

**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**

Comment améliorer le lien entre hôpital et médecine de ville ?

Mercredi 18 juin 2024



Une dizaine de personnes ont assisté au forum sur le lien entre hôpital et médecine de ville qui s'est tenu le 18 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 des deux garants de la concertation, Madame Virginie ALLEZARD et Monsieur Gilles FAURE, ainsi que d'Anne RIBEIRO-LE STUNFF, Directrice des ressources humaines, Julie ROQUES, Directrice des Systèmes d'Information Hospitaliers, et Jeanne MONCORGER, Directrice de l'IFMS de Tarbes.

## Introduction

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

On est réunis pour une réunion sur le sujet du lien entre hôpital et médecine de ville. Donc quand on dit médecine de ville, ce sont l'ensemble des professionnels libéraux de santé. Et donc pour commencer cette réunion, Madame Ribeiro-Le Stunff, DRH du Centre hospitalier Tarbes-Lourdes. C'est à vous.

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

Exactement. Donc je représente aujourd'hui Monsieur Gabastou, qui est donc responsable du projet en interne, et je suis accompagnée par ma collègue Julie Roques, qui est directrice des systèmes d'information et de l'organisation, et également directrice référente du pôle Urgences.

Donc, on a effectivement un certain nombre de sujets qu'on souhaitait évoquer avec vous. Peut-être rapidement, remettre ce sujet de la concertation en perspective. Donc l'hôpital commun, comme vous le savez, c'est un projet qu'on considère comme tout à fait essentiel, voire indispensable, pour l'offre de soins publics dans le département. Cette volonté de concerter largement, elle a émergé dans les mois qui viennent de s'écouler. Elle a émergé de manière conjointe entre le Conseil départemental et l'hôpital, avec pour objectifs de prendre les avis, d'informer, mais de prendre aussi un retour de l'information de l'ensemble des territoires qui sont concernés, donc de l'ensemble du département des Hautes-Pyrénées, et de l'ensemble des publics. Donc on a eu à la fois des temps de réunions publiques, mais aussi des forums thématiques avec les futurs professionnels de santé. La semaine dernière, on était ici même avec la promo de troisième année des étudiants infirmiers de l'IFSI. Ce soir avec vous, les représentants des professionnels libéraux du territoire, en quantité limitée, et bien évidemment, nous le regrettons, mais je ne doute pas de la qualité des échanges qui s'ensuivront. Donc, dans cette perspective, la Commission nationale du débat public a été saisie, comme le prévoient les textes. Alors je précise que c'est une concertation qui était optionnelle, vu la surface de notre projet. C'est vraiment une volonté de la maîtrise d'ouvrage que de se prêter à cet exercice, qui arrive pour nous à un moment idéal, à savoir qu'on a des garanties sur la faisabilité du projet. Mais il est encore temps pour s'entourer des avis éclairés de l'ensemble des parties prenantes et donc, ce soir, des libéraux.

La concertation, elle est garantie par des tiers. C'est la Commission nationale du débat public qui désigne des garants. Mais c'est un sujet que je maîtrise moins. Et je pense que nos deux garants, qui nous font le plaisir d'être avec nous ce soir, vont davantage vous présenter ce sujet.

## Présentation du cadre de la concertation

### Virginie ALLEZARD (garante CNDP de la concertation)

Alors, la CNDP, effectivement, c'est une autorité administrative indépendante, qui est indépendante des pouvoirs publics, de l'État, du gouvernement. Et qui a été saisie par le groupe hospitalier Tarbes-Lourdes et aussi par le Conseil départemental des Hautes-Pyrénées, de manière à pouvoir organiser cette concertation avec des recommandations formulées par les deux garants qui ont été nommés : Gilles Faure et moi-même, Virginie Allezard.

Donc la CNDP a été créée en 1995, de mémoire. Elle défend un droit, qui est aujourd'hui inscrit dans la Constitution française, qui nous dit que : "Toute personne a le droit d'accéder aux informations relatives à l'environnement détenues par les autorités publiques et de participer à l'élaboration des décisions publiques ayant une incidence sur l'environnement." C'est pour ça que nous sommes missionnés pour garantir que cet accès à l'information et que la participation à l'élaboration sont bien effectifs. Donc, on établira un bilan à l'issue de cette concertation qui permettra de partager notre avis sur le sujet.

C'est un droit qui sert à débattre du bien-fondé des projets avant que des décisions irréversibles soient prises ; à débattre des conditions à réunir pour la mise en œuvre du projet ; à débattre de ses caractéristiques, de ses impacts sur l'environnement, des moyens à mettre en œuvre pour éviter les impacts, les réduire ou les compenser ; et permettre à tous de participer tout au long de la vie du projet, avec un suivi ensuite dans le temps jusqu'à l'enquête publique si le projet devait continuer. Enquête publique qui est une phase qui permettrait ensuite de donner l'autorisation de faire des travaux.

Les six principes de la CNDP. Donc ses valeurs, ce qui guide notre action. C'est son indépendance vis-à-vis de toutes les parties prenantes. Lorsque nous avons été nommés par la CNDP, on a pu accepter la mission parce qu'on est totalement indépendants de tous les acteurs, évidemment des porteurs de projets, mais aussi de tous les acteurs du territoire. Gilles est implanté à Toulouse et moi je suis implanté à Bayonne. La neutralité par rapport au projet : nous, on s'exprime sur le processus. On ne s'exprimera jamais sur le fond, le projet, on n'est pas là pour ça. La transparence sur notre travail, notamment via le bilan que l'on rédigera et qui sera disponible un mois après la fin de la concertation. L'argumentation : ce qui nous importe en fait, ce sont les apports qualitatifs, et on ne regarde pas le quantitatif. C'est-à-dire qu'une observation qualitative qui a été partagée une fois a autant de valeur qu'une observation qui aurait été partagée 10 000 fois par 10 000 personnes. L'égalité de traitement : toutes les contributions ont le même poids. Et l'inclusion : c'est-à-dire que la concertation doit aller vers tous les publics. C'est pour ça que, comme vous l'expliquiez, il y a des temps avec des étudiants aussi, le grand public et puis les professionnels de santé que vous êtes aujourd'hui, quels que soient les âges.

Donc nos missions sont garanties par un article du Code de l'environnement. Je ne vais pas tout relire. Nous avons commencé notre mission au mois de novembre. Nous avons rencontré une centaine de personnes sur le territoire, qui représentent les différentes parties prenantes. On a évidemment rencontré des acteurs de la santé, de la médecine de ville, et à la suite de cette étude de contexte, qui a duré presque trois mois, nous avons produit des recommandations, des préconisations, qui ont permis ensuite au groupe hospitalier de définir un cahier des charges pour retenir un cabinet, FRANCOM, qui aide le groupe hospitalier à mettre en place cette concertation.

Tous ces éléments sont ensuite mis à disposition sur les portails du Conseil départemental 65, le site internet de l'hôpital, mais aussi sur le site internet de la CNDP, où vous avez accès, si vous le souhaitez, à nos lettres de mission et vous aurez accès ensuite au bilan de la concertation aussi sur le site de la CNDP.

Vous avez nos coordonnées ici, nos adresses mail. Nous sommes à votre disposition pour répondre à des questions sur le processus de concertation en lui-même.

## Présentation du projet

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

Merci. On va passer à la présentation, et elle sera courte : dix-quinze minutes à peine. Et puis ensuite, comme ça, ça permettra d'avoir un échange à bâtons rompus avec vous. Allez-y.

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

Donc pour compléter la présentation qui vient de vous être faite, sachez que cette concertation, ou en tout cas l'expression de la population, peut se recueillir au travers des registres papiers qui sont présents à l'accueil des deux hôpitaux, donc le site de La Gespe et le site Bernadette à Lourdes, au niveau du CD 65, au niveau de l'agglomération et des différentes mairies. Le papier c'est bien, le numérique, je dirais que c'est encore mieux. Donc sachez que vous pouvez également vous exprimer ou inviter vos proches, vos connaissances ou tout un chacun à s'exprimer sur le registre numérique qui est donc, comme le disait Madame, accessible via le site internet du CH Tarbes-Lourdes. Et donc nous nous retrouvons aujourd'hui au travers d'un des 22 temps d'échanges avec les porteurs du projet qui ont été organisés en différents formats.

Aux origines du projet. Donc je pense que ce sont des éléments que vous connaissez, que vous maîtrisez parfaitement. L'ambition de l'établissement a été de prendre en compte des enjeux nationaux comme le développement de l'ambulatoire, dont on fait tous l'expérience en tant que patients et encore davantage en tant que professionnels de santé, avec des durées de séjour qui se raccourcissent et le développement

des alternatives à l'hospitalisation, dans l'intérêt, évidemment, de la qualité de la prise en charge et des souhaits des patients. Le fonctionnement en groupement hospitalier de territoire, qui s'inscrit dorénavant dans une histoire assez longue, donc le GHT des Hautes-Pyrénées, de mémoire, il a été mis en place en 2016 et s'articule autour de l'hôpital Tarbes-Lourdes, qui est l'établissement support du groupement hospitalier de territoire, dont sont également membres le Centre hospitalier de Lannemezan et le Centre hospitalier de Bagnères-de-Bigorre et celui d'Astugue.

Des éléments également de démographie et de prospective, on va dire, médicale, avec l'accroissement des affections chroniques et des polypathologies, qui a fait partie évidemment des éléments d'entrée qui ont été investigués pour projeter notre fonctionnement futur. La volonté d'aller vers les publics éloignés du soin. Donc ce n'est pas parce qu'on envisage un hôpital à Lanne, qui regroupe les activités de court séjour à la fois du site de Tarbes et du site de Lourdes, que pour autant, il convient de délaisser, entre guillemets, des territoires plus éloignés. Des difficultés à attirer le personnel de soins, à le fidéliser. Je crois que c'est une réalité à laquelle, malheureusement, la majorité des établissements de santé est confronté, qu'il s'agisse de professionnels soignants ou de professionnels médicaux. Il est vrai que la situation actuelle de nos établissements n'aide pas non plus à valoriser, on va dire, la technicité et notre image de marque. Une exigence des patients de bénéficier de davantage de confort dans le temps de la prise en charge, qui est certes court, mais pour lequel, en tant que patient, on accepte difficilement et de moins en moins de partager sa chambre, de partager des sanitaires, etc. Une nécessaire prise en compte des avancées de la technologie, la numérisation de nos processus, l'introduction de la robotique dans différentes activités médicales et évidemment la prise en compte des exigences environnementales. Je crois que justement la concertation qui est aujourd'hui organisée en est un exemple probant. Et l'intégration des exigences de performance énergétique et de gestion des effluents dans notre projet architectural.

La situation actuelle, je la brosse très rapidement. Vous la connaissez. Deux sites qui prennent en charge le MCO à Tarbes et à Lourdes, qui sont distants de seulement 25 kilomètres. Donc évidemment, sur l'un et l'autre des sites, nous avons des activités en doublon, ce qui en soi n'est pas une problématique, si ce n'est que ça génère évidemment des surcoûts et des déperditions en termes d'utilisation des ressources humaines, notamment. Dans un contexte de pénurie, je pense aux infirmières de bloc opératoire ou aux infirmières tout court, ça pose quand même question. Des locaux vieillissants et qui présentent finalement assez peu de potentiel d'évolution en l'état. En tout cas, ils présentent, c'est certain, des coûts élevés pour la maintenance dans un contexte de difficulté financière majeure pour l'ensemble du périmètre du CHTL. Ces locaux y sont inadaptés aux évolutions de la santé. Et donc, je l'ai déjà verbalisée, la volonté de doter le territoire d'un hôpital qui soit à la fois performant, qui soit un hôpital référent et support du groupement hospitalier de territoire.

L'organisation départementale de l'offre de soins en hospitalisation, vous la connaissez. Deux sites de prise en charge de MCO, je vous l'indiquais, Tarbes et Lourdes. Chacun des sites disposant d'un site spécialisé en gériatrie, situé pour Tarbes à l'Ayguerote et pour Lourdes à Labastide. Vic-en-Bigorre fait également partie de notre Centre hospitalier, avec une offre de soins en gériatrie, à la fois sur de l'hébergement, du moyen séjour mais aussi du court séjour. Astugue fait partie de la direction commune et développe une activité de SSR sur 88 lits. Et nous travaillons en étroite collaboration, bien évidemment, avec deux sites de proximité : le premier à Bagnères et le second, Lannemezan. Alors, site de proximité, entre guillemets, parce qu'il y a quand même un développement d'activités, notamment opératoires, enfin chirurgicales, et un plateau technique qui est davantage développé que ce qu'on connaît à Bagnères, où on a néanmoins un accueil des urgences, un petit plateau technique, des lits de médecine, de SSR et de gériatrie. La polyclinique de l'Ormeau, pardon j'avais tendance à l'oublier, j'étais sur l'offre de soins publique, donc qui est notre partenaire du privé, avec des activités de médecine, chirurgie, obstétrique, gériatrie et pédiatrie.

Concernant les enjeux et perspectives, donc la question qui nous occupe ce soir ou que l'on souhaite investiguer avec vous ce soir, c'est : comment améliorer le lien entre hôpital et médecine de ville ? C'est une question qui est prégnante dans le cadre de notre projet de nouvel établissement sur le site de Lanne, mais qui peut d'ores et déjà trouver des résonances, ou en tout cas dégager des perspectives que l'on pourrait développer dès aujourd'hui.

Des objectifs de complémentarité. Donc ça, c'est ce qu'on a pu lister en interne, mais bien évidemment, aujourd'hui, le sujet est de confronter ces questionnements internes à votre réalité et à vos besoins. Donc faciliter la transition entre l'hôpital et la médecine de ville pour les patients en assurant un bon suivi. Limiter l'engorgement des urgences. Donc il y a un aspect architecture, mais il y a aussi un aspect organisationnel qui est prégnant dans le cadre de cet objectif. Offrir aux professionnels de ville un large éventail d'exams et de soins avancés. Et je compléterai en disant : qui soient aussi facilement accessibles pour les professionnels libéraux et surtout pour les patients que vous prenez en charge. Et coordonner l'offre de soins à l'échelle départementale.

Alors un certain nombre d'objectifs a d'ores et déjà été inscrit au Schéma territorial de santé qui a été validé fin 2023 et ils devront évidemment être pris en considération dans le projet médical et plus globalement dans le projet d'établissement qui accompagnera la construction de cet établissement. Je les cite rapidement : la volonté d'installer un service d'addictologie en hôpital de jour ; les possibilités d'entrées directes par les médecins généralistes du nord du département à l'hôpital de Vic-en-Bigorre ; les protocoles pour accéder directement aux avis des spécialistes de second recours ; les projets d'autorisation d'imagerie médicale sur les territoires et en particulier Bagnères et Vic, qui sont deux implantations supplémentaires par rapport à l'existant dans la perspective de la concentration du plateau technique à Lanne ; le renforcement de "l'aller vers" au travers des équipes mobiles, on peut citer les

équipes mobiles de gériatrie, soins palliatifs, soins infirmiers à domicile ; le renforcement de la cellule d'appui aux sorties d'hospitalisation ; le parcours de soins palliatifs en dehors de l'hôpital, c'est-à-dire en HAD et en équipes mobiles là encore ; et une hypothèse qui est à l'étude, qui consiste dans le renforcement des unités cognitivo-comportementales dans les hôpitaux de proximité. Donc, ça, c'est inscrit au niveau du schéma territorial de santé, qui a été validé fin 2023.

Des pistes envisagées, donc, en toute humilité, en toute modestie, ce sont nos pistes. Encore une fois, il s'agit de les confronter à la réalité qui est la vôtre. Donc : développer les centres de soins non programmés. Une piste qui nous appartient et qui est quand même très concrète, c'est de créer 17 lits de médecine gériatrique et de post-urgences de proximité, donc à Tarbes, à l'Ayguerote, et à Lourdes, à Labastide, pour compenser, entre guillemets, justement, le fait que les urgences seront centralisées sur le site de Lanne, et surtout pour éviter des passages inutiles à la population âgée, que ce soit aux urgences ou dans les services d'hospitalisation du site de Lanne. On le sait, ces passages sont extrêmement délétères pour ce type de population. D'où cette volonté d'avoir des lits de proximité sans passer par le grand hôpital et donc préserver à la fois leurs repères et leur état de santé. Le développement d'outils d'éducation thérapeutique pour accompagner les patients dans la gestion de la maladie. Donc on reboucle avec les pathologies chroniques qui sont de plus en plus présentes dans les patients que nous avons à prendre en charge. La mise en place, donc ça c'est déjà fait, du Centre de ressources territorial pour le renfort du maintien à domicile dans le cadre de la CC Adour Madiran. Là aussi, quelque chose de concret, c'est la réforme des SSIAD avec le développement des aides à domicile et l'extension des places. Donc on s'est inscrit dans ce projet-là, et de mémoire, on a été retenus, parce qu'il y avait un appel à candidatures du Conseil Départemental. Donc nous nous sommes positionnés, et nous avons été retenus sur ce projet. Le développement des hôpitaux de jour, sur les SMR, ex-SSR. Là aussi, c'est un mouvement qui est quand même assez bien engagé, avec un petit laboratoire qui existe d'ores et déjà sur Vic-en-Bigorre et qui a vocation à se dupliquer sur les sites de l'Ayguerote et Labastide. Et bien évidemment, développer le numérique avec, pourquoi pas, un portail dédié aux professionnels de ville. Les liens à construire ou en tout cas à densifier avec le dossier médical du patient, la télésurveillance, télé-expertise. On a quelques expériences concluantes sur certaines spécialités aujourd'hui et la prise de rendez-vous facilitée. J'ai fini.

## Échanges avec le public

### Jean VEYRAT (animateur)

Merci. On va maintenant vous passer la parole. On a mis en évidence deux questions qui sont particulièrement importantes par rapport à l'avenir du projet qui sont : quels leviers pour éviter la saturation de l'hôpital ? On en avait parlé dans les objectifs. Et : quel service peut rendre la médecine de ville dans ce cadre ? Et aussi : quels outils, quelle organisation pour un meilleur lien hôpital et ville ?

Mais au-delà de ça, il y a une question plus générale qui est : qu'est-ce que vous, en tant que libéraux, vous attendez du nouvel hôpital et à quoi est-ce qu'il faut penser pour que ça fonctionne bien ? Je prends en témoin Madame Moncorger, la semaine dernière, avec les étudiants de l'école de l'IFSI, on leur avait posé un peu des questions aussi par rapport au métier, notamment par rapport aux aspects matériels qu'ils attendaient, et finalement, ils sont beaucoup intervenus sur des aspects plutôt d'organisation du travail, beaucoup plus que les aspects matériels, sauf que certains de ces aspects matériels ont des réponses qui sont plutôt du domaine des RH, mais d'autres ont des implications très concrètes dans le bâtiment, dans le projet de construction d'un nouvel hôpital. Et donc c'était très intéressant d'avoir leur point de vue sur : pensez au nombre de lits, au nombre de soignants par service. Donc il y a des choses comme ça qui sont très concrètes et qui peuvent permettre de penser l'hôpital pour qu'il soit plus fonctionnel dans le futur.

Donc c'est vraiment sur tous ces sujets qu'on vous laisse la parole. Je vais vous laisser un micro à disposition, ce sera encore plus fluide. Le but c'est que vous donniez vos avis. Et ce n'est pas seulement que vous ayez un dialogue entre l'hôpital et vous, mais c'est aussi d'avoir un dialogue entre vous. Et j'ajouterai que si vous pouvez nous indiquer d'ailleurs quand vous prenez la parole quel métier vous exercez en tant que soignant, ce sera d'autant plus éclairant par rapport à ce que vous pourrez dire. Allez-y, la parole est à vous. N'hésitez pas, on fait vraiment une conversation informelle. Je vous vois hésiter. Allez-y.

### Intervention du public

Bonsoir, je m'appelle Coralie Loreal. Je suis infirmière libérale sur le cabinet de Salles Adour, depuis presque huit ans maintenant, anciennement infirmière à l'hôpital de Tarbes. Et par rapport à ce nouvel hôpital, nous, c'est vrai que comme ça, je me dis Lanne, ça nous éloigne, parce que sur le sud de Tarbes, ça va forcément nous éloigner du site. Donc au niveau des urgences, comment ça va s'articuler ? Je ne sais pas, pour moi, c'est ça qui nous inquiète dans la gestion de l'urgence.

Après les leviers pour éviter la saturation de l'hôpital, nous on essaye de faire au maximum de travailler en amont avec nos médecins libéraux pour pouvoir justement faire en sorte de réguler les choses et pas forcément d'aller systématiquement vers la sollicitation des services d'urgences. Mais nous, en termes de communication avec l'hôpital aujourd'hui, je dirais que, hormis la régulation des urgences, de la communication avec l'hôpital, on n'en a pas.

Et voilà, on en a la preuve vivante. Moi je suis tombée par hasard, mais vraiment totalement par hasard, la semaine dernière, sur cette invitation à ce forum. Et je cherchais d'ailleurs à savoir où j'avais vu ça, et je suis incapable de retrouver où est ce que j'ai vu cette invitation. Donc je me dis que si moi je l'ai vue par hasard, certains ont certainement dû ne pas la voir du tout. Et c'est dommage, parce qu'on est quand même beaucoup à dire que la communication avec l'hôpital, on n'en a pas. Quand on envoie des patients, peut-être que nous on ne fait pas ce qu'il faut, en tout cas, quand on reçoit les patients en post-hospitalisation, il y a plein de choses qui ne nous conviennent pas. On n'a pas assez de communication, on a des fiches de sortie qui sont pour la plupart du temps inexistantes et quand on en a, elles ne sont pas adaptées à nos besoins pour pouvoir prendre nos patients en charge au moment où ils rentrent à domicile. On a un service d'ambulance et de VSL qui nous ramène des patients à des horaires qui sont complètement hallucinants. Quand vous avez un patient sortant à 19 h 30 et qu'il arrive chez lui à 1 h du matin, des patients qui ont plus de 90 ans et qui n'ont personne à domicile pour les recevoir, ça nous paraît complètement aberrant.

Donc voilà, en termes de communication avec l'hôpital, pour nous, là, ce qu'il nous faut, c'est juste de la communication, qu'on reprenne le dialogue, qu'on essaye de se pencher sur la question de ce qui ne fonctionne pas justement dans ce lien. Alors oui, il y a des courriers de sortie qui sont adressés aux médecins, nous on a des fiches de sortie sommaires. Est-ce qu'on ne peut pas faire autrement ? Est-ce que justement le numérique ne peut pas nous aider à avoir une plateforme sur laquelle on aurait tous les aspects ? Qu'est-ce qui s'est passé pendant l'hospitalisation ? Parce que, bien souvent, nos patients ne sont pas en mesure de nous dire les examens qu'ils ont passés, les résultats, qu'est-ce qu'il s'est passé. Alors, il y en a quand même quelques-uns qui sont capables, mais dans la majorité, ils ne savent pas. Et nous, derrière, on se retrouve avec une ordonnance et en avant quoi, il faut se débrouiller avec ça. Donc voilà, si on peut améliorer ça dans le futur, pour nous, ce sera tout gagné.

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

Il y a eu une concertation il y a quelques années avec les professionnels de santé, justement je crois, dans le cadre de la préparation du projet. C'est vrai que la communication, déjà, revenait vraiment en haut des préoccupations. Vous pouvez passer le micro à côté, puis après, ensuite, on reviendra pour répondre.

## **Intervention du public**

Merci. Donc je me permets d'envoyer une partie de la réponse. Donc Axelle Demaegdt, cheffe de service en pneumologie ici à l'hôpital. Vous avez raison, en communication, on n'est sûrement pas très bons, mais - alors je me permets de vous apporter une partie des réponses, de nous, ce qu'on essaie de faire au sein du service et c'est hyper important - on est effectivement dans un petit département. Moi j'ai été formée au CHU de Bordeaux. Ce que j'ai apprécié ici en arrivant, c'est cette proximité qu'on a avec les libéraux, qu'on peut avoir. Alors effectivement, qu'on n'a pas par manque de temps, mais par exemple, nous, je peux vous dire, dans mon service, on a essayé de former pendant deux ans, on a formé les médecins généralistes et les infirmières à la spirométrie, par une étude qui s'appelle "Spiro 65". On a formé 60 médecins généralistes et infirmières, donc on essaie d'avoir, encore une fois, on n'est pas parfaits, mais on essaie d'avoir de la communication avec les médecins généralistes. On est joignables sept jours sur sept, 24 sur 24. La HAS nous demande que nos patients sortent avec des courriers à J-0. Dans le service, on a 95 % de patients sortis à J-0, mais transmis au médecin traitant, quand le patient en a. Et effectivement parfois il n'a pas.

Alors ce serait peut-être pas mal que les infirmières vous ayez accès, par Medimail, aux courriers de sortie. Ça, ça peut être quelque chose auquel on peut réfléchir. En tout cas, nous on essaie à chaque fois qu'il y a un décès dans le service, on appelle le médecin traitant. Maintenant, je peux vous dire que dans trois quarts, il y a cinq ans, on arrivait à avoir le médecin généraliste, dans trois quarts des cas, le médecin généraliste n'est plus joignable, on lui laisse un message. Donc effectivement, on sent la différence. Alors, je ne sais pas la proportion de patients aussi qui n'ont plus de médecin traitant. Et ça aussi c'est un vrai problème sur lequel on doit travailler.

Mais voilà, je comprends votre problème. Après est-ce qu'avec ce nouvel hôpital, la communication, je ne suis pas sûr que ça change grand-chose, mais en tout cas on essaie. Effectivement, il faut qu'on arrive au maximum à travailler avec le lien ville-hôpital et ce n'est pas Hervé qui va nous dire le contraire. On essaie. Tu es d'accord. Je suis sûre que tu es d'accord. On essaie d'y travailler et effectivement c'est dans nos départements, comme le 65, 250 000 habitants, il faut qu'on travaille, et on a tout à gagner, au bénéfice du patient. Et on doit y travailler encore plus, mais on a des outils. Je pense qu'on fait des progrès avec cette histoire. Moi, je peux vous dire que dans le service, la sortie d'hospitalisation J-0, le patient, enfin je pense que c'est un vrai progrès. Encore une fois, on a encore plein de choses à travailler sur le sujet.

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

Il y a énormément de questions dans votre intervention, donc je vais essayer d'y répondre, peut-être pas point par point, si j'oublie des éléments, ce n'est même pas une réponse, c'est un éclairage on va dire.

Le premier sujet, c'était l'accès aux urgences. C'était votre première inquiétude. Vous n'êtes pas sans savoir que les services des urgences de Tarbes et de Lourdes, mais je pense que c'est plus aigu à Tarbes qu'à Lourdes, sont aujourd'hui complètement sous-dimensionnés par rapport au nombre de passages. Donc ça contribue à l'engorgement des urgences dans un contexte de pénurie médicale, d'embouteillages dans les lits d'hospitalisation. Donc c'est un tout si vous voulez. Demain sur le nouvel hôpital, ce qu'on a souhaité, c'est dimensionner les urgences à hauteur de 75-80 000 passages. Donc déjà d'avoir un dimensionnement architectural qui répond à la file active qui est censée passer par ces urgences. Donc ça c'est un point de réponse qui est très concret, on va dire, architectural. Depuis l'année dernière, nous avons donc mis en place, avec l'aide de la DTARS et dans le cadre du projet national, le SAS, le service d'accès aux soins, qui permet là aussi de réorienter, sous réserve de régulation, des patients qui n'ont pas besoin de venir aux urgences vers des créneaux de médecine libérale, sous réserve qu'il y en ait. C'est quelque chose qui peut effectivement fonctionner très correctement, si la réponse au niveau libéral, elle est là. Et on sait bien que le territoire de Tarbes est un territoire en difficulté en termes de médecins généralistes, ce qui n'est pas le cas à Bagnères-de-Bigorre, mais en tout cas à Tarbes, on est confrontés à ça.

Sur le sujet des urgences, toujours par rapport à l'éloignement. Donc évidemment, on récupère les vecteurs existants en termes de SMUR qui existent sur Lourdes. Et par ailleurs, le projet est d'avoir une hélistation avec un hélicoptère qui soit propre à l'établissement, pour ne pas être tributaire ni de la sécurité civile, etc. Et ce de façon à répondre aux besoins des territoires qui, de fait, sont déjà plus éloignés : nord du département et évidemment les territoires montagneux. Ça, c'était sur le sujet des urgences.

Sur le sujet de la communication et du lien ville-hôpital, je suis entièrement d'accord avec vous. Cette communication, elle n'existe pas, elle n'est pas suffisamment structurée. Ce n'est pas une excuse, mais il faut que vous compreniez que depuis notre hôpital, avoir la lecture des réseaux libéraux, infirmiers, autres professions paramédicales, médecins, ce n'est pas évident, ce n'est vraiment pas évident. Donc on passe par une multiplicité de structures. Pour autant, ça ne veut pas dire qu'on n'a pas la volonté de le faire. Donc d'ores et déjà, il y a des liens qui se sont resserrés avec la CPTS, au travers de collaborations médicales qui se font de manière récurrente. C'est le cas sur la cardio. C'est le cas effectivement aussi sur la pneumo comme le disait le docteur Demaegdt. Mais ça reste à densifier et à donner une lisibilité en termes de partenariats.

Plus récemment donc, Monsieur Gachies est venu rencontrer Monsieur Dublé, et donc celui-ci a affirmé, ce sera suivi d'effets, de créer des temps d'échanges entre la médecine libérale et l'établissement pour sérier tous ces sujets. Après, ce que vous mettez en lumière, c'est qu'effectivement on a identifié le besoin au niveau médical, mais il existe aussi au niveau paramédical. Et ce n'est pas parce qu'on va répondre aux besoins ou demandes à ce développement de la communication autour des patients avec les médecins,

que ça va répondre à votre besoin, à vous, en tant qu'infirmière. Donc, on voit bien que le sujet il est protéiforme. Voilà.

Sur le sujet de la numérisation, je vais peut-être laisser ma collègue répondre, c'est : est-ce qu'on a des outils qui permettraient de fluidifier les échanges d'informations à une sortie de patient pour garantir une prise en charge holistique au niveau médical et au niveau paramédical ?

**Jean VEYRAT (animateur)**

Et est-ce que le fait d'avoir un nouveau bâtiment, ça peut changer les choses d'ailleurs au niveau du numérique, ou est-ce que ce sont deux sujets indépendants ?

**Julie ROQUES (Directrice des services d'information au Centre hospitalier Tarbes-Lourdes)**

Alors sur le numérique, il y a plusieurs réponses. Les cibles qu'on doit atteindre avant la construction du nouvel hôpital et le fait d'avancer sur ce décloisonnement et cette circulation de la donnée et de l'information, et les outils qui sont déployés, que ce soit "mon espace santé", doit nous y aider, ou les outils qui sont déployés par le DAC, au niveau du département, aussi doivent nous aider et nous permettre d'avancer avant la partie hôpital commun. Mais il est clair aussi qu'on travaille sur un hôpital beaucoup plus numérique que ce qu'on vit aujourd'hui et avec des services renforcés et du numérique de bout en bout au niveau de la prise en charge. Et donc forcément, là aussi, ça doit permettre d'apporter des services supplémentaires et d'améliorer la communication et de surtout réduire les temps de transmission de l'information et de la donnée.

**Jean VEYRAT (animateur)**

Par exemple sur le fait que les dossiers soient transmis aux infirmiers-infirmières en même temps qu'ils sont transmis au médecin traitant, est-ce que vous avez des exemples ? Est-ce que c'est quelque chose qui est pratiqué ailleurs ? Est-ce que c'est techniquement envisageable ?

**Intervention du public**

Et juridiquement aussi.

**Jean VEYRAT (animateur)**

Et juridiquement, vous avez raison, oui.

## **Intervention du public**

Oui, j'ai tout à fait conscience qu'on n'a pas juridiquement la possibilité d'avoir des informations médicales. Mais après il y a certaines choses, notamment de l'ordre de notre rôle propre, qui peuvent avoir de l'importance. Et notamment sur 48 h d'hospitalisation, on envoie un patient, il n'a pas de pansement, il revient, il a des pansements. Ça, c'est des choses auxquelles nous, on va être confrontés dès le soir, ou le lendemain matin, dans notre prise en charge. Et parfois on n'a pas forcément ni le matériel adapté pour pouvoir refaire les soins. Et c'est le quotidien.

Après, je voulais ajouter une nuance, c'est qu'on parle du manque de communication de l'hôpital vers les libéraux. Mais attention, je suis aussi très consciente que les libéraux ont un problème de communication avec l'hôpital. Cette communication, elle a été rompue il y a un certain nombre d'années. Enfin en tout cas moi je ne l'ai jamais connue en huit ans d'exercice, une bonne communication entre l'hôpital et le libéral. En termes infirmiers, j'entends, parce qu'avec les médecins, c'est certainement différent. Et il y a vraiment un effort à apporter, une concertation commune pour que nous aussi on communique mieux et que ça vous permette aussi, durant les temps d'urgences, de gagner du temps dans la prise en charge et notamment sur certains antécédents ou sur l'histoire du patient au moment de l'accident ou au-delà. Donc oui, la communication c'est vraiment réciproque.

## **Intervention du public**

Bonsoir. Je vais prendre la parole parce que je vais être obligé de partir, j'ai une réunion à 19 h 30, une autre réunion. Donc je suis Monsieur Boudjemaa, je suis infirmier libéral sur Tarbes. Je suis l'ancien président du Conseil régional d'Occitanie, l'ancien président du Gers-Ariège-Hautes-Pyrénées et je suis aussi conseiller régional titulaire d'Occitanie pour l'Ordre. Donc je voulais juste rejoindre ma consœur : en tant qu'infirmier libéral, c'est vrai qu'il n'y a pas du tout de relation avec l'hôpital. Moi je suis libéral depuis 2009, début 2009, et le lien avec l'hôpital, la relation, la communication est vraiment très très très difficile. Et il s'avère qu'en effet, on se retrouve des fois dans des situations où on nous renvoie des patients. Moi, il m'est arrivé qu'on me renvoie un patient à 23 h 30, sans courrier, sans explication et notamment un vendredi soir. Je vous laisse imaginer. Le week-end, nos confrères médecins sont la plupart du temps en repos.

Alors je ne sais pas si ce nouvel hôpital va changer les choses. On sait qu'il y a une crise hospitalière depuis très longtemps. Je ne sais pas si le fait d'avoir de nouveaux locaux, ça va amener de nouveaux professionnels. Et je m'étonne, parce que pour en avoir discuté un petit peu avec la population tarbaise, on voit beaucoup de monde, il y a quand même un frein de la population à ce nouvel hôpital. On parle de concertation, de discussion, d'échanges et j'ai le sentiment, en lisant le document ici, que la décision a été actée, qu'on va s'orienter vers la solution numéro trois, et c'est un peu aussi le but de ma venue, c'était

d'entendre un petit peu quelles étaient les différentes propositions avant de prendre connaissance et de me rendre compte que finalement, la solution, entre guillemets est actée, puisque le site de La Gespe a déjà pris acte et une voie vers la construction du nouvel hôpital. Voilà ce que je voulais dire. Et puis c'est tout.

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

En tout cas, si nous sommes présents, nous, c'est pour qu'il y ait différents scénarios possibles. S'il n'y a qu'un seul scénario en fait, ce n'est même pas la peine de concerter. Encore qu'il peut y avoir des concertations qui portent quand même sur la façon dont ça va fonctionner et certains points particuliers.

Non, ici, si le maître d'ouvrage a fait appel à la Commission nationale du débat public, c'est pour qu'effectivement on pose les termes de la question que se pose le maître d'ouvrage. Ce n'est pas parce que, en fait, lui, il a une idée, comment dire, préférentielle sur un site, que vous avez cité effectivement plusieurs fois, que d'autres solutions ne sont pas abordables ou à aborder, voire même des scénarios nouveaux qui n'ont pas été abordés. C'est le sens si vous voulez de tout ce qui est porté à la connaissance du public, déjà à travers le portail internet, mais également dans les documents. Donc vous verrez qu'a priori, enfin en tout cas, nous, avec ma collègue, on insiste beaucoup sur le fait que ça reste des questions, pas des affirmations. Le fait de dire "il y a une hypothèse privilégiée", c'est plus pour faire avancer le questionnement de tous sur la base de réflexions, mais sur différents scénarios. Enfin, c'est en tout cas le sens de ce qu'il y a dans le document. Donc pour répondre : a priori, si cette concertation a lieu, c'est parce que le choix qui sera fait n'est pas arrêté pour l'instant.

**Jean VEYRAT (animateur)**

Tout à fait. Et c'est vrai qu'il y a des réunions où il y a une hypothèse de départ qui est prise, qui est : que se passe-t-il si le projet de Lanne est réalisé ? En l'occurrence, c'est le principe de tous les forums. Sur les forums, on se pose des questions qui sont liées vraiment au métier de soignant, et qui peuvent s'appliquer quels que soient les scénarios qui seront retenus, finalement. La question du lien entre hôpital et médecine de ville, elle se posera quel que soit le scénario retenu, mais par contre elle aura des implications qui devront être prises en compte et qui seront prises en compte différemment, en effet, selon l'orientation qui est prise.

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

Oui. Sachant que c'est réversible. C'est-à-dire qu'effectivement la question se pose dans l'autre sens. C'est-à-dire effectivement, comment peut-on concevoir, je vais l'appeler le dispositif hospitalier, je ne sais pas si le terme est correct, pour répondre aux besoins, notamment sur la liaison entre médecine de ville et

hôpital, hôpital et médecine de ville. C'est un peu ça la question. Bien sûr, il y a les scénarios privilégiés, on en a déjà parlé, mais la question c'est de savoir comment on essaye de répondre au mieux dans les différentes hypothèses qui sont formulées, voire d'autres d'ailleurs. S'il y a des idées, des solutions, des pistes de réflexion qui sont menées dans d'autres directions et qui répondent correctement à vos besoins, à vos attentes, c'est le moment de les formuler, de les dire.

### **Virginie ALLEZARD (garante CNDP de la concertation)**

On peut peut-être juste répéter que les quatre scénarios qui sont étudiés sont sur le kakemono qui est vert et que sur le site internet de la concertation, vous avez la possibilité de faire des propositions de scénarios alternatives.

### **Intervention du public**

Bonsoir. Hervé Gachies. Je suis médecin généraliste installé à Pouyastruc, à côté de Tarbes, et je suis là à double titre. Je suis là pour, même à triple : la médecine de ville, et je suis là aussi en tant que responsable de l'accueil des internes de médecine générale, et je suis aussi là en fait, en tant que vice-président du CTS. Et moi, en fait, je voudrais commencer par une petite question. Je pense que ça a été fait, mais : qu'en pensent les salariés et tout le personnel qui travaille à l'hôpital actuel ou dans les hôpitaux actuels ? Est-ce qu'ils sont contents des structures dans lesquelles ils sont actuellement ? Je me doute un peu de la réponse vu ton sourire Axelle.

Moi j'ai pu visiter le service des urgences. Je ne sais pas comment vous tenez encore les médecins là-bas, parce que l'organisation en salles avec je ne sais pas combien de passages par jour, je pense que ce n'est pas tenable dans l'état actuel des choses. J'ai eu l'occasion de voir l'état des tuyauteries de l'hôpital. Je pense qu'au niveau hygiène, on dépasse l'entendement. Donc en fait, moi je pense que le déménagement s'impose parce qu'il n'y a pas le choix. Je pense que les salariés, tous ceux qui travaillent au sein de l'hôpital, ils vont acquiescer. Alors celui de Lourdes, je ne le connais pas. Et du coup, si le personnel n'est pas heureux sur son lieu de travail, ça ne va attirer personne. On le voit à travers la dynamique qui s'est enclenchée pour les internes de médecine générale, on commence à avoir pas mal d'installations - sept en deux ans alors qu'on en avait zéro jusqu'à présent - ce qui les intéresse, c'est la qualité du lieu de travail, c'est la qualité de ce qui se passe autour. Ce n'est pas que les Pyrénées. J'ai un jeune interne qui est revenu là et qui me disait : "Je suis venu la première fois pour les Pyrénées et je reviens maintenant pour les amis.". Donc je pense que c'est ça qu'ils veulent. Donc c'est la qualité du lieu de travail, c'est la qualité de l'accueil, c'est la qualité de voir que, entre guillemets, j'avais sorti ça une fois, et puis tout le monde m'avait ri au nez, qu'on les aime, tout simplement, qu'on leur favorise l'installation, etc. Donc ça c'était la première question que j'avais à poser.

Je vais profiter puisque j'ai le micro : par rapport aux leviers, pour éviter la saturation de l'hôpital. Alors le lien avec la médecine de ville, oui, je pense que ça peut se développer. On en a parlé lors de la réunion avec le sujet d'Omnidoc, qui pour moi est une opportunité à saisir. On le voit, parce que j'ai encore eu le cas aujourd'hui au centre de soins non programmés où il a fallu simplement prendre une photo, envoyer une photo d'une problématique dermato à un dermatologue à Pau pour avoir le retour dans la foulée et régler le problème, entre guillemets. Donc je pense que ça peut se développer. Et même, je vais même aller au-delà, ça peut se développer aussi dans l'autre sens, c'est-à-dire que les spécialistes d'organes puissent aussi converser avec nous. Tu parlais tout à l'heure, tu avais raison, des retours qui se font en catastrophe tard le soir ou la veille du week-end. On est aussi soumis à ça. Et en fait de dire, le spécialiste qui est dans son service qui dit : "Le patient, il peut sortir", mais il est 17 h le vendredi soir, il peut ou nous appeler, parce que la plupart du temps on est joignables, ou envoyer un courrier par Omnidoc. Mais je ne dis pas qu'aux médecins. Alors pour le moment, Omnidoc est réservé aux médecins, mais on peut peut-être trouver aussi d'autres alternatives pour les libéraux autres de ville. Et donc je pense que le lien il peut aussi se faire à travers ça, c'est-à-dire de commencer à converser. J'ai souvenir qu'il y a des dizaines d'années, c'était ce qui se passait, qu'on conversait beaucoup plus facilement entre nous et que peut-être par les liens qui se sont distendus, c'est un peu partir en traviole tout ça, mais que ça vaut le coup de remettre tout ça en place.

Et du coup, la saturation par rapport à l'hôpital, je pense que ça peut passer par là. Ça peut passer aussi par d'autres alternatives, notamment au niveau du service des urgences, où on peut imaginer que certains médecins généralistes, ils sont d'accord, ils pourraient être d'accord, et depuis, j'ai encore eu une candidature aujourd'hui, pour un médecin qui est d'accord de venir donner des coups de main au service des urgences sur une voie libérale. Donc on peut très bien imaginer qu'il y ait des gens qui sont d'accord pour venir s'investir, parce qu'on sait très bien que de toute façon, si on ne vient pas aider l'hôpital - je dis l'hôpital et en général, parce qu'il y a aussi les problématiques des cliniques sur lesquelles les médecins généralistes interviennent aussi pour aller donner des coups de main - si on ne s'entraide pas, il y a des pans entiers qui risquent de parachuter. On est tous dépendants et interdépendants dans cette situation-là. Donc je pense que ça aussi, c'est une solution à envisager, que la médecine libérale, la médecine de ville, elle mette un pied à l'hôpital, mais pas qu'un pied, je vais dire, par des communications ou par des échanges verbaux, mais aussi physiques. Pourquoi pas imaginer que des médecins, de toute façon il y en a déjà qui interviennent, alors désolé Axelle, il n'y a pas d'internes médecine libérale sur ce semestre, on va tout faire pour résoudre le problème pour la prochaine fois. Mais on a déjà des internes de médecine générale dans des quantités de services. On peut aussi imaginer qu'il y ait des médecins généralistes qui peuvent aussi intervenir dans des services. Et pourquoi pas, je ne sais pas ce que tu en penses, pourquoi pas des infirmiers libéraux qui peuvent aussi venir aider dans des services ? On peut tout imaginer. Je pense qu'on est dans une telle situation merdique, pour utiliser un mot un peu imagé, mais on peut tout

imaginer. Je pense qu'on peut, à la limite, lancer des débats sur tout. On peut dire que la médecine de ville peut rentrer - la médecine de ville au sens large - à l'hôpital, comme l'hôpital peut aussi intervenir sur la médecine de ville pour donner des aides pour, je ne sais pas dans quel sens ça peut aller.

Et la dernière chose, c'est par rapport aux outils d'organisation. Omnidoc, je pense que ça peut être une solution, parce qu'il n'y a rien de pire que de prendre le téléphone et de se dire "je vais emmerder quelqu'un au téléphone", parce que je me doute que soit il est au bloc, soit il est en pleine visite, soit il est en train de faire des examens, donc ça nous freine. Tandis qu'envoyer un mail, c'est bien plus pratique, parce que comme ça, la personne qui le reçoit le lit quand elle peut et elle répond quand elle peut. Et la plupart du temps, nous c'est le soir tard, ou le matin très tôt. Ben voilà, on fait comme on peut, mais ça, je pense que c'est quelque chose à développer.

Et puis après, nous on parlait du SAS tout à l'heure. Le SAS est en train de se développer. On a offert avec le centre de soins non programmés des tranches d'accueil au SAS. Nous on est à disposition. On a même mis un numéro d'accès direct avec un téléphone portable pour les équipes du SAMU et du SAS, pour qu'ils puissent nous joindre en priorité et qu'ils ne soient pas obligés de passer par les secrétariats qui peuvent être des fois engorgés. Donc je pense qu'on peut réfléchir à des quantités de choses. Mais c'est vrai que pour moi, l'accueil, entre guillemets, dans le bâtiment en question, c'est quelque chose de prioritaire. Si le bâtiment n'est pas agréable pour le personnel qui travaille dedans, je ne sais pas trop comment on va attirer d'autres personnes. On n'a pas assez de médecins hyper connus régionalement ou même plus loin, pour pouvoir attirer encore du monde. Mais je pense que si les locaux valent le coup et si, surtout, le lien qu'on tisse entre la médecine de ville, la médecine hospitalière, les intervenants autres, les paramédicaux de ville, etc., si ça, ça fonctionne très bien, je pense que ça c'est un appel pour des jeunes médecins qui veulent s'installer et de dire "là-bas, il y a tout qui fonctionne déjà, il y a un lieu qui est attractif, il y a un lieu qui est tout neuf, il y a un lieu qui est moderne et qui est innovant. Et en plus, il y a des liens qui sont déjà tissés." Ça, ça va attirer des jeunes médecins spécialistes à venir s'installer.

Après, voilà, moi je pense que l'état actuel, de toute façon, il fallait faire quelque chose par rapport aux locaux actuels. Est-ce que le fait de déménager, ça peut apporter quelque chose ? Je n'en sais rien. Moi je pense que oui, parce qu'on va mettre en commun beaucoup plus de personnel et beaucoup plus de qualités de chacun. Moi je me fie après au choix de chacun. Mais voilà, pour le lien ville-hôpital, je suis totalement pour. Merci.

**Jean VEYRAT (animateur)**

Merci. Ce n'est pas évident de répondre sur la question de l'avis général du personnel hospitalier. Il y a eu une réunion il y a deux semaines sur le sujet, mais bon, ça ne fait pas office non plus de sondage.

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

Non, il n'y a pas eu de sondage. Pour autant, moi, je préside les formations spécialisées, donc les CHSCT, les Commissions d'Hygiène, de Sécurité et de Conditions de Travail, qui sont les commissions dans lesquelles justement on aborde tous ces sujets de conditions de travail, d'adéquation des locaux. Ça ne fait pas loin de dix ans que je le fais. Et de manière récurrente, effectivement, on a ce sujet, l'inadéquation des locaux, ou des propositions d'améliorations qu'on n'est pas en capacité de mettre en œuvre parce que les plafonds ne supportent pas les rails de transfert des patients, par exemple, parce qu'on n'a pas les mètres carrés nécessaires pour repenser l'organisation d'une salle de soins. Tout ça combiné à des problématiques d'ordre financier. Effectivement, je ne vous cache pas que nos personnels, même si on ne les a pas sondés, on suppose, en tout cas, on a un certain nombre d'indicateurs qui nous font dire qu'aujourd'hui on n'est pas dans les standards ni des attentes des patients par rapport à un confort hôtelier, ni des attentes légitimes des professionnels par rapport à une qualité de vie au travail, une qualité des conditions de travail, une prévention des risques professionnels. On n'est pas en mesure de répondre à ça. Voilà, ça c'était sur le sujet des attentes des professionnels.

**Jean VEYRAT (animateur)**

Sauf si vous voulez compléter sur ce point, sinon, il y avait aussi la question de l'intervention des libéraux à l'hôpital.

**Julie ROQUES (Directrice des services d'information au Centre hospitalier Tarbes-Lourdes)**

Juste avant l'intervention des libéraux à l'hôpital. Sur les aspects locaux des urgences, je vous rejoins sur ce que vous avez dit. Et forcément, il y a des attentes fortes. Le nombre de passages aux urgences largement évolué par rapport à quand les locaux ont été mis en place et les urgences. Donc, vous faites un constat qui est partagé au sein du pôle et au sein de l'établissement sur la partie Urgences.

Sur la partie Omnidoc, parce qu'il y a des choses en effet qui n'ont pas besoin d'attendre l'hôpital commun, j'ai envie de dire, et qui peuvent avancer. On a fait le choix d'Omnidoc il y a un peu plus d'un an maintenant. La discipline qui a été motrice, c'est la cardiologie et en fait ça s'est développé. De plus en plus de disciplines sont en train de se mettre sur Omnidoc au sein de l'établissement de Tarbes-Lourdes. Donc vous parlez de la dermatologie. C'est tout récent mais c'est mis en place. Les deux prochaines disciplines c'est la pneumo et la néphro. Il y a déjà l'infectiologie, en plus de la cardiologie. Il y a un certain nombre de disciplines qui s'y sont mises aussi, comme les cicatrises. Donc c'est vrai que c'est un outil qui existe déjà et qui prend. On sent que ça prend, que le nombre de demandes augmente et que ça peut faciliter l'accès, en tout cas, à la vie de spécialité. C'est vrai que pour l'instant c'est un outil qui est pour les

médecins, mais les professionnels paramédicaux peuvent faire des demandes sur Omnidoc. Il y a un sujet pour l'instant pour les avis.

[Intervention inaudible du public]

**Julie ROQUES (Directrice des services d'information au Centre hospitalier Tarbes-Lourdes)**

Et ensuite pour revenir, parce que ça reboucle un petit peu avec ce que vous disiez Madame, tout à l'heure, notamment par rapport à la sortie. Et ce que disait le Monsieur qui vient de partir. Il y avait un groupe de travail au niveau du territoire et il y a quelques temps, sur la facilitation de la sortie, l'accès aux données pour l'ensemble des professionnels et des paramédicaux. Et c'est vrai que c'est tout à fait intéressant ce que vous disiez. Ce sujet, on peut tout à fait le remettre à l'ordre du jour et le relancer au niveau du territoire parce que c'était co-porté avec Resapy, avec le Centre hospitalier, pour travailler sur ces aspects-là, parce que pour ça, on n'a pas besoin d'attendre en fait.

**Intervention du public**

Je voulais simplement réagir par rapport à ton intervention, Hervé : qu'en pense le personnel ? Donc nous, on est très enthousiastes à l'idée d'avoir un nouvel hôpital. Non pas qu'on est capricieux, mais c'est effectivement que l'hôpital a un peu moins de 50 ans, il est vieillissant. On a eu un choc chloré récemment dans la canalisation. Enfin, c'est vrai que cet hôpital a manqué un petit peu d'entretien et dans tous les cas, il faut qu'on ait un nouvel hôpital. Nous faisons, dans le service de pneumologie, face à une épidémie BHRE. On doit avoir des chambres seules avec des douches dans chaque chambre et non plus des sanitaires au fond du couloir, avec le risque aussi de transmission de germes résistants comme on l'a. Donc clairement, il est urgent qu'on ait une solution. Et donc cet hôpital nous permet à tous de répondre à ces solutions. On risque d'avoir d'autres pandémies de type Covid. Il faut qu'on ait des chambres seules. Effectivement, il est important que ce plan aboutisse.

Après comme on le sent dans toutes les réunions, il n'y a pas de solution parfaite. Il y aura dans tous les cas des insatisfaits. Mais clairement, pour être attractif, tu as raison, il faut qu'on ait accès à un nouvel hôpital. J'ai envie de dire aussi malgré... Je trouve qu'on a quand même des équipes médicales et paramédicales qui sont quand même, on n'a pas à rougir actuellement de nos prises en charge, on a une jeune équipe de chirurgiens viscéraux qui sont très brillants, des cardio. Enfin, je trouve que travailler aujourd'hui à l'hôpital de Tarbes-Lourdes, ça reste extrêmement satisfaisant sur le plan intellectuel parce qu'on a quand même un plateau technique intéressant, mais effectivement, on sent que l'hôpital arrive à ses limites, la limite de prise en charge de nos patients et donc c'est pour ça qu'on a besoin de ce nouvel hôpital.

Et donc effectivement, le personnel a envie. Effectivement, on espère que ce projet va aboutir. Vous faisiez part aussi, sur le plan des rails plafonniers : il faut qu'on ait un hôpital moderne, qui puisse répondre aux problématiques. Et tu as raison, le lien ville-hôpital doit aussi faire partie de nos priorités. Comment l'améliorer ? Tout ça, je pense qu'il faut qu'on le travaille et c'est l'occasion d'avoir des réunions comme ça avec la médecine de ville pour se rendre compte qu'effectivement, il y a beaucoup de choses à améliorer. Mais clairement, il faut que ce projet aboutisse et on ne peut plus attendre dix ans. Il faut qu'on trouve une solution. La plus satisfaisante pour tout le monde, mais que ce projet aboutisse rapidement. Merci.

### **Intervention du public**

Oui, merci. Je voulais rebondir sur ce que vous disiez. Effectivement, les patients qui rentrent à domicile après hospitalisation, ils n'ont absolument aucun grief contre les compétences médicales, bien au contraire. On a des jeunes chirurgiens justement qui bossent super bien et vraiment les patients sont super contents et les médecins aussi sur la qualité théorique du soin. Les patients n'ont absolument pas de problème avec ça.

Effectivement, ce qui leur pose problème, c'est la vétusté des locaux, qui apportent énormément de contraintes. Et c'est vrai qu'on a de plus en plus de gens qui disent : "Moi, j'ai des difficultés à mobiliser, il faut que j'aille à l'autre bout pour me doucher. Donc je n'ai pas été douché pendant une semaine ou une semaine et demie. On m'a fait une petite toilette, et en plus, ils n'ont pas le temps, donc ils font ça vite.". Et ça, retrouver un petit peu cette sérénité dans le soin à l'hôpital, ça permettra aussi peut-être au patient d'avoir plus confiance dans l'hôpital et puis de retrouver justement du lien là où les gens maintenant. Enfin, nous on en a beaucoup qui disent : « Ce n'est pas grave, je préférerais rester, mais je ne veux pas y aller.". Et ça, ça nous pose problème. Enfin, quand on entend ça, c'est compliqué.

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

C'est hyper intéressant ce retour. Alors je vais nuancer un peu le propos parce que finalement, on n'a pas tant que ça de fuites de patients par rapport à notre potentiel sur le territoire. Néanmoins, ce que ça démontre, les conditions que vous décrivez, elles ne sont pas satisfaisantes pour le personnel soignant non plus. Et je pense que quand on est infirmière, quand on est aide-soignante et qu'on voit un patient qui ne peut pas se mobiliser, on ne peut pas lui proposer autre chose qu'une toilette rapide. Ça contribue en fait à des mauvaises conditions de travail. Donc c'est vraiment un tout.

### **Intervention du public**

Bien sûr, et c'est pour ça que le personnel infirmier fuit l'hôpital. Moi je sais que si je suis partie il y a huit ans, c'est en grande partie à cause de ça.

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

Vous êtes bien placée pour le savoir, effectivement. Alors les locaux ne vont pas tout faire, c'est un tout et je crois que c'est ce que les jeunes professionnels de l'IFSI nous ont démontré aussi la semaine dernière. Il y a un sujet organisation, il y a un sujet conciliation vie professionnelle / vie privée. Mais il y a aussi quand même cette question de la configuration des locaux et quels soins, quelle offre on est en mesure d'apporter à nos patients en fait. Et je crois que ça contribue vraiment à la façon dont on se sent au travail, à être fier de ce qu'on fait, à être fier de l'institution pour laquelle on travaille. Donc voilà, globalement, on espère aussi, enfin on fait plus qu'espérer, on a l'ambition que ce projet, il améliore notre image de marque, entre guillemets, même si c'est un mot un peu du privé, mais en tout cas à ressouder une collectivité hospitalière, médicale, paramédicale, administrative, logistique, autour d'un outil de travail dont on est fier.

### **Intervention du public**

Exactement. Et j'avais juste une autre petite question : quelle part vous allez mettre dans la téléconsultation éventuellement ? Est-ce que vous y avez pensé ? Puisqu'on part un petit peu là-dessus, avec justement le problème des médecins généralistes de ville qui partent à la retraite et qui ne sont pas remplacés. Nous, cette année, on en a cinq sur le secteur qui sont partis. Youpi, on a de la chance, on va en avoir une qui arrive sur le cabinet de Salles Adour, puisqu'on a créé une maison de santé dans le but de pouvoir recruter un médecin généraliste. Et on va en avoir un au mois d'octobre. Mais bon : un versus cinq, ce n'est pas satisfaisant. Et donc on parle de plus en plus de téléconsultation.

Et si nous on doit investir dans le matériel pour la téléconsultation, il faut savoir que ces balises-là, ça coûte, je crois, entre dix et quinze mille euros. En tant qu'infirmiers libéraux, c'est quand même un investissement. Alors on peut demander l'appui de la MSP, bien sûr, mais si on ne l'utilise pas, c'est de l'argent mis à la poubelle. Et aujourd'hui, on sait à quel point c'est important de mettre les ressources aux bons endroits. Donc est-ce que vous avez prévu des choses dans ce sens-là ?

### **Julie ROQUES (Directrice des services d'information au Centre hospitalier Tarbes-Lourdes)**

Alors les outils, oui. Après c'est vrai que c'est le projet médical. Donc je me tourne un peu vers les médecins présents pour voir s'ils veulent apporter des éléments, des outils.

## **Intervention du public**

Alors moi ce que je voulais dire, je vais répondre après, mais que la question était mal posée à mon avis. Les leviers pour éviter la saturation de l'hôpital : l'hôpital, il faut qu'il soit utilisé à pleines ressources. En fait, ce qu'il faut éviter, c'est la saturation des urgences surtout. Alors il faut savoir que quand même, sur le lien ville-hôpital, on y travaille quand même depuis... On n'a pas attendu le projet du site unique pour y travailler. Moi, j'ai été président du GHT, on a répondu à des appels à projets sur le lien ville-hôpital pour essayer de développer des choses sur plusieurs spécialités. C'est comme ça qu'on a essayé de développer Omnidoc. Et vraiment on souhaite continuer parce que je crois que c'est vraiment un échange qu'il faut qu'on ait. Il faut éviter au maximum les passages aux urgences, surtout pour les patients qui sont déjà suivis par nos structures.

Finalement, essayer d'éviter au maximum les hospitalisations si elles ne sont pas nécessaires, mais par contre les rendre beaucoup plus fluides quand elles le sont. Pas plus tard que la semaine dernière, on nous demande de répondre à des essais de l'ARS pour faciliter les hospitalisations directes par un système de ViaTrajectoire. Donc il y a des équipes pilotes qui vont être mises en place sur l'hôpital pour essayer de tester ces solutions qui peut-être vous iront pas, peut-être nous n'irons pas non plus. Peut-être que ça sera plus facile toujours de prendre le téléphone. Mais vous voyez qu'on est quand même assez dynamiques dans l'histoire.

Après pour la téléconsultation, les outils vont nous être mis à disposition. Après ce sont les équipes elles-mêmes qui vont devoir s'investir. Moi, je ne vais pas pouvoir répondre pour chaque équipe. Et c'est vrai que ça dépend de la dynamique de tel ou tel. Mais il y a plein de spécialités où, à mon avis, on peut le développer. Mais pour l'instant, franchement, la structure ne s'y prêtait pas. Et j'espère qu'elle sera plus adaptée. Il y a des spécialités où ça se prête mal quand même, faut dire ce qui est, parce que, ne pas voir le patient, c'est un peu compliqué, mais il y en a où ça va se prêter et s'il y a les outils, à mon avis, ça va partir.

## **Jean VEYRAT (animateur)**

Est-ce que je peux juste vous demander de préciser : qu'est-ce que c'est une structure qui se prête à la téléconsultation ?

## **Intervention du public**

Ce sont les outils. C'est-à-dire que c'est une des salles où on peut le faire. Actuellement, on n'a pas ça, finalement. On a des salles de consultations, mais elles ne sont pas équipées pour ça. Donc sur le site, elles le seront.

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

Il y a la question des outils, mais je pense qu'il faut rester lucide. La téléconsultation ne répondra pas intégralement à la problématique que vous soulignez, à savoir la pénurie de médecins généralistes sur le territoire, si j'ai bien compris.

Je voulais simplement préciser et souligner qu'en termes de politique et de stratégie d'établissement, on est en train vraiment de prendre un virage et une réelle réflexion sur l'innovation. C'est-à-dire que l'enjeu, l'ambition, c'est aussi que cet établissement, ce futur hôpital, où qu'il soit, ne soit pas déjà dépassé dès son ouverture. Donc évidemment que les sujets de digitalisation, de robotisation de certaines activités médicales, voire d'introduction de l'intelligence artificielle, sont d'ores et déjà d'actualité et on souhaite pouvoir les expérimenter sur la base de projets, et là où ça a du sens, bien évidemment, avant l'entrée dans le nouvel établissement. Voilà, pour répondre à votre question, donc est-ce qu'aujourd'hui on peut miser sur la téléconsultation ? Je ne sais pas vous répondre, parce qu'il faut aussi qu'on ait des équipes médicales qui soient en nombre suffisant pour se rendre disponibles auprès des acteurs libéraux de ville du territoire.

Par contre, ça me fait aussi rebondir sur ce que vous disiez, docteur Gachies, je pense que les jeunes professionnels médicaux, mais pas que, ils sont aussi dans la recherche d'un exercice mixte. Donc c'est vrai que d'avoir plus de porosité entre des professionnels libéraux et un exercice hospitalier, ça peut être quelque chose de très intéressant à développer et qui contribue aussi au lien ville-hôpital et à la réponse la plus adaptée en fonction des besoins.

**Intervention du public**

Bonsoir, moi je suis Monsieur Cassou, j'étais stomato, je suis maintenant à la retraite et j'ai travaillé en libéral, à la clinique et aussi à l'hôpital un certain nombre d'années. Je vais tenir un propos un peu plus général, mais je crois que personne ne discute la nécessité d'avoir un hôpital neuf, moderne et construit de toutes pièces. Voilà, j'ai été hospitalisé il n'y a pas longtemps et j'ai pu voir combien il est inconfortable. Et je veux dire, malgré la vétusté de l'hôpital, il a un indice de satisfaction très important et les médecins se sont largement impliqués pour étudier le nouvel hôpital qui sera construit. Donc il faut faire vite, il y a urgence pour la construction d'un nouvel hôpital, mais ça n'exonère pas, malgré tout, de réfléchir à proposer aux Bigourdans le meilleur projet qui soit. Donc on a bien vu les scénarios qui ont été étudiés, mais la construction de l'hôpital neuf sur Tarbes n'a pas été envisagée.

Mais le sujet de ce soir, c'est la relation médecin-hôpital, médecine de ville-hôpital. Moi je la verrais sous un triple aspect : la distance, la confiance et l'offre de soins. La distance : bon, les patients en général, à offre de soins égale, ils choisiront la structure la plus proche et les médecins enverront aussi les patients

dans la structure la plus proche, à qualité de soins égale je précise. Je ne suis pas certain, en l'occurrence, que Lanne ait des atouts dans ce sens.

La deuxième chose, pour que les médecins de ville travaillent avec l'hôpital, c'est la confiance. Elle est indispensable, et la confiance, elle sera vis-à-vis de la qualité proposée par les praticiens de l'hôpital, ce qui est le cas. Mais ça, on pourra l'envisager plutôt en termes de services. On ne peut pas dire que l'hôpital est bien, l'hôpital n'est pas bien, ce sera plutôt tel ou tel service, la notoriété. Et il y va un deuxième point : on peut penser que la relation du médecin de ville et des acteurs de santé, les infirmiers, enfin bien sûr, la relation personnelle. Alors la disponibilité du médecin, sa notoriété, la qualité des soins bien sûr, s'il est disponible, s'il fait des courriers, s'il tient au courant les médecins : tout ça comptera. Et enfin, ce qui comptera beaucoup, je crois, c'est le retour des patients. Si les patients sont satisfaits, ils reviendront vers leur médecin qui continuera à travailler en harmonie avec cet hôpital, avec les services, avec les structures et le bouche-à-oreille fera son œuvre.

Le troisième point, à l'avenir, c'est l'offre de soins. Pour que la relation médecine de ville-hôpital soit optimale, à l'avenir, parce qu'on parle de l'hôpital de demain, moi, j'ai la sensation qu'il faudra que l'hôpital propose une diversité de spécialités. Que quasiment toutes les spécialités soient présentes et c'est ce dont il faut tenir compte. Ça veut dire que la structure qu'on envisage devra être modulable, adaptable et surtout extensible. Voilà. Pour pouvoir apporter de nouveaux services.

Alors je m'interroge. Alors là, j'ai un peu l'impression, dans le projet, qu'on fait l'hôpital actuel transposé à Lanne avec toutes les technologies modernes, mais finalement, l'hôpital actuel, c'est un ancien hôpital. L'hôpital de demain, ou après-demain, demandera beaucoup de surface. On ne peut peut-être même pas prévoir tout ce qui sera nécessaire de proposer. Et donc moi je pose une question à la CNDP, on a eu déjà l'occasion de parler du site de l'hôpital. Nous, nous avons proposé, nous proposons - je parle au nom d'un certain nombre de personnes de Tarbes pour tous, y compris Pierre Lagonelle qui était intervenu sur ces sujets - on proposait que peut-être la boîte qui est prévue sur l'hôpital, sur le site de Lanne, soit transposée sur Tarbes, qui possède la réserve foncière, et ça permettra d'utiliser à bon escient l'hôpital actuel. Parce que quand on part à Lanne, quand on transfère l'hôpital à Lanne, que va devenir, c'était le sujet de la réunion de l'autre jour, de l'atelier de l'autre jour, que va devenir l'hôpital actuel ? Ça n'a pas été intégré dans le projet. Il n'y a pas l'ombre d'un début de commencement d'une piste. Et pour les Tarbais, c'est quand même un gros problème. Qu'est-ce que va devenir cette friche ? Alors pour éviter que ce soit le plus grand squat de France, la seule solution qui a été trouvée, c'est de budgétiser 600 000 € pour le garder pendant trois ans. Et au bout de trois ans, on ne sait pas, on met la poussière sous le tapis, et on verra bien.

Donc je pense que construire l'hôpital neuf et vite sur Tarbes, ça permettra de donner une destination et une reconversion au site actuel, et par là même pour améliorer la relation, ça permettra de donner une diversification des services et une multitude de services et de possibilités. Alors on avait dit qu'il fallait peut-être aller un peu plus loin dans la proposition de restructuration de l'actuel, mais nous pensions à un gérontopôle. La population vieillit, le vieillissement sera exponentiel. Pourquoi pas, à l'avenir, on n'aurait pas besoin d'un service de gériatrie, et au-delà, peut-être un espace dédié aux personnes âgées, de consultations, d'explorations, et peut-être même, Monsieur le Directeur parlait d'option privée pour vendre le site, et pourquoi des privés ne seraient pas intéressés par faire des maisons de retraite dans les vieux locaux ? Regardez Kaufman & Broad, on proposait une maison de retraite sur un site en plein centre-ville. Bon le projet a été abandonné. Ça avait un coût énorme. Pourquoi pas l'envisager sur une partie de l'hôpital, au-delà du service de gériatrie, des consultations ? Voilà.

Moi je pense aussi à un pôle mère-enfant, qui n'est probablement pas totalement prévu si on se place, enfin dans sa totalité, si on se place dans le cadre d'un hôpital départemental et puis d'un regroupement inévitable à terme des maternités, si elles se font sur l'hôpital, il faudra peut-être envisager de restructurer.

Moi je vois sur ce site magnifique, qui est le site de La Gespe, un service de rééducation fonctionnelle. Il y a la cardio, il y a la pneumo, il y a l'orthopédie. Un service de rééducation fonctionnelle, doté des meilleurs moyens, des meilleures techniques modernes, qui permet des rééducations en extérieur. Moi je vous assure, il n'y aura pas de mal à attirer des médecins de rééducation. Voilà.

On peut penser aussi à des extensions des services de chirurgie. Non pas qu'il y aura probablement plus d'interventions, mais peut-être faudra-t-il un jour que l'hôpital accueille un service d'urologie ou de chirurgie vasculaire qui seront indispensables. Rien ne nous prouve qu'ils resteront ad vitam aeternam à la clinique. Voilà.

Et, pour que les patients soient contents, au-delà de la diversité des services proposés, il faudra proposer peut-être des services annexes. Une crèche. Je ne suis pas sûr qu'elle soit prévue sur Lanne, que le personnel ait une crèche à disposition, ça paraît important. Et puis aussi, ce que vous disiez, une plateforme de télémédecine. Il faudra de la surface dédiée à la télémédecine, parce qu'on va aller vers, c'est Chaouky, que vous connaissez sans doute, qui s'occupe de ça, mais on va aller vers un déplacement à domicile de structures connectées et peut-être des personnels de santé iront chez les patients et avec des laryngo à faire avec des otoscopes, les bruits du cœur, tout ça sera numérisé et pourra être reçu par un médecin qui pourra faire un premier tri avant d'envoyer le SAMU. Alors vous allez me dire, c'est ce que font les régulateurs, mais ça sera certainement plus poussé avec la télémédecine.

Et puis dans la structure de l'ancien hôpital, une maison de santé multidisciplinaire, qui pourra accueillir. Alors tout ça, c'est avec des fonds privés, ce n'est pas l'hôpital qui pourra faire ça, mais des cabinets médicaux, des cabinets d'infirmiers, des cabinets de kiné, etc. Voilà.

Et enfin, s'il reste de la place, le nouveau aura été construit dans la réutilisation et la reconversion de l'ancien, quand tout ça sera peut-être fait et nécessaire un jour, de l'hôtellerie, de la restauration pour l'hôpital départemental. Les gens viennent de loin, pour l'accueil des familles, des visiteurs. Je crois que tout ça fait qu'on pourra là construire, avec ces grandes surfaces, et des gros moyens bien sûr, mais ils y sont les moyens, on pourra construire l'hôpital de demain ou d'après-demain. Voilà.

Et donc la question que je pose à la CNDP, c'est : est-ce que ces évolutions, qui seront nécessaires, sont intégrées dans le projet actuel par la modulabilité, l'extensibilité possible ? Voilà, je pose la question au porteur de projet. Voilà ce que je voulais dire sur un peu le projet hôpital neuf, mais rapidement, parce que c'est nécessaire, sur Tarbes qui pourra utiliser l'ancien et proposer un projet plus vertueux, moderne et qui sera l'hôpital d'après-demain. Merci.

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

C'est vrai que vous posez la question à la CNDP, mais en réalité, je comprends que c'est plus vers le maître d'ouvrage en fait que la question est posée, sur le concepteur, enfin sur le porteur du projet.

Il n'empêche, on avait déjà répondu, je crois, à Monsieur Lagonelle, parce qu'on lui avait proposé, mais je crois que Monsieur Gabastou, d'ailleurs, l'avait relevé comme sujet intéressant, comme hypothèse intéressante, comme scénario intéressant. Et je crois qu'il avait dit lui-même qu'en fait, il allait ouvrir une ligne, alors je crois que c'est en train d'être mis en place avec FRANCOM, avec Monsieur Veyrat, c'est le fait que justement des scénarios argumentés, comme vous venez de le faire, avec une certaine consistance, voire une certaine crédibilité, (mais l'évaluation se fera en cours de route bien évidemment), sont tout à fait intéressants. J'ai entendu Monsieur Gabastou qui admettait que ces scénarios-là, alternatifs aux scénarios déjà présentés, si vous voulez, sont intéressants. Ils sont intéressants à entendre comme vous venez de le faire, mais ils sont intéressants, surtout à proposer, via le registre numérique ou via la ligne, enfin le portail qui va être mis en place ou qui est déjà mis en place. Monsieur Veyrat ?

**Jean VEYRAT (animateur)**

Oui, il y a un document qui a été mis en place pour cadrer justement les propositions. Mais je crois que ça répond à peu près au cadrage qui a été mis en place, ce que vous décrivez.

[Intervention inaudible du public]

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

Tout à fait. Alors, néanmoins, je resouligne quand même le fait, pour le préciser et au risque de vous décevoir tous, c'est pour bien préciser le rôle que l'on a nous, qui est : on essaie de favoriser au maximum, de mettre en place et de suggérer au maître d'ouvrage le fait que ces possibilités-là existent. Elles existent. Il faut vraiment sauter sur l'occasion, c'est ça. Nous, on suit le processus et on essaie de faire pour que justement ces nouveaux scénarios puissent s'exprimer et être pris en compte.

**Jean VEYRAT (animateur)**

Je précise juste un point, c'est que finalement vous avez fait beaucoup de propositions qui sont liées à l'atelier qu'on a vu la semaine dernière. Si vous êtes d'accord et si les garants sont d'accord, je propose qu'une partie de votre intervention qui correspondait à cela soit aussi ajoutée peut-être au compte rendu de la semaine dernière, puisque ce serait d'autant plus cohérent. Ça complète un peu ce qui a été dit la semaine dernière. Mais vous n'étiez pas rentrés dans un tel détail, mais merci de l'avoir fait, c'est le but aussi. Toutes les idées sont toujours bonnes à prendre, même si elles sont sur des réunions différentes, il n'y a pas de problème.

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

Je vous confirme qu'en tant que garants, on est d'accord.

**Jean VEYRAT (animateur)**

Peut-être une réponse sur la question de l'évolutivité, comme vous l'avez souligné.

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

Sur l'évolutivité, moi ce que je peux vous dire, c'est que sur le projet de Lanne, c'est prévu, puisqu'il y a des réserves immobilières dans de nombreux services, notamment au bloc, aussi pour pouvoir créer de nouvelles salles et équiper, armer des salles pour pouvoir répondre à des évolutions technologiques importantes.

**Intervention du public**

Les surfaces réservées sont importantes ?

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

Conséquentes quand même par rapport au service, oui, par rapport aux spécialités. En tout cas il y en a dans diverses spécialités. Et effectivement, pour aussi si on arrive à recruter des médecins qui proposent des nouveaux soins porteurs ou de nouvelles chirurgies, qu'on puisse être en capacité de les accueillir, et de les fidéliser surtout. Voilà.

Et ce que je voulais dire aussi, c'est que moi je suis directrice de l'IFSI et qu'on reste sur le site et que je suis très soucieuse effectivement du devenir du site, parce que j'ai la responsabilité de pratiquement 400 personnes dans le bâtiment. Et effectivement je n'ai pas envie du tout qu'il soit squatté. Après, on est bien conscients que ce bâtiment-là et que les terrains en zone inondable, etc. On ne peut pas faire non plus tout et n'importe quoi dessus. Mais c'est vrai que les pistes que vous proposez, il y a des choses intéressantes.

### **Intervention du public**

Pardonnez-moi, je ne vais pas monopoliser la parole, mais alors la notion d'inondabilité, oui, je la connais bien sûr, elle est quand même très subjective. Quand on regarde les cartes PPRNi, elle est tout à fait limitée. Il faut savoir que La Gespe, c'est un canal.

[Intervention inaudible du public]

### **Intervention du public**

C'est quelque chose qui peut se traiter. Des constructions peuvent se faire et les parkings peuvent être utilisés. On peut reconfigurer le site actuel, j'entends bien. J'ai perdu le fil. Je ne sais plus ce que vous aviez dit. Oui, je comprends l'IFSI, la blanchisserie, il y a des, voilà, il va y avoir un va-et-vient. Mais ça, on avait évoqué à d'autres moments tous les avantages de la construction du neuf sur le site, ici, par rapport à Lanne où finalement, mais ce n'est pas le sujet. Mais Lanne, c'était le barycentre, le barycentre et encore le barycentre, et même mieux, le barycentre démographique. Ça veut dire quoi ? Pas grand-chose. D'ailleurs, le barycentre, il est plutôt au nord de Tarbes qu'au sud, d'ailleurs, si on prend la population départementale, et le barycentre, c'est, comme l'a dit Monsieur Lagonelle, une élucubration pseudo-scientifique qui justifie le projet. Mais ça ce n'est pas le sujet d'aujourd'hui. Voilà. Donc effectivement, j'espère qu'à Lanne les surfaces disponibles...

Ah oui, je voulais dire que, en fait, dans ce que j'ai rapidement évoqué, là, c'est aussi de l'investissement public-privé. C'est un peu à l'image de ce qui avait été prévu en son temps, il y a trois ou quatre ans, sur le site de Laloubère, à côté de la clinique. Des investisseurs privés qui pouvaient, qui allaient faire des, qui avaient prévu, mais des milliers de mètres carrés. Et si on parle en termes de nouveaux services, d'accueillir

des services de chirurgie, de maisons de retraite par le privé, de maisons de santé multidisciplinaires, il y a aussi de l'investissement privé. Parce que Monsieur Gabastou a dit qu'il avait été un moment peut-être envisagé de vendre les locaux, mais personne ne les achètera. Voilà, on ne revient pas là-dessus, sur l'immobilier tarbais. Parfait. Merci.

**Jean VEYRAT (animateur)**

Merci. Sur le site de Laloubère, en effet, ce projet a parfois été abordé. C'était il y a un peu plus de trois ou quatre ans, mais vous avez raison, il y avait une idée d'un projet public-privé, tout à fait.

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

Moi, je voulais juste rebondir sur un des éléments que vous avez soulignés, à savoir le vieillissement de la population. Et vous avez tout à fait raison de le souligner. D'où l'importance des liens ville-hôpital, comme je le disais en introduction de réunion, pour éviter des hospitalisations qui ne seraient pas pertinentes. Le taux d'équipement sur le département, en termes de places d'hébergement pour les personnes âgées, est correct aujourd'hui. Comment il va se situer dans dix ou vingt ans ? Effectivement, on peut penser qu'il y aura des besoins supplémentaires. Aujourd'hui, la priorité, pour ce qu'on connaît le mieux, à savoir les structures qui sont rattachées au Centre hospitalier Tarbes-Lourdes, c'est aussi un besoin de modernisation et d'humanisation de ces structures. Donc ça, c'est un projet qui se déroule par ailleurs, qui est sous la responsabilité du pôle de gériatrie et de la Fédération de gériatrie, qui vise effectivement à adapter les locaux existants pour permettre un meilleur accueil des personnes âgées et qui vise aussi à développer une offre de soins de proximité, donc par l'intermédiaire de l'installation de lits de médecine, mais aussi le développement de consultations médicales et notamment de spécialités en faveur de la population et au travers de la labellisation hôpital de proximité. Donc ça c'est le premier élément.

Ensuite je trouve très intéressant votre remarque sur les capacités d'hébergement, à proximité du nouvel établissement, où qu'il soit finalement, pour permettre aux familles qui viennent accompagner un proche de se loger facilement. Le sujet des crèches, en tant que DRH, c'est un vrai sujet de préoccupation pour moi. Alors aujourd'hui, est-ce qu'on doit privilégier un modèle où les places de crèche sont à proximité des lieux d'habitation des parents ou à proximité de l'établissement ? Je pense que c'est quelque chose qui se discute, qui se réfléchit. Sachez néanmoins qu'on a des berceaux réservés à Tarbes, à la crèche Bastillac, et on a une crèche hospitalière aujourd'hui à Lourdes, mais qui va être transférée à la com d'agglo, au SIMAJE, au syndicat intercommunal qui gère la petite enfance. Donc on a quand même déjà deux implantations qui sont à proximité des lieux d'habitation de nos agents aujourd'hui.

**Jean VEYRAT (animateur)**

On approche peut-être de la fin de la réunion. Si vous avez encore quelques interventions à faire sur le sujet du jour ou si vous voulez élargir un petit peu sur d'autres sujets, c'est le moment avant d'arriver à la fin de cette réunion.

Écoutez, si on a à peu près fait le tour du sujet, enfin on n'a pas fait le tour parce qu'il est forcément très vaste, mais en tout cas, on a pu répondre à certains éléments. Et puis merci pour les propositions qui ont été faites aujourd'hui.

On va donc conclure la réunion en vous expliquant qu'il y aura encore donc deux réunions la semaine prochaine, un forum, un webinaire, sur l'hôpital de demain. On en a parlé justement, plusieurs personnes en ont parlé, ont donné cette expression de "l'hôpital de demain". Donc ce sera avec les jeunes et futurs professionnels de santé. Un atelier sur les questions d'intégration du projet à Lanne, si le site de Lanne est retenu. Et puis il y aura une réunion de clôture qui sera au mois de juillet, mais elle était prévue le 3 juillet, elle sera sans doute repoussée de quelques jours pour des raisons politiques que vous comprenez assez facilement.

Alors le webinaire est sans inscription. Vous vous connectez, le site est sur la page de la concertation, et on va faire en sorte que le lien soit mis en haut de page sur le site de l'hôpital, justement sur la page dédiée. Je pense qu'on peut tout à fait envisager aussi, on en parlera avec Monsieur Gabastou, qu'il y ait peut-être un mailing qui soit fait aussi au personnel soignant de l'hôpital pour ceux qui voudraient y participer. Merci à tous. Bonne soirée.

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

Merci beaucoup. Bonne soirée.