

Concertation sur le projet de Nouvel hôpital de Tarbes-Lourdes
**Verbatim du forum à l'Institut de Formation aux
métiers de la santé à Tarbes**

Vers quelle évolution de l'offre de soins ?

Mercredi 5 juin 2024



Environ 35 membres du personnel soignant du Centre hospitalier Tarbes-Lourdes ont participé au forum sur l'évolution de l'offre de soins qui s'est tenu le 5 juin 2024 à l'IFMS de Tarbes 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, Monsieur Gilles FAURE, ainsi que de Christian DUBLÉ, directeur du Centre hospitalier de Tarbes-Lourdes, Hervé GABASTOU, directeur adjoint du Centre hospitalier, le Docteur Thierry DULAC, Président de la Commission Médicale d'Établissement (CME) du Centre hospitalier, et Docteur Simon ALIK, vice-président de la CME.

Introduction

Jean VEYRAT (animateur)

Bonjour à tous. Bienvenue à ce forum. Je suis Jean Veyrat, je vais animer cette réunion. Juste avant de passer la parole à Monsieur Dublé, je vais vous expliquer très brièvement ce qu'on entend par forum. Vous le savez tous, il y a une concertation actuellement du public sur le projet de nouvel hôpital de Tarbes-Lourdes. Il y a différentes formes de réunions. Il y a eu notamment beaucoup de réunions publiques qui portaient sur le projet dans sa globalité et qui étaient pour absolument tous les publics. Il y aura des ateliers thématiques, c'est-à-dire que ce sont des ateliers qui sont ouverts à tous, mais avec des sujets précis.

Et les forums, ce sont des réunions où on traite de certains sujets spécifiques et on les traite avec des publics spécifiques. Il y a deux semaines, il y a eu un premier forum qui était avec les résidents d'une résidence de personnes âgées où on a parlé de la qualité de service. Et aujourd'hui, donc, avec le personnel du Centre hospitalier, nous allons parler de l'évolution de l'offre de soins.

On est ensemble jusqu'à 18 h 30 environ. L'ensemble de la réunion est enregistré au micro. Le but est d'avoir un compte rendu intégral, ce qu'on appelle un verbatim, donc il y aura absolument toutes les prises de parole, les vôtres comme ceux des personnes à la tribune. Et donc bien sûr, il faudra parler dans le micro.

Mais tout de suite, je vais laisser la parole à Monsieur Dublé pour lancer cette réunion.

Christian DUBLÉ (Directeur du Centre Hospitalier de Tarbes-Lourdes)

Bonjour à toutes et à tous. Merci beaucoup d'avoir répondu à notre sollicitation pour ce forum et qui est un moment un petit peu spécifique à la fois sur le thème et également sur les personnes qui sont invitées à y participer, puisque l'objectif aujourd'hui c'est vraiment notre offre de soins. Vers quelle offre de soins nous souhaitons aller ? Ce sont vraiment les débats, les idées, les échanges que l'on souhaite avoir avec vous. Et puis ça s'adresse à nous, à vous, effectivement, professionnels de santé du Centre hospitalier Tarbes-Lourdes. Et donc à ce titre-là, effectivement, c'est pour ça qu'on ne parle pas de grand débat public, etc., comme on en a eu, mais vraiment d'un forum puisqu'il est spécifique pour ces deux raisons-là.

Juste un petit focus sur l'hôpital commun et surtout la concertation préalable du public qu'on a fait le choix d'engager effectivement, puisque même si évidemment c'est très souhaitable et c'est vraiment ce qu'on a souhaité faire là, rapidement, ce n'était pas une obligation juridique, mais évidemment c'était

tout à fait justifié. Donc une volonté, comme on l'a dit, de concerter largement tous les territoires et tous les publics. Une saisine de la Commission nationale du débat public par le Centre hospitalier et le Conseil départemental, qui sont les deux concernés, effectivement, par cette concertation. Et cette concertation est garantie par des tiers. Donc, je remercie effectivement la présence de Monsieur Gilles Faure qui est avec nous aujourd'hui et qui va nous dire un petit mot justement sur la Commission nationale du débat public et le rôle des garants, que vous incarnez aujourd'hui. Monsieur Faure, je vous laisse la parole.

Présentation du cadre de la concertation

Gilles FAURE (Garant CNDP de la concertation)

Merci Monsieur Dublé. Effectivement, avant de lancer les présentations, peut-être rappeler ce qu'est la CNDP, notre rôle en tant que garants du débat public. Comme l'a rappelé Monsieur Dublé, effectivement, le maître d'ouvrage, le porteur de projet, a choisi de faire appel à la Commission nationale du débat public qui organise des débats publics pour tous les grands projets. On en a entendu parler à propos de Notre-Dame-des-Landes ou de l'enfouissement des déchets radioactifs à Bure, ou des grandes lignes TGV. On a entendu parler aussi à propos de Sivens, puisqu'un jeune manifestant a été tué dans les échanges entre des défenseurs de l'environnement, de notre environnement, et puis les forces de l'ordre. Et donc du coup, ça a conduit effectivement à renforcer la nécessité de se parler, de discuter, d'échanger avant plutôt que se tirer dessus. Je le dis de manière un peu caricaturale, mais c'est pour dire que c'est un réflexe sain, nous semble-t-il, à nous, CNDP, le fait qu'un maître d'ouvrage qui a un gros projet à piloter fasse appel à une commission spécialisée. D'abord parce qu'elle est spécialisée, mais aussi parce que ça constitue un rôle tiers qui n'est pas intéressé directement au projet, qui ne fait pas partie du public. Le public, c'est vous en fait, et donc on a un rôle de tiers.

Alors, la Commission nationale du débat public, qu'est-ce que c'est ? En fait, c'est une autorité administrative indépendante. Il y en a 17 en France dans de nombreux domaines. Et il y a celui-là qui est sur l'information et la participation du public. Donc autorité, c'est-à-dire que les décisions qu'elle prend, c'est en son nom propre. Elle ne dépend pas de gouvernements, elle ne dépend pas de ministères, elle ne dépend de personne et pas du maître d'ouvrage, bien évidemment, même si le maître d'ouvrage fait appel à elle. En fait, c'est de manière indépendante que la Commission nationale propose, décide un certain nombre de choses que je vais vous expliquer. Administrative parce que c'est une institution publique. Et indépendante, c'est ce que je viens de dire, c'est qu'elle ne dépend de personne en fait.

La CNDP défend donc un droit qui est important à bien connaître, puisqu'il est adossé à la Constitution française, émanant de l'article sept de la Charte de l'environnement. Elle a été adossée à la Constitution en 2005. C'est 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 qui ont une incidence sur l'environnement." On pourrait presque dire notre environnement à tous.

Alors un droit qui sert à quoi ? On l'a résumé sur quatre piliers. Donc premièrement, c'est le pourquoi du projet. C'est à débattre du bien-fondé des projets avant que les décisions irréversibles ne soient prises. À débattre des conditions à réunir pour la mise en œuvre de ce projet. C'est le comment. À débattre des caractéristiques du projet, de ses impacts sur l'environnement, des moyens de les éviter, de les réduire ou de les compenser quand on ne peut pas les réduire ou les éviter. Donc c'est à quelles conditions. Et à permettre l'information et la participation de tous les publics, on va dire de tous, le public avec un grand P. Et ça tout le long de la vie du projet. C'est-à-dire que, à n'importe quel moment, jusqu'à ce que le projet se réalise, en fait, le public doit participer, être informé et participer.

Voilà les six principes de la CNDP. Ce sont ses valeurs de base, si vous voulez. C'est l'indépendance vis-à-vis de toutes les parties prenantes. Je répète un peu ce que j'ai dit tout à l'heure. La neutralité par rapport au projet. C'est vrai que si un garant est désigné, par exemple, et qu'il était dans le département, qu'il connaissait le projet et qu'il avait eu à faire à lui dans son cadre professionnel, il doit se démettre, il doit se soustraire, il ne peut pas participer au processus. La transparence, c'est sur le travail que la CNDP effectue vis-à-vis de tous les éléments dont elle a connaissance à propos du projet. Donc, il y a un portail internet CNDP sur lequel la CNDP met en toute transparence tous les éléments d'information dont elle dispose à propos du projet. Et quand je dis la CNDP, c'est les deux garants qui ont été désignés, ma collègue Virginie Allezard, qui n'a pas pu être là aujourd'hui, mais que je représente, on est un binôme en fait, et moi-même. Les principes d'argumentation, qui est une approche plutôt qualitative que quantitative. Ce n'est pas parce qu'on est les plus nombreux qu'on a raison. Et quelqu'un qui est tout seul peut avoir de très bonnes idées. Donc c'est un peu ça l'idée. Mais il n'empêche qu'il vaut mieux être nombreux à s'exprimer que pas nombreux. Le principe d'égalité de traitement, c'est-à-dire que toutes les contributions ont le même poids, la même valeur, d'où qu'elles viennent et par qui que ce soit qu'elles soient émises. Et puis le principe d'inclusion, c'est d'essayer d'aller à la rencontre de tous les publics, parce que, évidemment, il y a des publics qui peuvent être éloignés du sujet. C'est un peu le cas aujourd'hui puisqu'on est dans un département montagneux et qu'il y a des vallées éloignées où il y a des personnes âgées, où il y a des personnes qui sont à mobilité réduite pour diverses raisons, où il y a des personnes qui n'ont pas Internet, alors que tout ce qui est proposé dans le dossier est mis sur Internet, mais les gens qui n'ont pas Internet ne doivent pas être pénalisés. Donc il faut mettre en place des dispositifs pour inclure tous les publics.

Alors la mission des garants qui est définie dans le cadre d'un article qui est, je le cite, parce qu'il faut le distinguer d'un autre article que je vais citer tout de suite. Là, c'est sous l'article L121-17. C'est parce que c'est une question de seuil financier et de coût de l'opération. Là, ici, on est en dessous des 600

millions d'euros, a priori, avec tous les éléments d'information qui nous ont été communiqués par le maître d'ouvrage. Et donc, dans ce cas-là, ce n'est pas la CNDP qui décide du processus de concertation préalable, c'est le maître d'ouvrage qui garde le pilotage. Mais la CNDP est là pour observer et faire des propositions, faire des remarques, des préconisations et c'est ça qui fait l'objet de la lettre de mission des garants d'un côté, et puis du contrat qu'ils s'engagent à respecter auprès du maître d'ouvrage et auprès du public également.

Voilà, on est donc en position de conseil et on formule tout à fait au départ, donc avant le lancement de la concertation préalable, et sur la base d'une étude qu'on appelle l'étude de contexte, pour laquelle on est venus dans le département de nombreuses fois, entre fin octobre, novembre, décembre jusqu'au mois de janvier, où on a fait nos préconisations, prescriptions, recommandations auprès du maître d'ouvrage. Et on réalise un bilan à la fin de la concertation préalable pour mesurer l'écart qu'il y a éventuellement entre ce que la CNDP et les garants avaient préconisé au départ et ce qui a été réellement mis en œuvre pendant le processus de deux mois de concertation. Le bilan, après un échange avec la CNDP, est transmis à la maîtrise d'ouvrage, qui doit le publier sans délai sur le portail de la participation. Donc, il est rendu public. Ce que les garants vont dire sera rendu public et tout le monde pourra le lire, c'est ça le principe de transparence.

La concertation, pour la CNDP, s'achève avec la transmission des réponses que fait le maître d'ouvrage à la CNDP sur les éléments d'observations des garants, dans les deux mois, et également transmises au préfet, au représentant de l'État dans le département. Et puis bien sûr, toujours pour la transparence, sur le portail Internet du maître d'ouvrage. Alors juste, on rappelle qu'en fait on a rencontré une centaine de personnes entre novembre et décembre, sur la base desquelles on a fait cette étude de contexte pour faire nos préconisations au maître d'ouvrage.

Alors on rappelle quand même que dans l'article L121-17 et les autres articles qui sont liés, il y a des éléments qui sont intéressants à lire rapidement. En fait, la concertation, même s'ils sont fondamentaux, mais ce n'est pas aujourd'hui qu'on va les détailler, c'est : "La concertation préalable doit permettre de débattre de l'opportunité, des objectifs et des caractéristiques du projet, de ses enjeux socio-économiques et leurs impacts significatifs sur l'environnement. Et de débattre également de solutions alternatives et y compris - ça, c'est quelque chose auquel la CNDP tient beaucoup - en l'absence de réalisation du projet." Qu'est-ce qui se passe ? Donc, c'est ce qu'on appelle, nous, l'option zéro. L'intitulé n'est pas terrible, ça ne devrait peut-être pas s'appeler zéro, mais c'est, on va dire, l'alternative de base. Et si on ne fait rien, qu'est-ce qui se passe ? Et logiquement, d'habitude, c'est sur cette base-là en fait, que toutes les réflexions qui ont eu lieu jusqu'à aujourd'hui se sont appuyées. Si on ne fait rien, il y a des choses pas conformes, pas adaptées qui se passent.

Et puis bien sûr, cette concertation porte également sur les modalités d'information et de participation du public, et ce d'ailleurs même après la concertation préalable, après les deux mois, jusqu'à l'enquête publique.

Et puis vous avez nos adresses si vous voulez nous écrire. Alors j'aurais peut-être dû préciser, mais ça va peut-être être fait tout de suite, c'est qu'en fait il y a un portail numérique qui est sur le portail de l'hôpital Tarbes-Lourdes. Donc si sur Google vous tapez "Hôpital Tarbes-Lourdes", vous allez tomber dessus. C'est un registre numérique comme il y a un peu pour les enquêtes publiques, si vous voulez, où vous pouvez déposer vos observations, qui s'adressent plutôt au maître d'ouvrage, mais il peut y avoir des questions qui s'adressent à la CNDP. Sur des questions de principe, sur l'information, la participation du public ou autres questions que vous pouvez adresser aux garants. Soit sur le registre numérique, en précisant "à l'intention des garants", soit directement à nos adresses internet qui sont là avec prénom.nom@garant-cndp.fr. Merci de votre attention.

Présentation du projet

Christian DUBLÉ (Directeur du Centre Hospitalier de Tarbes-Lourdes)

Merci beaucoup pour ces précisions. Juste effectivement un petit rappel qui fait le lien avec ce que vous avez dit très justement sur les participations. Vous voyez qu'il y a énormément de modalités effectivement sur lesquelles chacune et chacun d'entre nous, à titre personnel ou professionnel, peut s'exprimer, que ce soit des registres papiers, numériques, des temps d'échanges, etc. Et il y a un QR code, donc tout le monde peut revoir ça. Mais toutes ces informations ont été déjà largement diffusées au sein de l'établissement.

Maintenant, on rentre vraiment dans le contenu de notre forum. Rappeler évidemment les origines du projet. Et dans ses origines, il y a évidemment des enjeux nationaux dans lesquels nous baignons au quotidien et qu'il faut bien prendre en compte évidemment, avec notamment le développement de nouvelles modalités, techniques de prise en charge.

Par exemple, le développement de l'ambulatoire, où on sait que là aussi, les lieux, les modalités d'organisation peuvent être effectivement très impactantes dans un sens ou dans l'autre, sur les possibilités de développer ou pas l'ambulatoire.

Le fonctionnement en groupement hospitalier de territoire aussi évidemment, dans lequel on doit s'intégrer de plus en plus, puisqu'évidemment, l'idée est d'offrir une offre graduée au patient tout au long de son parcours, depuis son domicile jusqu'au lieu ultime de recours que peut être un CHU ou autre. Mais en tout cas sur notre territoire, il faut absolument qu'on l'organise justement avec une vocation départementale.

L'accroissement des affections chroniques, les polyopathologies. Ça c'est quelque chose d'extrêmement important parce que, je dirais, on sait qu'il y aura de plus en plus de personnes âgées. Je le dis souvent et ça interroge pas mal, quand je pose la question de savoir quelle est l'espérance de vie en bonne santé en France, on confond souvent ça avec l'espérance de vie tout court. L'espérance de vie en bonne santé en France, je ne sais pas si vous avez une idée ? C'est 62,3 ans exactement en France et c'est quelque chose qui a très peu augmenté. Et pourquoi je dis ça ? C'est parce qu'on a une espérance de vie tout court qui augmente et on a une espérance de vie en bonne santé qui stagne. Donc, ça veut dire que dans cette période-là, on va avoir de plus en plus recours au système hospitalier. Et en plus, comme on soigne plus de pathologies chroniques, on va avoir une file active en plus qui va augmenter. Donc évidemment cet accroissement des affections chroniques, on doit l'intégrer également dans nos réflexions et justement dans nos enjeux à prendre en compte.

La volonté d'aller vers les publics éloignés des soins, les équipes mobiles, etc. Tous ces éléments-là qu'on essaye de développer. Les difficultés qu'on connaît tous et qu'on partage à attirer le personnel de soins et évidemment à le fidéliser. Donc, ça, c'est un enjeu majeur. Les exigences de confort : confort pour nos patients avant tout, mais pour nous aussi, parce qu'évidemment on passe nos vies, voire plus pour certains d'entre nous, dans nos hôpitaux. Évidemment, c'est un sujet important. Les avancées de la technologie. Là aussi, je parle souvent de faire attention aux risques de ruptures technologiques. On sait bien que le monde va très vite, le monde hospitalier encore plus. On a plus de 200 métiers dans le secteur hospitalier et chaque métier évolue. Et en plus il y a des métiers quasiment qui se créent chaque année. Et si on n'a pas des lieux qui sont en capacité d'accueillir ces évolutions, ces nouveaux métiers et ces nouvelles technologies, évidemment, on se coupe de la capacité d'accueillir les professionnels qui vont porter ces technologies. D'accord. Donc, ça, c'est extrêmement important, la chirurgie robotique ou d'autres aspects, ce sont évidemment des secteurs dont on pourra reparler. La performance énergétique à travers les exigences environnementales, évidemment. La gestion des effluents, là aussi, on a, chaque année, et c'est normal, effectivement, un niveau d'exigence qui augmente et qu'il faut intégrer dans nos réflexions.

Notre situation, là aussi, vous la connaissez bien : deux hôpitaux distants de seulement 25 kilomètres. Des activités, et n'y voyez pas de critique, en doublon, sans jugement là-dessus, mais en tout cas on peut faire la même activité sur certains secteurs, sur les deux sites.

Des locaux vieillissants. Je crois qu'on aurait tous de multiples exemples à donner. J'en partageais un effectivement tout à l'heure, mais il y en a énormément. Quand j'ai visité les locaux, je pense que vous pourrez l'exprimer tout à l'heure puisqu'on posera ces questions-là.

Des difficultés financières, effectivement, qui sont majorées par des coûts extrêmement élevés de la maintenance, puisque plus un bâtiment vieillit et en plus effectivement a été pas toujours parfaitement effectivement entretenu et mis à niveau, on se retrouve avec des coûts de réparation qui coûtent plus cher au final que parfois si on avait des bâtiments neufs. C'est comme ça, mais c'est une réalité.

Une inadaptation aux évolutions de la santé. Là aussi, on sait bien que quand on a par exemple, et tout à l'heure, vous pourrez largement en partager d'autres et c'est le but aujourd'hui, effectivement, un maximum de chambres doubles par exemple. On sait bien que pour les services qui sont actuellement concernés par les BHR¹ notamment, c'est un frein extrêmement important. Alors voilà, on en est bien conscient et actuellement dans un service, on ferme effectivement des lits tout l'été justement pour ne plus être en chambres doubles, en chambres individuelles pour essayer de juguler une épidémie de BHR.

¹ Bactéries Hautement Résistantes émergentes

On voit bien que dans un bâtiment effectivement qui est composé en majorité de chambres individuelles, ça change quand même fondamentalement la donne.

Une volonté de doter le territoire d'un hôpital performant, support d'un groupement hospitalier de territoire. Ça aussi, c'est notre volonté commune, avec une vraie vocation, évidemment, départementale. Et là vous avez un petit peu la répartition des lits et places uniquement sur la partie non-gériatrique à ce stade.

Notre offre de soins actuelle. En clair, 463 lits et places en tout. Vous voyez, avec effectivement des activités qui se retrouvent sur les deux sites, en particulier sur les médecines, en particulier sur la chirurgie et là aussi sur les soins critiques, dialyse, etc., réanimation : des activités qui se retrouvent principalement sur le site de Tarbes. Docteur Dulac, je vous laisse la parole pour la suite.

Dr Thierry DULAC (Président de la Commission Médicale d'Établissement pour le Centre Hospitalier Tarbes-Lourdes)

Donc effectivement, qu'est-ce qu'on propose actuellement ? Donc sur le plateau technique de Tarbes, c'est pour l'essentiel un service des urgences qui est sous-dimensionné. C'est-à-dire qu'effectivement il avait été conçu à une époque où il y avait un nombre de passages qui n'était pas censé dépasser 20 000 personnes. On dépasse 52 000. Avec une UHCD actuellement de quatre lits, donc qui est insuffisante par rapport au nombre de passages. Une unité d'accueil médico-psychologique qui est armée par les personnels des hôpitaux de Lannemezan. Une unité de dialyse qui comprend 20 postes. Un laboratoire de biologie médicale qui fonctionne déjà de manière bi-site depuis de nombreuses années avec Lourdes. Un labo d'anapath. Une imagerie qui comprend un plateau de radio interventionnelle, écho, mammo, angiologie. Des imageries de coupe avec le scan et l'IRM. En sachant effectivement que nous avons le plateau technique, dans les faits, nous n'avons pas nécessairement pour les raisons d'attractivité, le médecin radiologue nécessaire. Donc c'est pour ça que lorsqu'on parlait du projet sur l'attractivité, il est bien évident qu'on espère attirer des radiologues et des manipulateurs concernant cette activité. La médecine nucléaire, où nous avons deux gamma-caméras et un TEP. Le service de médecine nucléaire fonctionne en GCS² uniquement pour le TEP puisque nous avons en pratique un TEP qui est donc dans le cadre d'un partenariat avec Pau et avec le privé mais qui est sur le site de Pau également. Un bloc qui comprend dix salles au total avec sept salles de chirurgie programmée, une salle de rythme et deux salles réservées aux urgences. Une salle blanche pour la petite chirurgie qui est attenante aux activités externes. Un bloc obstétrical avec deux salles de pré-travail, trois salles d'accouchement, une salle d'examen, une salle d'écho et deux salles de réanimation néonatale. Un secteur interventionnel d'endoscopie avec un plateau qui comprend un volume important d'endoscopie à la fois digestive et bronchique. Sur ce plateau

² Groupement de Coopération Sanitaire

aussi, sauf erreur de ma part, il y a un certain nombre d'interventions qui sont réalisés par les cardiologues. Et puis, ça permet de faire le lien avec la cardio interventionnelle, puisque nous avons une des deux tables de coronarographie du département avec trois places de surveillance post-interventionnelle qui sont situées à proximité immédiate et de la salle de cathétérisme et de l'USIC. Une stérilisation centrale qui est en liaison directe avec le bloc, et une pharmacie à usage intérieur qui dessert aussi les deux sites annexes que sont Vic-en-Bigorre et l'Ayguerote. On aurait pu rajouter en termes de plateau technique les soins critiques puisque notamment le service de réanimation est en situation de monopole départemental.

Sur le site de Lourdes, on a un plateau technique moins conséquent bien sûr, mais avec un laboratoire, comme le disait mon collègue, qui est commun avec Tarbes, sur lequel se pratiquent bien sûr de la biologie standard, de la PCR moléculaire, en particulier pour les hémocultures et les sérologies principalement. Une équipe médicale commune. Ensuite, au niveau de l'imagerie médicale, on a bien sûr les mêmes soucis. On manque de radiologues. N'empêche qu'on maintient une radiologie conventionnelle, la mammographie, l'échographie, le scanner en coupe. Et aussi une particularité le coro scanner, qui est une particularité départementale. Le bloc opératoire. Il y a quatre salles de chirurgie et une salle d'endoscopie, digestive principalement. Il y a une salle blanche également pour les petites chirurgies où intervient principalement notre dermatologue. La stérilisation adossée au bloc opératoire et après une pharmacie à usage intérieur.

Jean VEYRAT (animateur)

Donc sur le projet médical, Monsieur Dr Dulac, s'il vous plaît.

Dr Thierry DULAC (Président de la Commission Médicale d'Établissement pour le Centre Hospitalier Tarbes-Lourdes)

Alors, pour ce qui concerne le projet médical, au moins dans ses axes stratégiques, puisqu'il n'a pas encore été décliné dans le détail de l'organisation sur le futur site, c'est d'abord de s'adapter aux besoins spécifiques du territoire. Je ne vais pas revenir sur ce que disait Monsieur Dublé, mais il y a une évolution du besoin de santé publique dans la prise en charge des personnes âgées, et compte tenu de l'évolution démographique de notre département, qui du coup effectivement sont pourvoyeurs de pathologies extrêmement polyvalentes, multiples, donc une prise en charge plus globalisée des patients.

Il y a un autre besoin spécifique du territoire. On parle souvent d'un projet qui serait un projet Tarbes-Lourdes. Ce n'est pas exactement le sujet. Il y a aussi un vrai sujet, c'est-à-dire qu'on reconstruit un hôpital qui est l'hôpital pivot du département, qui par conséquent est aussi en lien étroit avec les autres établissements publics et privés du département. Et le département a besoin de maintenir un niveau de technicité d'un plateau technique, et ce, au-delà de la problématique de la reconstruction de Tarbes et de

Lourdes. Mais vraiment, construire un plateau technique à vocation départementale, ça c'est fondamental. Parce que c'est vrai que souvent on parle de Tarbes-Lourdes. Ce n'est pas tellement le sujet, c'est quel est l'établissement pivot, avec quel niveau de technicité, quel plateau départemental, au bénéfice donc de toute la population du département.

La prise en compte de la logique de parcours de soins territorialisés. Aujourd'hui par exemple, on sait très bien qu'on ne pourra pas maintenir des activités parallèles, pas seulement entre les deux sites d'ailleurs de Tarbes et Lourdes, avec également d'autres établissements. Et il apparaît nécessaire qu'au sein de nos établissements de santé, publics et privés, il y ait l'organisation de parcours de soins sur des thématiques bien précises pour lesquelles tel ou tel site a besoin, a la capacité à répondre à la demande alors que tel ou tel autre site ne pourrait pas le faire. Donc de fait, ça a été fait dans certains domaines, dans les soins critiques, ça s'est construit naturellement avec une réa départementale et des unités de soins continus satellites. Mais en réalité, il y a aussi ce besoin, probablement, sur d'autres domaines. Et l'hôpital pivot du département, pivot du GHT, ne peut absolument pas effectivement ignorer ou en tout cas négliger dans son futur projet médical cette exigence.

Pour autant, ça ne remet pas en cause les lits de proximité puisque, effectivement, nous sommes engagés sur des hôpitaux de proximité, que ce soit à Vic, sur le site de l'Ayguerote et sur le site de Labastide, avec là aussi un objectif notamment pour les personnes âgées, qu'on ne leur inflige plus un parcours de soins qui passe par les urgences, où elles ne sont pas forcément attendues. Elles vont rester extrêmement longtemps, donc il faut qu'on puisse répondre à cette demande. Et effectivement, le projet, là est avancé. Donc les lits de proximité sont maintenus sur, en plus, une population cible qui est extrêmement demandeuse d'hospitalisation traditionnelle et qui a des besoins spécifiques.

Le développement des places en ambulatoire, c'est une stratégie nationale. On pense souvent à la chirurgie ambulatoire, mais il y a de plus en plus d'activités aujourd'hui qui sont réalisées en ambulatoire, notamment d'activités médicales.

L'intégration des solutions numériques. Donc on va peut-être y revenir un petit peu plus tard.

Et puis effectivement, on observe un taux de fuite important, c'est-à-dire il y a un certain nombre de Pyrénéens qui vont se faire soigner en dehors de notre territoire de santé, essentiellement sur la grande agglomération toulousaine, mais pas que, également sur Pau. Il y a des activités, bien sûr, on ne pourra pas être concurrentiel, on n'aura jamais une autorisation, par exemple, de chirurgie cardiaque, on n'aura jamais une autorisation de neurochirurgie. Mais il s'agit bien de patients que nous pourrions, pour ne pas dire que nous devrions, prendre en charge, parce qu'effectivement ils se retrouvent éloignés parfois de leurs proches. Ils ont des contraintes supplémentaires qu'on pourrait probablement leur éviter.

Et puis on a bien vu avec le Covid, on n'est jamais à l'abri de rien, notamment pas de l'imprévisible. Donc les crises sanitaires, qu'elles soient représentées par une pandémie virale, effectivement, pour nous, ça a été la première qui a marqué, mais enfin, je vous rappelle quand même qu'on avait eu il y a quelques années le H1N1 qui avait pas mal désorganisé les services. Et bien il faut qu'on y soit prêts, parce que les crises, qu'elles soient de cette nature-là ou d'autre nature, on doit être prêts, on doit avoir un établissement suffisamment modulable qui nous permette de nous adapter à ça et qui nous permette aussi de nous adapter aux nouvelles pratiques. Parce qu'aujourd'hui on est sur une période de pénurie médicale, ça nous le savons tous. Il y a quand même des jeunes médecins qui arrivent et on se rend bien compte qu'il y a eu quand même une compréhension au plus haut niveau de l'État sur la nécessité absolue de relâcher le numerus clausus. Donc nous allons voir arriver, et nous l'espérons, de nouvelles générations de praticiens qui ne choisiront que les établissements où ils pourront exercer ce pour quoi ils ont été formés. Donc aujourd'hui, le projet médical doit absolument prendre en compte les problèmes d'innovation thérapeutique à deux niveaux : le premier, bien sûr, celui qui nous occupe avant tout, c'est pour en faire bénéficier notre population, ça, c'est à peu près évident pour tout le monde ; mais c'est un instrument aussi de pérennité de l'offre de soins, parce que ça va nous permettre de rester attractifs et d'avoir effectivement des équipes complètes et structurées. Alors, on n'attend pas le projet de Lanne puisque nous avons déjà commencé dans certains domaines à développer des activités nouvelles. Mais on voit bien que la structuration actuelle de nos établissements sont des facteurs limitants et que ça va quand même nous poser un problème pour attirer de nouveaux praticiens et surtout ceux qui verront l'hôpital de demain. Pour ce qui me concerne par exemple, je suis en fin de carrière. J'espère que je connaîtrai Lanne deux-trois ans, mais je risque plus de le connaître comme usager. Par contre, quand on regarde les jeunes générations de praticiens, oui, tu peux te marrer. Mais c'est vrai que notre jeune collègue pneumologue que j'adore et que vous avez reçu, je lui souhaite d'avoir une vie professionnelle heureuse, c'est-à-dire d'être dans un établissement où on va attirer d'autres personnes pour pas qu'elles se retrouvent dans une équipe invivable parce qu'en sous-effectif. Parce que si elle a des idées pour développer de nouvelles techniques, il faut qu'elle puisse le faire, sinon elle ne fera pas venir des copains. Et puis peut-être qu'elle partira ailleurs. Parce que je ne pense pas que l'hôpital soit une question de murs, je reste persuadé que la richesse d'un établissement, ce sont les personnels, toutes les catégories de personnel qui le composent et leurs savoir-faire. Ce n'est pas une question d'architecture, de murs, c'est bien au-delà. Voilà un petit peu ce que je voulais faire passer comme message sur les axes stratégiques du projet de soins.

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

Merci docteur. Un petit mot sur l'évolution capacitaire pour vous montrer le capacitaire que nous avons en 2019 lorsque le dossier a été pré-admis et ensuite celui qui est projeté pour 2030. Alors pourquoi 2030 ? Ou plutôt comment s'est faite la conversion ? : sur la base naturellement des projections de

l'INSEE, c'est-à-dire de notre évolution démographique du territoire, également des indicateurs de la DRESS, la direction des recherches et études scientifiques, de façon là aussi, à bien lister tous les trends de population sur la période. Vous allez constater sur la médecine qu'il y a un rééquilibrage entre la médecine spécialisée et la médecine polyvalente et la gériatrie, ce qui est naturel dans un département marqué par un choc de vieillissement. Et le DIM nous le confirme assez fréquemment en réunion officielle, que ce choc est déjà dans nos murs.

Les unités sont prévues de manière standardisée, c'est-à-dire pour la médecine spécialisée, trois unités de 28 lits qui se subdivisent elles-mêmes en unités de quatorze. Et même chose en médecine polyvalente et gériatrie : quatre grandes unités de 28 lits re-découpables en unités de quatorze. Là aussi pour tenir compte des charges de travail et de la pré-standardisation que l'on voit aujourd'hui en matière de maquettes organisationnelles ou d'effectifs. La chirurgie est également touchée puisque, vous le voyez, la chirurgie, on va dire, classique par rapport à l'unité péri-opératoire gériatrique, diminue d'un côté, augmente de l'autre, toujours dans le même principe, mais au total, on gagne trois lits. L'obstétrique, la réanimation, on demeure dans des étages à peu près comparables. Les soins critiques sont naturellement revus et in fine, il vous semble voir dans le total MCO que nous passons de 391 à 350 lits traditionnels pour 72 places contre 92 demain.

Néanmoins, ces chiffres sont un peu anciens. Je vous l'ai dit, c'est du 2019. Depuis 2019, nous n'avons pas toujours été en capacité de tenir cet étage de 391 lits, si on veut le comparer aux 350 de demain. Là où c'est peut-être plus intéressant à comparer, c'est lorsqu'on intègre également les lits de proximité que nous souhaitons obtenir cette année, puisque le projet régional de santé a été validé l'an dernier et donne la possibilité au territoire d'avoir deux nouvelles autorisations de médecine. Cette modalité, nous l'avons déjà sur le site de Vic, en gériatrie, c'est-à-dire que les lits de médecine permettent des admissions directes et évitent le schéma que l'on connaît : débarquement aux urgences, recherche d'un lit, envoi vers les étages, au bénéfice d'un accueil, à la fois plus personnalisé, moins traumatisant aussi pour la personne âgée que d'être dans un service agité comme l'est un service d'urgences. Donc actuellement, nous avons sept lits et deux places sur Vic. Elles sont maintenues. Mais le souhait, c'est d'augmenter de cette modalité le site de l'Ayguerote ici au centre-ville, de cinq lits de proximité et de deux places qu'on appelle d'UPUG, unité post-urgences gériatriques, et la même chose sur Labastide, avec cette fois-là huit lits traditionnels et deux places.

Donc, in fine, lorsqu'on aligne tous les tableaux, l'évolution capacitaire n'est pas très grande. On était à 472 au total, on arrive à 468, ça fait à peu près -4. Mais le souhait était, je vous le dis, à travers le projet médical travaillé à l'époque, qui se réactualise aujourd'hui, à travers les indicateurs que nous avons pu trouver en matière de conduite de projet, en matière d'évolution des prises en charge, d'aboutir à une différenciation des modes de prise en charge et surtout de leur localisation.

Notre projet envisage également de nouvelles cibles en matière de niveau d'équipement. Nous pensons notamment à l'imagerie, même si nous sommes un peu faibles actuellement. Mais au moins, dans un nouvel établissement, nous serons en capacité d'accueillir un TEP-scan, qui devient un recours exploratoire de plus en plus courant maintenant dans les investigations en oncologie. Nous sommes invités le 24 juin à l'inauguration du second TEP qui a été installé à Pau, dans le cadre du GCS et qui nous unit. Tout à l'heure, notre bureau d'études nous a indiqué qu'il était déjà bondé en termes de réservations. C'est vous dire si l'offre peut créer la demande ou plutôt si les demandes sont mieux satisfaites lorsqu'une offre de qualité se développe. Nous avons également prévu une réserve foncière pour un deuxième IRM. Le bloc opératoire intègre également une possibilité de chirurgie robotisée, qui est un élément aussi de fiabilité et d'intervention pour éviter justement les problèmes d'infections nosocomiales ou de reprises d'éventuelles interventions. Nous voulons passer à une dispensation robotisée des médicaments. Mais aujourd'hui, nous sommes incapables de le faire avec nos hauteurs sous plafond, qui concrètement nous contraignent et empêchent d'intégrer facilement un robot. Nous avons également prévu des possibilités de télémédecine, de téléconsultations, de télésurveillance, là aussi pour libérer du temps aux soignants et aux médecins et permettre également les liens entre, on va dire, nos spécialistes hospitaliers, mais également tous leurs confrères de ville ou de l'environnement.

Et enfin, en termes, maintenant, plus de confort, oui, nous partons sur une généralisation des chambres individuelles, entre 89 et 91%. Donc reprenez 90% pour l'ensemble des services. Avec également une faculté que nous n'avons pas aujourd'hui, c'est que nous avons prévu, dans toutes les unités que je vous ai décrites, ce qu'on appelle des chambres dédoublables, c'est-à-dire une chambre assez grande avec deux gaines tête de lit. En règle générale, un seul lit l'occupe, mais en cas de besoin, on peut en ajouter un second, ce qui permet également d'accroître de seize lits supplémentaires notre capacité que je vous ai décrite tout à l'heure, notamment en cas de pandémie. Alors pas pour mettre les malades infectieux ensemble, mais plutôt pour permettre facilement des reports, des reprogrammations. Nous avons également prévu, dans certains secteurs, des chambres avec sas, parce qu'aujourd'hui, lorsqu'on a affaire à ce type de pandémie, il y a tout un temps d'habillage/déshabillage qui prend du temps et qui se fait dans des conditions que nous connaissons. Là au moins, nous espérons faciliter la vie de nos personnels futurs.

Et enfin, nous voulons généraliser dans les services gériatriques, mais aussi dans les services actifs, les dispositifs de levage de patients. Alors, à l'ouverture, tout ne sera pas forcément équipé. Mais nous voulons prendre la précaution que les structures en béton permettent ultérieurement de rajouter cet équipement, car malheureusement, notre existant est contraint par des questions de résistance béton qui empêchent l'arrivée de tel ou tel matériel innovant. Donc nous voudrions sortir des trames bâtimentaires que nous connaissons avec leurs limites, les distances ahurissantes. On s'est amusé à calculer, pour vous donner un exemple, la distance entre un box actuel des urgences, le plus défavorable, et l'IRM. Nous sommes à 238 mètres. Dans le plan, tel qu'il se dessine, de Lanne, la même chose vous

amène à 105 mètres. Vous voyez, on divise par deux et demi. C'est autant de temps gagné pour le patient pour le personnel, et pour la prise en charge plus satisfaisante de tous les intéressés.

Échanges avec le public

Jean VEYRAT (animateur)

On va passer au temps d'échange.

Christian DUBLÉ (Directeur du Centre Hospitalier de Tarbes-Lourdes)

Ce qu'on espère effectivement, c'est que vous puissiez débattre avec nous et échanger justement sur ces points-là.

Jean VEYRAT (animateur)

On va se donner une heure d'échange sur cette question de l'évolution de l'offre de soins, en trois points. On va essayer de les traiter dans l'ordre où ils sont affichés, mais on ne s'interdit pas non plus, si vous avez une idée sur un point qui n'est pas forcément dans l'ordre, ce n'est pas grave. Le but c'est que la parole circule. Donc on va d'abord parler des limites actuelles. Autrement dit, on va poser le diagnostic. On va se demander comment est-ce qu'on voudrait faire évoluer l'offre de soins, c'est-à-dire dans quelle direction on veut aller, dans cinq ans, dans dix ans, dans 20 ans. Où est-ce que vous, vous aimeriez vous situer ? De quel hôpital rêvez-vous dans dix ans ou dans 20 ans ? Et puis enfin, on se pose la question, une fois qu'on sait où on veut aller, de quelle organisation, de quels moyens on a besoin pour y parvenir. Donc voilà un peu les trois questions auxquelles on aimerait répondre aujourd'hui.

Deux points importants. Bien sûr, demandez-moi la parole, je vous porterai le micro pour les prises de parole. Ce forum, c'est un dialogue entre vous et les représentants du Centre hospitalier, mais c'est aussi un dialogue entre vous, dans la salle. Bien sûr, vous allez avoir des questions à poser, il y aura des réponses, mais vous pouvez aussi émettre un avis. Et puis c'est très intéressant de mesurer s'il y a un avis qui est donné d'un côté de la salle et quelqu'un de l'autre côté va dire un peu plus tard : "Moi, je suis complètement d'accord avec ce qui a été dit et je pense qu'en effet c'est une priorité.", ou au contraire dire : "Je n'ai pas le même point de vue.". C'est-à-dire qu'il faut aussi qu'il y ait un dialogue entre vous et c'est important de pouvoir identifier comme cela les points de divergence et de convergence qu'il peut y avoir au sein du public, et en l'occurrence au sein du personnel du Centre hospitalier. Ceci étant dit, Monsieur le garant.

Gilles FAURE (Garant CNDP de la concertation)

Juste pour dire : profitez-en, ne laissez pas les questions rentrer, que vous vous posez vous-même. Après l'information qui vous a été donnée, il peut y avoir des points qui manquent. Et puis sur l'organisation de la participation, sur le projet lui-même. Enfin, il n'y a pas de question qui soit exclue a priori, donc profitez-en bien et bon questionnement je vais dire.

Jean VEYRAT (animateur)

Merci. Allons-y, on peut commencer. Si quelqu'un a une première intervention, je vais tout de suite aller vers vous.

Christian DUBLÉ (Directeur du Centre Hospitalier de Tarbes-Lourdes)

Alors sur les limites. Alors ne me dites pas que vous n'en connaissez pas parce que j'en entends quasiment tous les jours. Donc quelles sont selon vous actuellement nos limites justement ? Évidemment, du point de vue, en particulier architectural, mais pourquoi pas en termes également d'organisation ou autre. Effectivement, dans le cadre de notre projet.

Intervention du public

Bonjour, Axelle Demaegd, pneumologue. Effectivement, c'est un projet fédérateur et on ne peut que se satisfaire que ce projet aboutisse et voit le jour prochainement. Effectivement, vous l'avez très bien présenté. Moi je vois plusieurs limites et en même temps des questions aussi qui me taraudent. Donc bien sûr, les chambres seules, vous en avez parlé Monsieur Dublé, et effectivement, à l'avenir, on n'est pas à l'abri de nouvelles pandémies, etc. Donc on aura besoin de chambres seules. Les plans ne sont pas figés sur les hospitalisations. Effectivement, au niveau hôtellerie, bien sûr, on sera très satisfaits d'offrir des salles de bain aussi dans nos chambres, parce que c'est vrai qu'on peut se poser la question : un hôpital de 1979. Et je me pose la question aussi en fait : 1979 ce n'est pas si vieux que ça. Et quand on voit l'état des canalisations. On a eu dernièrement un choc chloré et on discutait un petit peu avec les hygiénistes qu'on a vus récemment effectivement, qui nous parlaient. Comment se fait-il qu'on arrive aussi à avoir un état de vétusté ? Ou qu'est-ce qui est prévu pour ce nouvel hôpital en termes d'entretien pour qu'on évite dans 40 ans, dans 50 ans, de se dire voilà, on doit partir ? Non, on n'aura plus le droit puisqu'on n'aura plus le droit de construire. Mais donc ce sont plusieurs questions qui me viennent comme ça.

Nos limites aussi c'est l'informatique. On sent que, effectivement maintenant tant mieux, tout est tracé informatiquement, c'est super, on fait nos prescriptions informatiques, on a besoin d'un réseau informatique hyper performant. On sent que des fois ça rame, le scanner rame, la biologie rame. J'imagine qu'on va voir la 5G, la 6G...

Dernière question : est-ce qu'on est prêt à mettre le coût en fait pour que nos canalisations soient performantes dans 100 ans ? L'informatique, pareil dans 100 ans. Enfin voilà. Mes questions, c'est : OK, les limites aujourd'hui, un hôpital d'il y a 50 ans, ce n'est pas si vieux, mais on sent qu'on arrive, l'entretien, et se projeter un petit peu. Merci beaucoup.

Christian DUBLÉ (Directeur du Centre Hospitalier de Tarbes-Lourdes)

Je peux répondre effectivement. Moi, je partage tout ce que vous avez dit, 100%, donc on est complètement d'accord. Effectivement, il y a des hôpitaux tels que le nôtre qui sont en meilleur état que le nôtre, que ce soient les réseaux, que ce soit l'entretien, etc. Si vous allez en France, et c'est une remarque qui nous a été faite dans d'autres débats et les personnes qui nous les ont faites ont raison de le dire et c'est vrai, on ne peut pas dire que ce n'est pas possible. Sauf que ce n'est pas le cas chez nous. Alors l'historique, j'avoue que je ne l'ai pas. On peut supposer qu'effectivement il y a sans doute eu d'autres choix d'investissements effectivement qui ont été faits, par nécessité sans doute, et sans doute qu'on a sacrifié le long terme pour le court terme. Voilà, comme on l'a fait dans beaucoup d'établissements. Ce n'est pas parce qu'il y a des établissements effectivement de notre type, Fontenoy, effectivement, qui sont aujourd'hui dans un état un peu mieux que le nôtre, qu'il n'y en a pas d'autres qui sont aussi exactement dans le même état que le nôtre, parce qu'il y en a aussi beaucoup qui sont dans le même état que le nôtre, avec les mêmes difficultés. Parce que oui, dans nos établissements hospitaliers, non seulement effectivement, on a eu parfois des types de construction qui, en elles-mêmes, intégraient des limites de trame, bâtimementaires, de résistance aux charges, en plus dans une zone sismique qui est la nôtre. Je rappelle quand même qu'on est dans une zone sismique et qu'effectivement les niveaux, là aussi, d'exigence en termes de référence sismique augmentent et que les derniers soubresauts montrent qu'effectivement c'est quand même un sujet important pour nous toutes et nous tous.

Donc oui, on aurait pu effectivement sans doute être dans une meilleure situation que ce qu'on est aujourd'hui, et peut-être que je n'aurais pas eu une dizaine de fois à prendre l'eau dans mon bureau sur ce dernier mois. Mais comme vous l'avez eu effectivement dans certains services, tous, à certains moments. Donc voilà. Donc vous avez raison, mais je dirais, aujourd'hui, c'est derrière nous, parce que le fait est que nos réseaux sont hors d'âge, qu'on prend l'eau partout et que je dirais que tout ça est à reprendre. C'est-à-dire si demain on devait rester ici. Donc déjà pour répondre à la question, si effectivement on devait rester là, la limite c'est que de toute façon, très rapidement, si on ne fait rien, on sera plus en capacité de fonctionner. Parce que des chocs chlorés, comme vous l'avez dit très justement, pour éviter la légionellose, parce que nos circuits font qu'on prend des risques réguliers là-dessus, et que nos équipes techniques, notre équipe d'hygiène sont remarquables là-dessus. Ils font un travail énorme. Mais tout ça, c'est du travail pour les équipes et vous le savez bien, pour effectivement éviter tout ça et que c'est une charge de travail incommensurable pour nous toutes et nous tous. Donc c'est sûr que si on

a des réseaux, etc., qui sont neufs, qui sont up-to-date, je suis d'accord avec vous, il faudra bien les entretenir, il ne faudra pas retomber dans ces travers-là.

Et pour répondre à une autre partie de votre question aussi, dans le projet, en tout cas celui que nous on travaille actuellement, il y a aussi une enveloppe d'investissement mobilier. D'accord. Donc c'est vrai que le confort, il n'est pas simplement hôtelier au sens strict du terme, il est aussi mobilier. Parce que, effectivement, quand on parle de lève-malade automatique, quand on parle de toute une série de sujets, type effectivement robots par exemple, logistiques, qui vont faire le travail à la place de certains agents qui auront plus à pousser des chariots qui peuvent peser plusieurs dizaines de kilos. Il y a énormément de sujets de ce type-là qui sont également à prendre en compte et à intégrer. Voilà.

Sur la partie numérique, je laisse peut-être répondre Julie Roques sur le sujet.

Julie ROQUES (Directrice du Système d'Information du Centre hospitalier Tarbes-Lourdes)

Merci. Sur la partie numérique, je ne reviens pas sur le constat. On le partage. Ce sur quoi on travaille dans l'objectif de l'hôpital futur, c'est en effet d'avoir de la fibre jusqu'aux points terminaux, donc ça améliorera les débits dans le quotidien. Et ensuite, sur un réseau Wifi performant et un maillage en 5G, sauf quelques zones d'exclusion précises. Mais sinon, un maillage 5G qui nous permettra de répondre aux besoins smartphone de la population accueillie et des professionnels.

Jean VEYRAT (animateur)

Il y avait peut-être un autre aspect dans la question, c'était en termes d'entretien des réseaux, et là peut-être plutôt des réseaux canalisations. Qu'est-ce qui est prévu dans le projet pour faire en sorte que, comme vous l'avez dit, que ça tienne plus de 40 ans, et pourquoi pas 100 ans ?

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

Alors, c'est la conception en elle-même. Parce que le Fontenoy, que nous connaissons, est assez contraint puisque l'essentiel est à peu près au milieu. Et lorsque vous avez tous les réseaux qui sont à peu près au centre du bâtiment, il est beaucoup plus contraignant de l'étendre parce que vous avez beaucoup de mal à garder ce qu'on appelle les lignes de pente, notamment pour les évacuations. Dans le prochain établissement, le synoptique est totalement différent, c'est-à-dire que l'on part avec des zones de bouclage. Alors, ce qu'on appelle des zones de bouclage, pour nous, c'est un réseau principal mais qui est doublé de façon à ce que si vous perdez ce réseau principal, vous pouvez passer par l'autre et vous gardez ainsi l'autonomie de fonctionnement de l'établissement.

Après, c'est aussi le choix des matériaux que l'on va mettre en œuvre. Les matériaux de 1979, désolé, n'avaient pas tous les avis conformes comme on l'a aujourd'hui, n'avaient pas la même résistance, durabilité, même si quelques productions étrangères pourraient nous en faire douter. Mais néanmoins, on constate que globalement, les équipements neufs ou des réseaux neufs sont beaucoup plus faciles à entretenir pour les équipes, à condition aussi, bien sûr, de développer ce qu'on appelle la maintenance préventive, c'est-à-dire que trois fois par an, on vérifie toutes les portes, on vérifie les serrures, on vérifie les ouvertures, on n'attend pas qu'elles soient cassées pour les réparer. Donc ce travail, il sera mené par nos équipes techniques en prévision de l'ouverture de Lanne, de façon là aussi, à ce que les plans de maintenance, préventive voire curative, puissent être facilement absorbables par eux.

Et les retours d'expérience sont importants parce que lorsque vous prenez un couloir hospitalier, vous allez voir toute une série de portes défoncées à force de faire passer dans ces circulations, des chariots, des ceci, des cela. En partant sur une automatisation des transports, on espère aussi réduire tous ces risques. On aura toujours des lits qui circuleront, on aura toujours besoin de protections murales pour éviter d'avoir des chocs un peu dans tous les secteurs. Mais que ce soit pour les réseaux comme pour le bâti, le souhait, c'est tout simplement de se doter des bons retours d'expérience que nous avons et éventuellement de généraliser tout ce qui peut l'être en dispositif de protection.

Jean VEYRAT (animateur)

Merci. J'appelle une autre intervention. Encore une fois, ça peut être sur les limites, ça peut être sur la direction dans laquelle vous aimeriez que l'hôpital évolue. Oui, Madame.

Intervention du public

Merci. Bonjour à tous, je suis Lydia Cardiel. Je suis infirmière et technicienne de l'information médicale et représentante du personnel. Concernant nos limites, on est tous d'accord que nos hôpitaux sont vétustes, en particulier le site de La Gespe. Et au quotidien, c'est vrai qu'on a des retours des personnels de maintenance qui ont des journées compliquées pour tenir nos établissements au niveau des normes, rien que ça. Voilà.

Par contre, j'ai une autre réflexion par rapport à nos limites. C'est la dimension de notre hôpital et je pense notamment à la dimension de notre maternité, avec le risque qu'il y a d'ici l'ouverture de l'hôpital de Lanne, de la fermeture de la maternité de la clinique de l'Ormeau. Et voilà, mon inquiétude est, de ce fait, l'impossibilité de nos bâtiments à accueillir toutes les parturientes du département.

Et j'ai juste une deuxième réflexion à faire concernant le TEP-scan qui a été inauguré à Pau. Dans le cadre du GCS, je trouve malheureusement dommage que ce TEP-scan ne soit pas sur notre territoire. Voilà,

chauvinement. Puisqu'on parle des Haut-Pyrénéens, le GCS est pour les Haut-Pyrénéens, mais ça aurait été peut-être souhaitable d'avoir un TEP-scan sur le territoire du Béarn et un TEP-scan sur le territoire des Hautes-Pyrénées. Merci.

Christian DUBLÉ (Directeur du Centre Hospitalier de Tarbes-Lourdes)

Mme Harambat, je vais effectivement vous laisser répondre sur la partie maternité effectivement. Juste sur la partie TEP-scan, vous savez à quel point je partage votre point de vue là aussi. Et vous savez aussi à quel point justement nos locaux, en particulier sur le TEP-scan aujourd'hui, ne sont absolument pas en mesure d'accueillir un tel équipement. Donc ça ne veut pas dire qu'on ne pourrait pas, au prix effectivement, de travaux très particuliers, spécifiques et complexes à gérer, sur la durée, mais aussi sur les effluents, le lieu, etc., etc. Voilà donc vous avez raison de le souligner et on le retient aussi dans ce que vous dites. Effectivement, par exemple, nos locaux sont une vraie limite pour ce type de technologie. Vous avez tout à fait raison. Allez-y.

Sylviane HARAMBAT (sage-femme cadre supérieure du pôle mère-enfant)

Donc je me présente Sylviane, sage-femme cadre sup du pôle mère-enfant. Donc je vais répondre à votre question concernant la maternité. Donc c'est vrai que nous savons que nous risquons à tout moment une fermeture de la clinique de l'Ormeau. Quand est-ce que ça aura lieu ? On ne le sait pas. Du coup, lors des plans pour le futur site, nous nous sommes projetés sur le fait que cette clinique pourrait fermer et que nous deviendrons une maternité départementale. Donc au niveau du bloc accouchement, il y a les plans actuels et il y a les plans avec une réserve foncière. Cette réserve foncière sera activée si nous sommes maternité départementale dès l'ouverture ou si nous devons être maternité départementale après l'ouverture, avec une augmentation au niveau des salles d'accouchement et une augmentation au niveau des salles d'examen.

Au niveau de la maternité, nous avons exactement la même chose, c'est-à-dire un capacitaire actuel qui sera, si nous restons maternité du Centre hospitalier Tarbes-Lourdes, ou si jamais nous devenons maternité départementale, nous allons pouvoir doubler notre capacitaire, avec également toute une réserve foncière qui est déjà étudiée avec le nombre de chambres que nous aurons besoin, etc. Donc nous sommes prêts à tout moment si la clinique de l'Ormeau ferme.

Christian DUBLÉ (Directeur du Centre Hospitalier de Tarbes-Lourdes)

Mais évidemment dans nos bâtiments actuels, avec une limite quand même en termes de qualité et typologie d'accueil. Évidemment. Ce n'est pas le même type d'accueil effectivement qu'on pourrait faire aujourd'hui et éventuellement à Lanne.

Sylviane HARAMBAT (sage-femme cadre supérieure du pôle mère-enfant)

Tout à fait. Dans les limites, c'est vrai qu'actuellement donc les chambres, bon, ça a évolué au niveau de l'obstétrique, et s'il y a quelques années, les papas ne restaient pas forcément à la maternité pendant le séjour, actuellement ils sont demandeurs. Donc la maternité, au niveau du site de Lanne, les chambres sont vues avec des banquettes pour que les papas puissent rester pendant le séjour à la maternité. Actuellement, il n'y a pas ces banquettes, donc on a des fauteuils ou on peut prêter des lits de camp, mais bon, c'est quand même voilà, ça a ses limites. Donc il y a quand même toute cette possibilité. Et puis il faut dire aussi au niveau du site de Lanne, actuellement les patientes sont très demandeuses d'accouchements physiologiques et du coup, une nouvelle maternité avec une chambre physiologique, une salle d'accouchement physiologique, voilà qui est très dans l'air du temps et qui va répondre aux demandes des patientes.

Jean VEYRAT (animateur)

Merci. J'arrive Madame.

Intervention du public

Donc j'ai une question qui rejoint un peu ce qu'a abordé Axelle Demaegdt par rapport à nos limites aujourd'hui, par rapport plutôt au matériel à disposition de nos professionnels : les bureaux, les chaises de bureau, tout le matériel, les chariots, les différents chariots. Aujourd'hui, il y a beaucoup de choses qui ne sont plus adaptées ni pour la sécurité, ni pour l'ergonomie. Il va falloir certainement faire avec. Et sur le nouvel établissement, est-ce qu'on prévoit d'acheter du matériel ergonomique, notamment pour les bureaux, type bureau à hauteur variable, des chaises pour les professionnels confortables, des rayonnages que l'on pourra adapter, voilà tout le matériel, tout le mobilier. Aujourd'hui, tout ça, ça cause des problèmes aux professionnels en termes d'ergonomie. Ça peut créer des troubles musculo-squelettiques, des accidents.

Jean VEYRAT (animateur)

Cela rejoint d'ailleurs une question qu'on a vue aussi en réunion sur le matériel à l'intérieur de l'hôpital.

Christian DUBLÉ (Directeur du Centre Hospitalier de Tarbes-Lourdes)

Alors dans l'ergonomie, on a déjà évoqué les rails, effectivement, lève-malades qui seront beaucoup plus présents. On a également évoqué les limites aujourd'hui un petit peu à développer des moyens automatisés de transport logistique, parce que là aussi, concentrer les soignants et les agents sur des tâches au plus proche du patient, plutôt qu'effectivement de pousser des chariots très très lourds de

manière un petit peu inutile sur des centaines de mètres, évidemment, ça fait partie aussi des axes et des points d'amélioration sur la qualité de vie au travail et les risques effectivement qui en découlent.

On a effectivement identifié un budget sur tous les aspects mobiliers, les équipements pour l'établissement et donc il y a un groupe de travail spécifique puisque l'on a un petit peu revu l'organisation du projet. On en a discuté encore cette semaine. Il y a un groupe spécifique qui va se mettre en place justement pour faire la liste des équipements qui seront inclus effectivement dans le projet. Donc, en clair, qu'est-ce qu'on ramène de cet établissement et qu'est-ce qu'on va acheter en neuf ? Et là il y aura des choix à faire, parce que l'enveloppe ne sera pas infinie. On est en train également d'affiner le financement de ce projet. On a une enveloppe que nous, on estime entre, dans l'hypothèse la plus basse à 23 millions d'euros et la plus haute à 29. Donc, vous voyez que l'écart est important. Il faut voir aussi comment on la finance. Ça paraît beaucoup comme ça, mais ce n'est pas tant important que ça, parce qu'il peut y avoir des équipements qui à eux seuls peuvent représenter un million d'euros si on part sur des équipements très importants.

Et puis effectivement, il y aura des petites choses, mais qui, au quotidien, sont extrêmement importants pour les agents. Et là où je vous suis, il ne faudra pas l'oublier non plus. C'est-à-dire qu'il ne faudra pas passer à côté de tout ça parce que le quotidien et le caractère parfois difficiles, irritants, c'est aussi ça. Donc il faudra aussi un mix entre les grands équipements phares et les petits équipements du quotidien, mais qui rendent la vie plus agréable.

Intervention du public

Monsieur Lopez. Je travaille aux urgences à Lourdes et je suis représentant du personnel pour le syndicat SUD Santé-Sociaux. J'ai une petite remarque et deux questions. Une remarque qui va être très vite faite. Je remercie le Docteur Dulac d'avoir dit tout à l'heure que les urgences à Tarbes, qui étaient dimensionnées pour 20 000 personnes, sont un peu actuellement sous-dimensionnées. Je vous laisse penser ce qu'il en est des urgences de Lourdes où on a 20 000 personnes. Voilà, c'est tout ce que j'avais à dire.

La question c'est juste, je suis tout à fait d'accord avec le projet hôpital de proximité. On a vu qu'il y avait de mémoire huit lits prévus sur Lourdes et cinq il me semble sur l'Ayguerote. Est-ce que ces lits-là vont se faire sur des lits déjà existants qui vont être transformés et donc on perdrait quelques lits d'USLD je suppose ? Ou est-ce que ce sont des lits qui vont être créés ?

Et la deuxième question, le Docteur Dulac a parlé aussi tout à l'heure de pandémie. On a bien vu pendant le Covid que ce qui avait fait notre force par rapport à des pays limitrophes, c'était le fait qu'on avait

justement des lits et non pas des places ambulatoires. Qu'est-ce qu'il en serait en cas de nouvelle pandémie ? Et cette évolution vers le plus d'ambulatoire ? Merci.

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

Alors sur les lits pour être tout à fait transparent, c'est un mélange des deux. C'est-à-dire que dans le dossier d'autorisation, que nous sommes en train de monter, puisque la fenêtre tombe maintenant, nous avons une autorisation historique déjà de développer, suite à l'expertise de notre demande au plan national, onze lits, six à l'époque, c'était pour Lourdes et cinq pour l'Ayguerote. Là, le dispositif est un peu plus étoffé, donc on va utiliser quelques lits de soins médicaux de réadaptation (SMR) effectivement pour arriver au total qui est envisagé aujourd'hui par les équipes. Pour répondre ensuite à votre question, à moins que vous souhaitiez le faire, Monsieur Dulac ?

Dr Thierry DULAC (Président de la Commission Médicale d'Établissement pour le Centre Hospitalier Tarbes-Lourdes)

Alors je suis tout à fait d'accord avec ce que vous avez dit. D'autant qu'effectivement, pour donner un complément d'information, la sommation de l'activité aujourd'hui du site de Lourdes et de celle de Tarbes fait que selon les données d'activité fournies par l'ORU, le site du futur établissement se battra entre, au niveau de la grande région Occitanie du coup, la cinquième et la sixième place, CHU compris, c'est-à-dire CHU de Nîmes, CHU de Montpellier CHU de Toulouse compris. Donc effectivement, j'aime bien donner l'exemple des urgences parce que, pas sur Lourdes mais sur Tarbes, le service a été refait récemment, enfin de manière semi-récente. Et les prévisions d'activité ont été effectivement sous-évaluées, avec les difficultés que nous rencontrons actuellement. Donc c'est vrai que les urgences sur le futur site, c'est vraiment une source de préoccupation, d'autant que je ne suis pas convaincu que le flux baisse. Parce que, effectivement, on mettra largement plus de dix ans à restaurer effectivement une offre de soins non programmés en médecine de ville.

Concernant la pandémie, déjà, effectivement, bien sûr, il y a la question du capacitaire qui se pose, mais aussi des réorganisations. Je voulais juste dire que par exemple sur le site de Tarbes, compte tenu des déprogrammations, l'unité ambulatoire 2 avait été mobilisé pour faire une unité Covid. Je pense que le retour d'expérience de cette crise ne permettra pas pour autant de prévoir la suivante, parce qu'elle sera tout aussi imprévisible, peut-être différente. Peut-être que les patients vont beaucoup mourir, on n'aura pas de problème de place. C'est le cas des épidémies de fièvre hémorragique en Afrique, où là, c'est une pathologie qui est extrêmement et rapidement létale. Ça peut être une situation intermédiaire, comme avec le Covid où on a eu beaucoup de mortalité, mais on a eu beaucoup de patients qui sont restés hospitalisés longtemps et qui, fort heureusement, ont pu survivre. Ou ça peut être beaucoup de patients hospitalisés avec une très faible mortalité et finalement les patients qui vont augmenter en nombre. En

tout état de cause, c'est difficile à prévoir. Mais il y a la possibilité malgré tout de redéployer les unités, donc, d'ambulatoires, médicales ou chirurgicales pour augmenter ce capacitaire. Il y a également la possibilité de doubler des chambres qui, au départ, sont prévues pour être des chambres seules. Et, pour information, sur le niveau des soins critiques, là où il y a l'ensemble des secteurs de soins critiques, mais aussi le bloc et donc l'unité de chirurgie ambulatoire, l'ensemble du dimensionnement des fluides, notamment en distribution d'oxygène, a été prévu pour encaisser un coup qui serait à peu près superposable à ce qu'on avait vécu avec le Covid. Et puis sur la gestion de crise, il va y avoir aussi d'autres éléments : le dimensionnement des urgences qui va être revu, etc.

Christian DUBLÉ (Directeur du Centre Hospitalier de Tarbes-Lourdes)

Le dimensionnement qui est projeté, dans le projet là effectivement qu'on porte, c'est 80 000 passages. Donc avec quand même de la marge par rapport à ce qu'on a aujourd'hui.

Intervention du public

Mais juste par rapport, pour finir avec ça, ça veut donc dire qu'il y aura des lits matériels, des lits qui seront stockés quelque part et qui seront utilisables à tout moment ?

Christian DUBLÉ (Directeur du Centre Hospitalier de Tarbes-Lourdes)

Oui, tout à fait.

Jean VEYRAT (animateur)

Merci pour ces précisions. Docteur Alik.

Dr Simon ALIK (vice-président de la Commission Médicale d'Établissement pour le Centre Hospitalier Tarbes-Lourdes)

J'avais juste une remarque par rapport à l'inquiétude ou le questionnement vis-à-vis de la transformation de lits de SMR en lits d'hospitalisation de médecine gériatrique par exemple. En réalité, c'est une transformation que l'on constate dans le terrain, c'est-à-dire que ce sont des patients qui sont dans ces SMR et qui ressemblent finalement aux patients de court séjour d'il y a quelques années. Et ça va permettre à des équipes de SMR de pouvoir faire correctement ce qu'ils demandent. Simplement pour répondre à cette question.

Jean VEYRAT (animateur)

Merci. D'autres interventions ? N'hésitez pas. On peut passer aussi à l'évolution de l'offre de soins. Madame.

Intervention du public

Docteur Boespflug, médecin en équipe mobile de soins palliatifs et peut-être future unité de soins palliatifs. Moi j'avais une question : les limites, elles sont connues. Moi aussi j'avais la piscine ce matin dans mon bureau à Tarbes. Pas de problème. Je suis par ailleurs adhérente de France Nature Environnement et donc j'avais plutôt une question sur le projet. Je vois que dans le petit fascicule qui était remis à l'entrée, il y a plusieurs scénarii qui sont évoqués. Et donc par rapport à ça, j'avais une question sur l'étude d'impact environnemental. J'imagine qu'elle a dû être réalisée déjà : qu'en est-il ?

Et par ailleurs, le scénario deux, qui imagine un regroupement des établissements à La Gespe, dans quelle mesure a-t-il été envisagé ? Quel coût versus le scénario trois ? Sans négliger évidemment la nécessité absolument partagée, bien sûr, de faire évoluer l'outil de travail actuel. Merci.

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

Alors c'était le sens de la réunion précédente et l'étude d'impact est en cours de rédaction, c'est-à-dire qu'elle va être normalement achevée pour le mois de septembre et elle sera soumise à partir de fin septembre à l'avis de l'autorité environnementale.

En parallèle, nous réalisons ce qu'on appelle les études associées, que ce soit les installations classées, les dossiers loi sur l'eau. Tous ces éléments seront connus fin septembre. Nous avons un bureau d'études spécialisé. Nous avons également deux autres bureaux d'étude qui concourent à cette réalisation, dont celui des espèces protégées. Et tous ces éléments seront appréhendés pour fin septembre.

Intervention du public

Après la fin de la concertation qui est le 13 juillet, si je ne me trompe pas ?

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

Après la fin de la concertation, oui, effectivement. Comment dire ? Mais simplement le timing actuel que nous connaissons est postérieur effectivement à la concertation. Mais ensuite, tous ces éléments sont mis à disposition du public puisqu'il y aura ensuite après une enquête publique.

Intervention du public

D'accord. Et est-ce que les résultats éventuellement sont de nature à remettre en cause le positionnement à Lanne ? Donc le scénario trois.

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

Alors pour l'instant non, parce que ça n'apparaît pas dans notre diaporama d'aujourd'hui, mais nos concepteurs ont volontairement écarté le bâtiment principal des zones humides que nous avons identifiées sur la parcelle. Le bâtiment est en plus écrasé, si l'on peut dire, contre la colline, de façon à garder la vue depuis l'oppidum et qui surplombe le terrain d'implantation. Et les investigations naturalistes, ou faune et flore, ont été menées. Nous avons reçu le dernier rapport pendant ce mois de mai et il s'intégrera dans l'étude d'impact que nous allons déposer conformément aux règles.

Gilles FAURE (Garant CNDP de la concertation)

Je voudrais préciser quelque chose. Je ne sais pas si j'ai bien compris le sens de votre question. Bien évidemment, les études qui vont être menées, qui sont déjà, comment dire, lancées, anticipées, vont nécessairement tenir compte de ce qui va être décidé à l'issue de la concertation. Autrement dit, ce n'est pas une fausse concertation. Je veux dire, c'est une concertation qui va permettre de déboucher sur un certain nombre de choses. Bien sûr, ces choses-là ne sont pas connues aujourd'hui. C'est le sens du travail qui est fait tout au long des deux mois. Et bien évidemment, en tout cas, c'est le sens des recommandations, de la préconisation de la CNDP, c'est que forcément, le maître d'ouvrage devra indiquer de quelle manière il tient compte de ce qui s'est passé dans la concertation. Ça peut amender, ça peut changer, réorienter, voire demander d'autres études complémentaires. Mais bien sûr, la concertation sera intégrée dans les études qui vont suivre.

En tout cas, je ne veux pas répondre à la place du maître d'ouvrage, mais c'est le sens de la demande qui est faite par la CNDP.

Dr Thierry DULAC (Président de la Commission Médicale d'Établissement pour le Centre Hospitalier Tarbes-Lourdes)

Je voulais apporter une réponse par rapport à ce que tu as dit. C'est que, effectivement, il est difficile de lancer une concertation sans que le projet n'ait pas au minimum été étudié et avancé pour pouvoir le présenter, où, comment, etc. Donc j'ai lu dans la presse comme vous que finalement c'est une concertation après coup. Pas du tout. C'est bien le sens de ce que vient de nous dire Monsieur Faure et que je ne vois pas trop de concertation possible sans avoir des éléments concrets à présenter sur le bâtiment, le lieu, son environnement, etc., ce qu'on compte y faire dedans. Donc il fallait bien à un

moment qu'on ait une proposition pour la soumettre à la concertation. Donc ça ne veut pas dire que ça, que ça empêche la concertation.

La deuxième chose, je l'ai lue dans la presse aussi, mais d'une certaine manière, tu as parlé : pourquoi, effectivement, dans les scénarios, le scénario de la reconstruction, de la réhabilitation des bâtiments n'a pas été retenu ? En réalité, cette problématique a été longuement étudiée. Il y a eu même des avis extérieurs puisque, sauf erreur de ma part, la Cour des Comptes s'en était mêlée en 2010, c'est qu'il y a quand même beaucoup d'obstacles.

Le premier obstacle, c'est que des travaux de grande ampleur vont nécessiter de respecter une mise aux normes qui n'est pas du tout possible dans le bâtiment. Donc déjà par rapport à ces obligations normatives, ce n'est pas possible. Ensuite, il y avait des difficultés techniques. Bien entendu. Monsieur Gabastou en a parlé, on ne peut pas faire ce qu'on veut dans ce bâtiment. Mais de toute façon, il y a certains travaux de grande ampleur qui vont nécessiter, si on les lance, que finalement, au bout du compte, ça soit aux normes. Pas possible.

Deuxièmement, la faisabilité technique, ça a été évoqué par Monsieur Gabastou, mais je voulais y rajouter aussi d'autres éléments. C'est que, je parle sous le contrôle de l'ARS, mais aujourd'hui l'hôpital de Tarbes représente 58%, en gros, je me trompe peut-être de quelques pourcentages, ça varie d'une année sur l'autre, mais 58% des parts d'activité en hospitalisation complète. Donc aujourd'hui, on ne peut pas arrêter l'exploitation du site de Tarbes, on n'a aucun moyen de recaser le volume d'activité et on ne peut pas faire des travaux de grande ampleur avec les patients. Vous avez vu que chacun dans nos services, dès qu'on dépose trois mètres carrés de faux-plafond pour reconnecter un truc d'informatique, c'est le polyane partout, on ferme des chambres. Donc ce n'est pas possible de faire des travaux de grande ampleur sur ce site-là et on n'a aucune solution pour redéployer notre activité puisque même en y mettant la totalité des bonnes volontés, si tant est qu'elles existent pour reprendre notre activité, ça va être, d'abord ce n'est pas possible quantitativement, ça va être éclaté, multi-sites, donc fonctionnellement ce n'est pas possible. Et Monsieur Dublé l'a évoqué, c'est qu'aussi la Cour des Comptes avait estimé que ça a créé un surcoût par rapport à la reconstruction d'un bâtiment neuf et que de toute façon, quand bien même c'était, entre guillemets, finançable, on n'aurait de toute façon pas ce qu'on voulait et en tout cas on n'aurait pas ce qui permettait de nous adapter aux nouvelles contraintes, aux évolutions techniques, à l'évolution aussi du capacitaire. Parce qu'on a l'impression qu'on baisse le capacitaire, en fait, on le modifie, on le réorganise plus qu'autre chose. Donc c'est la raison pour laquelle, à mon avis, quand on relit ce rapport, parce que ça veut dire aussi qu'il y a eu des avis extérieurs qui ont été donnés, la Cour des Comptes, ce n'est pas nous. Donc, effectivement, ce scénario, même si par honnêteté et par transparence, on le maintient à la discussion, il y a quand même eu des avis extérieurs donnés qui n'allaient pas vers la

manière de privilégier cette hypothèse, voire plutôt de dire que ça aurait pu pour certaines activités intéressantes, mais ce n'est pas faisable.

Christian DUBLÉ (Directeur du Centre Hospitalier de Tarbes-Lourdes)

Juste pour résumer effectivement aussi l'analyse qu'on en fait, c'est que, déjà, il n'y a pas de scénario parfait. Aucun scénario n'est parfait. Vous verrez, on a fait un document, vous irez voir sur le site justement où on présente les différents scénarios avec leur coût, leurs avantages, leurs inconvénients. Et on voit qu'il n'y a aucun scénario qui est parfait. Effectivement, vous avez raison, sur le scénario, là, sur lequel on travaille, je dirais, le point qui est à questionner, c'est le point environnemental. Parce qu'effectivement, quand on construit quelque chose de neuf sur un terrain qui n'est pas urbanisé à ce jour, forcément ça a un impact environnemental plus élevé, potentiellement plus élevé en tout cas à court terme, que, effectivement de refaire sur un endroit neuf. C'est vrai, on ne peut pas le nier effectivement.

Par contre, effectivement, ce qui est vrai aussi, et ce que parfois certains ont du mal à entendre, c'est que non, on ne pourra jamais faire exactement la même chose sur ce site que ce qu'on pourra faire dans un bâtiment reconstruit à neuf. Il y aura des limites. Il y aura des choses qu'on ne pourra pas faire. Il y a des standards de qualité, des standards en termes de circuit, en termes d'accueil de certaines activités qu'on ne pourra pas atteindre. Ça ne sera pas possible. Donc ceux qui racontent ça, c'est faux. Donc ça veut dire que le choix, en fait, il est de dire : on privilégie ce scénario parce que, au final, c'est un des scénarios les moins chers, entre guillemets. Ça veut dire qu'il ne faut pas imaginer que ça coûte moins cher de refaire sur site que le contraire. Parce que par exemple, c'est un exemple, si on veut garder le site de Lourdes, rien que la remise aux normes sismiques, c'est plus de 50 millions d'euros, juste pour la remise aux normes sismiques. Vous voyez, c'est juste un exemple. Vous voyez, il ne faut pas imaginer que c'est moins cher. Donc ça veut dire que si ce scénario a été retenu, c'est qu'il est effectivement, il a, entre guillemets, un rapport performance et réponses à nos besoins et aux besoins de santé pour les 30 ou 40 prochaines années de la population, et en termes de situation, je dirais, en tout cas au sens des analyses qui ont été faites précédemment, de ce point de vue-là, il est le plus performant.

Par contre, d'un point de vue environnemental, c'est vrai, il n'est pas le plus performant. Mais je dirais, ça fait partie effectivement des enjeux. Par contre, on intègre évidemment dans les études actuelles et dans les études ultérieures, les principes qui sont de limiter au maximum les impacts. Par exemple, à la base, il était situé un peu différemment, donc c'est un cas qui a été fait, il a été déplacé justement pour sortir complètement la construction de la zone humide qu'évoque effectivement Monsieur Gabastou, et également possibilité là aussi de, lorsque ce n'est pas possible de limiter au maximum, de compenser, etc., etc.

Par contre, il y a des impacts positifs, là aussi à long terme, sur le niveau de consommation du bâtiment en énergie, etc., etc. Si vous voulez, il y a aussi cet aspect-là à prendre en compte.

Intervention du public

Je voudrais revenir sur la thématique du matériel qu'a évoqué Laurence Benac tout à l'heure. Je pars sur autre chose. Concernant la vétusté des locaux et la vétusté du matériel, aujourd'hui, c'est très compliqué pour beaucoup de gens, et notamment des soignants, par le fait de travailler avec du matériel qui n'est plus du tout adapté, qui est vétuste et qui est désuet. On a constaté ça notamment récemment sur le site gériatrique de l'Ayguerote, avec un retour d'un cadre qui est arrivé récemment, qui travaillait dans un autre établissement et qui est arrivé, qui a été choqué par l'état dans lequel les soignants travaillent et les résidents sont accueillis. Donc je me questionnais : monsieur Dublé, vous disiez qu'il y avait un groupe de travail qui se mettait en place pour évoquer le choix du matériel. Donc, je ne sais pas qui constitue ces groupes-là, mais dans l'établissement, on a des préventeurs, on a un ou plusieurs ergothérapeutes, on a aussi des membres de la formation spécialisée du Comité social d'établissement qui sont capables de travailler sur le mode de prévention, notamment des troubles musculo-squelettiques. Donc je me pose la question de savoir s'il ne fallait pas intégrer ce personnel pour étudier un petit peu quel type de matériel serait nécessaire pour travailler dans le nouvel hôpital.

Christian DUBLÉ (Directeur du Centre Hospitalier de Tarbes-Lourdes)

Oui alors vous avez raison. Alors ce qu'on fait là, c'est récent, parce qu'effectivement on a complètement revu l'architecture de notre projet pour justement associer plus largement les acteurs au sein de l'établissement. Et donc, si vous voulez, il y a deux niveaux. Il y a le niveau du groupe de travail dans lequel effectivement il y aura, je dirais, des personnes fixes et puis des personnes qui seront associées en fonction des sujets et des besoins. D'accord, parce qu'il y a des personnes, par exemple, qui sont pertinentes sur le biomédical et pas forcément sur d'autres choses, du mobilier ou autre. Donc il faut, entre guillemets, faire venir les personnes au moment où elles sont les plus utiles.

Par contre, il est prévu un comité de pilotage où toutes les personnes que vous avez évoquées, y compris les organisations syndicales, seront associées et y compris évidemment les préventeurs, et tout le monde sera associé à ce niveau-là. C'est ce qu'on a prévu effectivement dans les groupes. Après, comme c'est un petit peu nouveau, ces groupes-là, on va les mettre en œuvre dans les mois qui viennent et on verra, on les ajustera aussi au fur et à mesure, on n'exclura personne. L'important, ce n'est pas tant d'associer, c'est plutôt d'être sûr que les personnes qu'on associe viennent bien et que le travail soit bien fait surtout.

Jean VEYRAT (animateur)

Merci. Je tiens à préciser que ce point des groupes de travail qui œuvrent en interne sur le nouveau projet a déjà été abordé lors de réunions précédentes. Mais si vous avez, vous, des propositions aussi justement par rapport aux équipements, aux moyens, c'est intéressant aussi de le dire dans ce cadre aujourd'hui, puisque le compte rendu des réunions est porté à la connaissance du public et c'est aussi une façon d'associer le public à vos propositions et de les faire parfois réagir. On a aussi parfois sur les marchés des propositions d'équipement des gens qui ont dit : "J'ai expérimenté telle sorte d'équipement sur un autre hôpital, c'était bien, ça manque ici. Est-ce que ce sera possible de l'avoir ?" Donc ce type de réflexion peut aussi servir au public. Ça lui apporte en fait votre connaissance interne du sujet. Madame.

Intervention du public

Oui, bonjour. J'avais une petite remarque à faire. À l'ouverture de l'hôpital Fontenoy, c'était un hôpital moderne, c'était un hôpital où il y avait des robotisations. Plus tard, dans les années 2000, il y a eu la construction de la blanchisserie, très robotisée, avec toutes les blouses, toutes les tenues professionnelles qui arrivaient sur des cintres. Comment on en est arrivé là ? Comment il peut y avoir des piscines dans les bureaux par manque d'entretien ? Je pense que si on se pose la question d'un hôpital à Lanne aujourd'hui, c'est parce qu'il y a une succession de non prises de décision, parce qu'il y a eu de l'ingérence à tous les niveaux. Manque de décision des directeurs. Je ne montre personne du doigt, c'est une fonction de décision. Donc à un moment donné, dans les années 2000, il était prévu de changer toutes les tuyauteries d'eau. Il y avait eu même un contrat avec une société vicquoise. Et tout d'un coup, dans les années 2002, tout s'est arrêté. Ça s'est arrêté au cinquième étage. Pourquoi du cinquième au sous-sol, on a laissé tout pourrir ? À un moment donné, c'est un défaut d'investissement pour l'entretien. Alors, l'hôpital de Lanne, qu'on nous vend comme un hôpital très robotisé, et je veux y croire, je ne mets pas votre parole en doute, ce n'est pas ça le sujet, mais il est prévu pour 30 ou 40 ans de vie. Donc dans 30 ou 40 ans de vie de l'hôpital de Lanne, on aura la même chose que l'hôpital Fontenoy ici. Donc moi je m'interroge : comment on peut se permettre de dépenser de l'argent public aussi conséquent pour déménager tous les 30 ans ? Est-ce qu'un hôpital ne manquerait pas un peu de vision pour durer plus longtemps ? Voilà, c'était ma remarque.

Christian DUBLÉ (Directeur du Centre Hospitalier de Tarbes-Lourdes)

Juste, ce n'est pas 30 ans, c'est presque 50 quand même. Mais on va y arriver aux 50 ans quand même. Donc ce n'est quand même pas 30. C'est quand même un demi-siècle. Mais vous avez raison, Madame Minvielle, vous avez parfaitement raison sur le constat effectivement là-dessus.

Juste un élément supplémentaire parce que vous avez pointé effectivement les directeurs, je vais peut-être en pointer d'autres aussi, même si je n'étais pas là, je connaissais un peu le sujet. En tout cas, moi, ce que j'ai compris du contexte historique, de ce qu'on m'en a dit, parce que j'ai beaucoup échangé quand je suis arrivé, c'est que ça fait seize ans, seize ans qu'on parle du nouvel hôpital. Et quand on parle du nouvel hôpital et qu'on vient voir les financeurs pour dire : est-ce qu'on pourrait avoir de l'argent pour investir justement, pour refaire tel étage, etc. On nous dit : "Non, non, non, mais attendez, il va y avoir le nouvel hôpital donc on ne va pas se lancer dans des travaux etc." Sauf que pendant seize ans, personne ne s'est mis d'accord. OK. Donc là on est sur un projet aujourd'hui et on entend à nouveau cette petite musique, effectivement, là, qui est de dire : "Attendez, il faut encore qu'on en discute parce que finalement on n'est toujours pas d'accord avec le projet qui est là." Donc, évidemment, ce que je ne voudrais pas, en tout cas, quel que soit le projet in fine qu'on fera, c'est qu'on continue ce processus-là qui est mortifère en fait. Il est mortifère ce processus. Et effectivement, il faut qu'on arrête ça d'une manière ou d'une autre. Du coup, il faut qu'il y ait un projet qui se fasse. Je dirais, qu'il soit parfait, sans doute pas, mais en tout cas je crois que ça, ça a fait beaucoup de mal, en tout cas, aussi à notre établissement. Je le dis parce que c'est franchement tout ce que j'ai entendu à plusieurs reprises, ce que plusieurs personnes m'ont raconté à plusieurs niveaux, que ce soit des élus ou autres. Donc je le partage avec vous, mais je pense que vous le savez encore mieux que moi.

Jean VEYRAT (animateur)

Je vais passer la parole à Madame Minvielle, mais il y avait une question quand même sous-jacente dans son propos c'était : pour combien de temps serait prévu l'hôpital de Lanne s'il se réalise ? Alors je sais que c'est compliqué de faire des prévisions et des projections si longtemps à l'avance. Mais que disent les architectes ?

Christian DUBLÉ (Directeur du Centre Hospitalier de Tarbes-Lourdes)

Je ne sais pas, il est amorti sur 35 ans je crois. Donc au moins pour 35 ans.

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

On peut vous répondre à un double niveau. Sur le plan comptable, au moins 35 ans, parce qu'il faut qu'on amortisse pendant cette période. Alors, c'est 30 ans sur le gros œuvre, c'est un peu moins sur d'autres éléments secondaires. Après, attention. Un hôpital, si beau soit-il à son ouverture, est appelé à évoluer. D'expérience, je peux vous le dire, et vous vous en souviendrez dans 35 ans, quand les plus jeunes d'entre vous seront là, encore là-bas, vous l'aurez fait, vous l'aurez agrandi, modifié, transformé dans un sens ou dans l'autre. L'essentiel, c'est ce qu'on disait tout à l'heure, c'est de bien l'entretenir dès l'ouverture et d'avoir des zones d'extension et d'évolutivité que l'on a heureusement dans le projet qu'on vous présente

aujourd'hui. C'est-à-dire qu'il y a à la fois des réserves foncières à l'intérieur, des réserves possibles ou des zones d'extension possibles dehors. Mais les pratiques médicales, mais les comportements humains, mais les nouvelles attentes des patients, amèneront fatalement à une adaptation du bâti que vous allez connaître en 2030. Regardez l'hôpital de Pau, il a plus de 30 ans et il est en bien meilleur état que celui-ci. Il a été régulièrement entretenu. Il a fait l'objet d'un schéma directeur. Je le sais puisque je l'ai fait. Ce schéma directeur est en train de se déployer aujourd'hui. Alors c'est un peu le bazar, j'y suis passé récemment. Mais au moins il continue à grandir et il continue sa filière naturelle, on va dire, d'extension. Il faut faire la même chose à Lanne, c'est-à-dire bien l'entretenir dès l'ouverture et poursuivre naturellement, visiblement ce qui n'a pas été fait ici dans les années 2000, d'après votre expérience.

Gilles FAURE (Garant CNDP de la concertation)

Moi j'entends effectivement dans ce que vous dites un point particulier qui vient d'être évoqué d'ailleurs par la maîtrise d'ouvrage, c'est le fait d'intégrer également dans les coûts, on va dire, enfin dans la prise en compte financière, le fait que ce genre de bâtiment - fait pour durer entre 35 et 50 ans, si on entend ce qui vient de nous être dit - c'est que la partie fonctionnement et entretien doit être pensée, comme Monsieur Gabastou vient de le préciser, et non pas laissée à l'abandon. Parce que là, si vous voulez, c'est ce que vous évoquiez, c'est qu'on n'y a pas pensé avant et donc forcément, il va falloir le prévoir dans les nouveaux bâtiments qu'on réalise pour que cette partie fonctionnement/entretien soit prise en compte, pas seulement dans la partie investissements, mais dans la partie fonctionnement et qu'on en tienne compte dans les projets. Enfin, c'est comme ça que j'entends votre question.

Christian DUBLÉ (Directeur du Centre Hospitalier de Tarbes-Lourdes)

Je vais juste apporter un élément complémentaire aussi, c'est que pour pouvoir maintenir un bâtiment, et vous le savez, il faut de l'argent en fait. Voilà. Et c'est vrai que pour trouver de l'argent, quand on est déficitaire de manière chronique pendant des dizaines d'années, le problème c'est que ça nous oblige à tendre la main dès qu'on veut effectivement investir. Et donc l'objectif aussi dans le projet, c'est d'avoir aussi quelque chose qui soit, mais au bon sens du terme, performant, pour justement nous rendre beaucoup moins dépendants effectivement de financements extérieurs. Parce que vous citez Pau, mais effectivement, vous regardez la situation financière de Pau, vous verrez qu'elle est différente aussi. Donc l'idée c'est de redevenir aussi performant grâce aussi à un projet qui sera beaucoup plus performant de ce point de vue-là. On n'a pas commencé par là parce que franchement, ce n'est pas le cœur du sujet, mais c'est le moyen en tout cas d'arriver justement à continuer à investir, à maintenir et à avoir un bâtiment qui fonctionne dans de bonnes conditions et à renouveler nos matériels, etc.

Intervention du public

Oui, je partage complètement vos premiers propos. Par rapport à ça, on est d'accord. Par contre, ce qui est interpellant, c'est que tous les jours, le personnel vient bosser dans de mauvaises conditions. Tous les jours, les patients sont reçus tant bien que mal. Alors ce n'est pas en lien avec la non-implication des agents, mais sûrement que les agents en ont ras-le-bol de venir travailler dans ces conditions et d'accueillir les usagers, les patients dans des modes dégradés. Tout ce qui est dégradé devient dégradant.

Christian DUBLÉ (Directeur du Centre Hospitalier de Tarbes-Lourdes)

Merci beaucoup Madame Minvielle. Je crois que je vais le reprendre, ce que vous dites, et l'encadrer, parce que parfois, quand j'entends des bêtises qui sont dites à l'extérieur du style "Mais vous savez, ce n'est pas parce qu'on fait un bâtiment en gros qui permettra de travailler dans de meilleures conditions que ce sera plus attractif." Merci pour vos propos parce que voilà, je trouve ça bien que ce soit un agent qui ait vécu au cœur de l'établissement, la vie d'un établissement, la difficulté, vous voyez les agents au quotidien et les difficultés qu'ils traversent qui le dise. Merci beaucoup pour ces paroles. Voilà, donc on les retient.

Intervention du public

Moi j'avais juste une petite remarque par rapport à ce qui a été dit. Moi je pense qu'il faut effectivement maintenant qu'on aille de l'avant. Moi je suis arrivée dans l'établissement il y a une dizaine d'années et il y avait une discussion à l'époque où on sentait que nos aînés avaient laissé pas mal d'énergie sur un projet, alors je ne sais plus si c'était un truc avec l'Ormeau. En tout cas, là on sent qu'on touche du doigt le projet. Je pense qu'il faut y aller. Pour nos équipes, moi je parle en tant que chef de service, les jeunes médecins de l'équipe ne sont pas là, mais ils vous le diraient. C'est clair qu'on ne peut qu'être attractif et apporter, faire évoluer l'offre de soins. Aujourd'hui, notre hôpital, mais on n'a pas à rougir de notre prise en charge. Moi, j'étais chef de clinique au CHU de Bordeaux, je suis arrivée ici. On a un plateau technique qui est vraiment très intéressant. On fait des gestes qui sont innovants. On n'a pas à rougir de notre prise en charge.

Et effectivement, les locaux ne sont pas ceux d'une prise en charge en 2023, mais nous avons la possibilité d'avancer. Donc je pense qu'il faut qu'on aille maintenant en avant, et qu'on soit les ambassadeurs de ce projet parce que c'est une vraie chance pour nos patients, pour nos médecins, pour nos infirmières et forcément, on aura une prise en charge qui va aller en s'améliorant.

Mais je ne peux pas vous laisser dire, en tant que chef de service, moi j'avoue que les patients sont mal pris en charge. Bien sûr, tout n'est pas parfait, mais on a un plateau technique, encore une fois, dont on n'a pas à rougir. Et la prise en charge est aussi, malgré tout, satisfaisante.

Gilles FAURE (Garant CNDP de la concertation)

Mais la formule reste vraie : tout ce qui est dégradé est dégradant. On est bien d'accord.

Jean VEYRAT (animateur)

Merci. Il nous reste encore une dizaine de minutes de vos interventions. On a beaucoup parlé, là sur les dernières interventions, de murs, d'équipements. N'oublions pas non plus de parler des soins, c'est aussi le sujet. Docteur Dulac, Docteur Alik, je pense, pourront vous répondre sur ces points, sur des évolutions, des nouvelles propositions au niveau des soins. C'est aussi à ça que sert cette réunion. N'hésitez pas à vous prononcer sur ce sujet. Et puis s'il n'y a pas de nouvelle intervention, on va arriver. Allez-y. Il y en a deux ici. Je commence par vous. Puis ensuite Madame.

Intervention du public

Vous nous avez parlé d'unités d'hospitalisation à 28 lits, répartis quatorze fois deux. Est-ce qu'on sait un peu comment la maquette : une infirmière pour combien de lits ? Est-ce que c'est prévu ? Parce que c'est vrai qu'on n'a jamais eu trop, on ne sait pas trop.

Christian DUBLÉ (Directeur du Centre Hospitalier de Tarbes-Lourdes)

Il y avait eu des travaux préliminaires qui avaient été conduits, qu'on est en train de revoir complètement aujourd'hui, en lien justement avec l'approfondissement du projet médico-soignant. Donc, c'est un travail parallèle d'approfondissement qu'on est en train de mener, là, sur les mois qui viennent, parce qu'effectivement il y a eu beaucoup de choses quand même qui ont été faites et bien faites, et puis certaines choses qui interrogent. Donc, on est vraiment en train de retravailler ça de manière extrêmement précise. Ça va sûrement prendre quand même pas mal de temps, parce qu'on veut y aller, je dirais, service par service et ligne à ligne. Il y a déjà un très gros travail qui a été effectué effectivement, côté médical, de relecture très précise de ce projet-là. Côté RH, effectivement, et également sur la partie soins, le travail est également en cours, de manière très précise. Et je dirais les réponses viendront de manière complète, sans doute dans quelques temps, mais il y aura peut-être des sujets sur lesquels on aura des réponses plus précises au fur et à mesure, je dirais.

Dr Thierry DULAC (Président de la Commission Médicale d'Établissement pour le Centre Hospitalier Tarbes-Lourdes)

Et pour ceux qui ne sont pas au courant, il y a un travail, tu le sais, puisque tu as assisté à différentes CME, on a fait une saisine de la Commission relative à l'organisation de la permanence des soins, mais la direction des affaires médicales a relancé un travail de dimensionnement. Donc là, on était plutôt sur les effectifs minimums qui seront transposables effectivement à Lanne en fonction des activités qui existeront. Et puis effectivement, une réévaluation du dimensionnement par rapport à nos besoins actuels et à la transposition sur Lanne dès que le projet médical sera affecté. Donc bien sûr, c'est important, il y a un travail de dimensionnement des paramédicaux, mais il y a aussi un travail de dimensionnement des médecins. Et là il va falloir effectivement qu'on affine plus dans le détail le projet médical, puisqu'effectivement il va falloir qu'on dégage, ça fait tant de postes de travail sur tant de plages horaires, etc. Enfin des maquettes organisationnelles des futurs services. Mais effectivement il faut le prendre en compte. Et du reste, sur certaines CME, on avait eu des questions, parce que ça n'avait pas été réellement travaillé. Mais on pourra vraiment le travailler dans le détail que quand on aura arrêté les contours détaillés du projet médical.

Christian DUBLÉ (Directeur du Centre Hospitalier de Tarbes-Lourdes)

Par contre, il ne faut pas imaginer que ces maquettes-là se mettront en place forcément à Lanne. Certaines oui et d'autres, c'est l'objectif, il faut qu'il y en ait un maximum qui se mettent en place avant Lanne, pour que quand on déménage, il n'y ait pas, en plus de l'impact déménagement, un impact trop fort en termes d'évolution des organisations. Donc tout ce qu'on pourra faire évoluer, que les locaux ou que les moyens qu'on a n'empêchent pas, devront évoluer ou pourront évoluer avant Lanne. Mais là-dessus, il y a déjà toute une série de projets. Et moi, je suis ravi de la dynamique qui est en cours, parce que, effectivement, je vous ai expliqué à toutes et à tous qu'à partir du moment où on est en capacité de proposer un projet construit qui permet de financer les moyens qui le met en place et l'organisation qui le projette, c'était possible. Il y a une très belle dynamique aujourd'hui. Les projets émergent, sortent, se construisent et donc je suis persuadé que d'ici Lanne, il y aura de toute façon des choses qui seront déjà en place de toute façon. Voilà. Et peut-être même, au-delà des effectifs qu'on imagine aujourd'hui. Mais ça ne sera pas un souci puisqu'ils seront financés justement par l'activité et ce qu'on y fera. Voilà. Donc je dirais, il y a évidemment ces deux critères là à prendre en compte. Il y a évidemment les effectifs, mais les effectifs, ce n'est pas une fin en soi, en plus ou en moins. L'important, c'est qu'ils correspondent effectivement à l'activité, aux besoins et aux financements effectivement qu'on obtient en face de cette activité.

Intervention du public

J'ai une question concernant la prise en charge des patients en soins palliatifs. Dans nos unités, que ce soit en MCO ou en gériatrie, on accueille des patients qui nécessitent des soins palliatifs. On a des lits identifiés, mais on n'a pas de lits dédiés. Donc en conséquence, on n'a pas de personnel dédié. Mais il y a un besoin, ça, c'est évident, qui se fait ressentir partout et dans tous les secteurs d'activité. Et j'ai des retours fréquents, sur la gériatrie notamment, où c'est difficile sur les SMR d'accompagner convenablement ces patients et leurs familles. Donc ma question c'était de savoir : où en est le projet de soins palliatifs pour la période intermédiaire ? Puisqu'il y avait une demande qui avait été faite d'autorisation à l'ARS. Et qu'en sera-t-il sur le nouvel hôpital ?

Christian DUBLÉ (Directeur du Centre Hospitalier de Tarbes-Lourdes)

Alors là, vous faites le lien entre, finalement, l'offre de soins et les limites. Vous faites parfaitement le lien. La limite aujourd'hui, c'est qu'on n'a pas les locaux pour créer une unité de soins palliatifs dédiée. Puisque c'est ça que vous dites, il nous faut en fait une unité de soins palliatifs. C'est pour ça que le choix a été fait d'attribuer une première autorisation effectivement à la clinique de l'Arbizon (MGEN), qui, effectivement, qui l'a obtenue récemment, qui va la déployer. Mais par contre, on pourra, nous, de notre côté, également, demander une autorisation qui nous sera attribuée dès lors que l'autorisation aura été posée. Sachant que les réserves foncières pour cette unité sont intégrées au projet de Lanne. Donc ça veut dire qu'on pourra, effectivement, dans les réserves foncières dont vous a parlé tout à l'heure, Monsieur Gabastou, effectivement, créer une unité de soins palliatifs, ce qui n'est pas possible aujourd'hui. Donc vous voyez, on fait le lien entre les limites actuelles et là aussi l'offre de soins, puisque, à un moment, on avait évoqué la possibilité de créer cette unité par le biais de fermetures, notamment de la chirurgie à Lourdes, le transfert de lits, etc. Ce qui aujourd'hui n'est pas l'hypothèse, je vous le dis tout de suite, la plus probable. Donc de toute façon, on aura cette limite aujourd'hui dans nos locaux.

Jean VEYRAT (animateur)

Je vais prendre l'intervention de Madame, ce sera la dernière. Et puis ensuite on conclura ce forum. Allez-y, Madame.

Intervention du public

Parce que c'est ma collègue. Alors l'une ou l'autre pouvions répondre c'est pour ça. Je voulais justement parler du projet de future unité de soins palliatifs. Merci de m'en donner l'occasion. Alors, avec ma collègue et l'ensemble des membres des équipes de soins palliatifs, que ce soit à Lourdes, mais vous évoquez plus l'Ayguerote si j'ai bien compris. On essaie de contribuer à la qualité de prise en soins des

patients en situation palliative et de leurs familles et des équipes qui sont en première ligne. On fait de notre mieux avec une équipe qui, en tout cas à mon sens à Tarbes, est sous-dimensionnée, déjà en termes d'effectifs d'équipe mobile de soins palliatifs. Ça, c'est un premier problème. Ce n'est pas tant le problème à Lourdes, c'est le problème à Tarbes surtout. On avait aujourd'hui une réunion avec Monsieur Peiret, Monsieur Place sur une hypothèse dans la période intermédiaire justement. Alors je ne sais pas s'il m'appartient d'en dire quoi que ce soit dans le détail, mais enfin, ça reste quand même une possibilité qui est toujours en cours de réflexion pour ne pas attendre un futur établissement tout neuf, tout beau, pour accueillir des patients dans une unité de soins palliatifs. Mais c'est vrai qu'après, avec ma collègue, on a un petit peu approfondi la question sur le futur établissement. Jusqu'à présent, en tout cas, moi, c'est vrai que ça ne fait que depuis le mois de septembre que je suis arrivée dans l'établissement, donc je n'ai pas fait partie des groupes utilisateurs. Mais au regard du projet, je pense que ce serait bien qu'on puisse participer et avancer un petit peu sur ce projet-là. Parce qu'effectivement, ce n'est pas très clair. On a vu un plan où il y a marqué "future unité de soins palliatifs", mais ce sont des bureaux. Enfin voilà. Donc, est-ce qu'il est prévu qu'on puisse participer ? Quand est-ce qu'il y a des réunions ? Est-ce qu'on peut être informés de ça ? Moi, je n'ai pas d'information à ce sujet. Merci.

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

Oui, docteur, je vous remercie, d'autant que j'avais lu votre projet médical très intéressant pendant la période de dépôt d'autorisation. Alors, à titre préventif, on a prévu, vous l'avez vu sur les plans, une réserve foncière pour les soins palliatifs, de façon à ce que Lanne puisse intégrer le dispositif qu'on avait étudié pour le dossier d'autorisation. Maintenant, comme vous l'a dit Monsieur Dublé, c'est tout récent, on l'a fait lundi. On est en train de réactiver l'architecture globale des groupes de travail. On en va également en prévoir d'autres, plus transversaux, et on va les déployer à partir de cet été. On a reçu, factuellement donc, ce qu'on appelle l'avant-projet détaillé. On est en train de l'analyser. Simplement, avant de pouvoir le diffuser aux utilisateurs, même si les plans ont déjà, comment dire, circulé, il faut aussi qu'on stabilise ce qu'on appelle la micro-implantation et les tableaux d'équipements tels qu'on les pressent, et qui seront ensuite expertisés par mon collègue. Et nous sommes en attente d'éléments de notre maîtrise d'œuvre. Mais ça va vite arriver, donc vous allez être emportés.

Jean VEYRAT (animateur)

Merci. Madame, ce sera la dernière intervention. Je vous amène le micro.

Intervention du public

Je suis le Docteur Saffon sur l'équipe mobile de soins palliatifs. Juste pour compléter ce qu'a dit ma collègue, répondre à la personne qui a parlé des soins palliatifs. Effectivement, renforcer l'équipe mobile

de soins palliatifs, on aura peut-être les possibilités, avec les nouveaux plans en soins palliatifs qui sortent, et on aura peut-être des financements qui nous permettront d'étoffer l'équipe. En fait, on a un temps plein et une journée d'Olivia qui vient renforcer pour gérer La Gespe, l'Ayguerote et Vic. Par contre, un des projets qui, pour en avoir discuté un petit peu avec les soignants aussi de l'Ayguerote où j'interviens puisque je prends des astreintes, il y a effectivement de plus en plus, on constate, de gens en soins palliatifs. Alors certes sur les SMR, mais de plus en plus sur les unités de soins de longue durée avec des accompagnements qui deviennent difficiles puisque ce sont des gens qui sont de plus en plus lourds, qui peuvent être techniqués et donc peut-être un axe de réflexion que l'on pourra avoir aussi, et on en avait parlé sur des réunions de l'ARS, c'est d'essayer de développer aussi, peut-être, sur des unités de soins de longue durée, un secteur palliatif avec des soignants qui seraient formés. Ça peut être un moteur aussi pour ces soignants-là, puisque ça peut les remettre un peu dans la technique, ça peut les amener sur autre chose qu'une prise en charge qui est un petit peu routinière. Donc les soignants avaient l'air d'être assez intéressés par ce genre de projet.

Et je pense aussi qu'il ne faut pas perdre de vue que sur le secteur de l'Ayguerote, nous sommes un groupe de médecins qui commençons à être âgés. Donc il va y avoir un gros départ, dans les deux ou trois années à venir, de médecins qui vont partir à la retraite. Donc si on veut être attractifs, ça peut être aussi un moyen d'attirer des gériatres sur ce secteur-là, avec peut-être une orientation un petit peu différente qu'une USLD classique. Voilà, c'était pour répondre qu'on essayait quand même de faire certaines choses, pour essayer d'accompagner ces gens-là, avec notamment des développements de formation aussi grâce au renfort de Madame Boespflug.

Jean VEYRAT (animateur)

Merci pour cette proposition. Monsieur Faure, je crois que vous vouliez intervenir.

Conclusion

Gilles FAURE (Garant CNDP de la concertation)

Sur la conclusion, plutôt sur les aspects un peu généraux.

Jean VEYRAT (animateur)

Oui, je peux vous laisser la parole. Et puis Monsieur Dublé prendra la suite.

Gilles FAURE (Garant CNDP de la concertation)

J'ai vraiment deux mots à dire. Réinsister, mais je crois que vous l'avez abordé, Madame, en disant que, peut-être, vous avez une mission non affirmée, non affichée, de relais, de relais de l'information en général. Donc on n'a pas parlé beaucoup d'information, mais elle est tout en filigrane, on va dire, dans tout ce qui a été dit. Et du coup je ne peux qu'insister beaucoup sur le fait de dire que, en ce qui concerne la CNDP, mais je pense que c'est la même chose pour le maître d'ouvrage, c'est le fait qu'évidemment les orientations, les conclusions entre guillemets qui seront prises à la fin du processus vont reposer forcément sur les propositions, les remarques, les observations qui ont été faites. Donc, il nous paraît très important que les observations soient faites sur les registres. Donc, quand j'entends vos propositions, vos appréciations, vos observations, etc. Je réinsiste sur le fait de ce que tout le monde répète à longueur de temps dans toutes les réunions, c'est : n'hésitez pas à aller sur le registre pour faire part de votre point de vue, de votre positionnement, de vos remarques, de vos propositions même, qui vont servir de point d'appui aux conclusions et aux analyses qui vont être faites par les garants, mais aussi par le maître d'ouvrage, j'en suis convaincu. Donc, je voulais juste réinsister là-dessus, à ce point-là.

Jean VEYRAT (animateur)

Et n'hésitez pas à participer aux ateliers et aux réunions grand public, parce que quand on dit grand public, ça veut dire vraiment tout le monde. Ça veut dire le grand public, mais aussi les professionnels et vous en premier lieu. Et votre avis est non seulement bienvenu, mais il est particulièrement pertinent pour éclairer justement le grand public. Monsieur Dublé, pour un mot de conclusion.

Christian DUBLÉ (Directeur du Centre Hospitalier de Tarbes-Lourdes)

Donc juste merci. Merci beaucoup pour vos interventions. Je voulais dire que ça m'a fait beaucoup de bien moi, à titre personnel. C'est ma psychothérapie du soir. Parce que, effectivement, pour avoir étrenné pas mal de réunions un peu difficiles où parfois on peut être surpris, voire heurtés par certains propos, quand on est hospitalier, effectivement, et qu'on veut une seule chose, c'est prendre mieux en charge nos

patients et puis travailler dans des conditions agréables. Parce que tout ce que vous dites là, voilà, je trouve que ça rejoint quand même largement ce qu'on s'est dit. Et en conclusion, en tout cas, ce que je ressens, c'est la confirmation effectivement d'un petit peu le sens de ce qu'on va essayer de regarder dans toutes les propositions qui nous sont remontées. C'est surtout qu'il ne se passe pas rien. Voilà. Et dans les choix qu'on fera, dans ce qu'on portera, on mesurera le risque que telle ou telle option, telle orientation que l'on prendra, permet raisonnablement, effectivement, d'aboutir dans un délai raisonnable à un projet ou non. En tout cas, j'ai entendu ça aussi de votre part, c'est qu'en gros, là maintenant, il ne peut plus rien se passer. Voilà. Et donc je pense, enfin si je traduis bien un peu quand même aussi, tout ce que j'ai entendu et dit, parce qu'on partage évidemment les limites, on les vit au quotidien. Mais ça pour moi, c'est un point particulièrement important.

Merci à vous toutes et à vous tous pour ce temps d'échange. Et n'hésitez pas à venir dans les réunions publiques pour porter la parole des hospitaliers. Qu'on ne soit pas, nous, les seuls à la porter parce que vous la portez beaucoup mieux que nous en réalité. Et aussi, vous pouvez, au même titre que tout le monde, effectivement, déposer par écrit sur les différentes plateformes. Voilà, merci à vous.