



Contribution d'Alain LE HENAFF

lehenaff.a@wanadoo.fr

Et si l'on reparlait du projet "transfert du CHU sur l'île de Nantes" ? Et si l'on commençait à regarder du côté de la zone "Pirmil les Isles" sur la commune de Rezé ?

Ce sujet qui a suscité, en son temps, bien des polémiques se situe à présent dans l'attente d'une décision ministérielle, décision qui pourrait arriver en avril 2013, comme l'a rappelé en janvier 2013, la Direction Générale du CHU.

La reconfiguration de la partie ouest de l'île de Nantes avance pourtant, avec l'identification du "quartier de la création", avec l'installation d'une ligne de Chronobus, avec l'ouverture de bâtiments résidentiels et d'une école sur l'ancien site des chantiers. Si l'on analyse les documents produits par la SAMOA, notamment le plan associé à la plaquette "opérations immobilières 2003-2016", on peut constater qu'il existe bien une surface réservée au CHU.

Cette surface est définie (enclavée pourraient dire certains) par un certain nombre de "frontières" à caractère éminemment structurant :

- au nord : la ligne C5 du Chronobus
- au nord est : l'emprise d'une ligne ferroviaire "en attente"
- à l'est et au sud : des voies de circulation routière ou la voie d'une future ligne de tramway
- à l'ouest : l'extension possible de cette même future ligne de tramway rejoignant à terme le quai de la Fosse à Rezé via le pont Anne de Bretagne et le pont des trois continents.

A ainsi été dessinée une surface ayant la forme d'un trapèze d'une surface de 15 hectares, destinée à accueillir 250 000 m² de SHON.

L'objet de la présente contribution n'est en aucun cas de réaliser une "xième" analyse comparative entre les avantages et inconvénients du regroupement de deux des principaux sites du CHU (Hôtel Dieu et Hôpital G. et R. Laennec) soit sur l'île de Nantes, soit sur le site hospitalier nord. Des choix ont été mûrement réfléchis et actés au plus haut niveau (*voir rapport IGAS de juillet 2011*).

La présente contribution a pour principal objet de positionner le projet "transfert du CHU" à l'horizon 2030 dans une vision prospective large avec l'objectif majeur de doter l'agglomération nantaise d'un pôle d'attractivité majeur en matière de soins, d'enseignement et de recherche en santé.

Les "trois visions pour l'agglomération nantaise en 2030" issus des travaux de "Ma ville demain" sont les suivantes, rappelons-le :

- aller vers l'excellence et l'international
- miser sur l'innovation et la créativité
- s'appuyer sur les ressources locales et la citoyenneté.

Il apparaît fondamental, pour le devenir de l'agglomération nantaise, que les axes et la mise en œuvre du projet de transfert du CHU sur l'île de Nantes soient placés dans l'esprit général des travaux de "Ma ville demain" en raison du poids socio-économique de celui-ci.

Quels sont les enjeux pour l'agglomération nantaise de se doter d'un CHU de haut niveau ?

Un hôpital est par essence une structure en perpétuelle évolution. Les progrès thérapeutiques appellent sans cesse de nouveaux matériels (installation de robots chirurgicaux par exemple), de nouveaux modes de prises en charge (poursuite du développement de la chirurgie ambulatoire), de nouvelles organisations (télé médecine, télé dialyse), de nouvelles coopérations voulues ou imposées par la puissance publique. En plus des évolutions qu'il doit prendre en compte de par la mission de soins qui s'impose à lui au titre :

- des soins de proximité qui concerneront près d'un million d'habitants de la métropole nantaise à l'horizon 2030
- des soins de recours en référence à la zone d'influence des établissements de santé de Nantes qui s'étend sur un arc allant de la Bretagne Sud à la Charente,

il faut que les parties prenantes concernées dotent le CHU de Nantes de moyens, afin qu'il devienne également le socle d'un pôle d'attractivité dans le domaine de l'enseignement et de recherche en santé avec l'ambition explicite de pouvoir attirer ou susciter la création d'industries dans le domaine des biotechnologies.

Comme tout établissement hospitalo-universitaire, le CHU de Nantes doit également assurer :

- d'une part, une mission de formation des professionnels de santé concernant par exemple les étudiants et internes en médecine ou pharmacie, stagiaires des professions paramédicales
- d'autre part, une mission de recherche en étroite relation avec les équipes dédiées, issues notamment de l'INSERM et les industriels qui développent de nouveaux médicaments, de nouveaux matériels, de nouveaux instruments, de nouvelles techniques diagnostiques ou thérapeutiques.

Les enjeux pour le CHU de Nantes, et par conséquent pour l'agglomération nantaise, quant à son positionnement dans un horizon à moyen terme, ne sont donc pas mineurs. Le CHU de Nantes avait candidaté pour se positionner, en 2010/2011, dans le cercle fermé des six Instituts Hospitalo-universitaires français, ce qui aurait conforté son aura internationale et augmenté ses ressources financières. D'autres choix ont été faits et le CHU de Nantes n'a pas été retenu dans ce cercle fermé.

Quel hôpital voulons-nous en 2030 ?

Que veulent les acteurs de l'agglomération nantaise dans un horizon à moyen terme ? Quel type d'hôpital voulons-nous en tant qu'habitant de l'agglomération nantaise, telles sont les questions que chacun de nous, client potentiel de structure hospitalière, devons, pouvons-nous poser ?

- Voulons-nous un hôpital de proximité quelque peu "haut de gamme" en termes de technicité médicale ? C'est une première possibilité mais qui trouve déjà sa réponse avec les équipes médicales reconnues du CHU et les praticiens exerçant dans un certain nombre d'établissements de santé privés ou mutualistes qui se sont également positionnés sur ce créneau d'excellence.

Citons les Nouvelles Cliniques Nantaises, la Polyclinique de l'Atlantique ou la Clinique Jules Verne (en tant qu'établissements généralistes), les cliniques Sourdille (pour l'ophtalmologie), Jeanne d'Arc (pour la main) ou Atlantis (pour l'urologie), l'Institut de Cancérologie de l'Ouest-Centre René Gauducheau ou le Centre Catherine de Sienna (pour la cancérologie). Notons que ces établissements apparaissent tous les ans dans le haut du palmarès des cliniques et hôpitaux que publient chaque année certains magazines.

Avant de passer à l'hypothèse suivante, il convient une nouvelle fois de s'interroger sur la prise en compte de la problématique des accès au CHU dans sa nouvelle localisation. Le CHU pèse 11 000 salariés et accueille chaque année plus de 100 000 passages aux urgences, le CHU gère annuellement 800 000 venues externes (consultations, séances, etc.). C'est donc bien l'équivalent d'une ville de moyenne importance qui, de facto, s'installera progressivement sur l'île de Nantes. Les accès actuels à l'île de Nantes sont déjà souvent saturés. Qu'en sera-t-il donc quand le CHU sera en fonctionnement ? On ne mettra pas un accidenté de la voie publique ou un grand brûlé dans le Chronobus pour le transférer aux urgences, on ne mettra pas un bébé en insuffisance respiratoire aigüe dans le tramway pour le transférer aux urgences pédiatriques, on ne demandera pas non plus à un octogénaire de prendre un vélo pour venir consulter son ophtalmologue. La question est simple. La question n'a pas encore reçu de réponse appropriée.

Après cet aparté "urgences" (la pédagogie n'est-elle pas l'art de la répétition ?), revenons en maintenant aux autres configurations possibles de l'hôpital de Nantes.

- Voulons-nous un hôpital de "rang interrégional" associant des équipes hospitalo-universitaires et scientifiques reconnues ? Cette configuration existe déjà de par les équipes médicales, universitaires et scientifiques qui se côtoient chaque jour au sein des services du CHU et des entités associées : équipes INSERM, Faculté de Médecine, de Pharmacie, d'Odontologie, Institut de Formation aux professions paramédicales, Cyclotron ARRONAX, etc.

Si nous voulons, tant au niveau des pouvoirs publics que des citoyens de l'agglomération nantaise (qui sont tous clients potentiels d'établissement de santé), rester dans une configuration sans ambition particulière, hormis celle d'être un établissement de santé interrégional de pointe, alors nous pouvons penser que le "trapèze" de 15 hectares, sur lequel seront progressivement réunis les services du CHU de Nantes mais aussi ceux du Centre René Gauducheau et ceux de l'Etablissement Français du Sang, constituera sans doute un compromis acceptable dans une approche "charge financière/ prestations offertes".

Le cadre foncier sera sans doute étriqué (signalons à titre de comparaison que l'emprise foncière actuelle de l'Hôtel Dieu est de 6 hectares et celle du site Hospitalier Nord à Saint Herblain est de 50 hectares). Cette "étroitesse" doit sans doute correspondre aux conditions requises pour passer sous les "fourches caudines" des conditions de notification des crédits d'Etat permettant le lancement des travaux de construction de la première tranche.

Deux chiffres doivent être cités ici pour évaluer l'ampleur de l'investissement programmé (*voir rapport de la chambre régionale des comptes*) :

- surface construite : 195 000 m²
- montant de l'investissement (travaux et équipements) : 981 millions d'€.

Ce premier regard ne satisfera sans doute pas cependant l'attente que certains habitants de l'agglomération peuvent avoir pour leur environnement santé mais aussi pour leur environnement économique. La Santé représente globalement 12 % du Produit Intérieur Brut français, avec une tendance haussière tout au long des dernières années. Il y a tout lieu de penser que le seuil de 15 % (qui est celui des Etats Unis aujourd'hui) sera atteint à l'horizon 2040 de par le simple fait du vieillissement de la population. Tous les experts s'accordent à penser que le secteur économique Santé restera un secteur en croissance. C'est un secteur à forte valeur ajoutée et faiblement générateur de pollution. Autrement dit, c'est un secteur porteur.

Pourquoi Nantes ne continuerait-elle pas d'investir ce secteur dans ses diverses dimensions : hospitalière, universitaire, scientifique et aussi industrielle ? Pourquoi Nantes ne jouerait-elle pas dans la cour des grands dans ce monde de la Santé en perpétuelle mutation ?

Une ville française a été conduite, en réplique (pour employer un terme de sismologie) à un sinistre majeur, à faire un tel choix. Cette ville s'appelle Toulouse. Prenons le temps d'analyser sa démarche afin de voir si elle transposable à Nantes.

L'exemple de l'ONCOPOLE de TOULOUSE ou la reconversion "éco-sanitaire" d'un site sinistré

La ville de Toulouse a été profondément choquée (au sens médical du terme) par le drame de l'explosion du site d'A.Z.F. Elle a fait le choix de réunir, sur la zone dévastée par cette explosion, un campus (ce terme est important, nous y reviendrons par la suite) hospitalier, universitaire, scientifique et industriel autour de la thématique du cancer qui est aujourd'hui l'une des principales causes de décès en France.

— *Remémorons nous les faits tout d'abord*

Quelques jours après l'attentat du 11 septembre 2001 aux Etats-Unis, très précisément le 21, l'usine de produits chimiques A.Z.F. située en périphérie sud de l'agglomération toulousaine explosait, entraînant la mort de 31 personnes, des blessés par centaines et occasionnant des dégâts matériels considérables. Le pouvoir politique, en la personne de Philippe Douste-Blazy, Maire de Toulouse et ancien ministre de la santé, décidait après concertation avec les acteurs concernés de reconvertir le site sinistré dans le domaine de la santé.

— *Intégrons quelques chiffres ensuite*

La zone concernée représente une surface de 220 hectares (dont 170 hectares de Z.A.C.). 65 hectares (à comparer aux 15 hectares du projet nantais) sont explicitement dédiés au développement du secteur de la cancérologie dans ses volets cliniques, économiques et scientifiques, représentant à terme une surface construite de 300 000 m² (à comparer au 250 000 m² de SHON du projet hospitalier nantais). 100 hectares en bordure de la Garonne ont enfin été labellisés zone verte dont 30 en espaces verts. Il est prévu qu'à terme 4 000 personnes travaillent sur le site, répartis de la sorte : 2 000 chercheurs du secteur industriel (intervenant dans les industries pharmaceutiques que sont les sociétés Pierre Fabre ou Sanofi Aventis), 400 chercheurs académiques œuvrant au sein du Centre de recherche Cancer Toulouse (composé principalement d'unités INSERM) ou de l'institut des technologies avancées (composé d'entités issues du C.N.R.S., de l'IN.S.A. ou de l'Université Paul Sabatier), 1 200 professionnels de santé (médecins, infirmiers, etc.) travaillant au sein de l'Institut Universitaire du Cancer (à comparer aux 11 000 salariés travaillant au sein des structures hospitalières nantaises concernées par le projet Ile de Nantes) avec un potentiel de lits et places égal à 306 unités (à comparer aux 1 384 lits et places de l'établissement nantais), le reste se composant pour l'essentiel d'emplois tertiaires divers (notamment au travers du pôle de compétitivité Cancer Bio Santé ou de la pépinière d'entreprises en biotechnologies).

— *Interrogeons-nous enfin sur "l'état de l'art" de l'ONCOPOLE en ce début d'année 2013 ?*

Les grandes orientations définies il y a maintenant une dizaine d'années ont été globalement respectées et progressivement mises en œuvre. Les différentes pièces du puzzle se sont progressivement imbriquées les unes dans les autres, la dernière pièce importante correspondant à l'ouverture en fin d'année 2013 ou en tout début d'année 2014 du cœur de l'ONCOPOLE, à savoir l'ouverture de l'Institut Universitaire du Cancer avec le regroupement dans un bâtiment unique des équipes de cancérologie issues du CHU de Toulouse et du Centre de Lutte contre le cancer de Toulouse.

A côté de ce premier exemple, il convient de citer (brièvement) les orientations similaires prises par la ville de Marseille qui est en train de créer un "écosystème" associant scientifiques au sein d'un "immunopôle" et start-ups en biotechnologie. Le cluster Eurobiomed accompagne cette dynamique de passerelle permanente entre recherche et industrie.

Peut-on envisager de transposer l'exemple toulousain sur l'île de Nantes ?

Oui et non.

Envisageons tout d'abord les points qui différencient les deux villes. Deux thématiques apparaissent immédiatement.

- Tout d'abord les enjeux sanitaires ne sont pas les mêmes. A Toulouse, la thématique du site A.Z.F ne concerne que le seul domaine du cancer alors qu'à Nantes ce sont l'ensemble des disciplines médicales dites de court séjour (cardiologie, neurochirurgie, ophtalmologie, oncologie, médecine interne, maternité, pédiatrie, etc.) qui va être regroupé sur un site unique.
- Ensuite, les orientations politiques sont fondamentalement différentes en termes de stratégies d'occupation du foncier. A Toulouse, il a été décidé de créer ex nihilo un campus dédié à l'éco-santé dans ses diverses composantes. A Nantes, le plan général d'aménagement de l'île de Nantes est en fait un vaste "patchwork" imbriquant toutes sortes d'activités ; l'approche campus ne peut donc y être appliquée.

Envisageons ensuite le ou les points qui peuvent rapprocher les deux villes. Une thématique apparaît immédiatement. La nécessité de ne pas se tromper au moment des choix fondamentaux dans un secteur aussi structurant et évolutif que celui de la santé. C'est un secteur où les processus de décision sont lents, où les investissements sont onéreux et qui est en mutation continue. Il faut quelquefois anticiper ce qui est totalement imprévisible...

- Toulouse a fait le choix d'intégrer dans la phase conception un grand nombre d'acteurs. Il ne semble pas que le projet CHU sur l'île de Nantes ait fait l'objet d'une telle volonté d'associer, en dehors des parties prenantes internes au CHU, les autres acteurs concernés. Il ne semble pas que les acteurs associés directement au lancement du projet CHU sur l'île de Nantes aient eu pour volonté de créer des synergies entre les autres acteurs concernés de façon directe ou indirecte. Le Directeur du Centre René Gauducheau, dans un récent numéro du magazine Le Point consacré à l'avenir de Nantes, ne le disait-il pas d'ailleurs explicitement ?
- Toulouse a fait le choix de se tailler un "costume large" afin de pouvoir à terme intégrer toutes les évolutions "imprévisibles" évoquées ci-dessus. La zone de l'ex-site A.Z.F ne fait-elle pas 220 hectares ? Le projet CHU sur l'île de Nantes est lui calé sur une superficie de 15 hectares, avec, de façon paradoxale, une configuration en termes de regroupement de services médicaux beaucoup plus importante qu'à Toulouse où n'est pris en compte que le seul domaine de la cancérologie.

Dans les similitudes pouvant se retrouver dans les deux cas de figure de Nantes et de Toulouse, une autre thématique majeure apparaît également : il s'agit d'établissements hospitalo-universitaires.

Le "costume large" dans lequel s'est intégrée l'ONCOPOLE de Toulouse permet de considérer que, quelles que soient les évolutions en matière de soins, de recherche, d'enseignement ou de progrès technologiques dans les années futures, celles-ci bénéficieront d'un foncier disponible. A contrario, la surface réservée au CHU de Nantes, surface que certains peuvent considérer comme étant une "boîte à chaussures", laisse l'observateur extérieur quelque peu dubitatif quant à la potentialité de pouvoir prendre en compte ces mêmes évolutions structurantes lors des trente prochaines années. Quelle serait la place laissée aux activités industrielles de biotechnologie dans ce contexte ?

Et si l'on décidait à traverser la Loire ? Ou comment conjuguer gestion foncière de l'île de Nantes et perspectives d'évolution autour des volets sanitaires, universitaires et de recherche (académique et/ou industrielles) ?

Il semblerait que les grandes lignes des axes stratégiques de l'occupation foncière du sud-ouest de l'île de Nantes soient maintenant (globalement) actées. Doit-on alors convenir, en ce début de l'année 2013, que les "dés sont jetés" et que les potentialités de pouvoir prendre en compte les évolutions du monde de la santé, de l'enseignement et de la recherche autour du projet "CHU sur l'île de Nantes" pour les trente prochaines années sont irrémédiablement compromises ? Il faut pouvoir espérer répondre par la négative à une telle question. Il faut pouvoir espérer que les acteurs du devenir de l'agglomération nantaise prennent l'initiative de traverser la Loire (bras de Pirmil) pour envisager le devenir de la zone située tout au long de la Loire entre l'hôpital Saint Jacques et Trentemoult, zone située respectivement sur les communes de Nantes et de Rezé, comme le montre le plan ci-dessous.

Possibilités d'évolution des zones foncières du site « Pirmil les Isles »
Surface potentielle : 91,1 ha



copyright Marcel Smets.

Cette zone dénommée "Pirmil - Les isles" constitue une formidable réserve foncière, d'une superficie approximative de 91 hectares qui pourrait accueillir, ces trente prochaines années, autour de deux "points fixes" sanitaires préexistants (l'hôpital Saint Jacques et le pôle des Nouvelles Cliniques Nantaises-Centre Catherine de Sienne) un ensemble d'activités tournant autour du soin, de l'enseignement et de la recherche. Cette zone serait, de plus, située à proximité immédiate de la zone d'implantation du CHU de Nantes sur l'île de Nantes.

Certes, il pourra toujours être évoqué le fait que les bords de Loire concernés se situent dans une "zone à risques" comme le confirme un récent travail réalisé par la Préfecture de Loire Atlantique sur les surfaces inondables. Au moment où se prépare le PPRI de la commune de Rezé, intégrant donc la zone "Pirmil - Les isles", il serait souhaitable que les décisions qui seront actées à ce titre intègrent cette perspective de pouvoir installer là une "annexe", au sens très large du terme, aux activités du CHU, activités dans les trois domaines spécifiques que sont, rappelons-le une nouvelle fois, le soin, l'enseignement et la recherche.

Ces activités, en synergie permanente avec les activités du CHU, sont a priori non génératrices de pollutions. Elles pourraient fort bien s'intégrer dans une sorte de campus "à l'américaine", mêlant parc paysager et arboré, institutions de formation, centres de recherche et start-ups de biotechnologie. Ce "patchwork" d'activités pourrait constituer la philosophie générale d'évolution des bords de Loire dans la partie comprise entre le confluent Loire-Sèvre et Trentemoult, plus particulièrement sur la partie Haute Ile et la partie Basse Ile.

Le rédacteur de la présente contribution est bien conscient du caractère novateur d'une telle proposition émise à l'intention des élus de l'agglomération nantaise en général, des élus de la ville de Rezé en particulier. Mais le rôle d'un Conseil de développement n'est-il pas, comme le rappelait Jean-Paul Delevoye lors des récentes assises nationales des Conseils de Développement, de se placer dans "des situations de métamorphose" ?

En conséquence, il serait souhaitable que, vu la place (quantitative et qualitative) du CHU de Nantes dans l'agglomération nantaise, vu les perspectives d'évolution du secteur de la santé dans l'économie nationale, un vrai travail de prospective se mette en place avec l'ensemble des parties prenantes concernées (qui volontairement ne seront pas listées) avec comme objectif unique et volontariste de "**dézoomer**", dans une approche prospective large et multi factorielle, le projet "CHU sur l'Ile de Nantes".

- Le CHU de Nantes ne peut pas se contenter d'une « boîte à chaussure » de 15 hectares...
- Les habitants de l'agglomération nantaise doivent continuer à disposer d'un établissement de santé de très haut niveau qui, de plus, doit être facilement accessible à toutes les heures de la journée
- L'agglomération nantaise se doit de disposer d'un "substrat" sanitaire, universitaire et scientifique à la hauteur des ambitions exprimées dans les trois visions pour l'agglomération nantaise en 2030, issues de "Ma ville demain".