

Nantes aura-t-elle son lieu unique hospitalier ?

Marc Gombeaud

<https://fr.linkedin.com/in/marcgombeaud>

La métropole nantaise compte encore aujourd'hui 4 sites hospitaliers publics répartis sur son territoire. Au nom d'une logique opérationnelle et économique, le regroupement de ces différentes plates-formes est recherché depuis des décennies. Son principe a été approuvé le 18 février 2010 par Roselyne Bachelot¹, alors ministre en exercice. Elle a ensuite été confirmée le 15 juillet 2013 par Marisol Touraine. Pour Patrick Rimbart qui avait succédé à Jean-Marc Ayrault à la mairie, le feu vert gouvernemental était « *une très bonne nouvelle pour les Nantaises et les Nantais, et pour tous les habitants de l'agglomération* » (Ouest France, 16 juillet 2013). Des interrogations subsistaient et perdurent néanmoins.

Elles concernent d'une part le financement de ce projet - dont l'estimation est passée de 600 millions (2011) à plus de 900 millions fin 2015 pour les deux phases envisagées - et d'autre part le choix d'implanter le site sur l'île de Nantes, en plein centre ville.

Ces interrogations sont portées par l'opposition municipale, mais aussi par une partie de la communauté médicale et universitaire, et des représentants syndicaux du CHU.

Sur le plan économique, un audit² conduit par l'IGAS concluait en juillet 2011 à la « *très forte probabilité* » d'un retour à l'équilibre financier du CHU de Nantes dès la fin de l'exercice 2011. Une heureuse surprise, puisqu'après une grave crise financière en 2007 le contrat de retour à l'équilibre fixait cet objectif à fin 2012. Toujours est-il qu'en juillet 2013 le Comité interministériel de Performance et de la Modernisation de l'Offre de soins (COPERMO) accordait au projet une subvention d'Etat de 225 millions d'Euros. Ainsi la direction générale du CHU estimait-elle, au 1^{er} juillet 2015, que les coûts de l'opération seraient couverts à 23% par cette aide d'état, et à 77% par le CHU.

Sur un total de 650 millions de travaux de construction (en valeur initiale) et de 976 millions de coût global estimé à fin 2015, le CHU devra donc assurer un autofinancement de 324 millions d'Euros, complété par un emprunt bancaire de 427 millions. Outre des provisions existantes - actuellement de 90 millions - la part d'autofinancement devra être assurée par la vente future des terrains de l'hôpital Nord Laennec (35 hectares). Or le 20 avril 2015, ces provisions ont été jugées « *insuffisantes* » par la représentation CFDT du CHU, « *d'autant plus qu'il faut en retirer 47 millions liés à des emprunts toxiques. Les économies restant à réaliser sur le dos d'un personnel déjà usé sont trop énormes* » affirme le syndicat. Pour sa part, la CGT émet des réserves du même ordre. Le 3 juillet 2015, ses représentants au Comité d'établissement soulignaient que « *Le CHU (...) dégage des excédents budgétaires (...) sur le dos d'un personnel toujours plus pressuré.* » Et la centrale d'illustrer son propos par le fait « *qu'en 2014 le CHU a compté 260 000 jours d'arrêts de travail.* »

Le choix d'une implantation sur l'île de Nantes a suscité des oppositions fédérant praticiens hospitaliers, universitaires, représentants syndicaux. Dès le 1^{er} décembre 2010 une lettre ouverte³ recueillait ainsi une centaine de signatures. Certes, ses auteurs se refusaient

¹ Page 60 du rapport de l'IGAS <http://gaela.asso-web.com/130+rapport-igas-de-2011.html>

² <http://gaela.asso-web.com/130+rapport-igas-de-2011.html>

³ <http://gaela.asso-web.com/105+lettre-ouverte-dec-2010.html>

« à porter un jugement a priori sur cette option ». Ils n'en émettaient pas moins des réserves formelles portant notamment sur le volume des réserves foncières disponibles, le respect des contraintes environnementales, l'accessibilité du site et son caractère inondable. Ces réserves ont été entendues, au moins en partie.

Dans son rapport d'audit de juillet 2011, l'IGAS soulignait ainsi que « l'accessibilité à ce site, que ce soit par la route ou par les transports en commun, nécessite un engagement fort de Nantes Métropole qui devra se concrétiser par la signature d'un protocole d'accord dans les semaines qui suivront l'arbitrage du ministre ». Ce protocole a effectivement été signé. En revanche le Conseil de l'Immobilier de l'Etat, dans un avis daté du 18 septembre 2013⁴, « s'interroge sur (sa) portée juridique (en remarquant) que celui-ci ne précise pas les dispositions applicables en cas de non-respect des engagements mutuels par l'une des parties. »

Le Conseil observe également « que l'accessibilité du site et plus particulièrement les franchissements des deux bras de la Loire qui séparent l'Ile-de-Nantes de son centre ville historique et des accès aux principaux axes routiers constituent un défi de taille considérable. »

Les accords gouvernementaux acquis, la construction du nouveau CHU devrait débuter fin 2016. Suivant l'avis unanime d'un jury de 12 membres, le cabinet belge d'architecture *Art & Build*, a été officiellement choisi fin décembre 2014 par la direction du CHU. Ses équipes travailleront en association avec le Français Jean-Philippe Pargade, le bureau d'études *Artelia* et l'urbaniste-paysagiste *Signe SAS-Signes*. Quatre équipes avaient été retenues en finale : il s'agissait du cabinet *AIA Associés*, qui a déjà signé plusieurs chantiers nantais prestigieux ; de *Claus En Kaan architecten* (Pays-Bas) associé à l'urbaniste français *Pranlas Descours* et de deux autres bureaux d'études en France et Espagne ; et enfin du cabinet *Reicher et Robert associés*, architecte mandataire et urbaniste.

La livraison est prévue en deux phases, 2023 et 2025. A cette date le nouvel établissement développera 225 000 m² sur une emprise de 10,1 hectares. Sa fréquentation annuelle est anticipée à hauteur de 158 000 séjours et 130 000 passages aux urgences. L'établissement comptera 1 384 lits (dont 257 en réanimation et soins intensifs) et 58 salles de bloc opératoire. Le recours à la pratique externe sera considérable : 1 million de venues en consultation et explorations fonctionnelles par an.

Les 12 000 professionnels du CHU - dont 73% seront impactés par le déménagement - prendront en charge une patientèle aux origines géographiques diverses. Environ 50% des patients viendront de la grande agglomération nantaise, et 27% du reste de la Loire-Atlantique. Enfin 23% de patients hors-département sont également attendus. La direction estimant que 64% des séjours seront réalisés dans le cadre de procédures ambulatoires, le CHU se trouvera au centre d'une intense activité concernant l'ensemble du tissu urbain et péri-urbain.

³ <http://gaela.asso-web.com/135+conseil-de-limmobilier-de-letat.html>

Pour la municipalité, « *les Nantaises et les Nantais, et (...) tous les habitants de l'agglomération (...) disposeront à l'horizon 2023-2025, d'un hôpital répondant aux enjeux de santé publique, de formation et de recherche que l'on est en droit d'attendre d'une grande métropole comme la nôtre* ». Cécile Courrèges qui a pris la direction de l'ARS le 29 octobre 2014, occupait jusqu'alors les fonctions de Conseillère technique « Santé Autonomie » au cabinet du Premier ministre Jean-Marc Ayrault. Elle connaît donc à fond ce dossier. Celui-ci « *est prioritaire pour l'ARS à l'échelle de l'agglomération, du département et de la région. C'est un projet (...) important pour la santé, la recherche et la formation. Malgré le plan d'économies il n'y a pas de remise en cause de la part de l'Etat* », répondait-elle (Ouest France) le 7 mai 2015 aux syndicats de personnels.

Le débat pourtant, semble loin d'être clos.