



Contribution de GAELA (Groupement d'Analyses et d'Études de Loire-Atlantique)

LE CHU SUR L'ÎLE DE NANTES : UNE CATASTROPHE PROGRAMMÉE ?

Co-Rédacteurs

Jean Claude GUYARD, Président de GAELA

Professeur Bernard LE MEVEL

Professeur François RESCHE

Alain LE HENAFF

Marc MOUSSION

Jean-Louis RENAULT

Guy PAICHEREAU

...

Le CHU sur l'Île de Nantes : une catastrophe programmée ?

Le transfert du CHU sur l'Île de Nantes : affaire réglée ? Certaines décisions sont prises, les plans tracés. Seules les annonces sont faites, le calendrier et les budgets peinent à se mettre en place. Un nouvel hôpital ultra moderne doit voir le jour dans la sixième ville de France, à l'horizon 2025. Et, cerise au cœur du gâteau : il resterait au centre de l'agglomération. Car la métropole de l'Ouest a l'opportunité – « *une chance inespérée* » (sic) – d'y bénéficier d'espaces disponibles avec le départ du Marché d'intérêt national qui doit être transféré à Rezé, près de Nantes, en 2018.

À y regarder de près, s'agit-il d'une bonne nouvelle ? D'une décision justifiée ? D'autres solutions alternatives ont-elles été envisagées ? Des questions restées sans réponses satisfaisantes méritent d'être encore posées, sans visée polémique ni politicienne. La santé n'est pas une question de gauche, ni de droite. Elle nous concerne tous ! Les réflexions qui suivent ne remettent pas en cause l'objectif du regroupement des établissements hospitaliers : CHU et Institut de cancérologie de l'Ouest. Ce regroupement semble souhaitable tout en soulignant qu'il ne s'agit pas d'un projet « nanto-nantais » mais largement régional. C'est son implantation sur l'Île de Nantes qui pose problème.

- Après une « Lettre ouverte » rédigée en 2010 par des professeurs émérites de l'Université¹ adressée aux responsables locaux et nationaux du projet et signée par plus de 100 personnalités²
- Après de nombreuses contributions critiques argumentées, présentées notamment au Conseil de développement de Nantes-Métropole³
- Après la présentation publique d'une maquette en juillet 2015 qui a concrétisé le projet et son emplacement aux yeux, parfois incrédules, de citoyens seulement informés d'un projet architectural.

Mais toujours des interrogations en avril 2016, posées cette fois par un collectif civil⁴ qui attend de vraies réponses aux questions posées.

¹ Parmi lesquels François RESCHE, ancien président de l'Université et Bernard LE MEVEL, professeur émérite des Universités

² Lettre ouverte consultable sur <http://gaela.asso-web.com/>

³ Documents consultables sur <http://gaela.asso-web.com/uploaded/petition-2010-11.pdf>

⁴ Composé de médecins, géographes, professeurs d'Université, associations d'usagers de la santé, architectes, urbanistes, ambulanciers, gestionnaires, responsables de la sécurité civile. Contact : gaela44lecroisic@bbox.fr

CHU sur l'île de Nantes Les sept questions cruciales

1. Sécurité. « *En cas de sinistre majeur, évacuation impossible* »
2. Inondabilité. « *Nantes inondable : une histoire connue* »
3. Accessibilité. Transports. « *L'île est déjà saturée par le trafic* »
4. Réserves foncières. 18 ha + 49 ha = 10,1 hectares. « *Une étrange addition* »
5. Urbanisme. « *Densification à outrance* »
6. Finances. *Y-a-t-il un plafond au delà duquel on arrêtera les frais ?*
7. Démarche. « *Où est la transparence ?* »

CHU 1. Sécurité. « En cas de sinistre majeur, évacuation impossible »

Question sécurité, un expert en prévision des risques est formel : dans cette création du gigantisme, la moindre panne peut avoir des conséquences gravissimes. « Certes, le Service départemental d'incendie et de sécurité a été consulté, mais il faut reconnaître qu'il est aux ordres. » affirme cette personnalité qui se sent désormais plus libre.

Parmi ses affirmations : « On ne pourra pas protéger les sous-sols contre la montée des eaux ; la création d'un site unique qui concentre tous les malades en un seul point limité va rendre, en cas de sinistre majeur, les opérations d'évacuation impossibles ; une île est une île, à certaines heures elle sera inaccessible ; en cas de survenance d'un incendie dans les étages élevés, le délai d'intervention des sapeurs-pompiers ne s'accordera pas avec le développement de l'incendie ».

Marie-Thérèse NEUILLY⁵, l'affirme : « Il faut faire que cet équipement soit un des points forts de la résilience de la Métropole nantaise... En termes de risques, l'hôpital est sensible à tout aléa urbain... Si l'on reprend la situation nantaise, la nouvelle implantation choisie est non seulement au bord d'un fleuve, ce qui en soit est générateur de risques, mais sur une île avec des dessertes qui, de toutes façons, vont occasionner des embouteillages, surtout si l'ambulatoire est développé. En plus de ses fonctionnements routiniers, l'hôpital peut être confronté à la gestion d'événements exceptionnels de grande ampleur. Il est le point focal des dispositifs de crise avec la prise en charge de nombreuses victimes. Comme tel, il doit rester accessible dans des situations de désorganisation sociale et être toujours fonctionnel ». Le CHU sur l'île de Nantes répond-il aux exigences d'une résilience sans failles pour la Métropole et sa Région ?

Quant à la sécurité aérienne, Jean-Louis RENAULT⁶ souligne les problèmes aéronautiques posés par le projet CHU. « La pointe ouest de l'Île de Nantes se situe, comme la tour Bretagne, dans l'axe de la seule piste d'atterrissage utilisable par les avions de ligne et autres gros porteurs. Est-il raisonnable de concentrer différents établissements de soins, CHU et ICO⁷ dans cette zone "sensible" du point de vue de la sécurité aérienne alors que l'on peut faire autrement ? Sans parler de l'exposition importante au bruit et du risque de crash... ». Jean-Louis Renault précise : « Bien sûr, si l'aéroport Notre-Dame des Landes se fait, les risques seront minorés mais demeureront en raison des prévisions de transports aériens des éléments d'Airbus... ».

CHU 2. Inondabilité. « Nantes inondable : une histoire connue »

Ville de confluence hydrographique, Nantes a subi régulièrement des inondations, précise le professeur Denis MERCIER⁸ : automnes 1846 et 1866 ; hivers 1843, 1872, 1904, 1910, 1936, 1982, 1995. « L'inondation la plus marquée a été celle de 1910 : du 15 novembre au 29 décembre. Une dizaine de repères des crues de 1872 et de 1910 sont encore visibles sur des bâtiments à Nantes et celle de 1843 montre une ville coupée en deux ». L'avenir ? « Sur l'Île de Nantes, les secteurs de la Madeleine, du Palais de Justice et des Machines de l'Île seraient directement inondés et le secteur retenu pour le futur CHU ne serait pas épargné ». Il ajoute : « La concomitance d'une forte crue type 1910 avec une tempête du type XYNTHIA et une élévation du niveau de la mer à l'horizon 2100 correspond au scénario du pire ».

Le caractère inondable de l'Île de Nantes est confirmé par le professeur Jean RENARD⁹. « Avec un risque évident d'isolement des bâtiments, on évacuera les malades, médecins et le personnel par hélico ? Les autorités ont voulu nous rassurer en affirmant que le risque était quasi nul et que des précautions (coûteuses) seraient prises... Soit. On aurait aimé une étude indépendante des pouvoirs publics pour le confirmer ».

⁵ Marie-Thérèse NEUILLY est sociologue des risques et des crises

⁶ Jean-Louis RENAULT est un ancien officier de l'Aéronautique Navale

⁷ ICO : Institut de Cancérologie de l'ouest

⁸ Denis MERCIER est professeur de géographie à l'Université de Paris-Sorbonne

⁹ Jean RENARD est Professeur émérite des Universités et rapporteur général au Conseil de développement de Nantes Métropole

CHU 3. Accessibilité. Transports « L'Île est déjà saturée par le trafic »

Plus de 90 % des personnels, médecins, patients et visiteurs seront amenés à franchir un pont pour accéder au nouveau CHU.

« Déjà, aujourd'hui, accéder à l'Hôtel-Dieu est devenu très compliqué. Nos difficultés d'accès vont croissantes. Stationner son VSL aux urgences relève de l'impossible » affirme Patrick YOUNG¹⁰ qui ajoute : « Ces difficultés seront aggravées si le site de l'Île de Nantes est retenu pour ce regroupement. L'Île est déjà saturée par le trafic, un campus santé ne fera qu'aggraver le phénomène ». Il évoque « une situation inextricable » et affirme : « Ce sera inévitablement pire ».

Le représentant des ambulanciers évoque par ailleurs « les nuisances sonores liées aux départs et arrivées des hélicoptères » et en vient même à « souhaiter que le Plan rouge se produise de nuit car un besoin d'accès massif aux urgences en journée sera impossible ». Concernant la sécurité routière, Patrick Young rappelle que « un établissement hospitalier facile d'accès est beaucoup plus sécuritaire pour les usagers et pour nous-mêmes. Patrick YOUNG réaffirme en 2016, plus que jamais, son analyse de 2010.

Ces difficultés présentes et à venir sont bien soulignées par le Professeur Alain MIOSSEC¹¹ : « Pour l'Île de Nantes, je vois bien chaque jeudi quand je vais enseigner à l'Université permanente, aux Chantiers, combien l'accès est engorgé et combien il sera encore plus lorsque des milliers de personnes (employées du CHU, patients, ambulanciers, étudiants, sans compter les nouveaux habitants viendront s'y agglutiner ». D'ailleurs, seules 1 200 places de stationnement sont prévues pour une fréquentation attendue de 8 000 personnes chaque jour.



Alain LE HENAFF¹² enfonce le clou : « Peut-on demander à des patients en situation de handicap de venir suivre des traitements ou des examens de façon ponctuelle ou répétée, et notamment en ambulatoire, dans un établissement de santé où l'offre de places de parking sera homéopathique ? Peut-on demander à des personnes âgées, de plus en plus nombreuses, de venir suivre des traitements et examens de façon ponctuelle voire répétée, et notamment en ambulatoire, en utilisant les transports en commun, ou en venant à pied ou en vélo ? Comment assurer un accès garantis aux ambulances transportant en urgence des patients lorsque les ponts seront bloqués ? »

Il faut rappeler ici que, dans son analyse du projet de CHU sur l'Île de Nantes, ce point avait amené l'IGAS¹³, dans son rapport de juillet 2011¹⁴ "Mission d'audit pour la reconstruction du centre hospitalier et universitaire de Nantes", à faire de l'accessibilité une "obligation" pour Nantes Métropole et le CHU¹⁵.

¹⁰ Patrick YOUNG est président du Syndicat des ambulanciers des Pays de la Loire.

¹¹ Alain MIOSSEC est professeur émérite des Universités et Recteur d'Académie honoraire

¹² Alain LE HENAFF est membre du Conseil de développement de Nantes-Métropole

¹³ IGAS : Inspection Générale des Affaires Sociales

¹⁴ P.O. : [http://gaela.asso-web.com/uploaded/po-2015-24-oct\(1\).pdf](http://gaela.asso-web.com/uploaded/po-2015-24-oct(1).pdf)

¹⁵ P.O. : <http://gaela.asso-web.com/uploaded/po-2015-3-dec.pdf>

CHU 4. Réserves foncières. 18 ha + 49 ha = 10,1 ha. « Une étrange addition »

C'est un exercice simple que nous invite à faire Alain LE HENAFF. Une addition facile dont on ne veut pas tenir compte : « Dans l'aire qui lui a été attribuée, le CHU ne va pas disposer de suffisamment de réserves foncières. »

L'addition d'Alain LE HENAFF est simple et difficile à contester : « L'actuel Hôtel-Dieu avec ses activités associées fait 18 hectares ; l'Hôpital Laennec avec ses activités associées : 49 hectares. Or, ces 67 hectares ont vocation, hors le cyclotron, à s'intégrer dans une zone de 10,1 hectares ». Il rappelle en effet que, de 1990 à 2015, on a pu voir se constituer sur le site de l'Hôtel-Dieu : plateau des urgences, laboratoires, antenne de l'Établissement du sang, Faculté d'odontologie, hôpital de la mère et de l'enfant, IRT 1, Samu, etc. Idem sur le site Nord qui a accueilli sept entités différentes autour du Centre anticancéreux René GAUDUCHEAU.

Alain LE HENAFF est formel : « La surface foncière dédiée au nouveau CHU ne permettra en aucune façon d'absorber les évolutions à venir du monde de la santé ».

Cette critique des réserves foncières disponibles a été maintes fois soulignée, notamment dans la lettre ouverte déjà citée et par GAELA.

L'ambition de voir se créer une référence nationale dans le triple volet « Santé, Enseignement et Recherche », évoquée par Nantes Métropole en juillet 2015, ne peut en aucun cas se satisfaire d'un foncier non extensible.



CHU 5. Urbanisme. « Densification à outrance »

Accueilli, écouté, apprécié : il a connu ses moments de gloire à la fin des années 1990. Choisi par la Ville de Nantes, Alexandre CHEMENOFF a pu imaginer, concevoir et marquer de son empreinte le début de la transformation du plus grand chantier d'urbanisme du XXe siècle. C'était avant 2009. Date à laquelle la Société d'aménagement de Nantes métropole (SAMOA) lui a signifié, par courrier, la fin des missions qui lui avaient été confiées.

Dans un quotidien en décembre 2009¹⁶, il en explique la raison principale : « J'ai dit que je ne dessinerai pas un hôpital imposé. Le CHU, c'est tout un morceau de ville : il ne s'agit pas de poser une grande machine sur le terrain mais d'imaginer la relation entre l'hôpital et la ville ». Il ajoute : « On ne peut pas simplement découper une escalope dans l'Île de Nantes pour faire un hôpital ».

Ailleurs¹⁷, il est précisé : « La qualité de réalisation d'Alexandre CHEMENOFF est rare et a permis de développer un projet hors du commun. Une première dans l'histoire de l'urbanisme en France. La SAMOA confirme : « Plusieurs sujets étaient en cause, le plus important était d'implanter le futur CHU. C'est une décision politique de l'État, de la communauté urbaine et du CHU ». Faut-il préciser que ces deux dernières entités ... ont le même président ?

¹⁶ Ouest-France 19 décembre 2009 : http://www.nantes.maville.com/actu/actudet_-Depart-de-Chemetoff-la-reponse-de-la-Samoa_-1204790_actu.Htm

¹⁷ Le Moniteur 5 janvier 2010 : <http://www.lemoniteur.fr/article/ile-de-nantes-la-samoa-disposee-a-negocier-avec-alexandre-chemetoff-1028342>

Autre témoignage, celui de l'architecte Philippe JOËSSEL en 2010 dont la presse a fait écho dans un texte sur « La longue histoire des hôpitaux nantais »¹⁸. « En 1962, alors que l'Hôtel-Dieu se construit, le Ministère de la Santé met en avant la nécessité de réaliser un vrai campus regroupant CHU, Faculté, Centre anticancéreux, Centre de transfusion. Une emprise foncière de 50 hectares, propriété du CHU, est alors proposée à Saint-Herblain. Ce sera le site Nord. Il y avait là une vraie vision à long terme que les aléas ultérieurs n'ont pas su mettre en œuvre, avec une dispersion actuelle assez incroyable du site. Je ne sais pas si le site Nord est le mieux adapté et je n'ai aucune compétence pour en juger. Mais je tiens à rendre hommage à Charles Gautier, maire de Saint-Herblain, qui a eu le courage de déplorer publiquement, sans être contredit, qu'aucun autre site que l'Île de Nantes n'avait été réellement discuté et comparé. »

Enfin, l'Agence environnementale du CGEDD¹⁹, dans un délibéré d'octobre 2015, relève les principaux enjeux : gestion des terres polluées, gestion des travaux en centre-ville sur 20 ans, augmentation du trafic et ses conséquences, augmentation du bruit, « résilience » aux crues des installations sensibles. L'agence souligne que la présentation reste souvent au niveau des intentions.

CHU 6. Finances. « Y-a-t-il un plafond au delà duquel on arrêtera les frais ? »

Annoncé de l'ordre de 200 M€ en 2009, puis 350 M€ en 2011, 550 M€ en 2014, et maintenant à 984 M€, ce projet dépassera inévitablement 1 000 à 1 200 M€ de dépenses publiques, qui vont lourdement peser sur le contribuable. Plusieurs questions de bon sens : Pourquoi les prévisions financières sont-elles toujours confidentielles à ce jour ? Parce que notre CHU va porter au minimum 80 % de la dette ? Quelles conséquences attendre des emprunts nécessaires sur les équipes soignantes, les malades, etc ? Quelles obligations renforcées de rentabilité vont peser sur notre médecine publique ?

Il faut souligner ici que le choix actuel du site sur l'Île de Nantes implique, entre autres : des fondations particulières, fort coûteuses ; un sous-sol peu exploitable, sinon un cuvelage très onéreux ; le traitement d'un terrain pollué, même légèrement. C'est-à-dire un surcoût de dizaines de millions d'euros qui pourrait être évité ou consacré à améliorer les soins.

Multiplié par 5 ou 6 en 7 ans, son coût ne comprend pas ceux de son accessibilité à la charge de Nantes Métropole. Mais comprend-il, entre autres, ceux de l'abandon des bunkers de radiothérapie de l'ICO, du Bâtiment technique médico-chirurgical quasiment neuf ? Ou bien devra-t-on admettre un coût multiplié par 10 à l'inauguration ?

Et il ne faut pas oublier les frais de déménagement et les indemnités dues aux opérateurs pour le transfert du MIN²⁰.

Réflexion pleine de bon sens d'un responsable des usagers de la santé :

« Y-a-t-il un plafond au delà duquel on arrêtera les frais ? »

CHU 7. Démarche. « Où est la transparence ? »

Des voix fortes et libres, déjà citées, se sont exprimées :

Le Recteur Alain MIOSSEC : « Je connais évidemment Nantes depuis bien longtemps, j'en ai suivi et vécu la croissance et les longues hésitations autour de l'Île de Nantes... Derrière tous ces projets, il y a les « ego » de politiques en général peu "transparents" en dépit de leur références permanentes à la "démocratie", les querelles entre les gens du centre et ceux de la périphérie... Il y a aussi toute la sphère des bureaux d'études, des experts en tous genres et de leur lobbying... ».

¹⁸ Ouest-France 8 juillet 2010 : <http://gaela.asso-web.com/uploaded/of-8-juillet-2010.pdf>

¹⁹ CGEDD : Le Conseil général de l'environnement et du développement durable

²⁰ MIN : Marché d'intérêt national situé sur le site du futur CHU et dont le bail se termine en 2030

Un expert en prévention des risques : « Notre pays fonctionnant comme une royauté, il n'est pas surprenant que les décisions soient prises par des autorités lointaines. Il serait tout de même intéressant de savoir si le SDIS a été consulté sur les risques présentés par la construction projetée. Il reste que, sur les grands dossiers, il est aux ordres ! Il faut aussi s'interroger sur ceux qui pilotent réellement le projet. Leurs intérêts sont strictement financiers et ils ont le pouvoir de convaincre. »

Le Professeur Jean RENARD : « Une alternative existait... Elle avait l'immense désavantage pour certains de ne pas être localisée à Nantes mais à Saint-Herblain. Pour d'autres, on disposait de vastes espaces, de la présence d'équipements hospitaliers modernes non délocalisables sinon à grand frais, la proximité du périphérique et même du tramway si l'on avait bien voulu en son temps le prolonger jusqu'à l'hôpital Laennec plutôt qu'au profit d'un centre commercial. Mais l'affaire est alors devenue politique plus que technique ».

La sociologue des risques Marie-Thérèse NEUILLY s'interroge : « Décision et technocratie, quelle place laissée au citoyen ? En tant qu'utilisateur de ces équipements et en tant que contributeur via nos versements fiscaux... qu'avons-nous à dire sur ce qui est plus qu'un projet, une décision prise au plus haut niveau ? Qu'avons-nous à dire en tant que citoyens sur un thème à la fois urbanistique, sanitaire, social, alors que la dite décision relève actuellement du technico-politique et que les coûts des différentes options ne sont pas clairement affichés ? »

Madame Dominique CHARTON²¹ reste inquiète : certes, une certaine écoute, mais pas de réponses concrètes aux interrogations fortes des usagers... - une sécurité non garantie, mise en cause par les pompiers, notamment pour des évacuations de masse, en urgence, si inondation, catastrophe bloquant les ponts, ... - une accessibilité difficile, pour les personnes âgées, de plus en plus nombreuses, les personnes à mobilité réduite. L'objectif d'une activité ambulatoire à 75 % va amener un manège incessant d'ambulances, de VSL, de taxis, de voitures. Le plan dépose-malades est insuffisant, il n'y a pas assez de parkings en surface pour répondre aux besoins attendus. - un choix de l'Île de Nantes surprenant : pourquoi ce choix alors que les sous-sols seront peu utilisables, présentant un risque d'inondation, qu'il n'est pas possible de s'agrandir sur place en cas de besoin, que les fondations nécessitent de nombreux pieux et donc un surcoût inadmissible... ? - enfin un environnement peu adapté : au lieu d'être un lieu de repos apaisé, ce lieu de l'Île de Nantes va être celui d'un urbanisme trop dense, peu compatible avec la tranquillité dont les patients ont besoin. Au total, l'impression que l'on se voile la face devant les vrais problèmes : Quels bénéfices réels pour les usagers ? Quelle utilité ce choix pour Nantes Métropole ?

L'Île de Nantes, un buvard urbain ! C'est le cri du cœur de Michel CANTAL DUPART²². Son analyse de l'aménagement de l'Île de Nantes est remarquable :

"La création ou la mutation d'un nouveau quartier dans une ville est un exercice complexe. Trop souvent, les aménageurs visent l'aubaine foncière enrobée d'un élégant discours... Je ne manque jamais de citer l'exemple de l'Île de Nantes pour illustrer mon propos...

Pensez-donc ! Une situation exceptionnelle, tout contre le centre de la ville, on peut y aller à pied. Une géographie à cueillir, c'est une île, bordée par un fleuve mythique, la Loire,... Tout urbaniste rêve de pareils atouts pour réaliser la ville de rêve du siècle.

Loupé ! Le désir de ville ne passe pas. Il faut occuper les terrains, on fait le choix d'équipements : Palais de justice, école d'Architecture, école des Beaux Arts, Centre de tri des télécoms,... et maintenant un hôpital. C'est une zone d'activité, pas une extension du centre !"

Et il souligne : "L'aubaine n'est qu'une très petite partie de l'urbanisme. Est-il sage d'implanter sur l'Île de Nantes un hôpital plutôt que des logements ? Notre médecine hospitalière est en grande mutation des soins, elle devient de plus en plus ambulatoire... Ce phénomène impose une facilité de mobilité et d'accessibilité des centres de soins. Les populations intéressées par la santé publique, nombreuses, se répartissent sur un territoire de plus en plus large, de plus en plus loin des centres villes. Le grand Nantes doit prendre en compte un territoire plus vaste qu'une perception métropolitaine.

²¹ Présidente de l'Association Espace des Usagers du CHU

²² Architecte-urbaniste internationalement reconnu, et grand connaisseur de Nantes.

Où est le point d'équilibre qui satisfait l'ensemble des données ? Un programmeur paresseux répond "le centre". Sur une carte, il est, de fait, au cœur du système. Mais le poids des territoires n'est pas le même du point de vue du SAMU ; l'accessibilité des centres pose question.

La particularité de l'Île de Nantes et ses ponts de transit soulève d'autres difficultés. Ce constat s'applique au patient ambulatoire..."

Il termine en citant Ange GUEPIN, médecin nantais, qui a écrit, vers 1834, les premiers rudiments des rapports de la santé à l'environnement. Il était précurseur, il a été exclu de l'Université !"

Enfin, en respectant leur anonymat souhaité, il faut noter ici qu'un certain nombre de responsables locaux, concernés par le projet du futur CHU, partagent ces inquiétudes mais ne peuvent ou ne veulent pas s'exprimer publiquement en raison du risque pris pour le développement de leurs activités professionnelles.

En conclusion

Si nos sites hospitaliers nécessitent à l'évidence une modernisation et, pour certains, un regroupement, nous nous estimons fondés à savoir pourquoi a été retenu le site de l'Île de Nantes aux multiples contraintes.

Et surtout nous étonner de la méthode utilisée pour ce choix : près de 1 000 millions d'euros (actuellement) de dépenses prévues, mais des études et des projets toujours confidentiels !

Nous nous sentons légitimes dans ces interrogations car ceux qui auront inévitablement à en souffrir, si l'on s'était trompé de site, seront surtout les malades et le développement de l'ambulatoire.

Notre démarche citoyenne est une démarche d'ALERTE. En cas d'accidents majeurs, personne ne pourra dire :

« On ne savait pas ! »