L'UNION POPULAIRE
POUR LE PROGRAMME L'AVENIR EN COMMUN

LA FRANCE INSOUMISE 65

DOSSIER DE PRESSE

L'hôpital unique n'aura pas lieu

L'élection présidentielle tombe à point nommé concernant le lancement de l'hôpital unique de Lanne. Dans 41 jours, l'inexorable cours des choses va basculer. L'Union Populaire, dont le candidat Jean-Luc Mélenchon est en capacité de gagner, déclare que le projet d'hôpital unique de Lanne sera abandonné en cas de victoire. Le programme de l'Avenir en Commun est clair sur le sujet : tout citoyen.ne doit être à moins de 30 min par la route d'un hôpital où il y a un service d'urgence ouvert 24h/24 et toute femme doit être à moins de 45 min d'une maternité. C'est une question de survie. L'annonce de la phase opérationnelle de la construction de l'hôpital n'est pas un point de non-retour. Le concours d'architecte qui arrivera à son terme en été 2022 sera classé sans suite. Le gouvernement de l'Union Populaire maintiendra et rénovera les hôpitaux de Lourdes, Tarbes, Bagnères et Vic-en-Bigorre avec des services d'urgence et maternités sur Tarbes, Lourdes et Lannemezan pour retrouver une offre de soins supprimées durant les 3 décennies de destruction de notre service public de santé. La tarification à l'acte sera supprimée et la dotation globale de fonctionnement sera rétablie.
Notre objectif est celui-ci : un accès égal pour toutes et tous à une offre de soins par bassin de vie sur tout le territoire de la République.

1. Pourquoi ? les errements de l'Hôpital Unique

Quel est l'impact de ce projet pour la collectivité ?

Première chose à rappeler : ce projet est imposé aux citoyennes et aux citoyens sans concertation, en l'absence de tout débat démocratique, malgré les appels répétés de plusieurs collectifs. C'est donc bien une décision autoritaire, qui est prise indépendamment de l'avis des populations concernées. D'ailleurs la présentation du projet au Conseil d'Agglomération Tarbes Lourdes Pyrénées a suscité de nombreuses réactions chez les élus qui y siègent lorsqu'ils ont découvert les nombreux problèmes soulevés en termes d'écologie, de coût et d'aménagement du territoire.

Impacts écologiques

Du point de vue environnemental, les atteintes sont nombreuses :

- ➔ Imperméabilisation des sols sur une surface importante de plus de 6 hectares non bâtis à ce jour.
- ➔ Écoulement des eaux de ruissellement sur ces surfaces artificialisées et menace sur le cours d'eau de l'Échez.

- ➔ Il y aura inévitablement des effets destructifs des espèces faunistiques et floristiques présentes sur cet espace naturel non urbanisé.

- ➔ En terme de gaz à effet de serre et au regard du lieu d'implantation entre Tarbes et Lourdes, il n'est pas envisagé de pistes cyclables venant de ces deux villes. Par conséquent, les personnels et les visiteurs ne sont pas incités à utiliser le vélo pour se rendre sur le site. On se dirige donc vers une hausse des gaz à effet de serre et de la pollution liée à une augmentation des déplacements en voiture de la part des personnels et des visiteurs.

- ➔ Au cœur des villes de Tarbes et Lourdes, deux friches urbaines menacent la qualité du cadre de vie, l'image de la ville et peuvent s'avérer polluées.

Parmi les 4 atouts et les 7 opportunités du Plan Climat Air Énergie Territorial (PCAET), nombre d'entre eux pourraient être mis en œuvre, notamment sur le centre de Tarbes (panneaux photovoltaïques sur les toits en terrasse, forage géo-thermie existant…). Par contre, les 10 faiblesses et les 5 menaces évoquées sont inhérentes à la création du site.

Des coûts sous-estimés

On a assisté à une opération de communication bien menée, avec des effets d'annonce par E. Macron lui-même, de subventions colossales pour faire passer la pilule, mais le coût annoncé est nettement sous-estimé, on peut même parler de tromperie sur les chiffres… En plus des frais de construction presque toujours sous-estimés pour des superstructures de ce type, la Communauté d'Agglomération TLP est directement impactée par l'installation de cet établissement :

- ➔ L'extension du réseau d'assainissement est chiffrée, suivant les scénarios envisagés, de 3 à 7 millions d' euros.
- ➔ La desserte du site par un service de transport en commun, à la charge de la Communauté d'Agglomération, entraînerait soit une dégradation du service existant, soit un surcoût d'exploitation estimé de 280 398 à 496 267 euros / an !

Mise en danger des populations

Ce projet est-il bénéfique pour les usagers, comme le prétend Mme Dubié ? Comme le prétendent certains élus locaux ?

Bien au contraire, c'est un projet qui ne répond pas du tout à l'intérêt général de la population.

- ➔ Problèmes posés par les temps de trajet allongés : pertes de chance, problèmes liés aux accouchements, difficultés au quotidien pour les malades qui doivent se rendre régulièrement à l'hôpital, en particulier les personnes âgées qui sont de plus en plus nombreuses dans notre bassin de population.

- ➔ Temps de trajet très allongés pour les pompiers et les services de secours également, ce qui entraîne une mise en danger très concrète de la vie des personnes assistées et ce alors même que la situation est déjà très difficile (temps d'attente aux urgences qui sont inacceptables…).

Le nouvel hôpital est-il adapté à la situation locale ?

- ➔ Il est très largement sous-dimensionné. On assiste depuis longtemps à une diminution du nombre de personnels et de lits sur les hôpitaux de Tarbes et de Lourdes. En effet d'après les

salariés de l'hôpital, il faudrait créer 60 ETP (équivalents temps pleins) pour pallier les manques liés aux congés des personnels et ainsi permettre de maintenir les lits ouverts en permanence. En réalité, l'effectif insuffisant prévu à Lanne vient entériner cette situation de sous-effectif systémique.

- ➔ C'est un projet minimaliste, insuffisant pour compenser les fermetures associées des urgences de l'Ormeau et de Bagnères-de-Bigorre la nuit.

Ce projet va-t-il renforcer le service public hospitalier ?

Au contraire, il l'affaiblit, au grand bénéfice du secteur privé !

- ➔ On assiste à une tendance nationale qui se vérifie localement : on développe la médecine ambulatoire au détriment de l'accueil sécurisé des patients. Il est prévu qu'en 2022, le taux de chirurgie ambulatoire se monte à 70 % au sein des établissements de santé (taux prévu pour l'hôpital de Lanne), contre 20% environ au milieu des années 90. Cette logique n'est pas du tout adaptée à la population vieillissante de notre département.

- ➔ Cette tendance favorise le secteur privé. On en arrive à une situation où, pour pallier les manques de lits, se développent des partenariats avec des groupes hôteliers privés pour accueillir les usagers. C'est ce qui risque de se passer à Lanne ! On assiste à une véritable marchandisation de la santé. On brade le service public hospitalier.

2. Ce que nous proposons : une politique de santé publique basée sur la proximité

Maillage territorial

Le gouvernement n'a pas tiré les leçons de la crise sanitaire qui nous montre l'aberration de concentrer sur un même site les soins de plusieurs bassin de population.
Il est nécessaire de penser la politique de santé territoriale et nationale en terme de besoins de la population. Il faut un grand service de santé qui associe à la fois la médecine de ville et l'hôpital.

- ➔ L'Union populaire au gouvernement en avril 2022 rénovera et développera nos hôpitaux de proximité pour que tout citoyen soit à moins de 30 minutes par la route d'un hôpital où il y a un service d'urgence ouvert 24h/24 et toute femme doit être à moins de 45 min d'une maternité. Pour respecter ces critères médicaux, nous avons besoin d'un hôpital à Tarbes, à Lourdes, à Lannemezan avec service d'urgence et maternité. L'hôpital de Bagnères-de-Bigorre doit retrouver son service d'urgence 24h/24 et une Structure Mobile d'Urgence et de Réanimation (SMUR). A Vic-en-Bigorre, l'hôpital rattaché à Tarbes doit être restructuré avec service d'urgence pour répondre à une population rurale vieillissante.

- ➔ Nous ouvrirons des centres de santé avec des médecins, des administratifs, des infirmières et des aides-soignantes salariés pour en finir avec les déserts médicaux.

Financement de l'hôpital public

Depuis plusieurs années, le budget alloué à l'Hôpital public est systématiquement inférieur aux dépenses minimales nécessaires à son bon fonctionnement. Il existe ainsi un endettement inévitable qui s'aggrave chaque année. Cela empêche les investissements et oblige les hôpitaux à faire des

économies en ne rénovant pas leurs locaux, en supprimant du personnel et donc des lits, au détriment des soignants et des malades. C'est précisément ce qui s'est passé pour les hôpitaux de Tarbes et Lourdes. Ceci n’est plus acceptable.
Mise en place entre 2004 et 2008, la T2A, ou « tarification à l’acte », incite les hôpitaux à trier les patients au détriment des plus fragiles et en s'éloignant de l'objectif d'égalité d'accès au soins. Par ailleurs, depuis dix ans, le tarif d’un même séjour hospitalier est revu à la baisse, devenant progressivement totalement décorrélé de son coût réel et plaçant les hôpitaux dans une difficulté encore plus grande en contractant des emprunts bancaires.

- ➔ Nous proposons une sortie de la tarification à l’acte. La T2A est une politique du chiffre qui ne permet pas aux hôpitaux d’être financés au coût réel. Il faut en finir avec la logique de « l’hôpital-entreprise » et donner les moyens humains et financiers pour que les soignants travaillent dans de bonnes conditions.

Recrutement

- ➔ Nous engagerons un plan pluriannuel de recrutement des professionnels du soin et du médico-social (médecins, infirmiers, aides-soignants et personnels administratifs), nous revaloriserons les métiers et les revenus et nous augmenterons les capacités d’accueil des établissements de santé publics.
- ➔ Pour garantir un service public de qualité, nous allons recruter un million d’emplois publics, dont 240 000 en EHPAD et 100 000 à l’hôpital et 10 000 médecins de ville fonctionnaires.

Médecine générale et équipements

62% des français vivant en zone rurale ont des difficultés d'accès à un médecin.
11,1 % de la population, soit plus d’une personne sur dix, a une accessibilité limitée aux médecins généralistes. Cela signifie qu’elle peut au plus accéder à 2,5 consultations par an et par habitant.
L’accessibilité moyenne calculée à l’échelle nationale est de 3,9 consultations par an et par habitant.
L’accessibilité aux médecins généralistes s’est réduite entre 2016 et 2019 et les études démontrent que les inégalités se renforcent. Les Hautes-Pyrénées sont sous tension, dans les vallées mais aussi du nord du département, où le vieillissement des médecins à Maubourguet comme à Vic-en-Bigorre inquiète.
En trois ans, le département a ainsi perdu plus de vingt médecins.

Si les hôpitaux sont débordés c’est aussi parce que nos territoires manquent de médecins, de centres de santé… Les médecins généralistes ne veulent pas travailler à la campagne parce qu’ils y travaillent mal : l’offre en équipements est insuffisante, les délais d’IRM, d’examens cardio sont trop longs et mettent en danger les patients. Il faut augmenter les équipements sur les territoires ruraux.

Notre programme, l’AEC, prévoit un développement massif des centres de santé, qui seront en réseau avec les hôpitaux publics. Ils auront en charge les soins primaires, la prévention et les maladies chroniques. Pour lutter contre les déserts médicaux, nous créerons un corps de médecins généralistes, fonctionnaires rémunérés pendant leurs études, pour qu’ils aillent travailler dans les territoires. Nous favoriserons la création de coopératives médicales afin d'attirer les jeunes médecins dans les zones rurales.

Nous augmenterons les moyens des facultés de médecine pour permettre une véritable suppression du numerus clausus.

Concertation citoyenne

Enfin, nous devons faire entrer les citoyens dans la concertation : les français sont très attachés au service public de santé et à l'hôpital. Il faut mettre en place une politique sanitaire démocratique et participative.
Une piste de réflexion est avancée par le collectif "Notre hôpital c'est vous" : la Conférence nationale de Santé (CNS) et les Conférences Régionales de la Santé et de l'Autonomie (CRSA) jouent un rôle uniquement consultatif auprès du ministre de la Santé, alors que leur composition les positionnent comme un organisme pouvant donner des avis reflétant avec justesse celui des acteurs et des usagers du système de santé. Pour affirmer leur rôle majeur, et permettre de rendre des avis et des positions plus contraignants pour l'exécutif, le rôle de ces commissions ne doit plus être uniquement consultatif.

3. **Question : que faut-il faire dans les Hautes-Pyrénées pour le service hospitalier ?**

Il faut conserver nos hôpitaux en sortie de vallée : Lourdes, Bagnères, Astugue. Pour des raisons évidentes de maillage du territoire. Il faut un accès égal pour tous à une offre de soins sur tout le territoire de la République. Nous devons conserver des services d'urgence accessibles à moins de 30min qui est le seuil critique pour une urgence en cardiologie : sur les hôpitaux de Lourdes, Bagnères-de-Bigorre, Lannemezan et Vic-en-Bigorre. Une maternité à taille humaine à Lourdes, Tarbes et Lannemezan : pas d'usine à bébé centralisée !
Tarbes doit aussi conserver son hôpital, son service d'urgence et sa maternité : si celui-ci disparaît, ça veut dire qu'il n'y a plus d'hôpital public à Tarbes, mais seulement une clinique privée. Ce n'est pas comme cela que nous envisageons la santé, **la santé n'est pas une marchandise mais un bien commun.**

Chef.fe.s de file de l'Union populaire 65 :

Sylvie Ferrer et Benjamin-Florian Sire sur la 1ère circonscription.

Grégory Korn et Victoria Klotz sur la 2 ème circonscription.

Contacts presse

Gregory Korn
06.52.36.30.61

Sylvie Ferrer
07.83.81.15.62