

**Concertation sur le projet Nouvel hôpital de Tarbes-Lourdes**  
**Verbatim du forum à l'Institut de Formation aux  
métiers de la santé à Tarbes avec les étudiants**  
**Quels services au personnel pour un hôpital plus attractif ?**

Jeudi 13 juin 2024



Plus de 70 étudiants ont assisté au forum sur les services au personnel pour un hôpital attractif qui s'est tenu le 13 juin 2024 à l'IFMS 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 d'Hervé GABASTOU, directeur adjoint du Centre hospitalier, Anne RIBEIRO-LE STUNFF, Directrice des ressources humaines, et Jeanne MONCORGER, Directrice de l'IFMS de Tarbes.

## Introduction

### **Jean VEYRAT (animateur)**

Bonjour. Monsieur Faure, qui est le garant de la concertation devait être présent. Je ne sais pas si s'il a été retenu par ailleurs, mais s'il arrive en cours de réunion, il pourra vous expliquer son rôle. Merci à tous en tout cas d'être venus nombreux. Merci à Madame Moncorger d'avoir fait le lien pour permettre l'organisation de cette réunion. Moi je suis Jean Veyrat, je vais animer ce forum.

Alors qu'est-ce qu'on entend par forum ? On est dans le cadre d'une concertation réglementaire sur le projet de nouvel hôpital Tarbes-Lourdes. Vous en avez peut-être entendu parler. Dans le cadre de cette concertation, il y a différents types de réunions : il y a eu des réunions publiques et il y a aussi des réunions avec des publics dédiés. On a notamment eu une réunion avec les résidents d'une maison de retraite pour parler des questions de services aux patients. La semaine passée, au même endroit ici, on a eu une réunion avec le personnel du Centre hospitalier pour parler de l'évolution de l'offre de soins. Et aujourd'hui donc, on a ce forum avec vous, futurs professionnels de santé, où on aimerait vous poser la question : quels services au personnel pour un hôpital plus attractif ? En termes clairs : qu'est-ce qui demain pourrait vous donner envie d'aller - enfin demain, dans deux ou trois ans - déposer un CV pour travailler à l'hôpital de Tarbes-Lourdes et notamment au futur hôpital ? Donc voilà l'objet de cette réunion. Donc aujourd'hui, vous êtes là pour demander des choses, profitez-en. On ne vous garantit pas qu'on pourra répondre à tout, mais en tout cas vous pouvez demander. Tout de suite, je laisse la parole à Madame Moncorger pour quelques mots d'accueil, et puis ensuite on commencera la présentation avant de vous passer la parole.

### **Jeanne MONCORGER (Directrice de l'IFMS de Tarbes)**

Alors bonjour à tous. Moi je vais vous dire merci, mais en même temps je sais qu'on avait mis l'intervention obligatoire. Donc je sais que vos délégués sont venus demander si c'était vraiment obligatoire, et oui, parce qu'on a besoin de votre avis, on a besoin de savoir : vous êtes la nouvelle génération, vous êtes ceux qui utiliseront l'hôpital quand il sera construit, équipé, dans six ans, on espère, en tout cas, c'est l'ordre de marche dans lequel on est. Donc je trouvais que c'était vraiment intéressant, pour une fois, aussi qu'on vous donne la parole. Utilisez-la. Alors ici, on vous la donne souvent, mais souvent sur les hôpitaux, vous vous dites : "Oui, on fait que passer, on ne peut pas...". Vous êtes en position stagiaire, c'est difficile de vous exprimer. Donc là, vous avez l'occasion, sur un projet vous allez voir qui est quand même très ambitieux, où on espère pouvoir avoir de nouvelles activités porteuses, très numériques, vous allez voir, il y a quand même beaucoup de technologies. Je pense que vous êtes les utilisateurs de demain. Vous êtes ceux qui sont le plus familiarisés aussi avec les nouvelles technologies. Donc on a vraiment besoin de vous et de vos remarques pour faire avancer ce projet. Et comme l'a dit Monsieur Veyrat, on a déjà questionné

énormément de publics différents, mais vous, vous êtes ceux qui vont travailler demain dans ce nouvel hôpital. En tout cas, j'espère que ce sera porteur pour vous. Voilà, donc merci encore et exprimez-vous surtout.

## Présentation du projet et de sa concertation

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

Bonjour à toutes et à tous. Hervé Gabastou, directeur adjoint, affaires générales et directeur de projet site unique. À mes côtés, Anne Ribeiro-Le Stunff, notre collègue directrice des Ressources humaines.

Un petit mot d'introduction pour vous parler succinctement de la concertation préalable du public. C'est une formalité obligatoire prévue par l'article L.121-17 du Code de l'environnement. C'est-à-dire que pour tous les projets majeurs comme la construction d'un nouvel hôpital, nous pouvons faire appel librement à ce qu'on appelle la Commission nationale du débat public qui, à ce moment-là, désigne des garants, qui nous conseillent pour monter le dispositif de concertation, c'est-à-dire la possibilité d'exprimer ce projet auprès de la population du territoire. Et tel est le cas dans lequel nous nous situons aujourd'hui, puisque l'hôpital commun, que nous envisageons pour Tarbes et Lourdes, est un projet qui concerne finalement tout le département. Ça ne veut pas dire que ce sera demain l'hôpital unique du territoire, loin de là, mais en tant qu'établissement support du groupement hospitalier de territoire, c'est l'établissement de recours pour nos autres partenaires, que ce soit Bagnères, Lannemezan ou les cliniques privées.

Ce dispositif de concertation, nous avons souhaité qu'ils puissent concerter largement tous les territoires et tous les publics. C'est pour cela donc, je vous disais, que nous avons saisi la Commission nationale du débat public, nous-mêmes, en tant que maître d'ouvrage et porteur de projet, comme l'on dit, mais également en lien avec le Conseil départemental, car le Conseil départemental va demain préparer les routes et les accès et la desserte du futur établissement. Et l'organisation de cette concertation est garantie par des tiers, neutres, c'est ce qu'on appelle les garants, qui peut-être vont nous rejoindre.

La Commission est une autorité administrative indépendante, qui défend un droit, c'est-à-dire que toute personne a le droit d'accéder aux informations relatives à l'environnement et de participer à l'élaboration des décisions publiques.

Nous aurons, dans le cadre de cette concertation, à débattre de l'opportunité, des objectifs et des caractéristiques principales du projet, de manière à bien comprendre les enjeux socio-économiques, éducatifs, environnementaux. La concertation peut également aboutir à des solutions alternatives auxquelles les maîtres de projet n'auraient pas forcément pensé, et elle porte également sur les modalités d'information et de participation du public jusqu'à la prochaine étape, qui sera sans doute l'an prochain,

l'enquête publique. Concrètement, les garants ont fait ce qu'on appelle une étude de contexte, en rencontrant les acteurs du territoire. De là, ils en ont tiré des enseignements et nous ont suggéré un certain nombre de modalités d'information et de participation. À l'issue de cette concertation, ils feront un bilan et à ce bilan, nous aurons à répondre dans le délai de deux mois. Le tout se fait en toute transparence, c'est-à-dire que tous les éléments discutés pendant la concertation, sont mis en place sur les sites Internet tant de l'hôpital que de la Commission nationale.

Cette concertation est à mi-parcours aujourd'hui. Elle a commencé le 13 mai dernier et va se poursuivre jusqu'au 13 juillet. Pour cela, ont été mis en place ce qu'on appelle des registres papier, où les citoyens peuvent déposer leur avis, aussi bien dans les deux hôpitaux qu'au Conseil départemental, à la communauté d'agglomération et dans les principales mairies du territoire. Il y a également un registre numérique, qui est très pratique pour garder la traçabilité des interventions et des propositions que nous pouvons avoir de la population. Et il est en lien avec notre nouveau site internet que je vous invite à aller voir, pas forcément en vue de la concertation d'ailleurs, mais pour avoir une présentation de l'hôpital si vous ne l'avez pas fait, on vient de le refaire, et associé à un QR code que vous voyez affiché derrière moi. Et en tout, donc, 22 temps d'échanges ont été prévus pendant ces deux mois. Alors ça peut être sous forme de rencontres sur les marchés, ça peut être sous la forme d'ateliers comme aujourd'hui, de grandes réunions publiques, etc.

Notre projet, quel est-il ? Nous avons, dans l'idée de reconstruire les deux hôpitaux de Tarbes et de Lourdes, des enjeux nationaux, qui, naturellement, guident notre projet médical. Vous connaissez, je pense, tous, le développement de l'ambulatoire, aussi bien en médecine qu'en chirurgie. Nous fonctionnons en groupement hospitalier de territoire, c'est-à-dire que nous avons des conventions avec les différents établissements du secteur, voire un peu plus loin. Nous sommes confrontés à un accroissement des affections chroniques et des polyopathologies, ce qui veut dire que les patients d'aujourd'hui vont certainement s'alourdir et avoir un recours encore plus étendu au système de soins. Nous avons également, en tant qu'établissement public, la volonté d'aller vers les différents territoires, voire vers les publics qui sont éloignés de nos secteurs de soins, je pense notamment aux dispositifs comme les équipes mobiles, comme les permanences d'accès aux soins, qui nous permettent également de capter, ou d'accueillir plutôt, les personnes qui peuvent avoir besoin de nous.

Je ne vous cacherai pas les difficultés que nous avons à attirer le personnel et à le fidéliser. Le temps des carrières linéaires entre votre sortie d'école et la retraite semble un peu fini, semble-t-il. Et donc il faut que nous puissions nous adapter dans nos organisations, mais aussi dans la réponse que nous faisons aux jeunes professionnels que vous êtes.

Nos patients nous demandent davantage de confort. Malheureusement, nos structures sont un peu vieillissantes, avec par exemple deux tiers de chambres doubles et un tiers de chambres individuelles, alors que nous devrions être à l'exact contraire. Ajoutons à cela que les salles de bains individuelles dans les chambres brillent par leur absence. Et vous comprendrez pourquoi nous avons besoin de passer un cap technologique et également matériel pour être en capacité de répondre demain aux besoins de la population.

Nous voulons aussi profiter des avancées de la technologie. Alors pas pour jouer au savant fou, mais simplement, nous nous rendons compte que la robotisation libère le personnel soignant de tâches répétitives, style pousser les chariots, débarrasser le roll du linge et celui des déchets. Et nous souhaitons naturellement que notre projet intègre les dernières avancées, notamment également en numérisation. Car à notre époque, on peut quand même commencer à numériser une chaîne d'admission sans pour autant obliger le patient à se rendre au guichet A pour voir la personne B qu'il aura fait attendre avant que vienne la personne Z, et ainsi de suite, dans les différentes séquences d'accueil.

Et enfin, n'oublions pas l'impact environnemental : nos établissements sont anciens, ne sont pas des passoires thermiques mais pas loin. Donc il nous appartient, dans le sens également du progrès environnemental, d'améliorer significativement, pour ne pas en dire plus, notre performance énergétique.

Quelques petites spécificités aussi de ce territoire : nous sommes confrontés à un vieillissement de la population et nous nous en rendons compte chaque jour davantage puisque le département des Hautes-Pyrénées est l'un des départements les plus marqués par ce choc de vieillissement en Occitanie. Nous avons également un vieillissement des soignants. Vous voyez mes cheveux gris, même si je ne suis pas soignant, mais c'est ce que nous constatons dans l'allongement des courbes de notre population. Nous manquons de lieux de stage et nous constatons un turnover important dans nos différentes structures de soins. Voyons en regard que 47% des médecins généralistes sont âgés de 60 ans ou plus. La proportion est moindre sur l'ensemble de la région.

Situation actuelle dans les deux hôpitaux ; je pense que vous avez déjà fréquenté à travers vos lieux de stage, nos deux sites. Concentration de médecine chirurgie obstétrique sur Tarbes, médecine et chirurgie sur Lourdes et deux plateaux techniques associés. Mais : deux hôpitaux distants à peine de 25 kilomètres sur un bassin de population trop étroit pour que chacun des deux puisse arriver à un réel équilibre fonctionnel et financier. Des locaux vieillissants, je vous en ai parlé. Des difficultés financières, pour ne pas dire une situation chronique déficitaire depuis de longues années. Des coûts élevés de maintenance dans ces deux sites. Nous les maintenons à grandes difficultés, il suffit de voir l'état de nos canalisations. Et un ensemble que nous estimons aujourd'hui inadapté aux évolutions de demain de la santé. Concrètement, si vous voulez intégrer un robot de pharmacie, si vous voulez intégrer une salle de chirurgie robotisée, la

trame bâtiminaire, les charges de béton ou les hauteurs sous plafond, vous l'interdisent. Ça ne va pas plaire aux futurs chirurgiens, donc il faut que nous puissions passer à autre chose, c'est-à-dire un véritable hôpital moderne, surtout dans son rôle d'établissement support du groupement.

Qualité de vie au travail. Je vais laisser la parole à Anne, peut-être, pour présenter cette seconde partie.

**Anne RIBEIRO-LE STUNFF (Directrice des ressources humaines)**

Alors, je pense que vous le savez, la notion de qualité de vie et des conditions de travail, c'est une problématique émergente dans les établissements de santé depuis 2013, et qui répond à l'expression d'une forme de souffrance qui est davantage prégnante chez les professionnels du soin que dans la population générale. Donc ça s'est traduit par une augmentation continue des taux d'absentéisme qui sont constatés dans les hôpitaux publics, qui ont été très majorés avec la crise du Covid et malheureusement, nous n'avons pas pu atteindre les niveaux antérieurs depuis l'année 2020.

Donc, face à cela, il y a effectivement des attentes qui s'expriment localement, qui ont pu être recensées soit au travers de questionnaires, soit au travers de visites qui sont effectuées par les équipes de la DRH auprès des différents services de l'établissement. Et donc on voit resurgir différentes thématiques qui nous servent aussi à construire nos plans d'actions. Parmi celles-là, on peut citer de manière très synthétique, je ne vais pas m'attarder dessus, on aura peut-être l'occasion d'en échanger davantage tout à l'heure : la facilitation du suivi administratif et de la logistique, donc la nécessité de pouvoir permettre au personnel soignant de se recentrer sur leur cœur de métier ; la limitation du temps de travail dédié aux tâches administratives, c'est un petit peu redondant ; le bon dimensionnement des salles de réunion. Vous le savez, ou pas, peut-être que vous n'avez pas été sollicités dans ce cadre-là, mais on a très peu de salles de réunion dans chacun des établissements, donc ça ne facilite pas non plus les temps d'échanges en équipe ou entre équipes.

De la même manière, les lieux de repos sont ce qu'ils sont, ils ont le mérite d'exister. Mais je crois que chacun d'entre vous aura pu faire l'expérience de leur caractère parfois inadapté, ou en tout cas pas forcément conforme aux attentes qui sont les vôtres, surtout que l'on développe de plus en plus les amplitudes en douze heures, qui questionnent évidemment la qualité du temps de pause. Ce n'est pas la même chose de prendre dix minutes de pause sur une toute petite chaise dans un local étriqué dans lequel il fait chaud, que de pouvoir vraiment investir ce temps pour se ressourcer et repartir sur un déroulé de la journée plus conforme.

Le soutien psychologique aux soignants. Donc là aussi, c'est une demande qui a émergé dès les années 2013-2015 et qui s'est renforcée avec la crise Covid. Donc ce sont des dispositifs qu'on a déjà développés,

mais ce n'est peut-être pas assez, ce n'est pas assez connu, ça ne répond peut-être pas dans la forme tout à fait aux attentes des professionnels. Donc là encore, c'est l'occasion d'en échanger.

Une problématique récurrente sur la qualité de vie et les conditions de travail, c'est évidemment les troubles musculo-squelettiques. Donc on souffre dans nos établissements de ne pouvoir adapter les locaux à des équipements d'aide à la manutention moderne, ne serait-ce que des chariots électriques, des bed mover, ou encore des rails d'aide à la manutention des patients.

La question aussi de l'articulation vie professionnelle et vie privée. Ce n'est pas un sujet pour la majorité d'entre vous aujourd'hui, mais ça le devient assez rapidement en fait dans la carrière, qu'il s'agisse des temps de trajets, qu'il s'agisse des solutions de garde pour les enfants. C'est vrai que quand on est sur des rythmes atypiques, c'est toujours compliqué de trouver une nounou. Donc voilà, ça c'est effectivement une question dont on s'est emparé et qui sera également un sujet sur notre nouvel établissement.

L'accueil des internes également. On a des internats qui ne sont pas forcément dans les standards attendus actuellement.

Donc concernant les enjeux d'attractivité, cette courbe présente l'évolution des effectifs sur Tarbes-Lourdes depuis l'année 2017. Donc en orange vous avez Tarbes, en vert vous avez Lourdes, et en bleu, vous avez Tarbes plus Lourdes. En soi, ça ne présente pas tellement d'intérêt, si ce n'est de constater qu'on est quand même sur une tendance haussière de nos effectifs. Ça veut dire deux choses. Ça veut dire : un, on développe de nouvelles activités ; et deux, on renforce l'existant. Je pense par exemple à la création récente d'un pool de remplacement. Pour autant, malgré cette augmentation des ETP, on est toujours en difficulté pour recruter, pour fidéliser le personnel soignant. Donc on a de manière quasiment continue, que ce soit à Tarbes ou Lourdes, et quel que soit le secteur, des postes vacants, qui bien évidemment ont un impact sur les conditions de travail et sur la qualité de prise en charge des patients.

Concernant la fidélisation, donc, deux indicateurs un peu forts. Il faut que vous sachiez que 50% des infirmiers qu'on a recrutés en 2020 ont quitté l'établissement avant la fin de l'année 2022. Donc ça vous donne une idée de la longévité des professionnels, infirmiers et aides-soignants, dans nos établissements. Et on est confronté en fait à un turnover qui a doublé entre 2015 et 2022. Donc je n'en fais pas un indicateur négatif en soi. C'est bien, je trouve que c'est plutôt positif pour un professionnel de santé que d'avoir le souhait de changer d'établissement, de diversifier son parcours professionnel. Néanmoins, un taux de turnover qui double, ça veut dire aussi une stabilité dans les équipes qui ne peut pas s'envisager sur le long terme. Donc ça pose évidemment question en termes de dynamique d'équipe, en termes d'acquisition et de montée en compétence et en termes de stabilité.

Ces problématiques, je vous l'ai dit, elles s'accroissent depuis 2019 et encore davantage depuis le Covid. Donc, dans les années 2017-2018, il y avait les infirmiers qui étaient en tension. Aujourd'hui, on a les infirmiers, les aides-soignants, les manip radio, certains professionnels administratifs, tous les métiers de la logistique. Donc on est vraiment en difficulté sur l'ensemble des secteurs pour stabiliser nos équipes et pouvoir se projeter sur le long terme.

Il y a des secteurs qui sont moins attractifs que les autres. Évidemment, la gériatrie, vous le savez. Mais par rapport à tout ça, une petite pointe quand même de positif, c'est qu'on essaye de mobiliser tous les leviers qui sont les nôtres, qui sont des leviers de politique sociale, des leviers organisationnels. Il y a évidemment des éléments sur lesquels on ne peut pas agir dans l'immédiat, notamment la vétusté des locaux, la taille de la salle de soins, l'absence criante d'une salle de détente ou d'une salle de sport. Par contre, on travaille sur la gestion du temps de travail, la politique de remplacements. On travaille sur les parcours des professionnels, l'accompagnement dans la mobilité professionnelle, l'accompagnement dans la formation et l'accompagnement dans les parcours promotionnels. Voilà, en quelques mots, sur la fidélisation.

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

Donc, vous le voyez, il faut qu'on sorte de ce cercle peu vertueux, parce que le manque de personnel engendre des équipes en sous-effectif, nous oblige quelquefois à recourir à l'intérim, voire carrément, si on n'a pas réussi à mobiliser les leviers, à réduire notre offre de soins. Concrètement, c'est fermer des lits ou moins utiliser certains autres secteurs. Et naturellement, le sous-effectif engendre l'épuisement professionnel pour les personnels restants, dégrade leurs conditions de travail, rend l'activité discontinue, ce qui naturellement nous amène à des surcoûts et un manque d'attractivité, si notre offre de soins se réduit, aussi bien pour vous, professionnels, que pour nos patients. Voilà le vilain cercle duquel on voudrait sortir, de cette perte d'attractivité. Dans la mesure aussi où la difficulté de notre établissement est une capacité d'investissement limitée, et qui, pour l'instant, ne se fait que par recours à l'emprunt. Nous n'avons pas, comme d'autres hôpitaux, un autofinancement pérenne, si l'on peut dire, nous sommes obligés de vivre avec les emprunts que nous pouvons obtenir.

Alors c'est pour cela qu'on a essayé de réfléchir pour voir quels pouvaient être les leviers d'attractivité. Il nous semble que certains ne relèvent pas de l'établissement, mais d'autres relèvent peut-être de sa politique. On va mettre de côté le cadre de vie. Là, malheureusement, nous n'avons pas la mainmise sur notre environnement immédiat pour chacun, pas non plus sur les conditions salariales. C'est l'État qui fixe les rémunérations. Ce n'est pas la bonne volonté ou la mauvaise volonté du directeur local ou de sa directrice des ressources humaines. À mi-chemin entre les deux, il y a peut-être la nature aussi de l'offre de soins, c'est-à-dire les spécialités que nous offrons ou qui nous sont demandées par la réglementation.

Exemple : les urgences, que vous trouvez dans un hôpital et pas forcément dans une clinique privée.  
Exemple : des conditions qu'on appelle nous de permanence des soins, c'est-à-dire des médecins présents toute la nuit, week-ends, jours fériés, ou des personnels paramédicaux. Ça peut être aussi le dimensionnement de nos activités. Nous avons des services actuellement organisés plutôt dans des espaces de 30 lits, ou plutôt de 20 lits, ce qui n'est pas non plus optimal puisque généralement les maquettes sont autour de treize et quinze lits par rapport à l'effectif.

Nous pouvons, par contre, davantage œuvrer sur les éléments qui sont de notre propre fait : les conditions matérielles de travail. C'est un élément important. Alors cela va toucher naturellement la structure, en elle-même, tous les équipements médicaux et paramédicaux que nous pourrions intégrer à l'intérieur, la possibilité d'avoir ce qu'on appelle des lieux de vie. Concrètement, avoir un coin repas ou un coin détente séparé de l'office où on prépare les collations du patient. Des services au personnel. Anne a commencé à vous en parler, il y en a d'autres et vous allez nous aider peut-être à en imaginer de nouveaux. Et ensuite dedans, c'est tout ce qui tourne autour de l'organisation du travail. Certes, il y a le cycle de temps de travail, entre 7h30, on va dire, et 12h, selon les secteurs ou les endroits. Il peut y avoir aussi dans notre organisation tous les éléments logistiques qui concourent à la chaîne de soins que nous produisons. Quand on dit organisation logistique, c'est surtout toute la partie fonctionnelle qui cohabite à l'intérieur des unités de soins ou médico-techniques.

Dans le dernier schéma territorial de santé de l'Agence régionale, quelques propositions concrètes ont été avancées. D'abord, essayer de faciliter la mobilité entre établissements et de permettre, par exemple, des plans de recrutement inter-établissements. On l'a vu avec les médecins, avant l'arrivée de la loi RIST, notamment en intérim, c'est un peu idiot de se faire concurrence entre hôpitaux publics pour aller débaucher, entre guillemets, tel ou tel médecin urgentiste ou tel ou tel radiologue. Tout le monde s'y épuise et on n'arrive à rien.

Aménager aussi le temps de travail. Là, les cycles viennent d'être revus à la faveur de la fusion Tarbes-Lourdes et globalement, nous essayons, à travers le dialogue social, de répondre aux attentes des équipes, voire à des expérimentations qu'elles veulent lancer. Aménager des lieux de répit, c'est important, Anne vous l'a dit. Ce n'est pas la même chose de rester 7h ou 8h et de passer 12h en réanimation, si le cycle est de cet ordre.

Essayer aussi de garantir des places de crèche ou de micro-crèche. Vous êtes jeunes, nombre d'entre vous aura bientôt des enfants et nos cycles hospitaliers sont quelquefois déconnectés de la vie courante. C'est-à-dire qu'on débute à 6h30 ou 7h, on finit quelquefois bien plus tard. Pas tout à fait les horaires, on va dire, de nos contemporains.

Essayer aussi de diversifier les lieux de stages, c'est-à-dire vous permettre d'aller connaître d'autres expériences dans d'autres hôpitaux pour voir ce qui se passe. Tarbes-Lourdes, certes, est l'alpha et l'oméga du département. C'est pour ça que nous y sommes attachés, mais il y a des endroits voisins qui méritent également d'être connus.

Réorganiser le travail dans les établissements, c'est un corollaire de l'aménagement du temps du travail.

Accompagner l'évolution professionnelle. Certains d'entre vous vont avoir un premier diplôme et puis peut-être que demain ils souhaiteront se spécialiser. Et nous avons dans le cycle de la formation, ce qu'on appelle des études promotionnelles, c'est-à-dire la possibilité d'être détaché de votre temps de service et de poursuivre, pour un accroissement de compétences ou une évolution de carrière ou de grade, ce dispositif.

Favoriser également les parcours professionnels, c'est-à-dire faire des passerelles. On donnera par exemple l'exemple des malheureuses agentes de service hospitalier, atteintes de troubles musculo-squelettiques et qui ont passé leur vie à tirer, pousser, laver, briquer. L'intérêt, maintenant que la médecine du travail a permis d'identifier ce type de difficultés, est de justement leur permettre de changer de secteur et peut-être d'avoir un autre type de fonctionnement.

Faciliter le logement pour les stagiaires, ça aussi c'est important, puisque nous en accueillons et vous l'avez senti, encourager la formation continue.

Dans le cadre de notre futur établissement de Lanne, ce que nous pouvons voir comme éléments d'attractivité, pour les nouvelles générations. Tout d'abord, nous aurons enfin un plateau technique moderne et performant. Alors quand je parle de plateau technique, derrière ce vilain mot se cache tout ce qui est bloc opératoire, imagerie, urgences, laboratoires, tous les secteurs qui concourent aux soins, on va dire, des étages supérieurs. Nous nous sommes amusés, pour vous donner un exemple, à calculer la distance entre le box le plus défavorable des urgences, c'est-à-dire le plus éloigné, et l'IRM actuel, nous sommes à peu près à 230 mètres. Si nous prenons le cas le plus favorable de notre box des urgences, ici avec l'IRM, c'est-à-dire le plus proche de ce secteur, là nous descendons à 190. À Lanne, dans le même calcul, nous divisons par deux cette distance, c'est-à-dire qu'il n'y a plus de lits ou de brancards à pousser-tirer. Des 230 dont je vous parle, des 190, nous tombons très naturellement à 120 et à 95. Vous voyez la différence ? Ne serait-ce que pour demain, les générations de brancardiers, par exemple, qui travailleront dans ces établissements, c'est autre chose, en termes de distance et aussi de confort pour le patient, ce n'est pas très amusant d'être allongé sur un brancard à regarder défiler les plafonds.

Nous souhaitons également implanter à travers cet hôpital des lieux de répit, que ce soit à l'intérieur des unités, et cela est prévu déjà dans la conception, des dispositifs nouveaux style crèche, conciergerie,

vestiaires à l'étage. Également des dispositifs de levage des patients. Vous l'avez senti, même si toutes les chambres n'en seront pas équipées, nous voulons au moins avoir la possibilité de rajouter demain ces équipements, chose qu'on n'est pas capable de faire ici parce que la structure en béton malheureusement n'est pas assez solide et surtout qu'un rail patient, pour qu'il soit intéressant, il faut qu'il prenne le patient du lit, on va dire, mais pour aller au fond de la salle de bains. Si c'est pour le déplacer du lit au fauteuil, le besoin n'est pas très grand. Seulement pour ça, il faut que le mur de la salle de bains soit conçu pour que le rail puisse se passer. Vous comprenez ce que je veux dire : le rail va d'un bout à l'autre. Donc le dispositif doit passer par la porte, mais aussi par l'imposte de la porte. Nous voulons donc réduire les distances logistiques. C'est tout le sens de ce qu'on appelle des tortues, c'est-à-dire des éléments de préhension qui vont demain tirer les chariots, que ce soit de linges, de repas, de déchets, les amener dans des gares d'étage et ensuite un personnel logistique dédié, qu'on appelle le personnel d'étage, fera les derniers mètres pour les amener à la porte de l'unité ou au local logistique. Et dans la conception que nous avons de nos secteurs, nous avons essayé chaque fois de mettre à l'entrée de toutes les unités de soins ces secteurs logistiques, pour qu'ils soient un peu à double entrée. C'est-à-dire que vous, qui travaillez à l'intérieur, vous n'avez qu'à pousser ou amener le chariot à l'entrée de l'unité, et inversement, que la double porte ouvrant sur le couloir permette à l'ouvrier de logistique de récupérer cet élément pour l'accrocher sur la tortue.

Limiter également les transports de matériels et de déchets. Nous en produisons énormément dans les hôpitaux et au sens de notre responsabilité environnementale, il y a un travail d'éducation à faire un peu partout.

Et également, on vous a parlé des internes. Si on vous en parle, c'est surtout parce que les internes d'aujourd'hui sont ce qu'on appelle les assistants de demain et sans doute les praticiens hospitaliers d'après-demain. Donc, il est important pour nous de fidéliser de jeunes professionnels lorsqu'ils arrivent dans ce lieu particulier que sont les Hautes-Pyrénées, là aussi, de manière à pouvoir conserver une fidélité du personnel.

Voilà donc ce qu'on peut vous dire très succinctement pour vous laisser maintenant la parole. Nous avons peut-être été un peu longs. Vous avez raison. Mais en tout cas, maintenant, la parole est à vous.

## Échanges avec le public

### Jean VEYRAT (animateur)

Il est 15h, on est ensemble jusqu'à 16h. Donc le but, c'est que vous fassiez vos propositions. C'est un peu un entretien d'embauche inversé. Cette fois-ci, c'est vous qui posez vos conditions et qui allez nous dire qu'est-ce qui, demain, vous donnerait envie de travailler dans un nouvel hôpital, de choisir une carrière dans l'hôpital public plutôt que libéral ou autre. En tout cas, quels sont les équipements que vous attendez ? Donc la parole est à vous. Bien sûr, on attend des propositions, on attend aussi des questions. Et puis, autre point important, le but, c'est d'avoir un dialogue entre vous et les représentants de l'hôpital, mais c'est aussi entre vous. Ça peut être intéressant aussi de voir si vous n'êtes pas d'accord, d'en débattre entre vous sur ce qui doit être prioritaire.

Voilà, j'ai assez parlé, je vous laisse la parole. Est-ce que quelqu'un a une première idée qu'il aimerait soumettre ou une première demande, une question ? Et je souligne au passage qu'il y a aussi quelques professionnels en activité qui sont dans la salle et leur point de vue sera aussi bien évidemment intéressant.

### Intervention du public

Moi j'aurais dit dans un premier temps, pour fidéliser les futurs professionnels, peut-être un roulement fixe et régulier. Je pense que c'est compliqué de l'avoir, mais potentiellement à l'année, avec les douze heures, peut-être que ça simplifie le roulement. Et faire quelque chose comme "grande semaine / petite semaine", et en fait qu'on ait un visu : dans six mois, quand est-ce que je travaille, pour poser, je ne sais pas, une journée avec sa famille, des vacances. Je pense que ça fait partie.

### Jean VEYRAT (animateur)

Merci. On a parlé des innovations techniques. Est-ce qu'il y a aussi des innovations actuellement dans la manière d'organiser le temps de travail du personnel ?

### Anne RIBEIRO-LE STUNFF (Directrice des ressources humaines)

Alors c'est vraiment un sujet qu'on travaille en profondeur et qui a eu de grandes modifications depuis quelques mois. Donc, effectivement, on a de plus en plus d'équipes qui font le choix de passer en douze heures. Le choix du douze heures ce n'est pas l'alpha et l'oméga, donc si derrière on ne propose pas de politique de remplacement qui permette de stabiliser un minimum les plannings, ça devient hyper contraignant et fatigant pour tout le monde. Donc depuis fin 2022, on a un pool de remplacement, ce qui a déjà minoré une partie des rappels sur repos, parce que c'est de ça dont on parle finalement. Et là on va

vraiment mettre en place une politique de remplacement beaucoup plus réactive, avec de la rémunération d'heures supplémentaires pour les agents en interne. Donc les plannings ne sont pas forcément ultra stables, mais en tout cas, l'ambition, c'est de faire appel en première intention aux agents qui sont volontaires pour venir.

Et on souhaiterait par ce biais-là pouvoir identifier des motifs d'absence qui seraient sanctuarisés. Aujourd'hui, on ne fait jamais aucun rappel sur un congé annuel programmé. Jamais. Ça, c'est vraiment sanctuarisé. Demain, on voudrait pouvoir aussi le garantir sur les repos hebdomadaires, et peut-être après-demain sur les repos compensateurs. Donc, on tend vers effectivement cette demande qui s'exprime assez fortement et de plus en plus dans les établissements. On y arrive petit à petit.

### **Jean VEYRAT (animateur)**

Merci. Je prends une autre intervention. Allez-y, n'hésitez pas.

### **Intervention du public**

Du coup, quand vous rappelez du personnel, si on a bien compris, c'est sur la base du volontariat et payé en heures sup ?

### **Anne RIBEIRO-LE STUNFF (Directrice des ressources humaines)**

On envisage de mettre en place dès cet été pour les absences inférieures à 48 heures, donc sur un motif d'absentéisme particulier. On ne peut pas le garantir sur toutes les absences mais sur une absence. J'appelle. Je ne suis pas là demain, je ne peux pas venir pour une raison ou pour une autre. Là, c'est le type d'absence où effectivement, on fera appel au volontariat avec la possibilité d'être rémunéré en heures supplémentaires.

### **Intervention du public**

Ensuite, vous parlez des rails dans les chambres et je pense à l'importance des rails dans toutes les chambres et dans tous les services. Voilà, pas qu'en gériatrie, pas qu'en chirurgie. En cardio, en neuro, je ne sais pas comment sera fait l'hôpital et comment seront fait les services, mais... Les patients âgés et la gériatrie se trouvent dans tous les services ? Et en fait c'est juste, pour moi, c'est quelque chose d'important.

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

Alors on est bien d'accord. Pour être tout à fait honnête, on n'aura pas les moyens d'équiper toutes les chambres d'emblée. Attendez. On va quand même prévoir d'équiper systématiquement, c'est ce qu'on a

travaillé avec la direction des soins, les services de séjours gériatriques. Il y aura à Lanne, toutes les chambres de médecine, les chambres en médecine polyvalente, là où également nous avons pas mal de personnes âgées et difficiles à mouvoir.

Dans les autres services de court séjour, au moins deux à trois chambres, dans un premier temps, de façon à donner cette latitude, par exemple au secteur cardio, à la pneumo ou à autre chose. Et enfin toutes les chambres bariatriques que nous aurons, puisqu'il y en a à peu près une pour chaque service, à l'intérieur de cet ensemble. Et ensuite, ça fera partie des plans d'équipement ultérieurs, on prévoit les chambres avec la possibilité de rajouter le rail. Comme ça, au fur et à mesure que les moyens d'investissement arrivent, on peut rajouter au fur et à mesure.

Pour l'instant, le programme d'équipement n'est pas lancé pour cet hôpital, on a simplement donné la direction. On va commencer à y travailler entre maintenant et 2030, puisque c'est notre date d'ouverture. C'est pour ça que je vous dis : je ne suis pas sûr qu'on arrive à tout équiper d'emblée, mais au moins, on aura la possibilité de le faire en 2031, 32, 33, etc.

### **Jean VEYRAT (animateur)**

Merci. À peu près tous, vous avez déjà effectué des stages dans un établissement. Ça peut être aussi l'occasion de parler des expériences que vous avez vécues et celles qui fonctionnaient bien, celles qui fonctionnaient moins bien et qui peuvent être des points de référence. Évidemment, que ce soit dans le département ou ailleurs. Quelqu'un d'autre souhaite prendre la parole peut-être ? Oui.

### **Intervention du public**

Est-ce que ce nouvel hôpital implique la fermeture de Tarbes et Lourdes ?

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

Oui, clairement. On regroupe les activités sanitaires de court séjour de Tarbes et de Lourdes dans un nouvel ensemble. Après, la page est un peu blanche aujourd'hui pour savoir ce que l'on fait des sites anciens. Ce que l'on sait ici, c'est que sur ce site demeure votre institut de formation, demeure la blanchisserie inter-hospitalière qui est au bout de l'allée, demeure l'Établissement français du sang pour l'activité de dons.

Et nous avons hier un atelier à Lourdes pour réfléchir à l'évolution du site de Lourdes. Pour l'instant, on est en recherche de contributions. Il y a un schéma directeur de la ville qui est en train de se mettre en place. Il y a des demandes, par exemple en matière de logement social. Ce sera peut-être ça demain, l'évolution de Lourdes.

Et nous avons ce soir, vous pouvez venir, vous êtes tous citoyens, donc cela vous concerne, le même atelier sur l'avenir du site de Tarbes pour savoir ce que l'on peut en faire, dans la mesure où demain le souhait est de regrouper toutes les autres activités sur Lanne.

### **Intervention du public**

Est-ce qu'il va y avoir autant de postes regroupés sur Lanne ? En gros, est-ce qu'il y a autant de postes par rapport à Tarbes et Lourdes et qu'il y en aura autant du coup, regroupés sur Lanne ? Au niveau des postes infirmiers et tous les autres.

### **Anne RIBEIRO-LE STUNFF (Directrice des ressources humaines)**

Alors par définition, ce projet est aussi de nature ou a aussi pour objectif de rationaliser nos organisations. Donc au niveau de la volumétrie des lits, on est peu ou prou équivalents à l'existant, je me tourne vers mon collègue.

Par contre, aujourd'hui, une activité qui va se réaliser à la fois sur Tarbes, à la fois sur Lourdes, où vous êtes obligés en fait de doubler certaines équipes ou de doubler certaines compétences, va être moins consommatrice de moyens humains sur un seul site, sur une unité de lieu géographique. Donc ça c'est valable pour certaines activités, mais pas pour d'autres. Parce qu'en fait il y a plusieurs paramètres aussi à prendre en considération, c'est que les besoins d'aujourd'hui ne sont pas les besoins de demain.

Donc au niveau du nombre de postes très précisément, il n'est pas possible de vous répondre aujourd'hui pour vous dire oui ou non, et dans quelles proportions. En revanche, on travaille actuellement avec l'encadrement supérieur pour adapter toutes les maquettes organisationnelles aux standards du moment. Voilà. Donc il y a la question du nombre de postes infirmiers. Mais je pense que ce qui est important à retenir, c'est que ce ne sont pas des organisations qu'on a imaginées comme étant moins disantes par rapport à ce qu'on a aujourd'hui, au contraire. D'accord ? Donc on essaye vraiment d'avoir des organisations qui permettent de renforcer l'encadrement soignant auprès des patients, en fonction évidemment de l'activité et du type de population.

### **Jean VEYRAT (animateur)**

Merci. Je prends une autre question ou une autre proposition. Ah pardon, j'arrive.

### **Intervention du public**

J'ai une question : est-ce qu'il y aura un parking pour le personnel, sécurisé et éclairé la nuit ?

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

Oui. Effectivement, à l'arrière de l'hôpital, vous trouverez demain ce qu'on appelle un parking silo, c'est-à-dire une grande barre de béton, reliée par une passerelle vers l'arrière de l'établissement qui vous donne directement accès aux vestiaires, ascenseurs également et les dispositifs de sécurisation d'éclairage, tout ce que vous voulez. On ne va pas vous mettre au sous-sol tout noir, bien insécure comme cela a pu exister ailleurs. Vous savez, j'ai connu le CHU de Bordeaux qui était un cauchemar avec une galerie souterraine qui terrorisait les soignants passé 21 h. Donc non, on va essayer d'éviter ce genre de choses.

### **Intervention du public**

Je ne sais pas si vous avez un peu répondu à la question, mais je pense que pour être attractif, il faudrait qu'il y ait une multiplicité des spécialités médicales et chirurgicales pour attirer justement des médecins à la pointe, entre guillemets, qui ont envie de développer des technologies des trucs comme ça, pour nous, en tant qu'infirmiers, avoir envie de travailler dans des équipes dynamiques et attractives. Les services, par exemple, de neurologie, on n'en a pas ici. Il faut aller à Toulouse pour en trouver ou je ne sais pas. Pour pouvoir avoir des urgences, et à traiter toutes les urgences et ne pas avoir à envoyer les patients plus graves dans d'autres hôpitaux. Ou un service de réanimation pareil, qui peut traiter tous les cas de réanimation. Ou de la chirurgie de pointe. Essayer d'être plus exhaustif sur les prises en charge.

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

Dans les spécialités que nous avons actuellement, nous avons de la chirurgie ortho-traumato, effectivement, nous avons du digestif. Et là je vous invite à y faire un tour, parce qu'on est en train de développer une technique PIPRAC, particulièrement innovante et il n'y a que deux endroits en Occitanie où vous l'avez, c'est à Tarbes et c'est à Montpellier. Et nous allons bientôt le présenter à la presse.

Dans les autres services de chirurgie, nous reconduisons certes notre offre de soins, mais nous allons essayer de l'adapter à un équipement qui sera tout autre que celui que vous connaissez aujourd'hui. Alors par exemple, la chirurgie robotisée, à laquelle on pense. Et si on veut robotiser la chirurgie, ce n'est pas pour le plaisir toujours de mettre des machines, c'est que simplement les infections ou les risques de complications sont bien moindres que dans une chirurgie plus manuelle.

En médecine, nous avons des éléments nouveaux qui sont apparus à Lourdes il n'y a pas si longtemps. C'est par exemple toute la partie de maladies infectieuses qui a commencé à se développer et qui est un des fleurons de notre établissement. Vous avez de l'oncologie. Vous allez avoir demain un développement de l'hospitalisation de jour en oncologie, puisque c'est une modalité qui est de plus en plus pratiquée.

Vous avez cité la neurologie. C'est vrai que nous sommes là en souffrance. L'équipe s'est délitée, nous essayons de la reconstituer avec le CHU de Bordeaux et notre objectif est dans les deux ans qui viennent, puisqu'on vient de déposer le dossier d'autorisation, je le sais puisque c'est mon secteur qui le fait, de reconstituer l'unité neuro-vasculaire que nous avons. Et là, la différence que vous allez connaître, c'est pour les activités de soins critiques, c'est-à-dire une unité de cardiologie, de soins intensifs de cardiologie, l'unité neuro-vasculaire, la réanimation, les autres soins intensifs, au lieu de les avoir disséminés aux quatre coins de l'hôpital, comme vous le voyez ici, là, vous les aurez en file indienne.

Aussi, parce que l'expérience du Covid nous a montré l'intérêt de pouvoir rapidement réaménager ou faire rebasculer un secteur pour en étendre sa capacité. Et le souhait, c'est qu'ils soient tous équipés de la même façon, de manière à ce que demain, si on a une pandémie X ou Y, là où on a aujourd'hui douze lits de réanimation, on fasse ipso facto à vingt et ainsi de suite.

En dialyse, ça va être un peu pareil. Actuellement, vous avez vingt postes avec des installations qui sont ce qu'elles sont. On va passer à 36. Donc c'est aussi un autre mode de prise en charge. Nous n'avons pas de soins palliatifs aujourd'hui. À Lanne, nous avons prévu une unité de onze... Oui, ça existe. Et il en faut. C'est la remarque qu'on nous a fait ce matin au marché de Lourdes où nous étions. Et je peux vous assurer que pour avoir reconstruit, ou construit plutôt, celle de Pau où j'étais auparavant, le personnel qui y travaille, il reste dans la mesure où il y a un lien très particulier qui se crée dans ce mode de prise en charge. Donc demain, vous aurez, oui, onze lits de soins palliatifs. Plus de places que nous n'avons pas encore aujourd'hui.

Vous voyez ? Notre offre, quantitativement, on va rester à peu près au même étiage : 442 lits contre 452. Mais surtout, elle va certainement se diversifier et en essayant d'avoir un recours aux plateaux techniques les plus importants, réussir à recruter davantage de médecins, parce que c'est ça qu'ils nous demandent. Ils veulent faire facilement des échographies, ils veulent avoir facilement des IRM, du scanner. Nous avons prévu un TEP-scan que nous n'avons pas aujourd'hui, même si nous travaillons en collaboration avec Pau et le CIMOF de Toulouse, il nous faut un équipement ici sur le territoire. Et c'est tout le sens et le défi de ce projet, de donner aux médecins au moins un cadre et une organisation à l'intérieur de cet établissement pour qu'ils puissent développer ce qui leur tient réellement à cœur et pour le bien de la population.

Parce qu'on parle d'hôpital, de murs, de réseaux, ce n'est pas ça l'hôpital. Un hôpital, c'est un projet médical d'abord, c'est-à-dire la vision que vous en avez. Qu'est-ce qu'on fait comme offre de soins ? Et ensuite, ce sont des bras et des mains. Plus, oui, des équipements, mais à la base, c'est ça, c'est un cerveau, des bras, des mains, des jambes.

### **Anne RIBEIRO-LE STUNFF (Directrice des ressources humaines)**

Juste en complément, indiquer que l'attractivité médicale de demain dans le nouvel hôpital, elle se travaille dès aujourd'hui, et c'est ce qu'on s'efforce de faire, en identifiant et en recrutant des jeunes talents et en leur permettant aussi d'exprimer leur potentiel dans l'établissement, avec les limites qu'on connaît aussi aujourd'hui. Et je prendrai simplement pour exemple le développement de la recherche. C'est un vrai sujet d'intérêt pour les équipes médicales. Donc, on s'est engagé dans cette dynamique il y a quelques années. C'est vraiment un axe qui sera amené à se développer. Voilà. Donc on commence à voir des éléments se dessiner en termes de spécialités médicales. On le travaille dès aujourd'hui et on s'efforcera de l'enrichir dans les années qui viennent.

### **Intervention du public**

Moi j'ai une question : je pense que c'est un peu loin 2030, mais pour moi c'est important pour des bonnes conditions de travail, c'est vraiment le quota soignants/patients, c'est-à-dire qu'on se retrouve avec des situations où il y a de plus en plus de patients et peu de soignants. Là, à l'heure d'aujourd'hui, par exemple, vous dites onze lits en soins palliatifs : vous pensez à combien de personnel ?

### **Anne RIBEIRO-LE STUNFF (Directrice des ressources humaines)**

Joker ? Madame Vergès qui est là, a sans doute les chiffres davantage en tête. Peut-être, elle m'en veut beaucoup, je lui ai passé le bébé. En tout cas, on a construit la maquette organisationnelle de manière très conforme au cahier des charges. Donc le cahier des charges qui prend en considération la lourdeur de la population accueillie, la charge mentale, l'importance de l'équipe pluridisciplinaire. Et avec une demande qui a été honorée : d'aller au-delà du cahier des charges sur l'effectif de nuit. Parce que c'est une période de travail qui est difficile pour les soignants qui travaillent dans ces unités-là et difficile pour les patients qui y sont accueillis. Donc, Madame Vergès pourra vous confirmer qu'on est allé dans ce sens.

### **Madame Vergès (cadre supérieur de santé)**

Effectivement, pour un secteur d'unité de soins palliatifs, puisqu'on a un petit peu monté le cahier des charges par anticipation. Donc on va retrouver un quota tout à fait adapté. On a été voir et visiter les autres unités de soins palliatifs pour voir comment ça se passe aujourd'hui. Donc on est parti sur du quota tout à fait adapté : des organisations en douze heures, on est toujours un peu sur cette même thématique avec pour, par exemple dix lits, on va retrouver deux infirmiers en douze heures et deux aides-soignants en douze heures dans la journée.

Ce que l'on voit ailleurs aujourd'hui, comme disait Madame Ribeiro, c'est la nuit, où on pourrait retrouver un effectif minoré avec un infirmier, un aide-soignant, et nous on est parti justement sur la plus-value

parce qu'on a beaucoup d'anxiété. Certains ont peut-être été dans les unités de soins palliatifs. On retrouve des difficultés d'angoisse, d'anxiété, de fin de vie, importantes la nuit. Donc sur notre plan RH, on a majoré le professionnel aide-soignant la nuit. Donc on a renforcé les équipes de nuit pour accompagner le mieux possible. Mais c'est tout à fait adapté.

Pour revenir à la question que vous avez dit tout à l'heure, on est déjà dans la réflexion d'adapter les organisations en fonction des besoins dans les services. Aujourd'hui, cette réflexion est renforcée par l'arrivée du nouveau logiciel de la gestion du temps de travail, mais on réfléchit les organisations en fonction des besoins des services. Ce qui fait qu'on a adapté les organisations en douze heures, en fonction des besoins et en fonction de ce qui se passe. Demain dans le site unique, je regarde ma collègue parce qu'il y a le volet, par exemple, UPOG (unité post-urgence gériatrique), où le volet court séjour gériatrique, où on est vraiment dans la réflexion d'adapter en fonction de la charge en soins et de ce qui se passe. Car demain on aura en hospitalisation complète, des personnes et des patients qui requièrent des soins médico-techniques infirmiers importants. Donc on est vraiment dans cette réflexion.

Après, c'est jour après jour. Aujourd'hui, la tendance des douze heures, demain, je ne sais pas. Parce qu'il y a des points très positifs et il y a des domaines qui sont à réfléchir aussi. Dans tous les cas, on est déjà dans l'adaptation.

### **Intervention du public**

Après, j'avais une autre question, du coup. Je me dis un hôpital de moins, ça fait un secteur géographique plus vaste à remplir. Je ne sais pas, est-ce que vous comptez augmenter les interventions SMUR, les équipes SMUR et tout ça ? Parce que je me dis que si on a une alerte, enfin une difficulté sur Pierrefitte par exemple, on est plus loin de Lanne qu'on est de Lourdes.

### **Intervention inconnue**

Alors je vais répondre sur la partie là aussi organisation et ressources humaines. Isabelle Rockstroh, qui est la cadre supérieure du pôle Urgences a dû quitter la salle et c'est dommage. Mais je vous confirme que la demande du pôle Urgences est bien d'augmenter le nombre de vecteurs SMUR. Donc on aura une équipe d'ambulanciers avec les infirmiers et les médecins qui est plus étoffée qu'aujourd'hui, en tout cas armée de manière à couvrir ce bassin de population qui est plus vaste. Après, Monsieur Gabastou va peut-être vous donner quelques précisions sur les moyens de locomotion utilisés.

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

Oui, nous sommes en réflexion aussi pour développer un héli-SMUR, c'est-à-dire un hélicoptère dédié au transport sanitaire. Un peu comme ce que j'ai connu en Aquitaine où on avait à Bayonne un hélicoptère blanc qui n'était pas forcément celui de la protection civile ou de la gendarmerie.

Après, ce qu'on a également souhaité développer, ce sont les infrastructures routières. Demain, vous avez l'impression que Lanne s'éloigne de Tarbes, mais c'est relié par une double voie, moins fréquentée que la rocade à certaines heures de la journée. Ce n'est pas moi qui le dit, je l'ai appris du directeur des routes du Conseil départemental. L'axe qui passe devant l'hôpital est l'axe le plus chargé de tout le secteur. Vous devez le voir quand vous sortez à 17 h, le temps que l'on perd à vouloir se dégager du rond-point. Enfin, plutôt passer le rond-point pour aller à droite ou à gauche.

Demain également, plutôt entre 2025 et 2028, l'État est en train d'organiser le contournement d'Adé. C'est-à-dire que pour Lourdes, à partir du rond-point Nord, vous partez sur une quatre voies à 110 km/h comme celle qui existe aujourd'hui, ce qui vous rapproche également de Lanne plus que de Tarbes, puisque nous serons équidistants. Alors, vous ne savez pas où est Lanne ? Lanne est entre les deux. En face de l'aéroport, vous voyez le tarmac de l'aéroport ? Eh bien, vous avez une colline et l'hôpital va s'appuyer sur l'arrière de cette colline. Comme ça, nous ne sommes pas, au sens du Code de l'urbanisme, pour que vous sachiez cela, dans ce qu'on appelle le plan d'exposition au bruit que détaillent les aérodromes pour identifier la répercussion du bruit que font les avions. Donc de ce côté-là, on est un peu protégé.

Et enfin, nous n'aurons plus ce que nous connaissons aujourd'hui, qu'on appelle une rupture de charge, c'est-à-dire un hélicoptère qui n'arrive pas directement à l'hôpital aujourd'hui, il arrive à Laloubère. De Laloubère, vous êtes obligé d'envoyer un SMUR, de déplacer le patient de la civière dans l'ambulance et de le ramener aux urgences. Là, l'héliport est prévu avec deux stationnements ou deux aires de pose sur le toit, de façon à ce que le patient descende directement par les ascenseurs et le circuit rouge, vous comprenez le circuit d'urgence un peu vital, directement vers le secteur de soins aux urgences dont il a besoin.

**Jean VEYRAT (animateur)**

Merci. Je souligne au passage, Monsieur le garant, Monsieur Faure a pu nous rejoindre. Si certains d'entre vous ont des questions par rapport au cadre particulier de la concertation, c'est-à-dire le cadre réglementaire de cette concertation, vous pouvez aussi les poser. Il pourra vous éclairer sur ces points-là.

Est-ce qu'il y a d'autres questions, d'autres propositions ? Et là aussi, je me tourne aussi vers les professionnels en activité qui peuvent apporter leur, leur expérience. Allez-y Monsieur.

### **Intervention du public**

C'est encore une question sur les équipes du SMUR. Vous avez dit que vous souhaitiez donc augmenter les équipes de SMUR pour couvrir un plus large territoire. Est-ce que les effectifs d'infirmiers-anesthésistes au SMUR vont être augmentés aussi ou est-ce que vous souhaitez les faire disparaître ?

### **Anne RIBEIRO-LE STUNFF (Directrice des ressources humaines)**

Alors aujourd'hui on a une équipe mixte infirmiers et infirmiers anesthésistes (IADE). Il est vrai que le projet qui est porté par l'institution, la direction des soins, ce n'est pas nécessairement de conforter les infirmiers anesthésistes au niveau du SMUR. Donc on a vraiment pris ce virage il y a quelques années. On ne questionne pas la présence actuelle des IADE au niveau du SMUR, mais quand on a un remplacement à faire, on remplace par des infirmiers effectivement. Donc de mémoire, demain c'est prévu dans les maquettes qui ont été travaillées par Isabelle Rockstroh avec les équipes médicales du pôle Urgences. Ce sont des infirmiers, non pas des infirmiers anesthésistes.

### **Anne RIBEIRO-LE STUNFF (Directrice des ressources humaines)**

Il y en aura au bloc opératoire, je vous rassure.

### **Jean VEYRAT (animateur)**

Est-ce qu'il y a d'autres propositions ou d'autres demandes ?

### **Intervention du public**

À l'heure actuelle, on a des sites gériatriques, le pôle gériatrique sur Tarbes et le pôle gériatrique sur Lourdes, et donc du coup ils vont rester identiques, ils ne bougeront pas ces sites-là ? Ou ils vont se réunifier à Lanne également ?

### **Anne RIBEIRO-LE STUNFF (Directrice des ressources humaines)**

Allez, je commence. Les sites gériatriques vont effectivement rester dans leur localisation actuelle. Après ils vont un peu bouger. Il est prévu de développer certaines activités sur ces sites, notamment via la labellisation hôpital de proximité, ce qui est déjà le cas de l'hôpital de Vic-en-Bigorre. Donc il est prévu d'avoir le même type d'organisation sur l'Ayguerotte et sur Labastide. Ça s'accompagne là aussi d'un projet architectural qui est une nécessité pour ces sites où on accueille des personnes âgées, notamment sur Vic,

et pour permettre l'installation de ces activités de médecine de court séjour en proximité pour les patients qui le nécessitent et surtout pour éviter des passages inutiles aux urgences qui peuvent être très délétères sur l'état de santé d'une personne âgée.

### **Intervention du public**

Donc à ce moment-là, la construction, enfin les rails ou quoi que ce soit pourrait être aussi aménageable sur ces sites-là par la suite ?

**Hervé GABASTOU (Directeur adjoint du Centre hospitalier de Tarbes-Lourdes):** On n'est pas encore arrivé à ce niveau de détails, sauf pour Vic effectivement où on a le projet de reconstruction de la maison de retraite et là effectivement, les rails sont déjà prévus. Après, pour les autres, il faut d'abord qu'on dépose les dossiers d'autorisation, parce qu'on souhaite implanter huit lits de médecine de proximité à Labastide et deux places d'unités de post-urgence gériatrique. Même chose à l'Ayguerote, ici, au centre-ville de Tarbes, cinq lits traditionnels et deux places.

Par contre, le projet régional de santé a été approuvé en fin d'année dernière et dans notre fonctionnement, nous avons des périodes de dépôt obligatoires, ce qu'on appelle des fenêtres. C'est-à-dire, par exemple en janvier, vous déposez le dossier d'imagerie, en mars autre chose, et heureusement, c'est maintenant qu'on peut déposer le dossier de médecine. On va les déposer. Nous espérons les obtenir, et dès qu'on a l'autorisation, là, naturellement, on va commencer à se préoccuper de toutes les conditions matérielles d'installation. Mais il faut d'abord passer l'étape de l'autorisation et puis l'obtenir. A priori, c'est bien prévu pour nous, il n'y a pas de dossier concurrent, mais sait-on jamais, ça peut toujours arriver dans un territoire. Maintenant, c'est à nous de nous battre pour être les meilleurs.

### **Jean VEYRAT (animateur)**

Merci. Je note qu'il y a beaucoup de propositions qui complètent finalement la réunion qu'on a eu la semaine dernière avec les professionnels du Centre hospitalier et qui tournent autour beaucoup de l'offre de soins. Mais c'est bien, c'est très utile. Et n'oublions pas non plus de parler aussi de tout ce qui est équipement et tous les aspects pratiques en fait de la vie des soignants à l'hôpital. C'est aussi ça l'objet de cet atelier. Est-ce qu'il y a d'autres questions, d'autres interventions ? On commence à avoir fait un bon tour d'horizon. Oui

### **Intervention du public**

Donc ce n'est pas non plus au niveau des équipements que se porte ma question et c'était plutôt vis-à-vis du SAMU, pour en revenir à ça. Je sais que dans certains départements, ils font des équipages infirmiers, ambulanciers sans médecin, ça permet d'éviter que les médecins partent des urgences et donc de

prolonger l'attente. Est-ce que vous avez envisagé de faire des équipages paramédicaux dans ce protocole de soins ?

**Anne RIBEIRO-LE STUNFF (Directrice des ressources humaines)**

Alors ce qu'on fait d'ores et déjà, ce sont les T2IH, les transports infirmiers inter-hospitaliers. On est plutôt sur du secondaire, j'espère que je ne dis pas de bêtises. La question de la paramédicalisation du SMUR, c'est effectivement un sujet qui va se poser très rapidement et qu'on va travailler dans cette période intermédiaire.

**Jean VEYRAT (animateur)**

Est-ce que l'organisation, pour compléter la question, en bi-site ou site unique, est-ce que ça peut changer les choses par rapport à cette réflexion ou est-ce que ce sont deux questions qui sont assez indépendantes ?

**Anne RIBEIRO-LE STUNFF (Directrice des ressources humaines)**

Non, ce sont des questions qui sont assez indépendantes. Après, on peut quand même faire le lien avec la notion du territoire couvert qui est effectivement plus vaste pour un seul SMUR que lorsque ce SMUR est réparti sur deux établissements. Mais de toute façon, c'est une question qu'on avait prévu de travailler en amont de l'arrivée sur le site commun. On est sur une organisation qui se déploie de plus en plus dans les hôpitaux en France pour les raisons que vous avez tout à fait bien décrites.

**Jean VEYRAT (animateur)**

Merci. Oui, je vais grimper de ce côté pour commencer, et ensuite je viens de l'autre côté.

**Intervention du public**

Moi j'ai une question par rapport à la place des Infirmiers en pratique avancée (IPA) dans les services. Est-ce qu'il y a une place qui sera dédiée à cette nouvelle branche ou pas du tout ?

**Anne RIBEIRO-LE STUNFF (Directrice des ressources humaines)**

Alors si ma mémoire est bonne, nous avons actuellement deux IPA sur le CHTL, un sur la gériatrie Labastide et un sur Tarbes, en dialyse. Et effectivement, nous avons, dans les dernières actualisations du projet, intégré davantage de postes IPA. Donc en fait, si vous voulez, dans cette période qui nous sépare de l'arrivée sur le site commun, on va réfléchir et rédiger le projet médical de la période intermédiaire. Et c'est avec ce projet médical de la période intermédiaire qu'on arrivera à identifier et construire une réelle

place pour les IPA dans les services qui sont particulièrement pertinents pour ces professionnels. Mais on va multiplier effectivement les postes IPA dans les futures organisations.

### **Jean VEYRAT (animateur)**

Je précise qu'IPA, c'est Infirmier en Pratique Avancée. Peut-être que vous le saviez tous, j'étais peut-être le seul à ne pas le savoir.

### **Intervention du public**

Moi c'est une question qui concerne vraiment notre recrutement futur, à savoir : est-ce qu'on postule à l'hôpital ? Est-ce qu'on postule sur un pôle ? Est-ce qu'on postule sur un service ? En gros, est-ce que si on est recruté, on sait où on va travailler ? Et est-ce qu'on peut dire "Moi j'aimerais travailler dans tel service." ou on est envoyé là où il y a du besoin ?

### **Anne RIBEIRO-LE STUNFF (Directrice des ressources humaines)**

Alors là, vous anticipez d'une petite année. Sachez que tous les ans, la DRH et la direction des soins du Centre hospitalier Tarbes-Lourdes, de Bagnères et d'Astugue viennent à la rencontre de la promotion des étudiants de troisième année. Merci Jeanne à toi et tes équipes de nous accueillir avec autant de gentillesse. Donc, sur le process de recrutement, à la fin des études, on vous demande de postuler très précisément sur ce que vous voulez vraiment. On ne peut pas vous garantir de vous donner complète satisfaction, bien évidemment, mais en tout cas, plus votre projet professionnel est précis, que vous êtes décidé, mieux c'est pour nous, pour vous répartir en fonction des besoins de l'établissement. Donc généralement, cette rencontre avec la promo est suivie du Jobdating. Donc les entretiens de recrutement, on les fait maintenant dès le Jobdating, en binôme entre la Direction des ressources humaines et l'encadrement supérieur qui représente la direction des soins et donc les différents pôles. Donc, en fonction de votre orientation professionnelle, vous irez rencontrer Madame Vergès pour la médecine polyvalente, Corinne pour la chirurgie. En tout cas, on essaie vraiment d'avoir une représentativité importante de l'ensemble des pôles et de vous entendre sur vos projets professionnels.

### **Jeanne MONCORGER (Directrice de l'IFMS de Tarbes)**

En tout cas, moi ce que je peux vous dire, c'est que cette année, puisque j'avais en charge la tenue de la direction des soins de l'établissement, on a organisé les recrutements avec les cadres supérieurs. Donc en réunion, on avait un tableau avec tous les noms, vos choix, vos vœux et on a fait en sorte, il y en a trois qui sont dans la salle qui peuvent en témoigner, on a fait en sorte de vous donner à tous au moins un de vos choix. Voilà. Et d'être assez réactifs pour que vous ayez une réponse rapidement. Donc vous pouvez interroger, je pense, vos collègues de troisième année qui en tout cas nous ont fait des retours très positifs

de leur affectation. Donc on essaye vraiment d'avoir un travail là-dessus parce qu'on sait très bien que ça fait partie de l'attractivité tout simplement pour notre établissement. Et on déplore qu'on ait un institut dans nos murs et qu'on n'arrive pas à vous capter. Donc ça, c'est un constat qu'on fait, mais tous les établissements font le même constat. Donc c'est vrai que ça fait plusieurs années qu'on s'interroge et qu'on a travaillé effectivement avec Anne à la création de ce forum du jobdating. Et chaque année on vous fait remplir un petit questionnaire. Chaque année on l'analyse et on essaye d'améliorer les choses d'année en année.

On a très bien compris qu'aujourd'hui il fallait vous donner au moins satisfaction sur certains critères pour vous retenir. Donc on essaye en tout cas.

### **Anne RIBEIRO-LE STUNFF (Directrice des ressources humaines)**

Après les dés ne sont pas jetés pour toute votre carrière. Comme je vous le disais, on a aussi un accompagnement de la mobilité professionnelle. Et pour en avoir fait le recensement en 2023, je crois que ce n'est pas moins de 200 postes qu'on a proposés sur l'ensemble de l'année, toutes catégories confondues. Donc ça multiplie quand même les opportunités à six mois, à un an, à un an et demi. Et il y a un réel accompagnement et une écoute, y compris de l'encadrement et de l'encadrement supérieur, sur ces souhaits d'évolution professionnelle.

### **Intervention du public**

Moi j'ai une question c'est sur le budget que va engendrer ce nouvel hôpital. Est-ce que ça ne va pas impacter nous notre désir aussi d'évolution, que ce soit sur des DU, sur l'envie de devenir IADE, de devenir IPA ? Où est-ce qu'on va en être je veux dire ?

### **Anne RIBEIRO-LE STUNFF (Directrice des ressources humaines)**

Alors le budget de la formation continue, il est calculé en proportion de la masse salariale. Aujourd'hui, ce n'est pas loin d'un million d'euros qui est consacré chaque année à la formation continue tout confondu : les petites, entre guillemets, formations ponctuelles de quelques jours, et l'accompagnement études promotionnelles.

La politique des études promotionnelles, on la réinterroge chaque année en fonction des besoins, en fonction des possibilités. Sur les dernières années, on a vraiment consacré beaucoup d'énergie, beaucoup d'argent aux accompagnements en études promotionnelles. Donc je ne suis pas capable de vous dire ce qui sera proposé en 2030 en termes d'accompagnement d'études promotionnelles. Je pourrais vous le dire peut-être deux-trois ans avant, parce que j'aurai une meilleure idée de là où j'aurai des décalages entre les professionnels qui sont aujourd'hui dans l'établissement et les besoins que j'aurai demain sur le

futur établissement. Donc, ça va s'affiner. Mais en tout cas, sachez que la dynamique, c'est vraiment d'élargir le panel d'études promotionnelles. On finance des IADE, des IBODE (infirmiers de Bloc), on finance des auxiliaires. Alors qu'on n'a pas forcément le besoin à date, mais on sait aussi que ça fait partie de vos attendus en termes d'évolution. Donc on essaye de soutenir ça dans des proportions plus ou moins importantes. C'est vrai qu'il y a un gros volet qui est consacré aux infirmiers, aux IBODE, parce que ce sont nos besoins les plus importants aujourd'hui.

### **Jean VEYRAT (animateur)**

Merci. Je reviens sur un des points de la présentation de Madame Ribeiro sur les questions d'équilibre entre vie personnelle et vie professionnelle et sur les attentes qui se développent sur ce point. On ne vous a pas trop entendu sur ces sujets-là. Est-ce que vous, si vous vous projetez, actuellement en tant que jeunes adultes, étudiants, sur ce que pourrait être votre vie professionnelle dans cinq ans, dans dix ans, qu'est-ce que vous imaginez ? Comment est-ce que vous imaginez exercer le métier, sachant que depuis le début de la concertation justement, on a beaucoup parlé de l'évolution dans la pratique des médecins aussi, les médecins ne travaillent plus forcément comme ils le faisaient il y a 20 ans ou il y a 30 ans. Est-ce que vous aussi, de ce côté-là, vous réfléchissez un peu à la façon dont pourrait s'équilibrer votre vie professionnelle et votre vie personnelle ? Oui.

### **Intervention du public**

Je n'ai pas forcément d'idée sur cette partie-là. En revanche, quand j'entends que vous prévoyez de mettre en place une crèche, quand j'entends que vous prévoyez de mettre en place des infrastructures qui permettent d'améliorer les conditions de repos et les conditions de travail du personnel, je pense qu'effectivement c'est un bon point pour l'avenir. C'est un bon point pour la fidélisation des salariés. C'est ce qu'on voit beaucoup dans les start-up, dans les nouvelles entreprises. Donc je pense que c'est quelque chose de positif.

### **Anne RIBEIRO-LE STUNFF (Directrice des ressources humaines)**

Juste pour compléter. Après, ce qui est important pour nous, c'est de ne pas taper à côté en fait. On sait que le métier d'infirmier, il est difficile. Que quand vous êtes sur votre poste de travail, vous avez des difficultés à vous en extraire pour autre chose. Donc, je ne sais pas, peut-être qu'une salle de sport, ça a absolument aucun sens. Et ce qui est important pour vous, c'est une salle de pause avec des équipements agréables, un environnement qui soit reposant. Donc c'est un peu là-dessus en fait qu'on souhaite vous interroger, mais on ne veut pas imaginer des gadgets qui n'ont aucun sens et qui seront démodés 6 à 12 mois plus tard, mais répondre à un réel besoin qui fait sens pour vous quand vous êtes à votre poste de travail.

## Intervention du public

Moi je pense surtout à la couleur des couloirs, surtout au court séjour gériatrique. L'orange, faudra arrêter quoi.

### Jean VEYRAT (animateur)

Notez-le pour les achats. Est-ce qu'il y a d'autres interventions ? Sinon, peut-être Madame Moncorger, est-ce que vous souhaitez dire quelques mots aussi sur votre vision de directrice ?

**Jeanne MONCORGER (Directrice de l'IFMS de Tarbes):** Non, moi ce que je voulais vous dire, c'est que cet hôpital, il ne va pas être bâti juste pour l'année 2030. C'est-à-dire qu'il est prévu pour être évolutif et je crois que c'est ça qui est important, parce qu'on se rend compte aujourd'hui que la vie, les progrès, tout va tellement vite, qu'en fait, on peut se rendre très vite compte que, au moment où il va sortir de terre, il est déjà dépassé. Et c'est une crainte qu'on a eue quand on a commencé à travailler là-dessus. Or, aujourd'hui, tout est fait justement pour anticiper. C'est pour ça qu'on vous rencontre aussi, c'est pour anticiper au maximum. Il y a plein de réserves immobilières qui sont un peu partout dans l'hôpital, donc des pièces qui vont au départ ne servir à rien, mais qui pourront être équipées pour une nouvelle activité qu'on veut développer, une nouvelle salle de bloc. Il y a des salles de bloc qui effectivement sont prévues en attente en fait si vous voulez. Mais si tout d'un coup, il y a une activité qui se développe et un chirurgien qui veut développer quelque chose, on pourra le faire. Et ça, je crois que c'est ça qui est important, c'est d'imaginer l'hôpital qui va être évolutif et qui ne va pas être obsolète rapidement et qui va pouvoir vous accompagner, en tout cas accompagner votre carrière pendant pas mal de temps et pas vous entendre comme on fait des fois où on râle, où on se dit : "Oh là là, on aurait bien aimé ça, mais ce n'est pas possible parce qu'on est limité par des choses structurelles qu'on ne peut pas changer quoi".

Donc moi je crois vraiment en ça, parce que je trouve qu'aujourd'hui ça va tellement vite. Et quand on voit, nous, le début de carrière et aujourd'hui, les soins, c'est complètement autre chose. Et vous, vous allez en faire autre chose encore. Donc il faut que cet hôpital puisse s'adapter.

Voilà, et je vous remercie d'avoir été présents, vous étiez contraints, mais en tout cas d'avoir été aussi participatifs parce que ce n'est pas évident pour vous en milieu de scolarité comme ça, de déjà vous projeter sur un futur environnement professionnel.

## Conclusion

### **Gilles FAURE (garant CNDP de la concertation)**

Donc il n'y avait qu'un absent, c'était moi en fait. Juste si je peux rajouter un mot. En vous priant de m'excuser, il y a eu une confusion dans les horaires et une grosse différence d'ailleurs entre le flyer et puis un document que j'avais. Il devait y avoir un changement d'horaire, donc je me suis décalé sur 18h et je suis là depuis 11h30 en fait. Peu importe.

Je ne réexplique pas à quoi sert la CNDP et ce que sont les garants, mais plutôt, puisque si j'ai bien compris, en fait, vous êtes encore dans une partie de vos études sur ces sujets qui sont bien sûr très directement liés aux aspects santé. C'est pour vous dire que le rôle qu'a la CNDP, ça n'est pas sur le fond, qui relève de vos connaissances à vous ou qui relève des intervenants. Nous, c'est plus sur la forme, bizarrement. Mais ce que je voudrais vous dire en tant qu'étudiants, c'est le fait que, bien sûr la forme et le fond sont très étroitement liés et qu'on ne peut pas discuter d'un hôpital si on ne discute pas, si on n'échange pas sur trois aspects très importants à aborder. Et c'est là l'objet de nos conseils, nos recommandations aux maîtres d'ouvrage, au pluriel en général, c'est qu'il n'y a pas que les aspects financiers, il n'y a même pas que les aspects impacts environnementaux qui sont très importants et qu'il ne faut pas oublier. Mais il y a aussi des aspects qu'on appelle nous sociaux, c'est-à-dire tout ce qui peut concerner la vie de l'hôpital, ce que vous avez sans doute abordé tout à l'heure. Et je regrette d'autant plus de pas avoir été là. Et c'est un peu notre rôle, nous en tant que garants de la concertation, que toutes les personnes qui vont être soit des usagers, soit des intervenants, soit des praticiens, soit des utilisateurs de l'hôpital, puissent être entendues, s'exprimer, poser leurs questions et qu'on essaye d'y répondre. C'est ça l'objet de la création, de la mise en place, de la conception de ce futur hôpital. Et ça nous paraît très important. Donc c'est pour ça qu'on remercie le maître d'ouvrage d'avoir fait appel à la Commission nationale du débat public, parce qu'elle est là aussi pour ça. C'est pour que le débat ait lieu, que les gens puissent s'exprimer. Et aussi, je rajoute à l'attention du maître d'ouvrage, mais il le sait, c'est le fait qu'on en tire des enseignements. Et donc rencontrer des jeunes praticiens en formation, pour notre avenir prochain et plus lointain, c'est fondamental. Effectivement, je ne peux que m'associer aux que vous soyez là, que vous soyez entendus et je regrette d'autant plus d'avoir pas bien compris l'horaire. Merci quand même.

### **Jean VEYRAT (animateur)**

Merci à tous. Je précise juste un petit point. La concertation continue, déjà, il y a différentes instances. Certaines très grand public, d'autres réservées. La semaine prochaine, on recevra au même endroit les libéraux, les professions libérales de santé.

Dans deux semaines, on aura un webinaire sur le sujet "L'hôpital de demain, vous le voyez comment ?" où on associera des internes actuels, des étudiants en médecine, et je pense qu'on pourra vous faire passer le lien pour que vous puissiez le diffuser parce que les futurs infirmiers et infirmières auront aussi toute leur place dans cet atelier qui permettra vraiment de faire de la prospective, s'imaginer non seulement vos conditions de travail, mais vraiment à quoi pourrait ressembler l'hôpital dans dix ans, dans 20 ans ou plus.

Merci à tous. Bonne journée et bonne continuation dans vos études.