **technologies**
- Nouveaux traitements **coûteux**
- **Bénéfices** indécents des laboratoires pharmaceutiques

## **Les recettes de la sécurité sociale sont réduites**

Crise économique à répétition, chômage endémique et systémique, bas salaires, discriminations salariales, politiques gouvernementales dont exonérations de cotisations sociales....

# L'hôpital est maltraité

**Réduction de ses moyens** alors que globalement les **dépenses de santé augmenteront de 2,3%**.

Le pouvoir politique continue à réduire la capacité de soin de l'hôpital et provoque la fermeture de lits, de services voire d'hôpitaux au bénéfice du secteur privé, **cliniques et médecine libérale de ville sont clairement favorisées.**

- **des milliers de postes vacants dans les hôpitaux**
- Une maternité sur trois a été fermée en 20 ans.
- **Une centaine d'hôpitaux ont été fermés entre 2012 et 2017, sous la présidence Hollande.**
- 21 000 lits fermés depuis 2017, 27 000 durant le quinquennat Macron
- **70 000 lits d'hôpital ont été supprimés en 15 ans.**
- 103 000 lits supprimés en 25 ans. Malgré une augmentation de la population de 8 millions.

# Carence de médecins

- A l'échelle nationale, on compte seulement **318 médecins pour 100 000 habitants** (*contre 328 il y a dix ans*).

Et pour ce qui est de leur répartition, ce n'est pas mieux : dans un territoire attractif comme le sud-est de la France, le nombre de médecins par habitant est 1,6 fois plus élevé que dans la région Centre.

- En 2022, **7 millions de Français** (*soit un sur dix*) n'ont pas de *médecin* traitant, dont 600 000 en affection longue durée.

6 000 médecins généralistes font défaut dans les régions rurales.

**1/5** de la **population** vit dans des **déserts médicaux**.

8 500 étudiants sont formés en médecine par an, **quand il en faudrait au minimum 12 000**.

# Démographie et le numérus clausus

Pendant ces années de creux démographique, **les importations de médecins étrangers ont pris un rythme inédit**, conduisant à **une spoliation des ressources de pays** en voie de développement qui en auraient eu besoin bien **plus que nous**.

Un **numérus clausus** des plus bas ne permet pas aux milliers d'étudiants français sortant de nos facultés d'atteindre **la « barre » fatidique**.

Nous détenons un triste record en France, **la pénurie médicale : 27,4 % des postes de praticien hospitalier** temps plein sont **vacants**.

Le secteur **libéral** n'assure plus les urgences la nuit, et les **urgentistes hospitaliers** sont en **nombre gravement insuffisant**.

# Numérus clausus

**Dans les années 60**, on parlait alors d'une "pléthore" de médecins : Avant le numerus clausus, on formait plus de 10.000 médecins par an.

Le premier numerus clausus était à 8.000 ou 8.500 médecins formés par an (*3 500 dans les années 90*).

Le **numerus clausus**, créé par **une loi en 1971**, avait pour objectif de **limiter** le **nombre** de créations de **médecins** chaque année.

*« On a bloqué la formation des médecins parce qu'il y avait alors une idée qui paraît un peu insupportable quand on l'énonce aujourd'hui : "Moins il y aura de médecins, moins il y aura d'ordonnances à rembourser" »*

**Le numerus clausus est supprimé dès 2021, mais s'agit-il vraiment de la fin des quotas ?**

# Carence de Praticiens et Taux de vacances

L'hôpital recense exactement **49 846 praticiens hospitaliers (PH)** en activité – dont **89 %** à temps plein (44 305 PH) et **11 %** à temps partiel (5 541 PH).

**Quatre grandes disciplines** (*regroupant plusieurs spécialités*) s'enfoncent dans le **rouge** :

- la **radiologie/imagerie** médicale **39,8 %** en **2018**, +1,3 point
- la **psychiatrie** **28,7 %**, +1,2 point
- la **médecine** **28,6 %**, +1,2 point
- la **chirurgie** **27,2 %**, +0,2 point

**Dans le détail des taux de vacances**, la **radiologie** (42,2 %), l'**ophtalmologie** (39,8 %), la **médecine du travail** (39,2 %), l'**oncologie médicale** (37,6 %) et l'**anesthésie-réanimation** (37,2 %) sont les **spécialités** les plus en **souffrance** sur les postes à temps plein.

# La population des Hautes-Pyrénées



Habitants département  
**229 567**

Densité de population  
**51 h/km<sup>2</sup>**

Superficie totale du départementale  
**4 464 km<sup>2</sup>**

**65 %** du département est classé en zone montagne  
**32 %** de la population vit en zone de montagne



- **469** Communes
- **8** Communautés de communes
- **1** Communauté d'agglomération



**22 %** des plus de **75** ans se déclarent en mauvaise santé, voir en très mauvaise santé.  
**36 %** vivent seuls à leur domicile.  
**14 %** se déclarent dépendantes.



**1 habitant sur 5**  
A moins de **20** ans

**1 habitant sur 4**  
A plus de **60** ans

**1 habitant sur 7**  
A plus de **75** ans

# Recours aux urgences en 2019

- Centre hospitalier de Tarbes ( SMUR : 3 021, Urgences : 44 611)
- Polyclinique de l'Ormeau ( Urgences 3 919)
- Hôpital de Bagnères ( SMUR 267, Urgences 8 947)
- Hôpital de Lourdes ( SMUR 468, Urgences 20 168)
- Hôpital de Lannemezan (SMUR 435, Urgences 13 719).

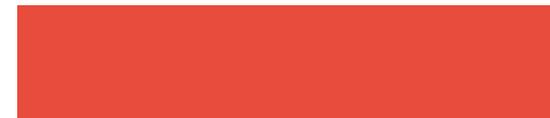
Au total en 2019 : 91 364 passages aux urgences et 4 191 interventions pour le SMUR.

Durée moyenne de prise en charge : 3 h 10

Recours à 20 % pour des moins de 15 ans

à 15 % pour des plus de 75 ans.

# Modélisation du « futur » hôpital unique Tarbes-Lourdes ©Archipelago Architects



# Proximité et éloignement - Lanne



## Castelnau-Rivière-Basse

42 km - 40 mn

## Tarbes

13 km - 15 mn

## Lourdes

12 km - 15mn

## Luz-Saint Sauveur

42 km - 45 mn

## Gavarnie

62 km - 1h 12 mn



## Castelnau-Magnoac

60 km - 1h 15 mn

## Lannemezan

48 km - 1h

## Mauléon-Barousse

84 km - 1h

## Saint Lary

74 km - 1h 10mn

# Conséquences de l'éloignement - Lanne

- Les fermetures éloignent toujours l'offre de soins.
- **L'accès aux soins devient plus difficile et plus inégalitaire.**
- La détection des pathologies lourdes, plus tardive, augmente.
- **Risques de séquelles et réduction des chances de guérison.**
- Les temps de prise en charge par un service d'urgence ou une grande structure surchargée, s'allongent au détriment de la sécurité.

# Conséquences de l'éloignement - Lanne

L'éloignement entraîne une obligation de déplacements d'où :

- des **pertes de temps,**
- une **fatigue accentuée,**
- des **risques d'accidents,**
- et surtout des **coûts supplémentaires devenant vite dissuasifs pour les moins mobiles et les plus démunis** : franchises supplémentaires, part croissante du secteur 2 et dépassements d'honoraires de plus en plus fréquents.

Pour les proches, familles et amis, l'éloignement rend les **visites plus difficiles et plus coûteuses**. Il en résulte un **isolement accru du patient** fragilisé par la maladie, l'âge, et le contact d'un site méconnu, plus froid, plus grand.

# Hôpital unique de Lanne

Construction d'un **hôpital** unique, sur le site de **Lanne** et fermeture des **hôpitaux** de **Tarbes** et de **Lourdes** : coût **194 millions d'euro, sans le terrain.**

Durée des travaux : **3 ans.**

Besoin en surface : **55 000 m<sup>2</sup>** dont

- hôpital : 47 300 m<sup>2</sup>
- Bagnères : 1 200 m<sup>2</sup>
- logistique : 6 800 m<sup>2</sup>
- internat : 1 000 m<sup>2</sup>
- Etablissement français du sang : 700 m<sup>2</sup>.

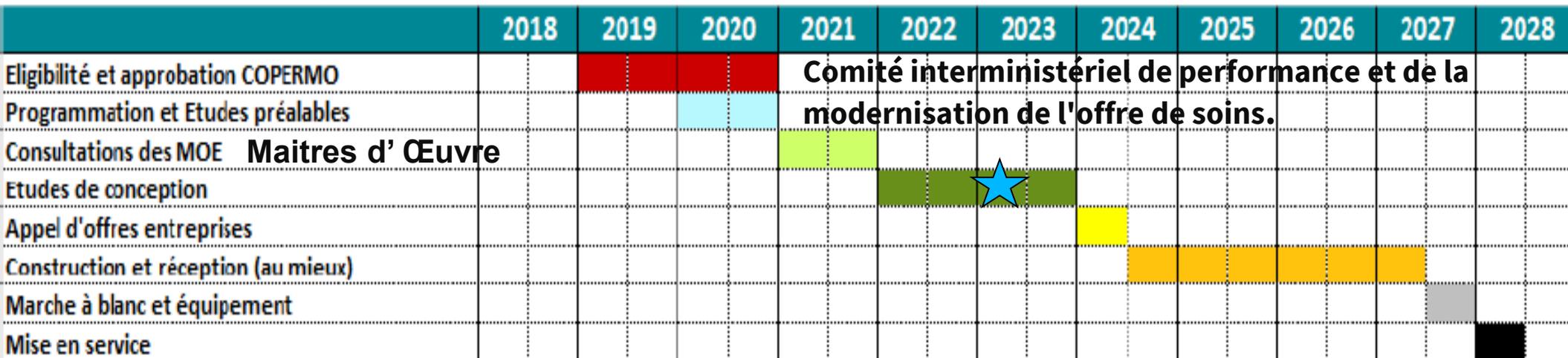
# Hôpital unique de Lanne

Éléments financiers et calendrier.

Montant des investissements immobiliers pour le site unique =

**231.800.000 €.**

(hors activités déportées de Bagnères de Bigorre, **mais aussi le coût des réseaux, le coût environnemental et le coût des autres structures**)



**Le coût final sera sans doute plus important**

# Hôpital unique de Lanne – Choix politiques

- ✓ Choix de délocaliser dans une zone naturelle humide.
- ✓ **Choix de ne pas préserver cette zone humide.**
- ✓ Choix de créer deux friches, hôpital de Tarbes et de Lourdes.
- ✓ **Choix de ne pas tenir compte de la spécificité de Lourdes avec ses trois millions de pèlerins annuel.**
- ✓ Choix d'ignorer les problèmes de déficit d'eau et d'épuration.
- ✓ **Choix de l'incohérence environnementale et économique.**

# DUP - Déclaration d'utilité publique

**Sur le plan local d'urbanisme**, il est indiqué que l'on prend soin des espaces naturels sauf en cas de **DUP**. La déclaration d'utilité publique fait partie de la phase administrative de la procédure **d'expropriation pour cause d'utilité publique**.

**Une des principales critiques** faites à la procédure de DUP est qu'elle arrive en fin de processus, souvent alors que la décision est considérée comme déjà prise.

**Les préfectures sont accusés de « saucissonner » les enquêtes<sup>3</sup>**, empêchant d'avoir une vision globale du projet, voire de fournir des données trompeuses.

# Questions demandant réponses

- Ce projet implique t-il la suppression d'une centaine de lits, et de 200 à 300 postes ?
- **Offre de soins réduite dans notre département ?**
- Un plateau technique de qualité annoncé, évitera-t-il vraiment la carence de praticiens et la fuite des patients ?
- **Quelle qualité des soins ?**
- Conséquences pour l'environnement ?
- **Quel coût global ?**
- Pourquoi cette absence totale de transparence ?
- **Pourquoi ne pas consulter la population ?**

**Et le patient dans tout cela ?**

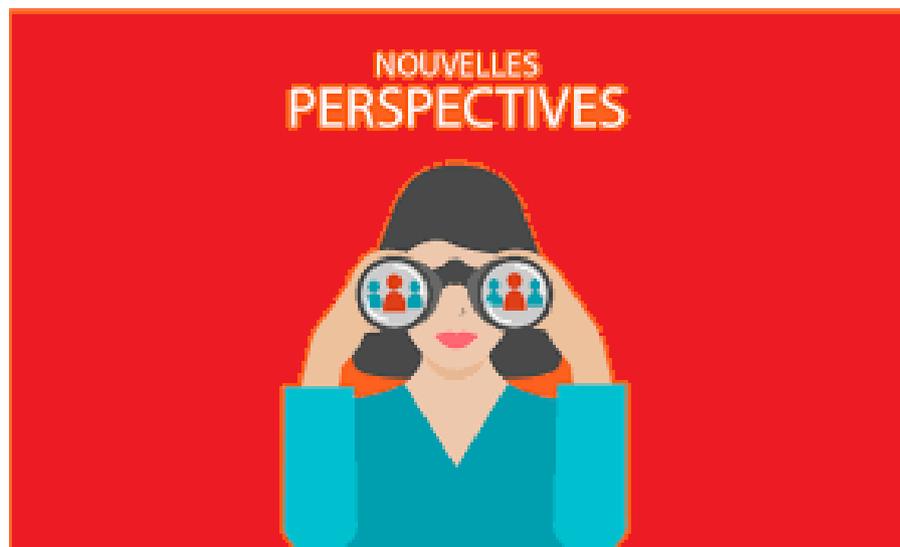
**Vous avez la parole !**

**À VOUS LA PAROLE !**



21 février 2023

# Perspectives et actions d'avenir



21 février 2023