

Concertation sur le projet Nouvel hôpital de Tarbes-Lourdes
Verbatim du forum avec les étudiants et internes
L'hôpital de demain, comment le voyez-vous ?

Mardi 25 juin 2024



**Et vous, l'hôpital de demain,
vous le voyez comment ?**

Futurs enjeux médicaux
Futurs besoins des patients
Futures attentes des soignants

...

L'hôpital de demain, vous le voyez comment ?
Webinaire du 25 juin 2024

5 personnes se sont connectées à distance au forum sur l'hôpital de demain qui s'est tenu le 25 juin 2024 en visioconférence dans le cadre de la concertation sur le projet de Nouvel hôpital de Tarbes-Lourdes.

La réunion s'est déroulée en présence des deux garants de la concertation, Monsieur Gilles FAURE et Madame Virginie ALLEZARD, ainsi que d'Hervé GABASTOU, directeur adjoint du Centre hospitalier, Anne RIBEIRO-LE STUNFF, Directrice des ressources humaines du Centre hospitalier, Arnaud PEIRET, DRH adjoint, et Julie ROQUES, Directrice des Systèmes d'Information Hospitaliers.

Introduction

Jean VEYRAT (animateur)

Bonsoir. Merci aux participants d'avoir répondu présents pour ce forum sur le thème : "L'hôpital de demain, vous le voyez comment ?". Je suis Jean Veyrat, je vais animer ce forum. Ma collègue Esther, de son côté, est connectée en tant que modératrice au tchat, donc vous pouvez aussi intervenir par écrit si vous le souhaitez.

Alors pourquoi est-ce qu'on pose cette question : l'hôpital de demain, vous le voyez comment ? C'est parce que le Centre hospitalier Tarbes-Lourdes, qui est représenté ici et qui prendra la parole juste après moi, le Centre hospitalier Tarbes-Lourdes porte un projet de nouvel hôpital, dans les Hautes-Pyrénées, et il vaut mieux se poser la question avant de lancer la construction d'un nouvel hôpital : à quoi pourrait ressembler l'hôpital dans dix ans, dans vingt ans, dans trente ans ? Ou en tous cas, quels seront les besoins ? C'est pour cette raison que nous avons voulu avoir le ressenti, les propositions de ceux qui y travailleront justement dans dix ans, dans vingt ans ou dans trente ans. Et dans cette optique, nous avons sollicité les internes du Centre hospitalier Tarbes-Lourdes, les étudiants des facultés de médecine et aussi les étudiants de l'IFSI de Tarbes.

On n'est pas encore très nombreux. J'espère que d'autres personnes vont nous rejoindre. Mais on va quand même commencer parce que ce n'est pas forcément le nombre qui fait la qualité des échanges. Et puis je vais tout de suite passer la parole à Monsieur Gabastou pour quelques mots d'accueil et de mon côté, je vais partager le support de présentation et je ferai défiler à votre demande.

Présentation du projet

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

Bien volontiers. Bonjour à toutes et à tous. Heureux de vous saluer, de vous retrouver ici. Je salue la présence de nos garants, Monsieur Faure et Madame Allezard, qui ont pu nous rejoindre, ainsi que mes collègues de l'équipe de direction, Monsieur Peiret et Madame Le Stunff, qui représentent la direction des ressources humaines. Je vois que Monsieur Heins est également des nôtres, que Madame Chloé Herpin est également des nôtres, donc quelques personnes de l'établissement pour répondre en toute simplicité aux questions ou remarques que vous pourrez formuler.

Un petit mot de présentation peut-être de ce projet de nouvel hôpital, et vous dire que nous avons souhaité organiser ce qu'on appelle une concertation préalable du public, dans la mesure où cet hôpital commun Tarbes-Lourdes est un projet qui concerne tout le département. Le Centre hospitalier est

établissement de recours pour les autres cliniques ou établissements du territoire, dans le cadre d'un groupement hospitalier. Le dispositif de concertation était pour nous l'occasion de toucher largement les territoires et les publics. D'où la saisine de la Commission nationale du débat public que nous avons faite, aussi bien par le Centre hospitalier qui porte son scénario préférentiel d'évolution et de reconstruction en site commun à Lanne, mais aussi par le Conseil départemental qui est co-maître d'ouvrage pour toute la partie desserte et voiries du futur établissement. Et donc la concertation est garantie par deux tiers qui sont présents parmi nous aujourd'hui.

Vous pouvez participer à cette concertation puisqu'elle a commencé le 13 mai, qu'elle va se poursuivre jusqu'au 24 juillet. Le calendrier électoral actuel a un peu modifié notre dispositif, et nous avons volontairement allongé ce dernier. Vous disposez pour cela de seize registres papier à l'accueil des hôpitaux, au Conseil départemental, à l'agglomération, dans les principales mairies du territoire des Hautes-Pyrénées. Surtout, un registre numérique accolé à notre nouveau site www.ch-tarbes-lourdes.fr, que je vous invite également à découvrir puisque nous venons de le refaire. Et nous avons prévu donc 22 temps d'échanges en des formats différents : en ateliers, sur les marchés, en forums, comme ce soir, en réunions publiques. Et nous terminerons donc le 18 juillet à Bénac, c'est la dernière réunion de clôture.

Alors aux origines du projet. Eh bien tout simplement, des enjeux nationaux qui guident notre projet médical. Vous constatez tous le développement de l'ambulatoire dans les modes de prise en charge. Un fonctionnement depuis 2016 en groupement hospitalier de territoire qui donne une responsabilité particulière à l'établissement de recours départemental que nous sommes. Nous constatons également un accroissement des affections chroniques et des polyopathologies, ce qui va engendrer dans les années à venir un recours aux soins et au système de santé plus important encore que celui que nous connaissons. Nous voyons se profiler dans la spécificité du territoire des Hautes-Pyrénées ce qu'on appelle un choc de vieillissement, avec une population plus âgée, donc la nécessité pour nous d'aller vers elle, d'aller aussi vers les publics éloignés des soins. On pense notamment à la frange de précarité qui touche malheureusement notre société. Et à travers ce projet, nous ne vous cachons pas nos difficultés actuelles à attirer les personnels de soins et à les fidéliser. Et les carrières ne sont plus linéaires comme autrefois, où on finissait ses études et on sortait de l'établissement à l'âge de la retraite. Nous avons également des exigences de confort. Nous souhaitons profiter des avancées de la technologie, aussi bien en numérisation, notamment dans les échanges de données et les échanges d'informations de santé, comme de la robotique. Et enfin, des exigences environnementales, aussi bien en termes de performance énergétique ou, à titre d'exemple, la gestion de nos propres effluents.

Cela fait la transition avec notre situation actuelle, que vous connaissez peut-être pour certains d'entre vous. Deux hôpitaux vieillissants distants de seulement 25 kilomètres sur un bassin de population de 230 000 habitants dirons-nous. Des locaux vieillissants et des difficultés financières, avec notamment des coûts

élevés pour la maintenance. Il nous semble que ces deux structures sont maintenant inadaptées aux évolutions de la santé. Et, je vous l'ai dit, nous souhaitons que notre territoire puisse enfin bénéficier d'un hôpital performant, puisqu'il est le support du groupement.

Vous avez là un visuel du projet de nouvel hôpital à Lanne. C'est l'expression actuelle de la conception architecturale. Le bâtiment s'adosse volontairement à la colline pour éviter le tarmac et s'orienter plein sud face aux Pyrénées. J'ajoute que l'établissement n'est pas soumis au plan d'exposition au bruit, au sens du Code de l'urbanisme. Il est prévu avec 442 lits et places, et surtout, un regroupement des principaux plateaux techniques dont nous disposons aujourd'hui.

Nous avons souhaité, dans cette conception et dans ce scénario préférentiel, pouvoir enfin séparer et automatiser un certain nombre de flux logistiques. Pourquoi ? Tout simplement, nous avons connu l'épreuve du Covid, de la pandémie, et nous nous sommes rendu compte de la nécessité d'organiser, autant que faire se peut, des flux différenciés en fonction justement des activités présentes à l'intérieur de l'hôpital, et éviter une éventuelle co-activité, source de contaminations.

Le site se situe donc entre Tarbes et Lourdes, à dix minutes de chacune des deux cités et à proximité de la RN 21, que vous devinez derrière le tarmac.

Notre souhait à travers cet atelier, c'était de vous associer à une médecine en évolution rapide qui est naturellement le contraste avec un projet d'hôpital qui, par définition, est long à aboutir. Donc le souhait, pour nous, c'est de ne pas avoir un hôpital moderne à sa mise en service et qui serait peut-être figé dans sa configuration. Mais c'est aussi de prendre en compte vos attentes, celles des soignants, tout en préservant des possibilités d'évolution.

Naturellement, un hôpital neuf se doit de disposer des derniers standards techniques. Donc nous avons prévu des nouvelles modalités d'accueil en imagerie, que ce soit la place pour un TEP-scan, voire deux, mais également l'intégration d'une deuxième IRM. Notre bloc opératoire comporte la possibilité et une réserve foncière d'une salle de chirurgie robotisée. Nous souhaitons amplifier la dispensation robotisée des médicaments, que nos structures actuelles nous interdisent. Ne serait-ce que pour des simples hauteurs sous plafond. C'est quelquefois aussi bête que cela, mais les structures bâtementaires des années 1970, malheureusement, n'anticipaient pas les besoins d'aujourd'hui. Naturellement, des options de télémédecine, téléconsultation et télésurveillance, que notre système d'information est en train de développer. Et en termes de confort et de conditions de travail des soignants, une généralisation des chambres individuelles : 90% contre à peine 25% aujourd'hui ; une généralisation des dispositifs de lavage de patients pour justement préserver nos personnels des troubles musculo-squelettiques. Donc, un autre monde que celui que nous connaissons aujourd'hui.

Nous avons naturellement souhaité que cet hôpital soit le plus accueillant pour tous. Alors, d'abord, en termes de facilité d'accès pour les patients et leurs proches : les parkings sont volontairement agrandis et disposés tout autour et en périphérie du bâtiment ou sous ce dernier. L'intérieur comprendra des lieux d'intimité et des lieux de sociabilité. Nous avons imaginé des salles à manger, des salles de repos orientées aux angles du bâtiment pour avoir justement la pleine vue sur la partie sud et les Pyrénées. Davantage d'espace pour l'action sociale, pour la prévention, et également pour l'éducation thérapeutique. C'est tout un module nouveau qui va de pair avec le traitement des affections chroniques. Et dans le hall des consultations, dont vous voyez quelques images en dessous, le souhait est naturellement de pouvoir proposer de nouvelles modalités d'accueil, des groupes ou des travaux individuels. Enfin, des lieux de répit pour les soignants. Nous sommes confrontés à des généralisations de temps de travail en 12 heures, et ce n'est pas la même chose de prendre une pause de cinq minutes avec un café dans une petite salle sur une amplitude de 7 h 30, alors que sur 12 heures, naturellement, des besoins de restauration, des besoins d'échappée, des besoins de repos sont naturellement nécessaires pour tenir ce barème horaire.

Et enfin, nous parlions d'évolutivité de l'hôpital, c'est également une option forte qui a été mise en avant dès la conception, car l'expérience du Covid nous a montré la nécessité de pouvoir utiliser des espaces réversibles ; pouvoir également réorienter les flux, par exemple dans les urgences, avec un flux court, un flux long ou un flux spécifique ; pouvoir dédoubler certaines chambres, c'est-à-dire, en règle générale, la chambre ne comporte qu'un seul lit, mais en tant que de besoin, et naturellement, en évitant tout risque de contamination, nous pouvons mettre les patients les moins fragiles en double chambre de façon à préserver les individuelles pour les autres. Ajoutons à cela que la structure du bâtiment doit maintenant faciliter les travaux et l'entretien. Et, je vous en ai cité quelques exemples, des réserves foncières ont déjà été imaginées pour justement prévoir les agrandissements ultérieurs après l'ouverture. On sait bien qu'un hôpital bouge tout le temps, si beau soit-il sur cette image, après son ouverture, si le projet se réalise comme nous le souhaitons, naturellement, il y aura de nouveaux éléments à ajouter, à transformer. J'ai connu, dans une expérience professionnelle antérieure, l'ouverture d'un hôpital. Je peux vous assurer qu'à peine dix ans passés, on commençait déjà à parler d'extensions, de modifications ou d'ajouts tout simplement d'équipements que nous n'avions pas aujourd'hui.

Et maintenant, c'est plutôt la parole qui va vous être donnée sur le thème de "L'hôpital de demain, vous le voyez comment ?". Nous avons souhaité à travers cette rapide présentation, pouvoir cerner avec vous les futurs enjeux médicaux tels que vous les percevez en tant que jeunes professionnels de santé, les futurs besoins des patients, mais aussi les attentes des soignants. Je vous remercie.

Jean VEYRAT (animateur)

Merci. Et je précise que la réflexion que l'on va avoir ce soir, alors bien sûr, là, vous venez de présenter des éléments qui se rapportent au projet porté par le Centre hospitalier Tarbes-Lourdes, mais la réflexion que l'on pourra avoir ensemble ce soir, elle pourrait concerner n'importe quel hôpital qui sera construit dans les prochaines années, que l'on se situe à Tarbes, à Lille ou encore à Grenoble. Donc c'est vraiment quelque chose qui est transverse et on est là pour faire de la créativité. On n'est pas là pour écrire de la science-fiction, mais néanmoins, on est là quand même pour se projeter sur des choses qui sont à peine émergentes dans le domaine de la médecine. Monsieur Faure, vous demandiez la parole, vous l'avez.

Gilles FAURE (garant CNDP de la concertation)

Juste pour dire que s'il y a des questions qui portent sur la présence de la CNDP, notre rôle au sein de ce processus, bien sûr, on y répondra avec plaisir avec ma collègue Virginie Allezard, qui est également là, pour expliquer un peu comment ça se passe un processus de concertation préalable, dans lequel la CNDP a été sollicitée en tant que conseil.

Échanges avec le public

Jean VEYRAT (animateur)

Merci. Donc comme je le disais, le but de cette réunion, c'est aussi d'être créatif, c'est de sortir des sentiers battus, de se dire que peut-être qu'il y a aujourd'hui des techniques ou des méthodes de gestion des patients qui sont développées peut-être que dans un seul hôpital en France ou dans le monde, mais qui seront peut-être dans dix ans, dans quinze ans, le standard en médecine. Et c'est aussi à côté de ces choses-là qu'il ne faut pas passer.

Et puis maintenant je vous demande : parmi les participants, est-ce qu'il y a des personnes qui ont des questions ? Alors je ne sais pas d'ailleurs s'il y a des personnes qui sont connectées en tant que représentantes du maître d'ouvrage et d'autres personnes qui viennent de l'extérieur. Donc en tout cas, n'hésitez pas à poser vos questions. Le but c'est vraiment d'avoir un échange à bâtons rompus sur tout ce que vous pourriez envisager pour l'hôpital de demain.

Et je précise juste : si vous voulez prendre la parole, vos micros sont coupés par défaut. Vous avez un petit symbole de main levée qui est en bas de votre écran, il suffit que vous leviez la main, et puis, dès que vous l'avez fait, on peut activer votre micro.

Alors est-ce qu'on a des propositions ou des questions ? Si on n'en a pas tout de suite, je tends aussi la parole aux représentants du Centre hospitalier, puisqu'il peut y avoir aussi des personnes qui, de par leur spécialité, peuvent éclairer cette problématique de l'hôpital de demain et de l'évolutivité.

Les personnes qui sont connectées sous le nom, alors Chloé Herpin ou Bodot ou iPhone, est-ce que vous êtes des personnes qui travaillaient à l'hôpital ou est-ce que vous êtes des futurs soignants ?

Intervention du public

Bonjour, Chloé Herpin. Je travaille moi au CH de Tarbes actuellement, et à la pharmacie. Alors nous on est très contents, effectivement, comme vous l'avez dit, de pouvoir bénéficier d'un nouveau cadre de travail, parce que nos locaux sont très obsolètes et ne nous permettent pas, comme l'a dit Monsieur Gabastou, d'avoir des robots de dispensation, des robots de commande globale, comme il peut se faire maintenant et depuis quelques années quand même dans les hôpitaux. Et effectivement, la hauteur sous plafond, le fait que nous ne puissions pas faire de travaux dans certaines zones de la pharmacie, nous empêche d'évoluer. Et ça effectivement, nous sommes très contents du projet de nouvel hôpital commun pour pouvoir avoir accès à ces nouvelles technologies. Donc ça, on est très contents.

Jean VEYRAT (animateur)

La question des robots de dispensation, on en a déjà parlé lors de certaines réunions, sachant que cette réunion, elle fera l'objet d'un compte rendu, est-ce que vous pouvez, en tant qu'experte du sujet, nous expliquer en quoi ça consiste et pourquoi est-ce que ce n'est pas forcément évident à mettre en œuvre selon les sites ?

Intervention du public

Oui. En fait les robots de dispensation, il en existe plusieurs sortes. Certains pour qu'ils rangent des médicaments et qui permettent de donner des médicaments à l'unité ou à la boîte au service. Donc c'est quand les services font des commandes de médicaments, ils permettent en fait de traiter plus rapidement ces commandes-là et de sortir les boîtes de médicaments directement par des listes informatiques. Alors bien sûr, ça implique qu'il y ait toujours évidemment des préparateurs qui contrôlent tout ça, qui approvisionnent le robot. Bien sûr, ce n'est pas uniquement des robots, on n'est pas dans l'intelligence artificielle là. Mais en tout cas ce sont des aides pour avoir un stockage plus facile, des commandes plus faciles.

Il existe aussi des robots de dispensation individuelle, on va dire. Parce qu'actuellement, sur les sites, les piluliers sont faits par les préparateurs qui découpent les petits blisters, qui écrivent à la main les dates de péremption quand il n'y en a pas sur les blisters individuels. Ça fait énormément de travail qui est très

fastidieux. Et du coup, certains de ces robots permettent en fait de faire des sortes de petits chapelets de médicaments qui sont directement délivrés à l'infirmière et qui font le pilulier pour la journée pour les patients. Donc ce sont des robots qui sont très évolués. Il faut bien sûr les surveiller, valider toutes les prescriptions en amont. Il y a beaucoup de logistique malgré tout derrière tout ça, mais ce sont des robots qui permettent de produire des petits piluliers pour l'infirmière qui sont tout faits, pour qu'elle puisse dispenser les traitements aux patients.

Jean VEYRAT (animateur)

Merci pour ces précisions. Alors je vois qu'il y a la personne qui a le pseudonyme "Bodot" aussi qui lève la main. C'est à vous.

Intervention du public

Bonjour, Lucile Bodot. Moi je suis docteur junior en pneumologie actuellement, dans le service du docteur Demaegd à Tarbes. J'ai pour projet de continuer après sur un assistantat au CH de Tarbes et peut-être par la suite, éventuellement, d'être PH dans l'établissement.

Du coup j'avais une question. Donc nous c'est plutôt : en fait avec le docteur TRANG on a des projets à terme de développer par exemple l'écho-endoscopie un petit peu plus, ou des techniques, au niveau des explorations fonctionnelles respiratoires, qui sont assez importantes en pneumologie, avec par exemple la VO2max et des bilans un petit peu plus complets. Et donc ma question c'était : après, au niveau de l'organisation, quand est-ce qu'on discutera éventuellement sur le nouvel hôpital de tout ça ? Parce que ce sont quand même des dispositifs qui peuvent prendre de la place, qui nécessitent du pluridisciplinaire, etc.

Jean VEYRAT (animateur)

Est-ce que, sans rentrer dans un détail médical trop poussé, est-ce que vous pouvez nous expliquer, déjà, si c'est déjà mis en place dans d'autres hôpitaux à proximité, comment est-ce que ça peut se traduire en termes de locaux, en termes d'organisation ? Et donc de quoi est-ce qu'il y aurait besoin ?

Intervention du public

Alors, par exemple, l'écho-endoscopie, ce sont des techniques d'endoscopie diagnostique, notamment pour tout ce qui est la cancérologie, ce sont les prélèvements des ganglions directement entre les poumons au niveau du médiastin. Donc qui sont très importantes parce que souvent c'est le seul moyen de diagnostic à faire, mais ça se fait sous anesthésie générale. Donc ça veut dire avec une équipe

d'anesthésie et surtout du matériel particulier qui est plus encombrant que celui d'une fibroscopie classique.

Et par exemple sur les explorations fonctionnelles respiratoires, donc tout ce qui est développer la VO2, ce sont donc des bilans fonctionnels qu'on fait sur vélo ou avec des paramètres respiratoires particuliers, qui permettent des diagnostics et aussi tout ce qui encadre la réhabilitation respiratoire. C'était en place sur Lourdes il y a deux ans, mais ça avait été mis de côté puisqu'il n'y avait pas assez de pneumologues disponibles et qualifiés pour pouvoir continuer. Donc c'était un projet qu'on voudrait développer, parce que ça peut être intéressant et surtout attractif pour d'autres pneumologues aussi, plus jeunes, après pour des arguments pour consolider l'équipe.

Jean VEYRAT (animateur)

Merci. Est-ce que du côté des représentants du Centre hospitalier, est-ce qu'il y aurait des éléments de précisions sur cette proposition ?

Anne RIBEIRO-LE STUNFF (Directrice des ressources humaines du Centre hospitalier Tarbes-Lourdes)

Peut-être simplement préciser, donc moi je suis Anne Ribeiro-Le Stunff, je suis la DRH du Centre hospitalier Tarbes-Lourdes. Moi, je travaille dans ces établissements depuis 2015. Donc j'ai suivi les différentes itérations du projet quasiment depuis le redémarrage, on va dire.

La question que vous posez, elle est très intéressante et elle rejoint effectivement une préoccupation de la communauté médicale, à savoir : quel est le projet médical de ce nouvel établissement ? Donc aujourd'hui, les choses ne sont pas du tout figées. Un projet médical avait été élaboré pour présenter le dossier au niveau de nos instances nationales, je parle sous le contrôle de Monsieur Gabastou, donc à savoir le Copermo en première intention et le CNIS un peu plus tard. Ce projet, sa dernière version datait de 2021. On sait évidemment que la médecine évolue très rapidement, ainsi que les technologies. Donc effectivement, il faut se repencher sur ces sujets-là, intégrer les nouveautés et les éléments que vous décrivez parce qu'évidemment nous aurons une attention toute particulière sur tout ce qui peut améliorer notre attractivité et tout ce qui peut nous permettre de constituer des équipes médicales dynamiques, à même d'offrir des soins non seulement de qualité, mais aussi des soins performants, innovants et qui sont un facteur hyper important pour pouvoir, là aussi, attirer et fidéliser des équipes paramédicales.

Intervention du public

D'accord, merci.

Jean VEYRAT (animateur)

Cette question prospective, dans l'élaboration du projet justement, comment est-ce qu'elle a été traitée ? Est-ce que c'est justement plutôt au niveau des équipes médicales ? Est-ce que c'est au niveau des cadres hospitaliers qui conçoivent le projet ? Est-ce que, en gros, il y a une sorte de benchmark qui est fait sur les évolutions actuelles pour être sûr de ne pas passer à côté de quelque chose de décisif ?

Anne RIBEIRO-LE STUNFF (Directrice des ressources humaines du Centre hospitalier Tarbes-Lourdes)

Alors là aussi, je vais parler sous le contrôle de Hervé Gabastou, mais nous sommes en train de renforcer l'équipe projet et le pilotage du projet d'une manière générale, avec la mise en place de groupes de travail qui vont venir compléter ceux existants, qui étaient plutôt centrés sur des éléments architecturaux. Donc là, il convient en fait de rentrer davantage dans le détail des organisations.

Après, sur tout ce qui est prospective et prise en charge, évidemment que l'on compte sur les acteurs médicaux qui sont le plus à même de nous aider, de nous accompagner dans cette prospective afin d'identifier les techniques de demain, ce qui a des chances de se développer et d'apporter une valeur ajoutée tangible pour les patients et pour l'établissement.

Intervention du public

Excusez-moi, c'était juste pour savoir si concrètement, plus tard, il y aura des réunions de service par service avec les équipes médicales où ça sera via les chefs de service ? Pour discuter de chaque besoin de spécialités ou de projets.

Anne RIBEIRO-LE STUNFF (Directrice des ressources humaines du Centre hospitalier Tarbes-Lourdes)

Je ne suis pas capable de vous répondre. On n'a pas vraiment décliné l'opérationnalité jusqu'au plus près des spécialités, mais il me semble qu'il y aura une organisation qui permettra à la fois aux acteurs de terrain de s'exprimer, que ce soit centralisé puis traité au niveau de l'équipe projet et des différents groupes de travail qui seront déclinés à partir de la rentrée.

Donc je vous encourage à vous rapprocher du docteur Demaegdt, alors qui doit être parfaitement informée de tout ce que vous dites et qui semble très impliquée sur la poursuite de ce projet. Donc vous avez un chef de service idéal pour porter vos idées, vos propos.

Intervention du public

Oui, j'en suis consciente. Merci.

Jean VEYRAT (animateur)

Madame Herpin, je reviens sur les questions de pharmacie. On a parlé des aspects un peu logistiques de la dispensation de médicaments. Est-ce qu'il y a d'autres évolutions dans votre métier qui peuvent avoir des traductions importantes en termes d'enveloppe ? Quand je dis enveloppe : d'enveloppe de bâtiment.

Intervention du public

Oui. En fait justement, je ne sais pas si c'est le sujet, mais je pense que oui. Après je ne sais pas s'il y a des étudiants en pharmacie ou des étudiants préparateurs en pharmacie dans l'assemblée, mais disons que nous on a quand même une inquiétude, un petit peu, à la pharmacie. Moi je suis la dernière arrivée des pharmaciens, on va dire. Et en fait sur le projet - donc moi j'ai pris le projet un peu en cours, mes collègues ayant vu arriver le projet - depuis le début du projet, nous, notre effectif, déjà pharmaceutique a beaucoup changé, puisque, de par ce que Monsieur Gabastou a évoqué également, l'arrivée de l'éducation thérapeutique, de la pharmacie clinique, on a besoin de plus de temps pharmacien et notamment aussi des temps d'internes. Ce semestre, on a deux internes, je ne sais pas s'ils sont là aussi, mais on a deux internes qui font de la pharmacie clinique à temps plein quasiment, là sur ce semestre. Et en fait, dans le projet architectural, ces personnes-là ne sont déjà pas comptées. Finalement, on a une crainte au niveau de la surface, de la superficie. On n'a déjà pas assez de bureaux, presque, sur ça. Et les évolutions font que tous les services sont demandeurs de pharmacie clinique, d'entretien pharmaceutique. On a des projets d'entretien pharmaceutique en oncologie, d'entretien pharmaceutique, en chirurgie digestive, de conciliation de sortie en pneumologie, en médecine interne. Et donc en fait, avec tout ça, il nous faudra des effectifs pour les porter. Et on a peur un peu de ne pas pouvoir rentrer ces effectifs.

D'autant que pour l'instant, la pharmacie, malheureusement comme d'habitude je vais dire, dans les établissements de santé, est au sous-sol, que toute la partie dispensation et toute la partie administrative n'a pas de lumière, et que je ne sais pas s'il y a des étudiants ce soir, mais, globalement, je ne sais pas comment on recrutera des volontaires, si on leur propose une qualité de vie qui est sans fenêtre. Enfin voilà, je ne sais pas s'il y a des jeunes qui veulent en parler. Et surtout qu'on va être en concurrence avec des hôpitaux proches. Par exemple l'hôpital de Pau, qui fait une pharmacie pour une fois pas au sous-sol, donc ils en auront une toute moderne, et on a déjà des préparateurs qui sont en train de partir sur la pharmacie de Pau. Donc voilà, c'est un peu notre question.

Jean VEYRAT (animateur)

Monsieur Gabastou, peut-être, sur la localisation de l'espace pharmacie dans le projet qui est proposé ? Ou sinon, si une autre personne du Centre hospitalier peut répondre sur ce point.

Anne RIBEIRO-LE STUNFF (Directrice des ressources humaines du Centre hospitalier Tarbes-Lourdes)

Oui alors, rapidement, et ce n'est pas du tout ma zone d'expertise. Néanmoins, je suis quand même un peu sensibilisée aux thématiques et au sujet de la pharmacie. Donc si j'ai bien compris, il n'y avait pas d'autres alternatives en fait de localisation de la pharmacie justement par rapport aux besoins en termes de hauteur sous plafond. Donc initialement en fait, la pharmacie devait être positionnée avec les services logistiques dans un bâtiment indépendant et extérieur de l'hôpital. En version deux, et au regard des recommandations du CNIS, et notamment un peu la chasse aux mètres carrés si j'ose dire, ces services ont été repositionnés en sous-sol, et au regard des besoins de la pharmacie, et notamment l'installation d'un robot pharmaceutique, il n'y avait pas d'autre option.

Donc évidemment, c'est quelque chose qui a été repéré. Et l'idée, c'est plutôt d'imaginer ensemble les mesures de compensation en termes d'ambiance lumineuse, en termes d'ambiance de travail. On ne pourra pas gommer tous les inconvénients inhérents au fait de ne pas avoir de lumière directe. Mais très honnêtement, des informations que j'ai, je crois qu'il n'y a pas d'autres options.

Ensuite, par rapport à la conciliation médicamenteuse, effectivement, c'est une activité qui monte en charge, qui est de plus en plus développée dans les établissements, et c'est vraiment très bien pour la qualité de la prise en charge. De mémoire, il me semble qu'il y a des locaux dédiés à la conciliation médicamenteuse qui avaient été prévus au plus proche des services, parce que c'est là que se déploie cette activité. Maintenant, je n'ai pas vraiment de visibilité sur la disponibilité de bureaux au niveau de la pharmacie, mais dans tous les cas, je sais que le docteur Marchand a des suggestions à faire remonter aux architectes sur la configuration des locaux et la façon de les agencer au mieux pour permettre d'accueillir tout le monde dans les meilleures conditions.

Voilà, et je regrette que le CH de Pau soit donc très concurrentiel sur ce sujet-là, non des moindres, comme sur d'autres sujets. D'où l'urgence de pouvoir proposer un projet innovant.

Jean VEYRAT (animateur)

Madame Herpin, pour être plus précis, est-ce que vous avez une idée des besoins en surface. En surface, je ne vous demande pas forcément des mètres carrés, mais peut-être de combien de salles ?

Intervention du public

Actuellement, en fait, on va dire qu'on est dix pharmaciens, en comptant bien sûr ceux du site de Lourdes, puisqu'ils sont maintenant avec nous, pour tout, y compris les astreintes, etc. Et pour l'instant, en termes de bureaux, on n'est pas du tout sur ce chiffre-là, sachant que le tout petit patio de lumière est complètement déjà tout pris. Avec le rabotage des mètres carrés, je ne sais pas comment vous avez dit ça,

mais en tout cas, on a perdu encore du patio de lumière sur cet angle-là. Et du coup la salle de repos, alors qu'à la pharmacie il y a plus de 20 personnels, même je pense qu'on est largement à 30 avec les pharmaciens, les magasiniers, etc. Et même plus. On a quelque chose comme quinze mètres carrés de salle de repos, quand dans les services ils en ont 30. Donc je pense que là aussi. Alors j'entends la compensation lumineuse. Mais, comme je suis la dernière arrivée, je peux même vous dire pourquoi je suis partie de mon ancien établissement : parce qu'il n'y avait pas de lumière. Donc voilà. Donc on est un peu inquiets en fait d'avoir moins bien que ce qu'on a en termes de qualité de vie au travail.

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

Effectivement, Madame Herpin a raison, il y a eu une reprise un peu contestable par le Comité national de l'investissement en santé de notre projet pour des questions financières, comme cela arrive malheureusement fréquemment. Mais Anne a commencé à vous le dire, Madame Herpin, on est en train de revoir notre configuration de l'équipe projet et on souhaite réinterroger également cette réduction de surface qui nous a été un peu imposée. Ce sera tout l'objet, alors à la fois d'une nouvelle proposition qui va bientôt vous être diffusée puisque nos architectes ont commencé déjà à œuvrer aussi bien pour vous que pour d'autres, et de façon plus globale, nous avons convenu avec eux que nous rebalayerons les fondamentaux du projet ? [Déconnexion de Monsieur Gabastou - fin du crédit internet]

Jean VEYRAT (animateur)

Nous avons perdu Monsieur Gabastou. En attendant, est-ce qu'il y a d'autres propositions ou d'autres questions ? Et je précise au passage que là, nous avons eu des propositions qui sont plutôt sur le volet médical. Il y a un autre volet sur lequel on est bien sûr preneurs des propositions, c'est aussi tout le volet "accueil et suivi des patients", qui a déjà d'ailleurs été abordé à quelques réunions. Mais si, là aussi, dans les expériences que vous avez pu connaître sur d'autres établissements, vous avez des expériences concluantes que vous souhaiteriez voir dupliquer, c'est encore le moment d'en parler, bien sûr.

Monsieur Faure, allez-y.

Gilles FAURE (garant CNDP de la concertation)

Oui simplement, pour rappeler. C'était sous forme de question. Je ne sais pas si on l'avait dit au départ en introduction ? Peut-être vous l'avez fait, Monsieur Veyrat, de dire que les propos sont enregistrés, ils seront retraduits sous la forme d'un verbatim. Et donc bien évidemment, ce sont des analyses que l'on fera, nous, en tant que garants, pour rédiger notre bilan.

Et du coup, on est également intéressés, mais je suppose que vous aussi, Monsieur Gabastou, enfin le maître d'ouvrage, sur les préférences en matière de scénarios qui ont été élaborés, évoqués dans le

dossier. Est-ce que, sous les angles qu'on a évoqués jusqu'à maintenant, il y a des préférences qui s'expriment sur les différents scénarios qui ont été imaginés par le maître d'ouvrage ?

Jean VEYRAT (animateur)

Madame Herpin ou Madame Bodot, je crois que la question s'adressait éventuellement à vous, si vous avez un avis sur ce point.

Gilles FAURE (garant CNDP de la concertation)

Et les autres participants, extérieurs aux organisateurs bien sûr, également.

Jean VEYRAT (animateur)

Madame Roques, allez-y.

Julie ROQUES (Directrice des Systèmes d'Information Hospitaliers)

Moi, je peux juste faire part du retour de l'équipe, avec qui j'en échange régulièrement, l'équipe de la partie système d'information, puisqu'aujourd'hui on est dans des locaux qui ne nous permettent pas d'avoir deux salles machines, d'avoir des choses aussi redonnées qu'on devrait les avoir.

Et sur le scénario, leur position, elle est claire, elle est sur le scénario du site commun à Lanne. Voilà. Et moi, en tant qu'employée, c'est la même chose.

Jean VEYRAT (animateur)

Sur le volet informatique justement. Alors, il y a eu des réunions déjà où on a parlé des questions des menaces de type cyberattaques, mais pour voir plutôt le côté positif, quelles sont les grosses évolutions qu'on voit du côté informatique dans le domaine des hôpitaux publics actuellement, enfin des hôpitaux en général ?

Julie ROQUES (Directrice des Systèmes d'Information Hospitaliers)

Alors déjà, les aspects réseau : avoir des accès au réseau dans tous les lieux de l'hôpital, avec des débits qui soient beaucoup plus corrects que ce que nous avons aujourd'hui. Notamment, il y a beaucoup d'endroits où on a des parties de réseau à refaire en fait. Et donc les débits sont moins bons. Donc là on travaille sur un projet avec des réseaux fibre jusqu'aux points terminaux, donc dans les bureaux, donc avec des débits bien meilleurs, et également un réseau 5G, à la fois pour les professionnels mais aussi pour les patients, qui soit maillé sur l'ensemble de l'établissement. Donc ça, c'est plus pour l'aspect réseau.

Sur l'aspect service, j'ai envie de dire : utilisation. Il y a des choses qui ne vont pas attendre la mise en place de l'hôpital commun. Il y a des choses sur lesquelles on avance actuellement sur la partie parcours patient dématérialisé. Mais une fois dans les nouveaux murs, on va dire, il y a des services qu'on pourra proposer, on parlait de robotisation tout à l'heure sur la chirurgie robotisée. Il y a des réflexions sur la chirurgie robotisée, sur la possibilité de guider les patients dans l'établissement, de travailler sur la signalétique mais numérique. Donc faciliter le guidage des patients dans l'établissement. Au lit du patient, leur proposer des terminaux multimédias, avec des équipements adaptés aujourd'hui avec les accès multimédias qu'on attend et qu'on utilise aujourd'hui chez soi. Voilà, pour donner quelques exemples.

Sur l'aspect géolocalisation, anti-rapt ou anti-errance - anti-rapt, c'est pour la partie pédiatrique, anti-errance, pour les personnes avec des troubles cognitifs qui peuvent déambuler. Donc il y a des choses qui sont prévues aussi avec des géolocalisations dans le bâtiment, et pareil sur la partie matériaux mobiles facilement volable aussi, avec des outils de géolocalisation. Également dans les projets numériques, il y a une partie sur le vidéo-management, donc qui est au niveau du bloc opératoire.

C'est nombre de techniques qui aujourd'hui tendent à se développer dans les établissements et sur lesquelles on veut travailler. Je ne sais pas si ça répond bien à votre question, Monsieur Veyrat ?

Jean VEYRAT (animateur)

Oui, tout à fait. Monsieur Faure, allez-y.

Gilles FAURE (garant CNDP de la concertation)

Moi je continue la conversation, puisque les personnes qui posent des questions intéressantes ne sont pas nombreuses ce soir. Je crois comprendre que vous travaillez actuellement à l'hôpital de Tarbes, et du coup ma question c'est, on a vu en tant que garants, que pas mal de personnes évoquaient aussi les questions de déplacements, les questions d'accès au nouvel hôpital, les questions de transport. Et donc ma question directement à vous Madame Roques, c'est de dire : est-ce que vous ça va vous changer nettement vos habitudes et est-ce que vous êtes rendue compte qu'en fait les nouvelles conditions de transport, d'accès, d'accessibilité, on va dire, à ce nouvel hôpital ne vous changent pas trop vos habitudes et va pas rallonger les temps de parcours et vous offrir des conditions qui seront améliorées par rapport à la situation d'aujourd'hui ? C'est ça ma question.

Julie ROQUES (Directrice des Systèmes d'Information Hospitaliers)

Alors, si je le regarde à titre individuel et si je regarde aussi au niveau de l'équipe. En fait, moi, à titre individuel, ça ne me pose pas de souci cette localisation, alors ça me rallongera ma route de quelques minutes, puisque je n'habite pas dans le secteur entre Tarbes et Lanne, on va dire. J'habite plutôt sur le

secteur nord de Tarbes, mais étant donné l'intérêt, je pense qu'il faut aussi se décentrer de son intérêt propre et individuel du domicile, on va dire, sur l'intérêt santé publique de ce projet, et ensuite l'intérêt professionnel qu'il y a derrière à, déjà, travailler ce projet-là et à entrer dans les murs après l'avoir travaillé. Donc à titre individuel, ça ne me pose aucun problème qu'on parle d'une localisation à Lanne.

Et si je regarde au niveau de l'équipe en fait, ils sont tous plutôt sur des secteurs qui sont entre Tarbes, Lourdes, Bagnères. Ça ne leur change pas grand-chose. Ça ne les éloigne pas nécessairement. Voilà.

Arnaud PEIRET (DRH adjoint du Centre hospitalier Tarbes-Lourdes)

Arnaud Peiret, DRH adjoint. Ce que je voulais dire par rapport à votre question, Monsieur Faure, c'est qu'au-delà de la distance, ce qu'il est important de voir c'est notamment la possibilité de se garer facilement. L'accès, c'est sûr, c'est la question du déplacement, la distance d'un point A à un point B. Mais avant d'accéder aux services, la consultation à proprement parler dans le bâtiment, tout simplement il faut arriver à se garer. Et aujourd'hui, notamment sur le site de Lourdes et sur le site de Tarbes, j'en fais l'expérience quotidiennement, c'est vraiment très compliqué de trouver une place, notamment si on arrive après certains jours, 8 h 15, 8 h 30, c'est extrêmement compliqué. Voilà. Donc on a la chance de pouvoir bénéficier d'un parking avec barrière et autorisation, ça va. Moi j'ai des locaux qui sont un peu déportés, un peu éloignés du parking de direction, donc je fais souvent le choix de plutôt me garer à proximité de l'institut de formation. Et là c'est très vite très compliqué. Donc ça c'était un premier point.

Et puis un deuxième point, avec Keolis notamment. Donc là on s'est rapprochés d'eux pour travailler avec eux un projet de covoiturage. Donc il y a une communauté de covoiturage qui va être portée par Keolis et proposée sur la communauté d'agglomération Tarbes-Lourdes à l'ensemble des entreprises, y compris le Centre hospitalier de Tarbes, pour finalement adhérer à un dispositif de covoiturage en ligne, qui serait en partie, voire en totalité, financé par la communauté d'agglomération. Voilà, donc ça c'est un projet à venir, mais à venir dans un avenir assez proche puisque ça serait pour septembre de cette année, et qui aurait vocation à se poursuivre. Voilà, donc ça aussi c'est...

Gilles FAURE (garant CNDP de la concertation)

Comme un plan de déplacement d'entreprise, enfin ou d'administration d'ailleurs, c'est vrai pour les deux ? C'est ça, c'est interne en fait à l'entreprise ?

Arnaud PEIRET (DRH adjoint du Centre hospitalier Tarbes-Lourdes)

Oui c'est ça. En fait, si vous voulez, l'idée c'est de, par rapport à une plateforme existante, Blablacar Daily, qui contractualise et fait des partenariats avec tout un tas de communautés d'agglomération, et donc l'idée c'est que le coût de ce service-là, un professionnel qui voudrait covoiturer, il voit directement les professionnels

de l'établissement qui sont inscrits sur cette plateforme-là, qui, de par leur domicile et leur horaire de départ sur la semaine, vont passer à proximité de leur lieu de domicile et de leur souhait d'heure de départ. Et donc ils font des demandes en ligne. C'est un service qui normalement est une mise en relation qui est payante, je crois 3,80 € à date. Et donc l'idée de la communauté d'agglomération, c'est de financer en totalité. Donc ça c'est un arbitrage qui n'est pas encore fait. De ce que j'ai compris, soit c'est 3,80 €, c'est-à-dire du coup que ça serait soit totalement gratuit pour le professionnel. Et sinon, éventuellement, un reste à charge d'un euro.

Voilà, donc ça c'est un dispositif aussi assez innovant qui, là, ce n'est pas du moyen terme, c'est du très court terme qui doit se mettre en place là très rapidement et perdurer ensuite. Voilà, donc ça, ça peut être aussi un élément de réponse pour partager les frais, les coûts.

Et puis il y a aussi éventuellement une dimension QVCT, puisque du coup c'est parfois covoiturer avec des professionnels que l'on ne connaît pas ou que l'on côtoie dans un autre cadre. Et finalement, pendant ce temps de trajet aussi, pouvoir mieux se connaître, mettre un visage sur un nom. Donc ça, ça peut avoir aussi ce double intérêt-là.

Gilles FAURE (garant CNDP de la concertation)

Du coup, comme vous travaillez au service des RH, là, ça peut être évalué en quantitatif, enfin, en proportions : est-ce que ça représente 3%, 10% ou plus ? Ça a pu être quand même approché, approximé cet intérêt pour le covoiturage au sein de l'établissement hospitalier ?

Arnaud PEIRET (DRH adjoint du Centre hospitalier Tarbes-Lourdes)

Alors, pour l'instant, on ne l'a pas sondé, donc c'est compliqué de l'estimer. Après moi, les différents échanges que j'ai eus avec la société, jusqu'à présent, c'est que ce qui était vraiment un accélérateur en termes d'inscription sur la plateforme et de recours au covoiturage, c'était le coût. Donc en gros, tant que c'est à 3,80 €, ça ne marche pas. Par contre, à partir du moment où ça devient gratuit ou si le coût est vraiment très minime, donc ce qui est le projet plutôt de la communauté d'agglomération, là pour le coup, il y a un effet vraiment boost. Et après, c'est a priori un peu le bouche-à-oreille, voilà. Mais c'est quelque chose qui effectivement pourrait être sondé via un questionnaire pour voir si cette proposition-là peut être intéressante, répondre à un besoin, et si oui, à quelle hauteur, effectivement.

Anne RIBEIRO-LE STUNFF (Directrice des ressources humaines du Centre hospitalier Tarbes-Lourdes)

En complément, si je peux me permettre, il y a effectivement le sujet de l'allongement de la durée ou des kilomètres de trajet entre le domicile et le travail. Il ne faut pas non plus négliger la dimension trajet professionnel. Aujourd'hui, on demande quand même à nos équipes, en particulier nos équipes

administratives, nos équipes médicales et de plus en plus aux paramédicaux, de se déplacer sur chacun des sites, que ce soit Tarbes ou Lourdes. Donc finalement, je pense que regrouper nos activités sur un site commun, ça présente l'avantage de ne plus avoir ces transhumances entre l'un et l'autre des sites. Et je pense que pour l'encadrement et pour les médecins qui sont concernés, c'est une réelle amélioration en termes de qualité de vie au travail bien évidemment, mais aussi de temps à consacrer à son travail. Moins de déperditions et de temps et d'énergie.

Arnaud PEIRET (DRH adjoint du Centre hospitalier Tarbes-Lourdes)

Oui, je confirme. C'est vrai qu'à chaque fois que l'on fait des réunions, où on veut réunir des médecins ou des professionnels de Lourdes et de Tarbes en même temps, dans un même lieu, se pose la question de l'arbitrage : est-ce qu'on le fait sur Tarbes ? Est-ce qu'on le fait sur Lourdes ? Et c'est vrai que ça impacte énormément. Enfin voilà, même des fois les consultations, enfin les visites médicales, ça les raccourcit ou ça les annule en partie, pour que les médecins lourdais puissent venir sur Tarbes.

Donc c'est vrai que, tout à fait d'accord avec toi Anne, d'être regroupés sur une même unité de lieu, c'est quelque chose qui fait sens. On ne le perçoit plus comme étant une contrainte, parce que finalement c'est notre réalité depuis tellement longtemps. Mais effectivement, si cette réalité-là n'existait pas, on mesurerait quelle contrainte c'est au quotidien, effectivement.

Conclusion

Jean VEYRAT (animateur)

Merci. Je crois que Monsieur Gabastou a peut-être réussi à nous rejoindre par téléphone. De toute façon, je pense que, à moins qu'il y ait quelques dernières propositions des participants, sinon, je pense qu'on va bientôt arriver à la conclusion de ce forum.

Monsieur Gabastou, la conversation avait un peu dévié des questions de prospective vers les questions de déplacement, et j'étais en train de dire que si on avait fait le tour des questions de prospective pour les participants externes à la direction de l'hôpital, s'il n'y a pas de nouvelles propositions, moi je vous propose de conclure la réunion. Tout en rappelant qu'il restera presque un mois pour contribuer via le registre numérique, et une réunion de clôture qui aura lieu donc le 18 juillet à Bénac.

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

Tout à fait, puisque le dispositif, donc, est légèrement allongé, le registre numérique reste actif jusqu'au 24 juillet, minuit. Et naturellement, si d'autres personnes souhaitent exprimer leur opinion, puisque nous avons essayé de mobiliser près de 250 internes, d'après ma collègue directrice des affaires médicales, qui est remontée jusqu'en 2020 pour joindre les promotions d'internes qui ont œuvré parmi nous. Je regrette que nous n'en ayons pas eu davantage ce soir, mais en tout cas, merci à tous de cet échange, de vos éclairages et je vous souhaite à tous une très bonne soirée.

Gilles FAURE (garant CNDP de la concertation)

Oui, peut-être en ajoutant quand même que demain il y a une réunion à Lanne. Peut-être rappeler à tout le monde qu'effectivement, demain il y a encore une réunion à Lanne qui peut intéresser les gens qui n'habitent pas trop loin et qui peuvent participer à cette réunion d'information du public.

Jean VEYRAT (animateur)

Tout à fait. Demain, c'est un atelier sur l'intégration du projet à Lanne. Vous faites bien de le rappeler, ce sera à 18h à la salle des fêtes de Lanne.

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

Tout à fait. Et donc vous y êtes naturellement les bienvenus. Bonne fin de journée. Au revoir.