

Concertation sur le projet Nouvel hôpital de Tarbes-Lourdes

Verbatim de la réunion de Pontacq

Mardi 21 mai 2024



Une vingtaine de personnes a assisté à la réunion d'information qui s'est tenue le 21 mai 2024 à Pontacq dans le cadre de la concertation sur le projet de Nouvel hôpital de Tarbes-Lourdes.

La réunion s'est déroulée en présence d'un des deux garants de la concertation, Madame Virginie ALLEZARD, ainsi que d'Hervé GABASTOU, directeur adjoint du Centre hospitalier, Laura ESCALÉ, Directrice adjointe de la délégation départementale des Hautes-Pyrénées de l'Agence Régionale de Santé d'Occitanie, et Maxime HEINS, ingénieur-architecte du Centre hospitalier.

Introduction

Jean VEYRAT (animateur)

Bonsoir à tous, nous allons commencer la réunion. Nous devons terminer autour de 20h. Merci de nous accueillir dans cette belle salle de Pontacq. Madame Mousseigne en tant qu'adjointe, je vous laisse dire un mot d'accueil.

Christine MOUSSEIGNE (adjointe au maire de Pontacq)

Bonsoir à tous. Je suis heureuse de vous accueillir ce soir dans cette salle de la commune de Pontacq. Merci à vous d'être venus. Je représente Monsieur le Maire qui s'excuse, qui ne peut pas être là, il est pris par des obligations professionnelles mais il tient à suivre le dossier. C'est vrai que c'est un sujet qui le préoccupe particulièrement, la santé. On a une maison de santé juste à côté et c'est vrai que la santé, c'est important pour nous, c'est important pour vous. Donc je suis heureuse que vous soyez là et je vous souhaite une bonne réunion.

Jean VEYRAT (animateur)

Merci. Je ne me suis pas présenté. Je suis Jean Veyrat, je vais animer la réunion. Je vais laisser Monsieur Gabastou pour prononcer un petit mot d'accueil et présenter les autres participants avant que Madame Allezard pour la CNDP fasse la première présentation.

Hervé GABASTOU (Directeur adjoint du Centre hospitalier de Tarbes-Lourdes)

Bienvenue à toutes et à tous. Je suis entouré par Madame Laura Escalé, directrice adjointe à l'Agence Régionale de Santé, Monsieur Heins, ingénieur travaux, architecte au Centre hospitalier Tarbes-Lourdes, Madame Allezard qui va se présenter, garante de la concertation au titre de la Commission nationale du débat public et moi-même, directeur adjoint au Centre hospitalier Tarbes-Lourdes.

Présentation du cadre de la concertation

Virginie ALLEZARD (garante CNDP de la concertation)

Bonjour, Virginie Allezard de la CNDP. Pour vous retracer un petit peu notre nomination, les deux maîtres d'ouvrage, le Centre hospitalier Tarbes-Lourdes et le Conseil départemental, ont saisi la Commission nationale du débat public au mois de septembre. La Commission nationale du débat public, que je vais vous présenter ensuite, nous a nommés. Nous sommes deux garants, Gilles Faure et moi-même, et nous intervenons en observateurs lors des différents temps qui sont organisés par les maîtres d'ouvrage jusqu'au 13 juillet.

Nous avons une lettre de mission qui est publique, qui est disponible sur le site internet de la CNDP, du 6 octobre et qui détaille notre mission, si vous voulez en savoir un petit peu plus par rapport à ce que je vais vous dire ce soir.

La Commission nationale du débat public est une autorité administrative indépendante. Donc qui est indépendante de l'État, qui est indépendante des ministères et de la présidence de la République. Elle est habilitée à prendre des décisions en son propre nom. C'est une institution publique, qui ne dépend pas de l'État, mais qui ne dépend pas non plus des porteurs de projets, qu'ils soient publics ou privés.

La CNDP défend un droit fondamental qui est inscrit dans notre Constitution, qui nous dit que : "Toute personne a le droit d'accéder aux informations relatives à l'environnement détenues par les autorités publiques et de participer à l'élaboration des décisions publiques ayant une incidence de l'environnement." Vous avez là l'article 7 de la Charte de l'environnement qui a été rendue constitutionnelle en 2005.

Donc à quoi sert la CNDP ? Débattre via la mise en place de garants de la concertation, du bien-fondé des projets avant que des décisions irréversibles ne soient prises. Donc le pourquoi du projet. L'objectif est de vous permettre d'avoir accès aux informations, de pouvoir poser toutes les questions pour lesquelles vous souhaitez qu'il y ait des éclaircissements et de pouvoir aussi débattre d'alternatives au projet, du scénario zéro, c'est-à-dire que se passerait-il si le projet ne se faisait pas ? Et de variantes qui sont proposées par les maîtres d'ouvrage. Ce droit à l'information a lieu tout au long de la vie du projet, jusqu'à l'enquête publique, si le projet va jusqu'à cette étape-là. Donc on est vraiment en amont.

Les six principes de la CNDP. C'est donc l'indépendance, comme je vous l'ai expliqué tout à l'heure, par rapport à toutes les parties prenantes. Donc, avec Gilles, nous n'avons aucun lien, nous sommes complètement neutres par rapport au projet. Nous ne donnerons jamais notre avis sur le projet puisque ce n'est pas notre rôle. Nous visons aussi à une transparence sur notre travail. Pour nous, ce qui est

important, c'est l'argumentation, c'est-à-dire que toute observation a du poids, quelle que soit en fait la personne qui va les mettre. Ce n'est pas la quantité qui est importante, mais c'est la qualité. C'est-à-dire que 1000 personnes qui vont dire une chose et une personne qui dira une autre chose auront la même valeur en fait. Donc on ne va pas du tout faire de statistiques, on va vraiment être attentifs à tous les sujets qui sont abordés, aux questions que vous posez, et si les maîtres d'ouvrage répondent à vos questions, à condition évidemment qu'ils aient les informations au jour où vous la posez. Il y a donc une égalité de traitement. Quelle que soit la personne, son rôle dans la société, elle aura le même poids. Une observation des élus a le même poids que l'observation du citoyen lambda. Et donc l'objectif est aussi d'aller à la rencontre de tous les publics, quels que soient leurs âges et leur localisation sur le territoire d'impact du projet.

Donc notre mission. Certaines personnes nous ont déjà rencontrés il y a quelques mois, quand nous sommes allés à la rencontre des acteurs du territoire qui pouvaient être impactés de près ou de loin par le projet. Nous avons été en contact avec une centaine de personnes, d'horizons extrêmement différents. Cela nous a permis de bien comprendre les enjeux du projet, les questions qui se posaient, les particularités du territoire et nous avons fait des recommandations au maître d'ouvrage pour mettre en œuvre le dispositif de la concertation préalable. Le maître d'ouvrage a ensuite sollicité l'appui d'un cabinet, Francom, qui assure aujourd'hui l'animation et la régulation des temps de parole.

Cette étude de contexte s'est déroulée du 20 novembre au 26 janvier. Nous avons remis cette étude de contexte fin janvier au maître d'ouvrage. Notre rôle aujourd'hui est d'observer ce qui se passe, d'écouter avec grande attention les échanges. Et cela va nous permettre, à l'issue de la concertation préalable, donc après le 13 juillet, un mois après, de remettre un bilan de la concertation qui permettra d'expliquer le delta, s'il y a un delta, entre nos recommandations et ce qui s'est passé dans la concertation, si ça répond bien aux principes de la CNDP.

Vous avez ici nos coordonnées, nos adresses mail. Même si la CNDP est à Paris, avec Gilles, nous sommes un petit peu plus locaux. Gilles est à Toulouse, moi je suis à Bayonne. Pour toutes les observations et les questions qui vous viendraient à l'issue de cette réunion que vous n'avez pas pu poser ou pas voulu poser, je vous incite à aller enregistrer sur le registre numérique. Vous allez avoir toutes les informations tout à l'heure. Vous avez aussi des registres papiers qui sont déposés sur plusieurs communes du département. Et donc si vous avez des questions sur le dispositif en lui-même et sur notre rôle, n'hésitez pas à nous envoyer un mail. Vous pouvez nous envoyer une observation aussi, mais je vous suggère plutôt d'enregistrer sur les registres qui existent, papier ou numérique, parce que ça va permettre une traçabilité et surtout que tout le public puisse aussi voir votre observation, puisque les observations des uns peuvent servir aussi aux autres qui peuvent rebondir.

Je vous remercie et je reste à votre disposition aussi bien pendant les débats qu'à l'issue de cette réunion pour vos éventuelles questions.

Présentation du projet

Jean VEYRAT (animateur)

Merci beaucoup. Nous allons maintenant passer à la présentation avec Monsieur Gabastou. Il y en a pour environ 25 minutes. Je pense qu'on est rodés maintenant par rapport aux réunions qui ont déjà eu lieu. Je vous demande donc de laisser dérouler cette présentation. Elle est assez concise. Le but, c'est justement pour que vous puissiez de votre côté choisir les points à approfondir par vos questions. Et puis, à l'issue de ces 25 minutes de présentation, vous aurez la parole sur toute la deuxième partie de la réunion, avec vos questions et vos prises de position. Monsieur Gabastou.

Hervé GABASTOU (Directeur adjoint du Centre hospitalier de Tarbes-Lourdes)

Je vous en remercie. Donc participer à la concertation, c'était pour nous l'occasion de présenter le projet en toute transparence aux habitants de notre département, puisque le Centre hospitalier Tarbes-Lourdes a une vocation départementale, étant établissement-support, comme on le dit, du groupement hospitalier de territoire qui associe les autres établissements du secteur, c'est-à-dire aussi bien Astugue, que Bagnères, que Lannemezan à l'intérieur de notre ensemble. Nous souhaitons également, à travers cette concertation, recueillir les attentes de nos concitoyens, car tout n'est pas décidé, tout n'est pas finalisé et il y a des marges de manœuvre de notre projet. Nous souhaitons également analyser les enjeux de santé avec un regard panoramique. C'est dans le sens des forums plus spécialisés que nous aurons avec par exemple les médecins de ville, les jeunes étudiants en formation auprès de notre Institut de métiers de santé. Nous souhaitons également pouvoir dialoguer avec différents publics, qu'ils soient professionnels ou non, et également donc en amont de la future instruction de l'année prochaine, nourrir notre réflexion sur les zones que nous n'aurions peut-être pas identifiées, pour lesquelles votre concours nous sera précieux.

Vous pouvez donc tous participer à la concertation, depuis le 13 mai. Elle va s'étager jusqu'au 13 juillet, comme l'ont demandé les garants. Nous avons installé seize registres papier dans les principales mairies de l'agglomération, dans l'accueil des deux hôpitaux, au département et dans les mairies, comme par exemple celle de notre territoire. Vous avez également un registre numérique avec l'adresse que vous voyez indiquée derrière moi, et aussi la possibilité de rentrer directement sur notre site. Allez le voir, il est intéressant : www.ch-tarbes-lourdes.fr.

Et nous aurons en tout près de 22 temps d'échanges avec les différents porteurs du projet et selon des formats adaptés, comme nous l'ont demandé les garants. Nous avons commencé avec un grand débat en ouverture à Tarbes. Nous en aurons un en clôture le 3 juillet à Bénac, toujours à 18h. Nous avons des réunions d'information. Nous avons essayé de passer dans tous les secteurs concernés par le projet, dont celui-ci, car il nous semblait que Pontacq faisait partie des cantons limitrophes et au même titre que Trie-sur-Baïse, puisque nous avons également quelques patients ou des patients qui peuvent venir se faire soigner à Tarbes en provenance du sud du Gers ou inversement, de cette partie des cols des Pyrénées-Atlantiques.

Nous aurons également quatre ateliers ouverts à tous. Là aussi, pour approfondir certains aspects de notre scénario d'hôpital neuf. Une première visioconférence sur les accès à l'hôpital, c'est quelque chose que l'on entend à travers nos réunions d'information, les marchés. Donc il est important que l'on puisse recueillir vos attentes. Un autre, le lendemain, sur l'avenir du site de Lourdes. La même chose à Tarbes, le 13 juin, sur l'avenir du site de La Gespe. Et enfin, un atelier plus thématique sur l'intégration locale du projet à Lanne le 26 juin. Des forums dédiés pour recueillir les points de vue des publics spécifiques. Le premier, c'est après-demain, c'est la qualité de service attendue d'un hôpital, qu'il soit neuf ou ancien, peu importe. Mais cela se fera avec les résidents de la Cité des Roses. Nous en avons un autre consacré au personnel de l'hôpital pour déterminer quelle évolution de l'offre de soins nous allons connaître. Un suivant pour les services aux personnels pour améliorer l'attractivité, celui-là plutôt tourné vers les étudiants, infirmiers ou aides-soignants. Ensuite, pour les professionnels de santé, le lien entre l'hôpital et la médecine de ville. Quand on dit médecine, ce sont les médecins, mais aussi les infirmiers, kinés, etc. Et enfin, pour les internes et les étudiants en médecine, le dernier, le 25 juin, l'hôpital de demain, vous le voyez comment ?

Le projet pour nous s'intègre quand même dans des enjeux nationaux. Le premier, en tête de liste, ce n'est pas le plus important, c'est ce que l'on voit, le développement de l'ambulatoire qui modifie nos modes de prise en charge. Nous utilisons moins de lits traditionnels et utilisons davantage de places, puisque c'est ainsi qu'est libellée notre cartographie. Nous fonctionnons aussi davantage en ce qu'on appelle groupement hospitalier de territoire. Tarbes-Lourdes est un établissement on va dire de recours, mais il y a un maillage avec les autres hôpitaux du secteur qui est appelé à perdurer et à se développer. Nous voyons également apparaître des affections chroniques, en proportion accrue polyopathologiques, auxquelles nous essayons de répondre. Nous avons des publics qui peuvent être éloignés pour différents motifs des centres de soins. Nous avons aussi, nous le reconnaissons, mais comme tous les hôpitaux je pense, des difficultés à attirer le personnel et à le fidéliser. Nous n'avons plus, comme il y a 20 ans, des personnes qui rentrent à l'issue de leurs études et qui partent lorsque leurs droits à la retraite sont autorisés. Nous avons des exigences de confort que nos structures actuelles ont du mal à assumer puisque nous avons une conception des années 1970, c'est-à-dire deux tiers de chambres doubles, un

tiers de chambres individuelles, pas de salle de bain spécifique à chaque chambre. Ce que l'on faisait en 1970 ou en 1980, mais qui aujourd'hui n'est plus tout à fait du goût de nos contemporains. Et puis, nous voudrions également, à travers ce projet, profiter des avancées de la technologie, notamment par la numérisation ou la robotique, tout en essayant de répondre aux exigences environnementales, que ce soit en performance énergétique ou en empreinte que nous pourrions avoir.

Notre situation actuelle, je pense que vous la connaissez un peu : deux hôpitaux, vieillissants, distants de seulement 25 kilomètres, qui rencontrent des difficultés financières chroniques et des difficultés également en termes de maintenance, puisque l'âge des artères commence à se faire sentir. Encore une inondation tout à l'heure dans le bureau de mon directeur, que ne contredira pas Monsieur Heins, l'ingénieur. Des structures inadaptées aux évolutions de la santé. Et puis, naturellement, nous voudrions quand même doter le territoire d'un hôpital performant pour le bien de l'ensemble des concitoyens.

Pour ce faire, plusieurs scénarios ont été envisagés. Alors le scénario zéro, c'est le maintien des sites actuels. On ne fait rien ou presque. Alors ne rien faire, c'est possible, effectivement. Simplement, on aura quand même des installations techniques à essayer de remettre à niveau, de réhabiliter quand même l'ensemble des réseaux si on ne veut pas avoir ou des pannes électriques ou des pannes de plomberie. Nous avons à titre d'exemple des sols entiers à remplacer pour lutter contre l'amiante et nous avons à reconstituer nos secteurs de logistique hôtelière qui ne vont pas tenir indéfiniment dans les sous-sols où ils sont implantés aujourd'hui, ce qui nous occasionne tous les désagréments que vous pouvez imaginer : une multiplication de livraisons parce qu'il n'y a pas assez de place, donc mauvais bilan carbone, etc. À Lourdes, nous serons également obligés de renforcer, on l'est déjà puisqu'on a des coursives qui sont en train de s'effondrer, carrément certains bâtiments. Dans les points positifs qu'on peut voir dans ce scénario, en synthèse, il y aura des éléments plus détaillés si besoin, naturellement, c'est un coût moindre. On ne dépense rien ou quatre fois rien, donc c'est très bien et on garde une organisation connue par les patients comme par nos personnels. Donc pas de modification sur la planète.

Les inconvénients quand même. On rentre dans des périodes de co-activité avec des chantiers. Ça, c'est quelque chose que les hôpitaux n'aiment pas trop. Pourquoi ? Non par refus du chantier en lui-même. Simplement, les hôpitaux sont généralement saturés et lorsque vous voulez faire un chantier, vous êtes obligé de libérer une partie pour au moins encapsuler, si l'on peut dire, les ouvriers et leur encadrement et éviter une contamination de certains secteurs. Des fouilles, par exemple dans la terre, peuvent générer des risques d'aspergillose, et les patients de pneumologie risquent de ne pas apprécier. Nous pouvons avoir des contaminations par les réseaux. C'est quelque chose qui est toujours compliqué à mettre en œuvre dans le monde hospitalier, du fait tout simplement de la proximité de pathologies avec une intervention humaine. Naturellement, on va y voir une perte de stationnement, parce que lorsque

vous voulez faire un chantier, il vous faut une base de vie, il vous faut des matériaux de construction, il vous faut des zones d'approvisionnement. Donc généralement, on les met sur les parkings parce qu'on n'a pas de place pour les mettre ailleurs.

Organisation problématique des plateaux. C'est-à-dire qu'actuellement on n'a pas des plateaux qui fonctionnent très bien ensemble. Nous avons de grands services d'hospitalisation, mais avec des couloirs démesurés qui font perdre de la place. Nous avons un secteur qu'on appelle médicotechnique : urgences, imagerie, blocs, dont les liaisons ne sont pas non plus très optimales. Nous allons rester avec des flux mal organisés, que ce soit en logistique ou en fonctionnement, puisqu'on arrive mal à différencier, si vous voulez, le fonctionnement des accès grand public et le fonctionnement des professionnels. Et puis on va rester peu évolutifs et on va rester déficitaires. Pas de miracle en la matière.

Premier scénario à envisager : le maintien en bi-site. C'est-à-dire qu'on réhabilite le site central de Tarbes, qu'on appelle La Gespe et on met aux normes sismiques le site de Lourdes. On retrouve les mêmes conditions. Il faut réhabiliter dans les deux cas tous les réseaux. Il faut de toute façon recréer un bâtiment logistique. Par contre, il faut faire plus pour la sismicité à Lourdes, ce qui se traduit en points positifs, à notre appréciation, mais vous avez le droit de discuter, sur une organisation connue comme dans le scénario précédent, et un début de mise aux normes et de standardisation de nos bâtiments. Dans les points négatifs, on retrouve toujours cette coactivité avec les chantiers. On retrouve le coût plus élevé. On perd toujours du stationnement et on demeure avec les mêmes non-fonctionnalités que nous avons connu dans le scénario zéro en termes de plateau de soins, en termes de flux, en termes d'évolutions à l'avenir. On conserve grosso modo notre même capacité, mais on part sur dix ans de travaux, ce qui n'est jamais très simple à faire vivre à une communauté hospitalière et surtout à leurs patients.

Deuxième scénario : on regroupe tout sur le site de La Gespe. Pour cela, il faut d'abord qu'on étende le bâtiment à l'est et à l'ouest. Je ne sais pas si vous le connaissez, c'est l'ancien tripode des années 1970 avec deux grandes ailes et un cœur central si l'on peut dire. Donc il faut commencer à agrandir cette partie, recréer de toute façon notre bâtiment logistique puisqu'on ne sait pas le mettre sous le bâtiment, réorganiser nos secteurs de soins et construire de nouvelles unités. Toujours pareil : le principe de plein-vide. Il faut d'abord vider ou construire pour pouvoir vider, ensuite aller œuvrer dans l'existant. Et on ferme ensuite l'hôpital du centre-ville de Lourdes. Ça coûte presque aussi cher que le scénario précédent. Onze ans de travaux. Certes, on commence vraiment à moderniser nos services, on améliore le confort et on rentre dans une mise aux normes. Ça, c'est le point positif. Le point négatif. Idem que dans le scénario précédent, on vit avec des chantiers, on ne sait pas bien parfaire nos plateaux de soins et on retrouve les mêmes non-fonctionnalités que je vous ai déjà décrites.

Troisième scénario : cette fois-ci, on s'en va. Construction d'un nouvel hôpital en site commun à Lanne. L'avantage, pour nous, c'est qu'il est au cœur de la population départementale et qu'il est équidistant de Tarbes et de Lourdes. Inversement, nous prévoyons que tous les niveaux soient accessibles de plain-pied sur trois d'entre eux. Nous aurons la possibilité de créer une vraie plateforme logistique qui desservira nos besoins, mais aussi les autres hôpitaux du département. Nous pouvons enfin séparer et automatiser nos flux logistiques plutôt que d'avoir des agents qui poussent et tirent des chariots à longueur de journée, soulager une part de ces efforts. Il y aura toujours de la manutention humaine, mais au moins une partie peut être acheminée par ce qu'on appelle des tortues, qui permettent d'avancer au plus proche, par exemple des unités de soins, le remplacement du linge, des repas, des déchets, etc.

Cela se traduit certes par la fermeture des deux anciens hôpitaux, mais également dans ce projet et, comment dire, même en anticipation de tous les autres, quels qu'ils soient, nous prévoyons quand même de structurer notre offre de soins locale en créant ce qu'on appelle 17 places de lits et places de proximité sur les centres de Labastide à Lourdes et sur le centre de l'Ayguerote à Tarbes. Ce dispositif, nous l'avons déjà mis en œuvre à Vic-en-Bigorre et il permet d'éviter, notamment aux personnes âgées, d'avoir recours aux urgences avant d'être vues par un médecin. C'est surtout la possibilité pour nous d'offrir localement des admissions directes et des consultations ou des examens directs pour les personnes qui se présentent. Dans les avantages, tels que nous les percevons : nous regroupons nos activités et cette fois-ci, nous optimisons vraiment nos plateaux techniques. Nous arrivons vraiment à faire une interdépendance ou un inter-échange des secteurs entre eux en les déployant sur un seul niveau et avec des proximités on va dire un peu obligatoires. Nous améliorons l'accueil et le confort des patients. Nous facilitons les conditions de travail, notamment en développant par exemple les aides à la manutention, que nous ne pourrions pas mettre dans les vieux hôpitaux puisque, malheureusement, les structures en béton sont singulièrement dépassées. Et nous espérons à travers cela gagner en attractivité, ce qui est une condition de fonctionnement de nos établissements. Un hôpital, c'est certes des murs dont je vous parle, mais ce sont surtout des hommes ou des femmes, et des bras pour intervenir à l'intérieur. Le cadre nous semble de qualité et là, nous rentrons vraiment dans des coûts de fonctionnement mieux maîtrisés que dans les scénarios précédents. Les inconvénients, tels que nous les percevons : des nouvelles habitudes pour tous. C'est vrai, c'est un bouleversement par rapport à ce que nous connaissons. Des effets sur l'environnement. Effectivement, nous sommes actuellement sur des terrains agricoles qui demain seront urbanisés et nous sommes dans une zone à risque sismique moyen, mais comme le reste de ce département. L'avantage de ce scénario : trois ans de travaux, isolés du fonctionnement actuel des établissements qui peuvent vivre leur vie en attendant que le nouvel hôpital puisse ouvrir.

Vous en avez quelques visuels ici. En haut à gauche, vous avez la vue générale depuis la façade vers les Pyrénées. La deuxième photo à droite en haut représente le parking silo qui est prévu pour le personnel

à l'arrière de l'hôpital et qui est relié par galeries à ce nouvel établissement. La photo du bas représente l'intégration sur la colline de Lanne. L'hôpital est volontairement écrasé par rapport à l'oppidum pour que l'oppidum, qui est au sommet, garde une vue sur l'ensemble de la chaîne des Pyrénées. Et ensuite une vue de la rue des consultants, puisque ce sera l'élément essentiel d'accueil lorsqu'on arrivera et aura passé le hall d'entrée.

Nous avons essayé de comparer les scénarios. Nous sommes conscients qu'aucun n'est parfait. Il y a du rouge et du jaune, il y a du vert, il y a de l'orange. Simplement, il nous semble qu'entre celui de maintien des sites, celui de réhabilitation des deux sites, celui de regroupement à Tarbes et celui de nouvel hôpital, sur l'adaptation aux nouveaux enjeux de santé, sur l'offre et les conditions de soins, sur le confort des patients et du personnel, le nouvel établissement répond à davantage de cases que les trois scénarios précédents.

Comment le faire, ce scénario ? Le site tel qu'il est connu aujourd'hui va être appelé à se modifier, tout simplement pour intégrer les nouveaux accès. Alors c'est le sens aussi de la période de concertation préalable où nous nous trouvons aujourd'hui. Ce scénario que vous voyez, il a fallu six mois pour le mettre au point avec la préfecture, de façon à prévoir, depuis le rond-point du Marquisat qui est ici, les conditions d'élargissement de la RD 216, la création d'une voie spécifique que vous voyez là, qui est dévolue aux situations sanitaires exceptionnelles, pour que tous les moyens de secours n'aient pas à venir jusqu'au giratoire, mais remontent directement au parking des urgences. Et ensuite l'accès est organisé avec un système de rond-point. Et également, on a prévu quelque chose d'un peu différent, c'est-à-dire que le parking silo dispose d'un schunt que vous voyez là, une déviation si vous voulez, pour éviter encore d'encombrer le rond-point. Aujourd'hui, c'est ce que nous connaissons à Tarbes. Notre hôpital débouche sur un rond-point et la rocade, à certaines heures, vous attendez quinze minutes dans l'hôpital pour pouvoir en sortir. C'est ce qui m'est arrivé tout à l'heure, à 17h, quand j'ai voulu vous rejoindre.

Ce scénario, on l'a terminé en juin. Aussitôt que ça a été validé par la préfecture, c'est là où nous avons sollicité la Commission nationale, parce que, pour la préfecture comme pour nous, il fallait présenter l'ensemble ou le périmètre du projet. Nous n'allions pas venir en concertation préalable, on va dire le lundi, en vous montrant un bout d'hôpital d'un côté et puis revenir six mois après en vous montrant un bout de desserte de l'autre, ce qui n'aurait pas eu de sens. Donc nous avons sollicité volontairement la Commission nationale. Elle nous a répondu en septembre, elle s'est prononcée en octobre et Madame Allezard vous a déroulé le calendrier de l'intervention.

Le site présente l'avantage d'être à proximité d'un échangeur de la RN 21. Il doit concourir au projet d'extension du réseau de transports en commun de l'agglomération. Notre stationnement est prévu

gratuit. Pas l'idée de faire payer. Nous sommes un hôpital de préfecture. Nous ne sommes pas un CHU ou une grande ville comme Bordeaux ou Toulouse ou cela a pu être mis en place, mais parce qu'aussi il y avait une offre alternative de transports en commun, style tram ou autres, beaucoup plus développée, ou de métro. Et enfin, nous aurons, outre les stationnements réservés aux patients et au personnel, des parkings en périphérie latéraux, cette fois-ci, notamment pour les services à forte rotation. Je pense à la dialyse, à l'ambulatoire où les personnes viennent par exemple pour trois ou quatre heures. On a prévu de leur créer des parkings dédiés de façon à ce qu'ils puissent arriver directement au parking proche de l'unité de soins. Et on verra si avec le numérique, on arrive, dans nos rêves les plus fous, à leur envoyer carrément la carte d'admission - n'ayez pas peur, Madame Coste, puisque vous êtes là et que vous êtes responsable de la patientèle, même si vous êtes citoyenne - avec des indications où on pourrait aller jusqu'à leur dire "Venez au parking P3, la place 24 vous attend, vous prenez l'entrée H et vous êtes directement en dialyse." Voilà à peu près le schéma numérique sur lequel on travaille et qu'on voudrait mettre en œuvre pour ce nouveau site en termes d'attractivité et de confort.

Pour nous, c'est l'occasion d'avoir enfin des plateaux de soins modernes adaptés à la logistique. Et quand je vous parle de logistique, ce n'est pas uniquement au sens transport des marchandises, denrées ou autre. C'est que la logistique prend du temps aussi aux soignants et on préfère que les soignants soignent plutôt que d'aller s'éparpiller comme c'est le cas actuellement aujourd'hui, parce qu'on ne peut pas faire autrement, à pousser des chariots, ramener du linge, etc.

Nous souhaitons développer également les services au personnel, que ce soit dans les espaces de repos, dans la conciergerie, les aider à limiter la pénibilité. Je vous ai parlé du levage des patients, cela va être pareil pour l'automatisation des transports. Également, essayer de fidéliser nos internes, parce que ce sont les médecins de demain, et on leur a prévu un nouvel internat, au sommet du parking silo que je vous ai montré tout à l'heure, et qui sera de plain-pied avec la colline pour qu'ils puissent rejoindre directement les espaces verts avoisinants.

Pour les patients, c'est leur offrir un cadre agréable, c'est face aux Pyrénées, c'est plein sud. Les accueils sont prévus spacieux, les flux sont séparés et on veut arriver aussi à la pré-admission numérique, du moins pour ceux qui le peuvent. Il y aura toujours un accueil humain. Mais plutôt que de passer sur un guichet ou deux, pouvoir le faire depuis chez soi et le faire valider en passant, et hop, on monte directement dans les étages. Et le projet comprend 90% de chambres individuelles en moyenne, ça peut être 89% ou 91% ou 93%, mais l'ensemble est prévu de manière essentiellement individuelle.

Notre projet, néanmoins, s'inscrit dans un environnement. Nous avons des enjeux de biodiversité. Nous avons essayé de nous écarter au maximum des zones qui ont pu être cartographiées par nos bureaux d'études. Nous souhaitons également améliorer à travers ce projet notre performance énergétique, que

ce soit dans l'orientation, dans l'isolation, dans les panneaux solaires. Maîtriser notre consommation en eau et le traitement des effluents n'est pas encore déterminé. Nous attendons le retour de la communauté d'agglomération avec deux scénarios ou deux options à l'étude.

Nous aurons à réfléchir ensemble sur l'avenir des sites actuels. Deux ateliers dédiés sont prévus les 12 ou 13 juin, auxquels vous êtes naturellement conviés. Néanmoins, attention, on ne libère pas tout. À Tarbes, on garde l'Institut de formation des métiers de santé, on garde l'Établissement français du sang parce que c'est plus simple pour le don. C'est uniquement la partie laboratoire qui rejoindra notre site. Nous devons également prendre en compte le risque de l'inondation. On a une partie de notre terrain qui n'est pas très facilement constructible. L'eau peut s'y échapper. Lourdes représente 40 000 mètres carrés, reste vulnérable au risque sismique, mais nous en débattons ensemble.

Et enfin, pour conclure : financement et calendrier. Notre projet aujourd'hui est évalué à 341 millions d'euros, toutes dépenses confondues, avec les révisions de prix jusqu'en 2030. Les aides de l'État ont été annoncées, actées. Elles sont décaissées au fur et à mesure de nos propres dépenses. 210 millions sont prévus dans cet ensemble.

Maintenant, pour le calendrier tel que nous le voyons sur ce scénario. Là, nous sommes en phase de concertation préalable. Demain, en septembre, on dépose notre dossier étude d'impact environnemental, on va dire, qui amène avec lui les dossiers installations classées, loi sur l'eau, études agricoles, etc. Nous attendons la réponse pour décembre 2024. À partir de là, on peut déposer notre permis de construire et ce qu'on appelle la mise en compatibilité des documents d'urbanisme. Cette opération va déboucher ou amener à une déclaration d'utilité publique, désignation du commissaire enquêteur, etc., qui va utiliser toute l'année 2025. 2026, nous espérons avoir le permis de construire en janvier. Commencer les travaux après le recours des tiers au mois de mai et cela se déroule jusqu'en 2029 pour une mise en service fin 2029, début 2030.

Je vous remercie de votre attention.

Échanges avec le public

Jean VEYRAT (animateur)

Merci beaucoup. C'est maintenant que c'est à vous de prendre la parole, de poser vos questions pour approfondir si nécessaire certains points.

Alors je présente très rapidement les règles de prise de parole, mais elles sont très simples, pour certains vous en avez déjà l'habitude. Bien sûr, demander la parole. Comme vous le voyez, nous parlons tous au micro. Déjà, c'est pour bien s'entendre, mais c'est aussi parce que la réunion est intégralement enregistrée. Elle fera l'objet d'un compte-rendu intégral, c'est-à-dire que vous pourrez retrouver tout ce qui a été dit lors de la présentation, votre prise de parole en intégralité et la réponse en intégralité. C'est aussi important pour la transparence.

Proposer, comme cela a été dit, des avis argumentés. C'est toujours plus constructif dans le cadre de la concertation.

Et enfin, essayez d'avoir des prises de parole concises, mais si vous avez beaucoup de choses à dire, aucun problème, je pourrai revenir vers vous plusieurs fois dans la réunion si vous avez d'autres sujets à développer. Mais généralement ça rend les échanges un peu plus vifs si on a une ou deux questions rapides, la réponse et puis ensuite on passe à la suite et on continue.

On est sur cette tournée des territoires, on va dans tous les territoires périphériques du département et même au-delà puisqu'on est aujourd'hui dans les Pyrénées-Atlantiques. N'hésitez pas aussi à donner des avis qui sont marqués par les caractéristiques locales de votre territoire. Que vous soyez un patient ou un soignant, c'est toujours très éclairant de savoir comment est-ce que ce projet peut peut-être permettre de résoudre certains problèmes locaux ou au contraire comment est-ce qu'ils pourraient fragiliser certains aspects du territoire. Donc n'hésitez pas à avoir cette vision aussi locale du projet.

Ceci étant dit, maintenant c'est à vous la parole. Est-ce qu'il y a une personne volontaire pour commencer à poser une question ou à émettre un avis ? Je vous apporte le micro.

Intervention du public

C'est une question qui ne concerne pas directement le projet. Actuellement, la mise à 2x2 voies entre Tarbes et Lourdes est à l'état latent. Est-ce que ce projet permettra effectivement d'arriver à faire une 2x2 voies ? Pour les gens qui viennent de Lourdes, qui iront à l'hôpital.

Jean VEYRAT (animateur)

Ce n'est pas directement dans le projet, mais c'est quand même très lié à la desserte de l'hôpital. La question était la question de la mise à 2x2 voies entre Lourdes et Tarbes donc au sud.

Intervention du public

Ça sera beaucoup plus pratique s'il y a une 2x2 voies que maintenant à traverser Adé. C'est un vrai bazar maintenant, la circulation entre Adé et Lourdes.

Jean VEYRAT (animateur)

Ce dont vous parlez, c'est le contournement d'Adé. Alors le Conseil départemental n'est pas ici, mais peut-être vous pouvez quand même apporter certains éléments sur ce point.

Hervé GABASTOU (Directeur adjoint du Centre hospitalier de Tarbes-Lourdes)

Faiblement, puisque la RN21 dépend de l'État. Nous avons été associés effectivement à une réunion pour le contournement d'Adé qui va se faire puisque l'opération a débuté avant la nôtre. Ce que nous avons demandé à la faveur de cette opération, c'est que nous ayons un échangeur un peu plus dimensionné pour l'accès à l'hôpital. Voilà. Mais il faut attendre le contournement d'Adé. Mais normalement, l'échéancier doit se faire avant l'ouverture du nouvel hôpital.

Intervention du public

Bonsoir, Patrick Marin, on commence à se connaître. Vous m'avez vu sur d'autres réunions. Je viens sur le plan de financement tel que vous l'avez exposé, c'est-à-dire la dernière vue que vous avez montrée. Il reste à la charge de l'hôpital à financer 42 millions d'euros. 42 millions d'euros en comptant les 210 millions. Aujourd'hui, est-ce qu'on connaît l'endettement des hôpitaux ? Parce que j'imagine que, si le projet aboutit et déménage à Lanne, il y aura toujours des encours d'emprunt des anciennes installations. Est-ce que vous savez si ça sera totalement effacé ou vous allez devoir faire face au financement du solde des anciens établissements et en même temps financer le nouvel établissement ?

Hervé GABASTOU (Directeur adjoint du Centre hospitalier de Tarbes-Lourdes)

Non. Dans notre plan global pluriannuel, tout est intégré, c'est-à-dire que dans les 341 millions que j'expose aujourd'hui, on a à la fois la construction du nouvel hôpital, ça, c'est la construction du nouvel hôpital. Mais le plan plus global comprend également les investissements courants que nous faisons, par exemple sur le site de Vic, sur le site de l'Ayguerote, sur le Centre. Et pour répondre à votre question,

oui, nos consultants financiers ont intégré dans ce plan global pluriannuel l'ensemble des encours, vieille dette entre guillemets ou nouvelle, que nous allons contracter. Voilà.

Intervention du public

Ma question est relative à Lourdes et à l'afflux touristique en saison. Est-ce qu'il a été pensé, je suppose que oui, à l'afflux de population venant de toute part à Lourdes, en particulier en saison ? Ce qui forcément induit un afflux aussi de patients. Est-ce qu'un pôle d'urgences sera maintenu à Lourdes, un pôle d'accueil ou alors est-ce que des transports en commun, des navettes seront mises en place ?

Hervé GABASTOU (Directeur adjoint du Centre hospitalier de Tarbes-Lourdes)

Alors les deux choses vont et doivent coexister. C'est-à-dire que sur le site de Lourdes, nous sommes en train d'œuvrer à la réalisation, plutôt la mairie, d'un centre de soins non programmés, à la fois pour tenir compte de cette spécificité, on va dire, de la ville, mais également de façon plus large, sur la difficulté de couverture que rencontrent certains patients qui n'ont plus de médecin traitant. Donc, nous espérons en 2025, céder une partie du bâtiment, enfin nous espérons, nous avons prévu plutôt, de céder une partie du bâtiment de Lourdes pour que justement le centre puisse prendre sa place à l'intérieur.

Et ensuite en termes de transports en commun, c'est également un point que l'on va travailler dans l'atelier que je vous ai indiqué tout à l'heure, mais qui va se prolonger ensuite dans les négociations qui se tiendront avec la communauté d'agglomération pour augmenter, même si ça a déjà été redynamisé, les conditions de desserte sur la ligne Tarbes-Lourdes telle qu'elle existe aujourd'hui. Est-ce que je réponds à votre question ?

Jean VEYRAT (animateur)

Merci. Nous avons eu, je crois, exactement la même question ce matin d'ailleurs à Argelès sur cette question de la prise en charge des pèlerins. Donc en effet, c'est un sujet important. Madame.

Intervention du public

Bonsoir. Voilà j'ai une question concernant justement les transports dont parlait la dame devant moi. Avez-vous réellement pensé aux conditions de transport sanitaire jusqu'à Lanne ? En sachant que les ambulances privées ont de plus en plus de travail. Qu'au niveau des pompiers, il y a de moins en moins de pompiers. Comment envisagez-vous le transport jusqu'à Lanne ?

Hervé GABASTOU (Directeur adjoint du Centre hospitalier de Tarbes-Lourdes)

C'est un peu la même réponse qu'on va dire. Cela fait partie de tous les points qu'on veut travailler avec les professionnels de santé. C'est pour cela que les transporteurs sanitaires sont conviés. Et madame Escalé peut en témoigner puisqu'ils étaient avec nous dans la mise au point de ce dispositif de concertation, pour que demain, justement, les dessertes soient fluides entre les centres-villes et le futur site d'implantation.

Intervention du public

Je ne parle pas de la possibilité de circuler. Je vous demande les moyens de transport. Ce n'est pas juste la distance qui m'importe, c'est : est-ce qu'il y aura assez de moyens de transport ? Parce que c'est vite fait de faire Gavarnie-Lourdes, mais Gavarnie-Lanne, c'est autre chose. En sachant qu'il y a une pénurie de pompiers, de choses comme ça.

Hervé GABASTOU (Directeur adjoint du Centre hospitalier de Tarbes-Lourdes)

Pardon, j'ai mal entendu parce que j'ai un écho avec le haut-parleur, excusez-moi. Alors, soyons clairs, là aussi, nous avons dans ce territoire des zones qui sont à plus de 30 minutes d'un secteur d'urgences, ce qui n'est pas bien. Notre réponse sera plutôt et a été coordonné par l'agence régionale, c'est la création de ce qu'on appelle les médecins correspondants du SAMU, c'est-à-dire des médecins qui vont être formés par le SAMU, équipés par le SAMU et qui vont servir de premiers vecteurs en attendant l'arrivée des secours. Si cela répond pour une part à votre question.

Après, pour l'accroissement des transports, c'est le souhait que nous avons de proposer d'autres alternatives que la voiture pour faciliter les liens vers le site de Lanne.

Jean VEYRAT (animateur)

Est-ce que sur ce sujet, on peut avoir quelques éléments ? Même si c'est très général, parce que ce n'est pas évident de sortir des chiffres comme ça. Par quels moyens est-ce que les gens vont aux hôpitaux de Lourdes et de Tarbes actuellement ? Quelle est la part par exemple des transports par ambulance par rapport aux gens qui viennent par leurs propres moyens ou en transports collectifs ? Est-ce que vous avez une idée approximative des moyens utilisés ?

Hervé GABASTOU (Directeur adjoint du Centre hospitalier de Tarbes-Lourdes)

Non. Mais il nous semble connaître un recours majoritaire à la voiture plutôt qu'aux transports alternatifs. Là, il faudrait qu'on reprenne l'étude de trafic. Si vous voulez, on essaiera de vous donner la

réponse sur le registre numérique, parce que là, je n'ai pas les chiffres sur moi, mais dans l'étude de trafic qu'on avait faite, on avait pris en compte, on avait vu à travers cela, à la fois la dispersion de notre population soignante et quelques éléments de comptage, on va dire, de la fréquentation de nos sites actuels. Donc, on reprendra l'étude de trafic. On essaiera de vous mettre la réponse en ligne sur le site numérique.

Jean VEYRAT (animateur)

Merci. Monsieur.

Maxime HEINS (ingénieur-architecte du Centre hospitalier Tarbes-Lourdes)

Par contre, ce que ne vous a pas dit Monsieur Gabastou, c'est que sur le projet, il est prévu un accès dédié urgences avec un SAS pouvant accueillir je crois huit ou dix ambulances ou pompiers ou véhicules de secours. Donc en tout cas tout est réfléchi pour pouvoir les accueillir.

Intervention du public

Oui, bonsoir. L'hôpital de Lourdes est actuellement de plus en plus utilisé par des gens qui viennent d'un peu plus loin, c'est-à-dire, on va dire Bruges, Mifaget, Capbis, Asson, Arthez d'Asson, Ferrières. Je voulais savoir si tous ces gens-là avaient été informés du devenir de l'hôpital de Lourdes et savoir un peu ce qui avait été prévu ou dit pour eux ?

Hervé GABASTOU (Directeur adjoint du Centre hospitalier de Tarbes-Lourdes)

Merci. Alors en termes d'information, c'est le sens d'une réunion comme celle-ci sur un canton limitrophe, pour que vous soyez aussi les vecteurs ou les relais de ces informations. Nous n'avons pas pour l'instant prévu de dispositif particulier de communication envers eux, mais si le besoin s'en fait sentir, nous sommes prêts à l'étudier. Ça ce n'est pas un problème. Après, la fréquentation vers Lanne est, si vous parlez de Capbis, si je me souviens bien, on débouche assez facilement vers la RN 21 et vers Juillan. Enfin, vous débouchez ici vers, de mémoire, vers Saint-Vincent. Oui et après on coupe effectivement pour rejoindre alors, ou Lourdes ou, Lanne demain. Mais Lourdes-Lanne c'est dix minutes maximum.

Jean VEYRAT (animateur)

Je précise que, en effet, dans le cadre de la concertation, il y a eu de l'information qui a été faite aux accueils des deux hôpitaux de Tarbes et de Lourdes. Mais en effet, ça ne présente pas l'intégralité du projet. On est bien d'accord. Je prends une autre question. Monsieur.

Intervention du public

Est-ce que le choix du site prévoit par exemple l'extension, plus tard, de cet hôpital ? Ça peut être amené. Puisque quand on regarde le développement de l'hôpital François Mitterrand à Pau, on peut avoir sur les Hautes-Pyrénées une idée peut-être de ce qui peut arriver.

Hervé GABASTOU (Directeur adjoint du Centre hospitalier de Tarbes-Lourdes)

Je vous crois tout à fait, puisque j'en suis issu et que j'ai dû conduire un certain nombre d'acquisitions foncières à Pau comme à Tarbes et agrandir l'hôpital de Pau pendant de longues années. Alors oui, pour répondre à votre question, le plan local d'urbanisme avait prévu sur l'ensemble de la zone une partie sud... Alors la zone qu'on appelle nord, la colline, celle-là était réservée à l'implantation de l'hôpital. Par contre, cette partie, pour moitié à peu près jusqu'ici, qu'on appelle la partie sud, est réservée pour les activités complémentaires de l'hôpital. Et nous-mêmes, à titre préventif, nous avons acquis l'ensemble des parcelles. Nous n'utiliserons pas l'intégralité de ces parcelles, mais nous avons déjà prévu une petite réserve foncière à l'intérieur de l'hôpital et ensuite à l'extérieur, sur nos terrains entre guillemets, puisque là nous venons de finaliser les derniers actes d'acquisition de la partie nord. Et maintenant on va initier les actes d'acquisition de la partie sud, justement pour l'élargissement, la voie de sanitaires, le rond-point, etc.

Maxime HEINS (ingénieur-architecte du Centre hospitalier Tarbes-Lourdes)

Et pour compléter, le parking silo a la possibilité d'avoir aussi une extension. Donc on essaie d'envisager toutes les extensions possibles car on sait qu'un hôpital vit et s'agrandit plus qu'il ne rétrécit, ça c'est sûr.

Hervé GABASTOU (Directeur adjoint du Centre hospitalier de Tarbes-Lourdes)

Parce que pour reprendre l'exemple de Pau, malheureusement à l'époque, les structures n'avaient pas été prévues avec des fondations suffisantes, en 1985 lorsqu'il a été construit, et il s'est avéré très compliqué de le surélever. Donc dans les nouvelles constructions, on a chaque fois des fondations hyper solides pour qu'un jour nos héritiers puissent, si besoin, pouvoir construire en hauteur pour ne pas non plus trop s'étaler sur le sol. Parce que la période limite l'artificialisation des sols.

Jean VEYRAT (animateur)

N'hésitez pas, c'est le moment. Encore une fois, même s'il restera plus d'un mois et demi de concertation. Mais si vous avez des questions, c'est le moment de les poser.

Intervention du public

J'en ai une autre. Dans l'historique de Lourdes, il y a un événement qui a été marquant, c'est le gros incident de la Caperette à Luz, où on a vu des trains d'ambulances se suivre. Et ils ont été répartis entre Tarbes et Lourdes, pour essayer d'absorber le choc. Alors j'ai deux questions. Un : du point de vue hélicoptère, qu'est-ce qui est prévu ? Parce que là vous avez dit qu'il y a des accès avec 8 à 10 ambulances, mais quand vous en avez une trentaine qui arrivent, puisqu'il n'y aura qu'un seul hôpital, comment ça marche ? Alors c'est peut-être une vision du pire, mais ça peut arriver aussi.

Jean VEYRAT (animateur)

Merci, ça pose la question des situations de crise.

Hervé GABASTOU (Directeur adjoint du Centre hospitalier de Tarbes-Lourdes)

Pour répondre en premier sur l'hélistation, elle sera sur le toit de l'hôpital, à la différence d'aujourd'hui où elle est à Laloubère, ce qui induit une rupture, ce qu'on appelle nous une rupture de charge, c'est-à-dire que l'hélicoptère se pose, mais il faut reprendre un autre vecteur, une ambulance, pour arriver jusqu'à Tarbes. Et on a prévu une double hélistation, c'est-à-dire la zone de deux hélicoptères en même temps.

Ensuite, en termes de noria, ce qu'on appelle nous la noria d'ambulances, c'est-à-dire l'arrivée de tous les moyens de secours dont vous faites état, c'est le sens de la voie spéciale que nous avons prévue. Ensuite, mais Madame Escalé pourra compléter, lorsqu'un incident pareil intervient, ce n'est pas qu'un seul hôpital qui est mobilisé. Je vous laisse continuer peut-être ?

Laura ESCALÉ (Directrice adjointe de la délégation départementale des Hautes-Pyrénées de l'ARS Occitanie)

Oui, bien sûr. Merci. En effet, dans ces cas-là, on est en préfecture avec le SAMU, on a vraiment une répartition des charges et des forces en présence. Donc là, clairement, avec une noria, avec une capacité de passage pour la noria comme on a aujourd'hui, on pourrait déjà absorber plus que ce que l'hôpital de Tarbes, parce qu'en termes de ressources sur une situation de crise, sur du très grave, évidemment, le recours c'est Tarbes, Toulouse, Bordeaux. Donc tout ça, on le règle avec la route telle qu'elle est dimensionnée et structurée, ce qu'on n'a pas aujourd'hui.

Et ensuite on a vraiment une réponse et une organisation du système avec tous les établissements périphériques. Donc clairement, la noria, elle se répartira entre Lanne bien sûr, mais également entre tous les hôpitaux de proximité qu'on a évoqués et qui en fait dégageraient immédiatement de la place,

voire même des établissements d'Astugue, comme on a pu le faire d'ailleurs sur le Covid. Alors moins sur des situations immédiates où on a eu la noria, mais où on a eu vraiment une structuration du système de santé. Donc ça, aujourd'hui, on sait faire. Ce qu'on ne savait pas faire, c'étaient les accès. Et finalement l'établissement de Lanne permet un accès par ce vecteur-là au SMUR, à l'hélicoptère, donc ça c'est pour les situations les plus graves, les autres étant déplacées sur Toulouse, sur les CHU de référence, et ensuite on peut vraiment s'organiser.

Donc finalement, le système tel qu'il est présenté aujourd'hui et tel qu'il est structuré, surtout post-covid, il nous permet vraiment de répondre à ces situations avec les autres établissements. Et la noria peut passer. Et de toute façon on a une régulation des moyens qui est organisée concomitamment en COD, donc en préfecture, avec tous les moyens du département parce qu'on a les associations également, et en établissement de santé avec un coordonnateur des moyens d'ensemble. Donc, tout ça est vraiment organisé et ce dispositif permet encore mieux de structurer ce qu'on a déjà aujourd'hui.

Jean VEYRAT (animateur)

Le COD dont vous avez parlé, c'est ?

Laura ESCALÉ (Directrice adjointe de la délégation départementale des Hautes-Pyrénées de l'ARS Occitanie)

Centres Opérationnels de Décision, c'est lorsqu'on a une situation sanitaire ou une situation grave, dans tous les cas, comme un tremblement de terre, on a tout le monde qui se regroupe à la préfecture, tous les services de l'État, dont le SAMU et l'hôpital, pour structurer la réponse.

Jean VEYRAT (animateur)

Merci. Est-ce qu'il y a d'autres questions ou d'autres interventions ? Monsieur.

Intervention du public

Excusez-moi, c'est votre référence au Covid qui m'a fait penser à une question. Vous avez parlé de nombre de lits et de places en ambulatoire. On a le chiffre déterminé actuellement en places ambulatoires, ou pas ?

Hervé GABASTOU (Directeur adjoint du Centre hospitalier de Tarbes-Lourdes)

Oui, sur les 442 prévus dans le nouvel hôpital, vous avez 350 lits traditionnels, dans les services de soins, et 92 places qui sont prévues en médecine et en chirurgie. C'est-à-dire, par rapport au 72 que nous

avons aujourd'hui, 20 de plus, de façon à s'adapter aux nouvelles formes de, comment dire, de prise en charge.

Intervention du public

Ça me faisait penser au Covid, parce qu'on a bien vu pendant la période Covid que les lits étaient vraiment indispensables à ce moment-là. Et est-ce que c'est envisagé de transformer des places d'ambulatoire en lits permettant d'accueillir des patients couchés ?

Hervé GABASTOU (Directeur adjoint du Centre hospitalier de Tarbes-Lourdes)

Oui, on a une réversibilité, on va dire, dans cette organisation. C'est-à-dire, comme on a mis la réanimation à côté des soins critiques, de l'unité de soins intensifs cardiologiques et de l'unité vasculaire, dans les phases les plus graves, on peut mobiliser tous ces moyens et ils seront équipés comme les réanimations. Donc de dix lits de réanimation et de dix lits de soins intensifs, on peut passer ipso facto à 20 assez facilement. Ensuite, on a prévu ce que l'on appelle des chambres dédoublables. Alors non pas pour mettre des patients atteints d'un Covid, parce que là, cela multiplierait les transmissions, mais ce sont des chambres, si vous voulez, assez grandes, avec deux gaines de têtes de lits, et on peut facilement mobiliser dix lits pour mettre par exemple les autres affections dans ces chambres et garder pour nous, entre guillemets, les chambres individuelles pour les patients, si on a par exemple notre épidémie de Covid.

On a également prévu des chambres avec sas, en réanimation, dans certains services de médecine, justement en cas de contamination. Parce que lorsqu'on a ce type de contamination, on a souvent des précautions d'hygiène à prendre, c'est-à-dire nos personnels soignants, je le dis pour les autres participants, sont obligés de se changer. Alors se changer au milieu d'un couloir ou d'un petit sas mal fichu, ce n'est pas terrible. D'où le sens de création de sas à l'entrée de certaines chambres pour que les pathologies les plus infectieuses, si l'on peut utiliser ce terme, soient plus faciles à utiliser pour nos personnels.

Et enfin, le secteur des consultations, dont je vous parlais tout à l'heure, lui aussi va être équipé de gaines de tête de lit, de façon à ce qu'on puisse en prendre une partie si jamais on a besoin de capacités supplémentaires. Est-ce que je réponds à votre question ?

Intervention du public

Parfaitement, merci.

Jean VEYRAT (animateur)

Merci. Monsieur.

Intervention du public

Juste pour compléter la question de Monsieur : entre les hôpitaux de Tarbes et Lourdes aujourd'hui, et Lanne, on perd combien de lits ?

Hervé GABASTOU (Directeur adjoint du Centre hospitalier de Tarbes-Lourdes)

Alors, vous perdez 24 lits traditionnels. Vous gagnez 28 places alternatives à l'hospitalisation, places ambulatoires donc. Et le total, si vous rajoutez les 17 lits qu'on veut créer entre temps de proximité, vous fait un différentiel de dix lits. Alors, dans l'opération de Lanne, on perd quatre lits. Voilà. Au bout du bout, une fois qu'on a enlevé nos 28 et on a rajouté nos 24 ou le contraire. Et comme on rajoute, par rapport à notre capacité théorique autorisée de 2018, mais qui n'est pas toujours utilisée, in fine, on perd dix lits dans l'opération.

Intervention du public

Juste une chose, j'ai cru lire dans un des documents, parce que j'ai quand même pas mal potassé, que sur Lourdes, il y a eu une transformation de huit lits au niveau de Labastide, pour qu'il devienne hôpital dit de proximité. C'est-à-dire que quand même, on va supprimer huit lits qui existent aujourd'hui. On a changé le nom pour dire que l'hôpital devient un hôpital de proximité. C'est peut-être réducteur ce que je dis.

Hervé GABASTOU (Directeur adjoint du Centre hospitalier de Tarbes-Lourdes)

Alors, ce n'est pas pour dire que c'est un hôpital de proximité, parce qu'attention, c'est un label "hôpital de proximité" et Madame ma voisine peut en témoigner, ça ne s'obtient pas comme ça. Il faut qu'on fasse la preuve d'un dispositif efficace, à la fois en termes de réponses aux besoins de la population, d'articulation avec la médecine de ville et les professionnels de santé, de mise en place de consultations avancées. Donc, c'est tout un enjeu. Effectivement, nous allons utiliser des capacités qui ne sont pas à 100 % de leur taux de remplissage pour intégrer ces lits de médecine, mais ça, nous préférons le faire maintenant. Le projet régional de santé a été adopté en octobre 2023, c'est ça ? Donc, dans notre fonctionnement, nous dépendons de ce qu'on appelle des fenêtres d'autorisation. L'agence prévoit, à intervalles réguliers dans l'année, la possibilité pour les établissements publics et privés de déposer leur dépôt d'autorisation. Pour ces lits de médecine, c'est maintenant, c'est entre mai et juin. Entre juillet et septembre, ce sera par exemple la médecine nucléaire ou autre chose. Mais, nous, nous voulons profiter

de ce créneau pour déposer nos autorisations. Le projet régional a prévu cette opportunité et elle l'a écrit entre le bilan actuel et la vision de demain. Et donc nous voulons utiliser ce créneau pour créer nos huit lits à Labastide. Ça, ce sont des lits traditionnels, plus deux places, ce qu'on appelle de post-urgence gériatrique. Et même chose à l'Ayguerote, cinq en lits traditionnels et deux en post-urgence gériatrique.

Jean VEYRAT (animateur)

Vous avez parlé de capacité théorique. Sans rentrer dans un exposé trop complexe, quand on compte les lits et les places dans un hôpital, comment est-ce qu'on compte les choses en fait ? Parce qu'il y a le nombre de lits théoriques et le nombre de lits utilisés ? Pour expliquer au public, parce que ça peut être un sujet un peu compliqué, mais le sujet des lits revient très souvent.

Hervé GABASTOU (Directeur adjoint du Centre hospitalier de Tarbes-Lourdes)

Même pour les gestionnaires hospitaliers, c'est toujours très compliqué de savoir combien il y a de lits ouverts dans un hôpital. Alors on le sait, on a une base théorique qui est fixée par nos autorisations. Je vais dire n'importe quoi, Pau est autorisé à 900 lits. Ensuite, l'établissement est en capacité ou non d'armer ces lits et de les faire fonctionner. S'il a tout son personnel et tous ses patients, on va dire - je vais prendre l'exemple de Pau pour ne pas toujours parler de Tarbes, comme je le connais un peu - il ouvre ses 900 lits au 1^{er} janvier et il continue à fonctionner au 31 décembre. Ça, c'est la vie en rose. Dans la réalité, vous avez de l'absentéisme, vous avez un médecin qui manque, vous avez une opération de travaux par exemple. Donc vous allez fermer pendant une période X, une semaine, quinze jours, un mois, telle ou telle capacité. Généralement, c'est suivi par notre contrôle de gestion et dans nos statistiques de fonctionnement ou d'activité, cela apparaît. Parce que cela permet de calculer ce qu'on appelle le coefficient d'occupation, c'est-à-dire si tout fonctionne bien pendant toute l'année et que tout le service est rempli, un service de 20 lits, par exemple, on n'est pas à 100 %, mais 90 % de taux d'occupation. C'est comme ça qu'on fonctionne dans le monde hospitalier.

Mais malheureusement, entre notre capacité théorique et notre capacité réelle, il y a souvent des divergences du fait de la nature humaine, de l'absentéisme, opérations, événements extérieurs à notre volonté. En période de Covid, on a fermé les places d'ambulatoire, effectivement, pour pouvoir accueillir dans une zone séparée les patients des patients Covid. C'est ça que ça veut dire. Donc retenez que pour notre projet, nous prévoyons 350 lits traditionnels, 92 places ambulatoires que nous espérons faire tourner toute l'année, sauf l'ambulatoire qui ne fonctionne que cinq jours sur sept.

Jean VEYRAT (animateur)

Merci. Monsieur.

Intervention du public

C'était juste pour compléter. Profitez bien, Monsieur Gabastou, je vais renforcer ce que vous êtes en train de dire. Par rapport aux lits d'hôpital de proximité. Je pense que c'est important aussi de savoir que ça va permettre d'avoir sur un budget différent du personnel supplémentaire pour pouvoir s'occuper des patients qui seront dans les lits. Donc, c'est vrai que c'est aussi important cette labellisation et ce que ça va amener en complément.

Hervé GABASTOU (Directeur adjoint du Centre hospitalier de Tarbes-Lourdes)

Alors, effectivement, parce que ce dispositif, on l'a mis en place à Vic-en-Bigorre et ce n'est pas moi qui le dis, Monsieur Veyrat a été témoin, Monsieur Heins, et aussi, les Vicquois, nous on dit tout le bien qu'ils pensent de ce dispositif, en matière de prise en charge, en matière d'échanges de pratiques entre professionnels. Donc, il nous semble que c'est une voie d'avenir. Vous avez raison de parler des finances, parce que ça compte, d'attractivité pour le personnel, de voir aussi des prises en charge variées et puis de faire autre chose. Donc, nous espérons que l'expérience sera aussi concluante qu'elle ne l'est à Vic aujourd'hui.

Intervention du public

Je voudrais savoir, parce que je m'y suis trouvé confronté : il n'y a pas de réponse publique en urologie, il n'y a pas de réponse publique en gastroentérologie. Je suis désolé, j'ai été obligé d'aller dans le privé pour des soins. Et deuxièmement, je suis très content, elles sont très gentilles, mais les néphrologues changent, je ne vais pas dire tous les mois, mais ce n'est pas loin, ce n'est jamais la même. Est-ce que dans le nouvel hôpital, ça va se stabiliser ? Il va y avoir l'apparition de ces services ?

Hervé GABASTOU (Directeur adjoint du Centre hospitalier de Tarbes-Lourdes)

Alors l'urologie, sans doute non, parce que malheureusement, que ce soit dans d'autres hôpitaux, on n'arrive pas à bien la stabiliser dans le secteur public. Pau n'en a pas, autant que je le sache. Il y a des consultations d'urologie qui sont faites auprès des personnes âgées. Mais le cœur de l'activité est pour des raisons évidentes dans le secteur privé.

Gastroentérologie, là, vous me surprenez, mais c'est peut-être lié à la saturation de notre équipe parce que nous avons une équipe de gastroentérologues au centre hospitalier de Tarbes-Lourdes, qui œuvre aussi bien à Tarbes qu'à Lourdes.

Néphrologie, nous sommes en train de reconstituer l'équipe. Effectivement, nous avons eu des difficultés et il a fallu l'intervention du CHU de Toulouse pour nous aider à remonter la pente, si vous

voulez. Alors vous avez sans doute l'impression que les têtes changent. Effectivement, nous essayons de stabiliser nos professionnels, mais c'est difficile dans un hôpital comme celui de Tarbes qui n'est pas très attractif pour les jeunes générations, parce que leur exercice de la médecine est totalement différent de celle de leurs aînés. Les jeunes médecins, ils veulent être dans des équipes structurées, assez importantes si possible. C'est fini l'époque où on avait un service de chirurgie digestif avec un malheureux chirurgien, voire deux. C'est ce que j'ai connu à Pau en 1988, ils étaient deux. Regardez, aujourd'hui, ils sont cinq ou six. Effectivement, ils attendent des recours plus faciles à ce qu'on appelle tout le secteur médico-technique : l'imagerie, le bloc, les urgences, la réanimation. Chose que nous avons certes à Tarbes, aussi pour une part à Lourdes, mais pas dans les proportions qu'attendent ces nouveaux praticiens.

Ce nouvel hôpital, on prévoit d'y ajouter un Tep-scan. Pour l'instant le Tep-scan il est à Pau. Alors certes, il est en groupement de coopération sanitaire avec nous, il nous rapporte des bénéfices et il rend un service aux patients. Mais il faut faire la distance tous les jours.

Et enfin pour structurer, comment dire, ces équipes, il faut aussi des outils numériques et ça, nous en manquons pour l'instant. Nos praticiens, ils veulent être en téléconsultation, ils veulent avoir des avis spécialisés de leurs collègues, que ce soit au CHU ou même à l'intérieur de l'hôpital, sans avoir à prendre le téléphone pour dire "Jacques, que penses-tu de tel ou tel cas ? J'essaye de t'envoyer la radio par une aide-soignante qui va te donner un avis. Tu reviens." Non, c'est fini ça. Voilà, je caricature à peine, mais je pense que je ne dois pas être très loin de la vérité. Alors on a des dossiers informatisés, heureusement, qui permettent de remonter une certaine part de résultats, mais pas tous. Et ça, pour le faire, il faut malheureusement des investissements plus lourds que nous pouvons en faire maintenant et que nous ferons à travers le projet de nouvel hôpital. Est-ce que j'ai répondu à votre attente ?

Jean VEYRAT (animateur)

Merci. On peut encore prendre deux ou trois dernières questions si vous le souhaitez, avant de conclure la réunion. Sinon je passerai la parole à Madame Allezard.

Allez-y, Monsieur. Et puis, si pendant ce temps, quelqu'un d'autre a une question qui lui revient en tête, c'est le moment d'en profiter. Allez-y.

Intervention du public

Dans l'attractivité, il y a peut-être aussi le logement des soignants. Je veux dire par là un jeune médecin qui arrive sur Tarbes qui a du mal à se loger, ce n'est peut-être pas terrible. Est-ce que vous avez prévu des zones de logements pour les médecins, pour les infirmiers, etc. Ça facilite l'arrivée quand même.

Hervé GABASTOU (Directeur adjoint du Centre hospitalier de Tarbes-Lourdes)

Dans le projet, l'idée commence à émerger. C'est-à-dire qu'on ne l'avait pas prévu au tout début du projet, soyons clairs. Mais effectivement, comme on va, si vous voulez, implanter à Lanne des choses qui existent à Tarbes ou qui existent à Lourdes, il y a sans doute un accompagnement social à prévoir. Et je vous ai parlé tout à l'heure de l'internat. On commence à se poser la question, mais nous-mêmes en interne, de savoir si on ne va pas redimensionner l'internat. Monsieur Heins vous a indiqué qu'on avait des zones d'extension possibles sur les toitures ou en partie latérale. C'est une réflexion qui risque de faire évoluer aussi notre projet. Mais là, on n'en a pas encore discuté avec les architectes. On leur a simplement demandé quelles étaient les zones d'extension, comme ça on en a bien identifié partout où on peut ajouter certaines choses. Après le logement, là, pour l'instant, on n'a pas d'alerte, si vous voulez, de nos médecins sur Tarbes ou sur Lourdes pour se loger. Si besoin, on essaye de les accompagner, on les met en contact avec les organismes spécialisés. Mais à ce stade, à ma connaissance, au point de vue qualité, je n'ai pas vu non plus remonter d'informations noires disant "Moi je suis médecin, je n'ai pas pu me loger ou autre".

Mais néanmoins, on pense surtout aux médecins en remplacement. Vous savez, qui viennent faire des gardes sur place. Là, il faut qu'on trouve un dispositif pour les héberger au plus proche. Il n'y a pas d'hôtel à ce jour à Lanne. Peut-être que demain il y en aura un sur la zone sud, mais ça fait partie des points qui nous titillent actuellement.

Laura ESCALÉ (Directrice adjointe de la délégation départementale des Hautes-Pyrénées de l'ARS Occitanie)

Si vous permettez, je voudrais juste compléter, si vous me permettez, pour vous dire qu'il y a déjà des travaux qui sont engagés depuis un petit moment avec le Conseil départemental, pour ce qui relève des internes. Alors en médecine générale ou pour les spécialistes, mais l'enjeu, ce n'est pas tellement de trouver un logement dans les Hautes-Pyrénées parce qu'on n'est pas en saturation des logements. Par contre, pour les internes qui viennent sur des périodes courtes, on a peu de recours à la location. Donc pour éviter les difficultés, les communes nous mettent à disposition, alors je dis "nous" parce qu'on fait partie d'un guichet unique pour les accueillir dans le département, mais les communes mettent à disposition des logements à des coûts extrêmement modérés qui permettent de faciliter la venue d'internes.

Et on se rend compte qu'à force d'avoir des internes qui viennent, on a un département très attractif pour les internes, on a des médecins qui restent en fait. Et c'est la première année, là, qu'on a un constat plutôt d'une balance, alors, elle n'est pas favorable, mais elle est équilibrée sur les arrivées de jeunes professionnels. Alors, en médecine générale ou pour les spécialistes, je ne fais pas la distinction.

Mais on a vraiment déjà des travaux mis en place auprès des internes, parce que c'est là qu'il y a un problème, plus que sur ceux qui ont les moyens aussi de venir s'installer dans les Hautes-Pyrénées. Au niveau du propriétaire, on n'est pas saturé. Par contre, on a peu d'offres de locations, donc sur du temporaire, ça peut limiter les venues. Et un interne qui vient, c'est parfois un interne qui reste. Donc on joue cette carte-là aussi bien pour l'hôpital que pour la médecine de ville.

Intervention du public

C'est ma dernière question. Quel est le temps prévu, pour un patient, pour l'accessibilité aux services ? Je prends un exemple. Je dirais que, puisque vous avez parlé de Pau, vous avez dix bureaux. Il y a à peu près 20 minutes au moins d'attente. Vous avez une carte. C'est une carte de visite avec un QR code, si vous avez pris par téléphone le rendez-vous. Mais c'est tout. Et sincèrement, il y a énormément d'attente au bureau. J'ai vu que dans la photo, il y a un grand hall. Quelle est la réponse qui va être offerte au patient ? Par rapport au temps d'inscription, etc.

Jean VEYRAT (animateur)

On parle bien du temps entre le moment où on franchit les portes de l'hôpital et où on accède aux soins, et je crois que c'est votre voisine qui va vous répondre.

Michèle COSTE (responsable patientèle au Centre hospitalier Tarbes-Lourdes)

Bonjour, je me présente, je suis Michèle Coste. Je suis responsable patientèle au Centre hospitalier Tarbes-Lourdes et j'ai donc la lourde charge de gérer justement ces flux de patients. Donc dans notre vie aujourd'hui, il peut y avoir un peu d'attente à certaines heures. Dans notre projet, il est prévu donc la digitalisation du parcours patient et donc la pré-admission en ligne pour tous ceux qui le peuvent, donc depuis leur domicile. Ce qui évitera toute attente de passage au guichet puisque les patients recevront directement chez eux leurs documents leur permettant d'aller directement dans le service de consultation. Cela devrait diminuer considérablement les temps d'attente et pour ainsi dire : à rien. Ce sont déjà des procédés qui existent donc effectivement à Pau, dans d'autres établissements, et pour l'avoir vu, à partir du moment où les choses sont bien rodées, les gens n'attendent pratiquement plus.

Jean VEYRAT (animateur)

Merci. Madame Allezard, je vous donne la parole.

Virginie ALLEZARD (garante CNDP de la concertation)

Eh bien, je vais juste conclure en vous remerciant pour votre présence, en vous remerciant pour vos nombreuses questions et en vous remerciant aussi pour la qualité et le ton des échanges qui se sont réalisés de manière très respectueuse malgré des avis qui peuvent être divergents. Et ça, ça permet le débat. Donc merci beaucoup à vous. Et puis peut-être qu'on peut remettre les prochains temps, si vous avez envie d'y participer.

Donc cette semaine : demain à Lannemezan, après-demain à Trie-sur-Baïse, et puis pour finir la semaine, vendredi à Bagnères, ainsi que des temps sur différents marchés toute la semaine il me semble.

Jean VEYRAT (animateur)

Mercredi matin, au marché de Lannemezan et samedi matin au marché de Bagnères.

Virginie ALLEZARD (garante CNDP de la concertation)

Donc n'hésitez pas à relayer les informations autour de vous.

Jean VEYRAT (animateur)

Et je passe aussi la diapo suivante sur les ateliers. Je rappelle que ces ateliers, même s'ils sont sur des sujets spécifiques, ils sont ouverts à tous, sans inscription. Donc si les sujets vous concernent et vous intéressent, n'hésitez pas à y assister. Madame, vous m'avez redemandé la parole.

Intervention du public

Oui, j'avais une dernière question. Alors je précise que je ne suis pas soignante, ni médecin. Patiente, mais pas soignante. Quelle place sera faite dans cet avenir pour l'intelligence artificielle ? Est-ce qu'il est prévu un budget, des moyens, puisqu'on entend beaucoup parler des progrès de l'intelligence artificielle ? Voilà, en n'étant pas, je le répète, soignante, mais est-ce qu'il est prévu soit un lien avec par exemple les grands CHU, Bordeaux, Toulouse, qui nous entourent, des moyens en plus, et éventuellement un budget pour la recherche dans ce nouvel hôpital ?

Hervé GABASTOU (Directeur adjoint du Centre hospitalier de Tarbes-Lourdes)

Nous avons déjà un budget de recherche clinique qui n'est pas forcément dévolu uniquement à l'intelligence artificielle. Mais néanmoins, en Occitanie, originalité par rapport à la Nouvelle-Aquitaine,

nous avons une association spécifique qui s'appelle H2O¹ et, comme son nom l'indique, qui regroupe tous les hôpitaux autour du CHU de Toulouse. Et à travers le mandarinat, si l'on peut dire, du CHU de Toulouse, nos équipes s'agrègent sur tel ou tel projet pour justement faire ou un projet de recherche clinique classique, si l'on peut dire, ou plus innovant, notamment pour certaines prises en charge.

Après, dans cet établissement, nous avons prévu dans le bloc opératoire par exemple, pour donner un exemple concret, une réserve foncière de 60 mètres carrés pour pouvoir éventuellement faire demain de la chirurgie robotisée. Mais l'intelligence artificielle, pour l'instant, elle se développe dans le monde hospitalier. Nous sommes en réécriture de ce qu'on appelle notre schéma directeur d'information. Et à travers cette réécriture, naturellement, il y a des applicatifs, que ce soit la biologie, que ce soit le laboratoire, que ce soit la médecine ou la chirurgie, qui pourront justement être concernés.

Jean VEYRAT (animateur)

Merci beaucoup. Je pense qu'on peut conclure la réunion en vous remerciant encore une fois. N'hésitez pas à venir à d'autres réunions, n'hésitez pas surtout à parler autour de vous, à vos proches, de cette concertation. Et puis si d'autres questions ou avis vous viennent en tête, à utiliser le registre numérique, comme Madame Allezard l'a souligné. Très bonne soirée à tous.

Hervé GABASTOU (Directeur adjoint du Centre hospitalier de Tarbes-Lourdes)

Merci encore. Excellente réunion en vous souhaitant une bonne fin de soirée. À bientôt.

¹ Hôpitaux d'Occitanie Ouest