



### **Contribution de Jean RENARD**

Rapporteur général du Conseil de développement

renard.jean@numericable.fr

## **Retour et réflexions sur le projet d'un nouveau CHU**

*Ce texte reprend l'essentiel de l'intervention de Jean Renard devant les membres de l'association EnviroNantes lors du débat du 14 mars dernier sur la santé dans l'agglomération et sur le projet de transfert du CHU*

Au sein du Conseil de développement, nous avons conduit des réflexions sur le bien être et la santé des populations et sur les moyens de les améliorer. Ces réflexions dépassent le cadre des équipements privés et publics, de leur concurrence et de leurs implantations dans l'agglomération. Elles englobent le sport, les temps dans la ville, les questions de pollution et d'environnement, les mobilités, le vieillissement des populations.

Ceci étant, je crois pouvoir résumer les avis des membres du Conseil de développement en rappelant que la politique de santé dans l'agglomération doit prendre en compte la totalité des déterminants et des acteurs. Notamment l'hôpital public, la mutualité, les cliniques privées, ainsi que l'aval, c'est-à-dire les centres de suite et de soins, les structures de réadaptation et d'accueil des patients, l'hospitalisation à domicile, et à l'amont les questions de prévention et les moyens de réduire les diverses addictions, et ce à l'échelle du bassin de vie du grand Nantes, jusqu'au littoral qui est de plus en plus un espace de retraite tout autant que de loisirs. En ce domaine de la santé, il ne faut pas jouer petit bras.

Philippe Audic, Président du Conseil de développement a coutume de rappeler, quand il est interrogé sur le sujet, que la question est celle de l'organisation générale de la santé dans l'avenir, plus que celle de l'implantation d'un équipement. A quoi ressemblera l'hôpital de 2030-2040 ? Sans doute pas à ce que nous connaissons aujourd'hui. Le débat des "pour" et des "contre" se trouve toujours un peu faussé en se basant sur les schémas anciens. Le Conseil essaie ne pas être seulement dans la confrontation binaire.

Mais il est vrai que la question du CHU a fait l'objet d'une attention particulière au sein du conseil. Les contributions écrites de plusieurs membres en attestent. J'y renvoie volontiers. En outre, le sujet est d'actualité puisque la Chambre Régionale des Comptes vient de publier un rapport en février 2013 assorti de recommandations et que ses membres s'interrogent, et font état d'inquiétudes et d'incertitudes. (cf Presse Océan : les mises en garde de la Chambre Régionale des Comptes) tandis que le même journal du 13 mars fait état d'une proposition d'implantation

entre Saint-Jacques et Trentemoult, et ce par un membre du Conseil de développement (voir la contribution d'Alain Le Henaff, très bon connaisseur des questions de santé).

Pour objectiver au mieux notre avis et examiner les différentes solutions, leurs avantages et inconvénients, nous avons entendu un certain nombre d'acteurs, notamment Mme la directrice du CHU et le professeur Potel, les représentants des mutuelles, des opposants à l'implantation dans l'île de Nantes.

Les membres du corps médical ont des choses à dire, mais ils sont à la fois juge et partie. Nous avons débattu des avantages et des inconvénients en terme de coûts des différentes implantations possibles, mais aussi des besoins exprimés par les patients qui sont au premier chef concernés. La question du lieu d'implantation du futur CHU est une affaire de tous les citoyens. Il suffit de lire les nombreuses coupures de presse de ce qui s'apparente à un feuilleton à multiples rebondissements. Depuis la démission de l'architecte chargé du projet Ile de Nantes (Chemetoff) opposé à l'implantation, jusqu'au rapport de la Chambre Régionale des Comptes.

A cet égard, on peut regretter l'absence d'une étude académique récente et complète comme il en existe une pour Angers, ou encore à Lille, qui examine l'origine géographique et sociale des patients, et leurs pathologies. Une étude de l'agence d'urbanisme de 1995 offre quelques données mais elles sont vieilles.

Le CHU, c'est une grosse entreprise avec près de 9 000 salariés plus un corps médical dépassant 2 300 personnes, et chaque jour des centaines de nouveaux patients et des milliers de visiteurs. Il y aurait 43 % des malades venant de l'agglomération, 75% du département, et 25 % des départements voisins, la Vendée en tête. Les services de santé de Nantes rayonnent donc sur un vaste territoire. L'exemple de la clinique Sourdille est très évocateur. Les patients viennent de tout le grand Ouest et même au delà.

Aussi, derrière le choix de l'implantation des grands équipements structurants du Grand Nantes se pose, qu'on le veuille ou non, la question de l'intercommunalité et de la réalité de la métropole.

On peut objectivement se demander si le problème de la localisation du CHU n'est pas pollué par les défis et blocages du grand Nantes, et une question de gouvernance. Il semble que les intérêts de chaque commune soient plus importants pour nombre de nos élus que l'intérêt commun à l'échelle de l'agglomération. Faute d'une stratégie globale, pourtant affirmée dans les discours, d'une agglomération de 600 000 habitants, voire plus si l'on englobe le vignoble, le littoral et le pays de Retz, et les territoires voisins, on s'en remet à des projets sectoriaux et territoriaux pour arbitrer les contradictions et les conflits d'intérêts.

Comme le dit le géographe Guy Burgel à propos du grand Paris « c'est l'articulation dans le temps et dans l'espace des implantations matérielles qui font les grands desseins urbains ». La conception doit être politique avant d'être territoriale.

Dans le cas nantais, le choix des sites des grands équipements demeure lié aux limites administratives dont le périmètre n'a pas changé depuis le début du XXe siècle lors de l'intégration des communes de Chantenay et de Doulon. Or nous sommes au XXI siècle. La ville sans banlieue décrite par J. Gracq n'est plus. Ce n'est plus le cas aujourd'hui dans la mesure où Nantes a changé de nature et de braquet. L'étalement urbain est une réalité. Chacun sait désormais que le périmètre pertinent est l'aire urbaine. Et que celle-ci se dilate dans le temps, englobant aujourd'hui plus de 120 communes. Tant que la ville, la communauté urbaine, le département et la région joueront perso comme l'on dit, chacun entend attirer à lui les équipements prestigieux et rejeter ceux qui le sont beaucoup moins.

Il faut intégrer les changements d'échelle et considérer l'agglomération comme un tout, fait de quartiers différents mais fonctionnant en système. Ainsi l'université, qui en 1962 était en périphérie, mal reliée au centre par une seule ligne de bus, ne l'est plus. De même, le CHU nord, implanté dans une commune rurale au bourg étriqué, est-il encore en périphérie, alors qu'il se trouve à proximité du grand boulevard qui ceinture Nantes et qu'il se retrouve dans une commune qui a aujourd'hui 45 000 habitants.

Et que dire des cinémas, des salles de spectacle, des grandes surfaces commerciales, de l'aéroport qui tous tendent à se délocaliser dans ce qui est abusivement baptisé la périphérie ! Ou encore des lenteurs de la mise en valeur de l'étoile ferroviaire !

L'argument qui tient à dire "les cliniques privées ayant gagné la périphérie conservons le CHU au centre" ne tient guère.

Ceci dit, depuis une quinzaine d'années, il est question de restructurer l'offre de soins du public dans l'agglomération. Des études ont été faites, en particulier le rapport de l'IGAS (Inspection Générale des Affaires Sociales) de juillet 2011 que j'ai lu attentivement, même si le vocabulaire utilisé est celui des spécialistes et que l'on se perd dans les sigles. Il est solide, argumenté, analyse les différents scénarios et tente de justifier le choix retenu par une analyse multicritères.

La critique première que l'on pourrait lui faire, du point de vue du citoyen lambda que je suis, est qu'il est porté d'abord par une logique financière. Il fait de la santé une activité qui doit être rentable. Naïvement je pensais que la santé comme l'éducation, son objectif premier est la satisfaction des patients comme celle des enfants pour l'éducation. Or dans le rapport, on ne voit guère les avis, les besoins, les points de vue des patients.

Pour poursuivre la comparaison, c'est comme si dans l'éducation on se contentait de l'avis des seuls enseignants, en oubliant enfants et parents. Certes je pousse le bouchon un peu loin, mais le rapport semble prendre plus en compte le confort des professionnels que celui des patients. Même s'il y a des aspects très positifs dans le choix du site, par exemple la proximité du CHU et de la faculté. En revanche, l'aspect de l'accessibilité est une grosse interrogation.

Les autres aspects dont nous avons discuté au sein du Conseil de développement tiennent aux coûts induits par l'implantation choisie.

La presse a rendu compte des interrogations des citoyens.

#### **1. Quid de la vulnérabilité vis-à-vis des facteurs naturels ?**

- Alea d'inondation : une lettre du préfet se veut rassurante sur ce sujet.
- Mais aussi construction sur des alluvions et atterrissements récents. Ce qui risque d'accroître les coûts. L'exemple de la petite Hollande montre les problèmes
- Construction sur des sols sans doute pollués.

#### **2. Question des dessertes et des circulations**

Il faudra de nouvelles lignes de transport en commun, des ponts, des parkings, si ces derniers sont souterrains attention aux surcoûts

#### **3. Problème aussi des surfaces disponibles. 15 hectares est-ce suffisant ?**

Au Conseil de développement, certains ont pu parler d'une "boîte à chaussures"

#### **4. Autre problème, il faudra transférer le MIN. A quels coûts ?**

En d'autres termes a-t-on bien mesuré les effets domino du projet ? Et a-t-on évalué les coûts des autres scénarios ? (lesquels seront aussi générateurs de nouveaux équipements de desserte...)

On se retrouve un peu dans une situation voisine de celle du transfert de l'aéroport, s'agissant des avantages et des inconvénients et de coûts connexes non évalués.