

Marie-Thérèse Neuilly  
Sociologue des risques et des crises  
mtneuilly@yahoo.fr

20 mai 2016

Projet de transfert du CHU de Nantes – La question de l'organisation de la résilience du territoire de la Métropole nantaise et de son environnement.

Le nouvel hôpital de Nantes : une structure qui doit regrouper l'ensemble des services dispersés actuellement sur plusieurs sites. Lieu de l'implantation : sur l'Ile de Nantes, sur les terrains actuellement occupés par le MIN.

### **Modernisation, rationalisation**

L'argumentaire s'organise autour de deux grandes lignes : la modernisation passe par un positionnement central, lisible et apparemment simple, et le regroupement des services permet d'optimiser la démarche de soins ainsi que celles des autres missions de l'hôpital, l'enseignement et la recherche.

### **La réouverture d'un vieux débat : déconcentré/concentré, végétalisé/minéralisé, au centre/à la périphérie...**

On a connu depuis des décennies ce débat qui oppose deux conceptions de l'établissement hospitalier : une dispersion de petites structures implantées dans des sites végétalisés, avec des spécialisations pas toujours faciles à gérer, puisqu'un patient peut souffrir de diverses pathologies, et des regroupements dans des immeubles autour de plateaux techniques dans un univers minéralisé. Pour ce qui est de l'hôpital psychiatrique il a été soumis aux mêmes attermolements allant de pavillons dispersés dans des parcs aux immeubles compacts ceints de murs.

### **Décision et technocratie, quelle place laissée au citoyen ?**

Nous allons prendre ici un point de vue anthropologique : en tant qu'utilisateur de ces équipements (actuel ou à venir, patient ou visiteur, salarié ou bénévole...) et en tout cas 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 ladite décision relève actuellement du technico-politique, et que les coûts des différentes options ne sont pas clairement affichés.

### **Obsolescence des structures et dysfonctionnements : faire la part des choses**

L'argumentaire de l'obsolescence des différentes composantes hospitalières est fondé dans certains cas, mais pour d'autres bâtiments on peut considérer que des réhabilitations seraient nécessaires et suffisantes.

Pour ne parler que des deux équipements des plus importants concernés par ce regroupement, à savoir l'Hôtel Dieu et Laennec, on soulignera deux points qui frappent l'utilisateur :

- l'obsolescence, l'usure de matériaux d'une autre époque, avec des espaces et des circulations tout au moins à repenser,
- des décalages organisationnels qui sont générateurs d'attentes et de trajectoires complexes entre les deux sites et à l'intérieur de chaque site.

S'il existe bien des associations de malades, de familles, d'entraide en matière de propositions de logement pour les familles venant de loin, de visiteurs de malades, de représentants des cultes, la faible présence lisible de ces associations fait que l'on reste dans l'entre soi des professions médicales, souvent enfermées dans leur bunker vitré, devant leurs ordinateurs, dans une approche taylorisée du patient.

Le cadre de vie est uniquement fonctionnel – et encore, le coloriste devait être un technocrate que l'on a assez peu interrogé sur les effets psychiques de ces tonalités grisâtres, les douches au fond du couloir sont plus que datées, les quels couloirs sont encombrés de matériel médical, le personnel s'affaire bruyamment au milieu de ses conversations privées, et on ne parle pas des espaces incertains de l'urgence, structure qui crée là encore un effet d'embouteillage.

Ceci pour signaler sur quelques remarques de l'usager que les mauvais fonctionnements du dispositif ne sont pas nécessairement liés au cadre bâti, mais aussi à des questions organisationnelles, de fonctionnement et de formation du personnel. Du manque d'investissement en ce qui concerne le soutien psychologique des patients ou de leurs familles, ou de la non intégration des bénévoles qui pourraient aider pour les tâches d'accueil et d'orientation. Sur ce pari de concentration ou déconcentration, en dehors même de l'histoire des coûts, une réflexion doit permettre de savoir ce qu'il est important de regrouper ou ce qui peut rester sur le site concerné, sachant que l'on peut plus facilement déplacer un patient qu'un hôpital, et de prendre en compte ce qui peut être amélioré, réhabilité.

### **La meilleure place pour construire un hôpital c'est le centre -ville**

Les développements sur les risques encourus par un positionnement centre- ville et de plus sur une île ont été nombreux et bien argumentés, ainsi que le questionnement sur le comparatif des surfaces occupées actuellement sur les différents sites et des possibilités offertes par le nouveau site.

#### *Accéder à l'hôpital*

L'hôpital quelques soient ses parti-pris souffre des maux de l'époque liés à l'automobile, qui le rendent tributaire de l'immobilisation de grandes surfaces de stationnement, même si des silos de stockages sont possibles, et de dessertes complexes pour y accéder. Il peut contribuer à l'engorgement des centres villes, allant même jusqu'à la thrombose.

- *Aléas pouvant affecter la ville*

En termes de risques, l'hôpital est sensible à tout aléa urbain : inondations, secousses sismiques, incendies, nuages toxiques, aléas climatiques comme canicules ou tempêtes... Si on reprend la situation nantaise, la nouvelle implantation choisie est non seulement au bord d'un fleuve ce qui en soi est générateur de risques mais sur une île avec des dessertes qui de toutes façons vont occasionner des embouteillages.

- *L'hôpital sera le lieu de la prise en charge des victimes*

En plus de ses fonctionnements routiniers l'hôpital peut être confronté à la gestion d'évènements exceptionnels de grande ampleur. Il est le point focal des dispositifs de crise avec la prise en charge de nombreuses victimes. Il est donc un des éléments constitutifs de la résilience des territoires, et comme tel il doit rester accessible dans des situations de désorganisation sociale, et être toujours fonctionnel.

### **Un site sensible**

En matière de sécurité par rapport à de possibles actes de malveillance on peut noter que la prévention est faible dans des lieux où la violence se manifeste fréquemment et qui peut être considéré comme une cible potentielle d'une action terroriste.

### **Faire que cet équipement soit un des points forts de la résilience de la métropole nantaise**

Pour ce qui est des fonctionnements quotidiens, le développement de la médecine ambulatoire doit permettre un allègement du poids des hospitalisations, et va requérir encore une fois des accès facilités, puisque le patient va venir en voiture (privée ou ambulance) et repartir après son traitement.

Pour reprendre cette thématique des évènements dommageables qui peuvent affecter la métropole et son environnement l'hôpital est le lieu qui va permettre la prise en charge des victimes. On peut signaler ici que cette fonction s'ajoutera à ses fonctionnements quotidiens et qu'il doit donc présenter une flexibilité particulière pour traiter l'arrivée de ces victimes.

Il doit donc être pensé comme un des points fondamentaux de la résilience du territoire urbain et de son environnement – nous reprenons ici la définition de cette notion telle qu'on la trouve sur le site du Secrétariat Général de la Défense et de la Sécurité Nationale :

*Le Livre blanc sur la défense et la sécurité nationale* définit la résilience comme « la volonté et la capacité d'un pays, de la société ou des pouvoirs publics à résister aux conséquences d'une agression ou d'une catastrophe majeures, puis à rétablir rapidement leur capacité de fonctionner normalement, ou à tout le moins dans un mode socialement acceptable ».

« Notre stratégie intègre l'objectif de résilience globale, de la société et des pouvoirs publics, afin de maintenir en toutes circonstances le fonctionnement des pouvoirs publics et la continuité de la vie de la Nation.

Accroître la résilience des institutions démocratiques, de la société et de la vie économique consiste à :

- prendre en compte en permanence des hypothèses du temps de crise ;
- renforcer la capacité de réaction en la rendant plus rapide et étendue ;
- communiquer, informer et alerter la population ;
- impliquer les collectivités territoriales, les opérateurs, la population. »

La résilience ici ne peut que s'appuyer sur une démarche raisonnée et passer outre à de pseudo justifications sur « la meilleure localisation pour un hôpital c'est... » ou à des déclaratifs fondés sur des perspectives de pouvoir. Il s'agit de faciliter la coordination de tous les acteurs de l'urgence pour une réponse appropriée à une situation catastrophique.

Si la ville elle-même peut être sujette à des accidents de grande ampleur-ce qui est le cas de pratiquement toutes les villes- l'accès à l'hôpital doit être facilité et éviter les franchissements aléatoires d'un fleuve tout au moins pour les services d'urgence, les blocs opératoires, les plateaux techniques... Ce qui nous amène à dire que la concentration de tous les services au même endroit n'est peut-être pas nécessaire et peut même être fâcheuse.

Positionner un équipement tel qu'un hôpital dans une société de la mobilité doit permettre de le penser en termes d'accessibilité, de capacité à restructurer le territoire et de résilience. Car pour ce dernier point il doit permettre de faire face à des désastres affectant la ville et son environnement et doit posséder en lui-même des ressources techniques et humaines qu'il mettra au service de la collectivité si un événement dommageable de grande ampleur se produisait.