

L'ÎLE DE NANTES, BUVARD URBAIN !

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. Ils misent sur le jeu de l'offre et de la demande pour réussir leurs programmes et faire que leurs projets s'emboîtent.

Ça n'est pas si simple.

Je me suis intéressé aux nouveaux quartiers à succès à travers le monde, quartiers historiques ou quartiers modernes. Leur succès tient à leur capacité à la déambulation agréable des citoyens à toutes les heures et pour de multiples raisons. J'ai cherché à connaître et à comprendre les préalables à ces réussites. C'est à partir de ces parcours que j'ai mis en évidence le poids des handicaps et surtout les nécessaires complexités à réduire pour composer un quartier référent.

En musique, ce ne sont ni le solfège ni la méthode « Rose » qui conduisent aux symphonies. Il en est de même en urbanisme. D'aucuns croient aux règles d'urbanisme, dont les velléités cherchent en principe à éviter le pire. D'autres pensent que les promotions immobilières temporisent, par leurs publicités, les carences urbaines peu visibles a priori. Ces deux principes relèvent plus du pari que de l'aménagement.

Il est un symptôme manifeste, quand un nouveau quartier à créer peine à être attractif, le gestionnaire cherche à établir l'équilibre de l'opération en installant des programmes publics, services ou administration qui meublent un foncier dont le portage finit par coûter et rendre l'opération déficitaire. Je ne manque jamais de citer l'exemple de l'île de Nantes pour illustrer mon propos sur la ville complexe.

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, qui se compose de vastes domaines disponibles, des friches industrielles. 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 télécommunications, et maintenant un hôpital. C'est une zone d'activités, pas une extension du centre. Pour une école qui m'est chère, je reconnais que sa place à quelques mètres des cinémas et des bars du centre est une aubaine qu'envient les étudiants architectes de Bordeaux, Toulouse ou Marseille. L'aubaine n'est qu'un très petit aspect de l'urbanisme. En 1516, Thomas More dans « Utopia » rêvait d'une ville idéale qu'il fondait sur une île, justement parce qu'elle ne peut être contaminée par les « miasmes » qui perturbent nos agglomérations. Dans le fond, il prône l'inaccessible.

Est-il sage d'implanter sur l'île de Nantes un hôpital plutôt que des logements ? Une ville de notre siècle doit intégrer une politique de santé publique cohérente et prendre les décisions rationnelles et imaginatives.

Du temps du « Petit Nantes » on remarque que les hôpitaux étaient systématiquement installés hors de la cité, de l'autre côté du fleuve, l'Hôtel-Dieu et Saint-Jacques. La ville les a rejoints. L'évolution des maladies et des soins infléchit l'organisation des bâtiments qui sont pavillonnaire ou compacts. Notre médecine hospitalière est en grande mutation des soins, elle est en grande transformation, elle devient de plus en plus ambulatoire. On se soigne chez soi, le soin hospitalier reste exceptionnel. Ce phénomène impose une facilité de mobilité et d'accessibilité des centres de soins.

Les populations intéressées par la santé publique sont les patients, le personnel soignant, et les visiteurs. Les patients de plus en plus mobiles par l'évolution ambulatoire des soins se répartissent sur un territoire de plus en plus vaste. Le personnel soignant se recrute de plus en plus loin des centres-villes par les difficultés à accéder à des logements à prix raisonnables. Les visiteurs suivent le mouvement, malgré l'attractivité que peut procurer la proximité du centre.

Observons les infrastructures hospitalières nantaises à partir de ces points de vue.

Nantes bénéficie d'une structure de soins assez bien répartie géographiquement. Au Sud, l'hôpital Saint-Jacques et la Nouvelle clinique Nantaise, au Nord la clinique Jules Verne, à l'Ouest l'hôpital Nord-Laenec, au centre l'Hôtel-Dieu, le C.H.U. Cette vision géographique doit être examinée à la mesure des accessibilités des trois groupes concernés. Si le Nord et le Sud semblent desservis de façon performante, l'hôpital Nord est un pôle inaccessible. Nantes, ville innovante et exemplaire en transports publics a oublié cet aspect essentiel.

C'est à corriger de toute urgence.

Faut-il renforcer le pôle central par une extension ou une création sur l'île de Nantes ? A bien me lire, la réponse est dans la première partie de mes réflexions. Le Grand Nantes doit prendre en compte un territoire plus vaste qu'une perception métropolitaine. Où est le point d'équilibre qui satisfait l'ensemble des données ? Un programme 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.

Que faire ? Sûrement travailler les greffes de l'île au centre et aux quartiers périphériques. Imaginer des traits d'union qui favorisent la promenade entre les places du Commerce et de la République. Justement, un embellissement des abords du CHU, rue Gaston Veil, participerait de cet objectif. Il faut réfléchir à une réelle politique de santé publique adaptée à la ville, celle d'Ange Guépin, 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 !

Michel Cantal-Dupart

Jun 2016

Pour B. Le Mével