

CHU dans l'Ile de Nantes :

Parlons un peu de médecine...

Est-il vraiment nécessaire de rappeler que les Centres hospitaliers universitaires (CHU) comme on les appelle communément, sont en fait des centres hospitaliers *régionaux* et universitaires. A leur vocation régionale s'ajoute ainsi, en vertu de conventions avec une unité de formation et de recherche (UFR) en médecine elle-même intégrée à une ou plusieurs universités, un triple rôle de soins, d'enseignement et de recherche. Comment imaginer que l'implantation ou l'aménagement d'un CHU ne prenne pas en compte ces sujétions particulières ? C'est pourtant le cas en ce qui concerne du projet de « CHU dans l'Ile » porté par Nantes Métropole. En effet ses promoteurs n'ont tenu aucun compte d'une lettre ouverte signée le 1^{er} décembre 2010 par plusieurs dizaines de praticiens et universitaires nantais pour en contester le bien-fondé.

Les membres d'un collectif médical nantais - hospitaliers et universitaires, libéraux - formulent ici une réflexion basée sur une longue expérience. Praticiens hospitaliers, praticiens universitaires, chefs ou anciens chefs de services au sein du CHU, anciens vice-président ou président de l'université de Nantes, ils peuvent être joints par l'intermédiaire des contacts presse mentionnés.

Le projet de transfert de l'établissement n'est pas contestable en soi. Dans ce cas, pourquoi son Avant-Projet sommaire (APS) a-t-il été refusé en avril 2017 ? Parce qu'il présentait des surfaces trop importantes et un dépassement financier non conforme aux exigences du Copermo¹. Par ailleurs et dans sa forme actuelle, il présente de telles failles qu'il aurait un impact très négatif sur la qualité des soins, comme sur les activités d'enseignement et de recherche.

La modernisation du CHU, son adaptation au siècle sont indispensables. Le caractère obsolète de l'Hôtel-Dieu est évident, et sa situation en centre-ville crée une gêne majeure pour les patients...et la population urbaine ;

- Sur un plan fonctionnel, le regroupement sur un site unique est souhaitable ;
- Il n'est bien sûr pas question de mésestimer le travail des nombreux groupes qui ont « planché » sur ces projets. Leurs contributions pourraient néanmoins trouver reconnaissance dans un tout autre contexte que l'Ile de Nantes ;
- **Car le fond du problème tient uniquement à la localisation retenue par Nantes Métropole pour son projet.**

1. Un CHRU construit en plein lit de Loire

Pour se trouver hors d'eau, les sous-sols devront être cuvelés, et les installations techniques déplacées en R+1. Les ponts et certaines voies d'accès devront être surélevés. Le recours à ces solutions – dûment éprouvées depuis l'époque gallo-romaine pour l'aménagement des zones inondables – est une reconnaissance *ipso facto* du risque

¹COPERMO : Comité interministériel de performance et de la modernisation de l'offre de soins

d'inondation. Car si Nantes Métropole considère l'Île de Nantes comme non-inondable, elle est bien seule dans ce cas ! La consultation des sites gouvernementaux (Plan Prévention Risque Inondation, Atlas des zones inondables, Géoportail) ou de sources internationales (FM Global), de même que différents avis d'experts montrent que cette assertion est au moins douteuse.

Officiellement toujours, la résilience du futur CHRU ne serait assurée que sur quelques jours. Rappelons cependant que l'inondation de 1910 a duré 2 mois, et que celle d'Angers en 1995 a duré 15 jours...

Or tout arrêt des fonctions vitales d'un CHRU est une catastrophe : accès aux urgences, SAMU, blocage des activités cliniques, impossibilité d'accès, arrêt des activités de recours. Toute évacuation des patients dans une zone urbaine inondée, sans point d'accueil identifié, tournerait rapidement au cauchemar.

Puisqu'il existe des alternatives, cette prise de risque majeure ne peut être justifiée par la nécessité.

La construction nécessitera des ancrages très profonds (90 mètres ou plus) donc coûteux... pour des résultats imparfaits. Aujourd'hui encore, la stabilité relative du plateau technique médico-chirurgical ouvert en 2013 n'est obtenue qu'au prix d'une réinjection régulière de béton !

2. Un hôpital dans la ligne de descente de l'aéroport Nantes-Atlantique

Le choix récent d'agrandir l'aéroport de Nantes-Atlantique pose deux problèmes majeurs qui s'opposent à l'implantation d'un CHRU sur l'Île de Nantes, ne serait-ce qu'au titre du principe de précaution :

- Une exposition très importante au bruit pour les malades et les usagers du futur hôpital ;
- Et surtout une sujétion inacceptable pour l'organisation des secours. A chaque intervention les hélicoptères SAMU devront contacter l'aéroport Nantes-Atlantique sur la fréquence 'Approche' pour coordination avec le trafic. Ils devront ensuite se glisser à basse altitude sous le plancher bas du volume de sécurité de la trajectoire des aéronefs. Par ailleurs, les immeubles du CHRU ne pourront pas dépasser une certaine hauteur pour ne pas crever le plancher de ce volume de sécurité.

3. L'exiguïté du site entravera les activités cliniques et d'enseignement

Développé sur seulement 10 ha et sans réserve foncière, contrairement au contrat hospitalo-universitaire, le futur établissement ne pourra pas regrouper les structures de recherche, d'enseignement et de soins. C'est un recul significatif par rapport à l'ambition initiale.

Utiliser le site de l'hôpital Saint-Jacques comme évoqué devant les Praticiens hospitaliers réunis le 23/12/2017 ? Ce serait renoncer au regroupement sur un site unique, pour simplement pallier l'absence de réserves foncières!

De la même façon, Nantes Métropole envisage **d'étendre la faculté de Médecine en 2020... sur son site actuel, lui aussi éloigné de l'Île de Nantes.** Où sera implanté le bâtiment qui

devra remplacer l'actuel, obsolète et dangereux selon le Président de l'Université lui-même ?
Qu'advient-il du grand projet de « site hospitalo-universitaire unique » ?

Concernant l'offre de soins, la contrainte de surface se double d'une contrainte financière liée au dépassement du budget prévisionnel avant travaux ! Le potentiel s'en trouve encore réduit, alors même que le manque de solutions d'hospitalisation est déjà manifeste, et que l'agglomération nantaise connaît une des plus fortes croissances démographiques au niveau national.

Le vieillissement de la population âgée entraîne des prises en charge plus longues, et le recours à des soins relevant davantage d'un CHRU que d'un hôpital local. Ignorer ces évidences relève au mieux, de l'inconscience...

Le recours à l'hospitalisation de jour et à la chirurgie ambulatoire doit assurément être encouragé, mais pas au prix d'une inquiétante diminution du nombre de lits. En 2017 le CHU de Nantes occupait la dernière place parmi les établissements hospitaliers de Loire-Atlantique engagés dans l'ambulatoire : 40% des actes opératoires étaient pratiqués de cette façon, contre plus de 60% à Saint-Nazaire et plus de 70% en secteur privé. Ces chiffres ne tiennent évidemment pas à la volonté des praticiens hospitaliers, mais à la nature des pathologies prises en charge.

Un CHRU n'est ni un hôpital local ni une clinique privée. C'est un centre de référence auquel sont adressés les patients les plus complexes. Ils relèvent d'une prise en charge très spécialisée, lourde, et des soins permanents sur une longue durée.

D'ailleurs à ce stade déjà, le projet souffre d'imprécisions techniques majeures sur le plan des fonctionnalités de soin :

- la répartition des pôles de spécialités hospitalo-universitaires (PHU) par étages n'est toujours pas précisée et surtout, elle varie continuellement;
- la surface des chambres sert de variable d'ajustement
- les bureaux des médecins sont en nombre insuffisant, trop éloignés des espaces de soin. Les promoteurs du projet proposent, pour contourner cette difficulté, d'aménager des bureaux en *open space* dont on ne peut que dénoncer le manque de confidentialité !

Il est illusoire de chercher à « écraser les murs ». Le CHRU ne pourra pas entrer de force dans un emplacement étriqué.

Pourtant malgré ces contraintes de surface, le CHU sera doté d'un service d'urgences. Or il en existe déjà un autre à grande proximité. Sur le plan de l'organisation sanitaire, la présence de 2 services d'urgence sur le même bras sud de la Loire, inondable, est un non-sens.

4. Un site difficile d'accès, peu adapté à l'activité ambulatoire.

L'implantation du CHRU est prévue sur une île qui fait l'objet d'un plan de densification urbaine intense avec une augmentation de 30 000 habitants d'ici 2030, et dans laquelle on prévoit d'implanter plusieurs établissements d'enseignement supérieur... par ailleurs déconnectés des activités de santé.

Les Nantais savent bien à quel point il est difficile de circuler dans le périmètre proche du site proposé. Elles sont inhérentes à l'existence de points de passage obligés que sont les ponts.

Les parkings de l'Île de Nantes sont éloignés du site et ne sont pas conçus pour accueillir des patients et leur entourage. Ce problème se pose déjà à un moindre niveau pour l'Hôtel-Dieu. Là encore la solution proposée est pire que l'existant.

Le recours aux transports en commun est présenté comme la panacée pour les patients et leurs familles. Imagine-t-on un instant une maman prendre le tram ou le bus pour amener en consultation son enfant qui crache sa bronchiolite ou tousse de la coqueluche ? Adapté aux situations communes (travail, achat, tourisme) le transport collectif est tout-à-fait discutable pour des personnes malades âgées, sensibles au contagement infectieux, douloureuses, handicapées... C'est le lot permanent des hôpitaux. A moins qu'on ne veuille développer l'activité des ambulances privées... lesquelles emboliseront définitivement le trafic nantais.

Ces réserves quant à l'accessibilité du site sont évidemment aggravées pour les patients extérieurs à l'agglomération, qui représentent 77% de la patientèle. Ce sera également une gêne pour les proches, dont le soutien et la présence font partie de la thérapie.

Et d'ailleurs, **comment développer l'activité ambulatoire si l'implantation du site est telle que son accessibilité est compromise ? C'est un comble de faciliter l'accessibilité des commerces périphériques et de limiter celle d'un centre de soins aussi vital qu'un CHRU.**

5. Ce n'est pas l'hôpital de Nantes que l'on doit construire mais l'un des centres hospitaliers régionaux universitaires du Grand-Ouest.

La proximité revendiquée du centre de Nantes pour ce projet est révélatrice. Il concerne d'abord un hôpital nanto-nantais, un hôpital de proximité accessible à pied, à vélo voire par les transports en commun. On trouverait en périphérie des cliniques privées de plus en plus développées, constituées en autant de véritables hôpitaux privés et au centre un hôpital local, une sorte de grande clinique municipale mal accessible affublée du qualificatif « universitaire » sans disposer des structures nécessaires à ce rôle. Ce serait là encore un recul majeur.

Un CHRU doit être ouvert à la population locale mais ce n'est pas sa spécificité. Son rôle est celui d'un hôpital de pointe, d'un centre d'expertise et de recours pour les autres établissements. Il doit être largement ouvert à l'enseignement et à la recherche. C'est cela qui justifie son appellation de Centre régional hospitalo-universitaire. C'est cela qui fait la renommée du CHU de Nantes. C'est pour cela que 77 % des patients viennent de la grande région Ouest et au-delà.

Pour conclure:

Déjà ancien, sous-dimensionné, le projet laisse aux professionnels le sentiment d'un flou permanent. Alors que les coûts s'annoncent en dérive, le CHRU est en butte à de telles difficultés financières qu'il est prévu d'imposer :

- une réduction de masse salariale, d'où un réel problème de recrutement et d'adéquation des personnels aux besoins et à la qualité des soins ;
- une réduction des investissements dans tous les secteurs sur l'Île de Nantes. Il en résultera un risque de déclassement technique grave pour un CHRU qui se veut leader sanitaire de sa grande région ;
- et un risque de désorganisation des soins.

Comment être surpris dans ces conditions, que les praticiens hospitaliers adhèrent mollement à un projet qu'en fait ils ne connaissent pas réellement.

Un impératif : trouver un site adapté aux fonctions du futur CHRU

Sa localisation devra corriger les défauts du site actuel de l'Hôtel-Dieu, tout en évitant les inconvénients du site proposé dans l'Ile de Nantes. Elle doit évidemment protéger l'établissement des risques naturels, épargnant à la collectivité les surcoûts absurdes qui en résultent.

Le foncier doit permettre de regrouper les activités de soin, d'enseignement et de recherche. Il doit aussi être facile d'accès, tant aux habitants de la métropole qu'à ceux de la région. Accessible aux véhicules et aux transports en commun, proche des grands axes routiers et à l'écart d'infrastructures invasives telles que l'aéroport. Il devrait enfin permettre une communication facile avec les centres hospitaliers voisins, plutôt qu'être enfermé dans un centre urbain comme dans une nasse.