



UN AUTRE CHU EST POSSIBLE À NANTES

PROPOSITION D'ALTERNATIVES AU PROJET DE CHU NANTAIS

POURQUOI UN PROJET ALTERNATIF ?

En janvier 2022, Jean Castex, Johanna Rolland, Christelle Morançais, Carine Bernault (présidente de l'université) et Philippe El Saïr (directeur du CHU de Nantes) étaient rassemblés pour empiler des legos en plastique : la première pierre du CHU était posée.

En réalité, aujourd'hui en mai 2022, le site de l'île de Nantes en est toujours en terrassement. Il est encore temps d'éviter le pire et de modifier substantiellement le projet de futur CHU à Nantes.

Depuis 2008, comme pour bien d'autres grands projets, on nous répète constamment qu'il n'y a pas d'alternatives. Et comme c'est souvent le cas, cela va de pair avec une absence totale de débat. Ni les soignant-es, ni les habitant-es n'ont été consulté.es dans l'élaboration de ce projet majeur pour l'avenir de la santé des habitant-es de notre territoire. Irréductibles opposants que nous sommes, nous nous invitons dans les débats et avons décidé de réfléchir aux différentes options qui s'offrent à nous pour améliorer l'hôpital public et ses conditions d'accès dans notre région.

À l'issue de multiples discussions, recherches et confrontations d'idées, nous avons élaboré une alternative sérieuse qui permet de montrer que, oui, il est possible de faire un autre CHU à Nantes.

D'ailleurs, dans le rapport de l'IGAS (Inspection Générale des Affaires Sociales) de 2011, six scénarios étaient présentés, mais mis à part celui qui a été retenu, les autres n'ont jamais fait l'objet de débats réels. Pire, le détail du rapport n'a jamais été publié. L'un des scénarios impliquait "un double site avec maintien et recomposition des sites actuels". Rappelons que dans l'estimation (par le CHU et l'ARH) des divers scénarios, le scénario finalement retenu était évalué 40% plus cher que le scénario de maintien des deux sites en rénovation-reconstruction. Nous estimons que ce scénario (rénovation-reconstruction) mérite un examen plus approfondi.

Toutes les alertes que nous avons faites ces dernières années constituent aujourd'hui de véritables risques, parfois pris en compte par les pouvoirs publics locaux.

- Sur la réduction du nombre de lits et de postes de soignant-es, la direction a reculé face à notre force d'opposition.
- Sur la destruction absurde de l'Hôpital Nord encore opérationnel, la direction a également reculé en décidant de maintenir au moins partiellement le site.

- Sur les difficultés liées au site, nos alertes se sont avérées pertinentes : les contre-temps liés à la découverte de bombes, les complications dans la recherche de solutions architecturales sont telles que les équipes d'architectes ont changé à plusieurs reprises.
- Sur le financement, là aussi nos craintes se révèlent fondées, au point que la Cour régionale des comptes lance une nouvelle évaluation.

Finalement nos analyses étaient pertinentes. Aujourd'hui, nous voulons poursuivre le travail en faisant une proposition concrète et détaillée, en partant des expériences et des souhaits de soignant-es, de patient-es et de personnel administratif.

Comment ? Nous avons auditionné des médecins hospitaliers, des chercheurs en médecine et en sociologie, des représentants des usagers, des délégués syndicaux nantais, bordelais et lyonnais, ainsi que des architectes spécialisés dans les structures hospitalières.

Nous avons effectué plusieurs visites sur site, accompagnés de délégués syndicaux de la CGT CHU de Nantes.

Ces rencontres sont venues compléter d'importantes recherches documentaires, ainsi que les expériences militantes et associatives des onze organisations qui composent le collectif.

Quoi ? Nous défendons l'accès à des soins de qualité pour toutes et tous, donc un hôpital à la hauteur des besoins de santé des habitant-es, qui soit soutenable tant écologiquement que financièrement. Face à la croissance démographique et au vieillissement de la population, cela exige une augmentation du nombre de personnel, de lits et des solutions de proximité. Pour atteindre ces objectifs, nous avons besoin d'un hôpital multisite, rénové et dont certaines parties doivent être (re)construites.

Un autre CHU est possible à Nantes avec :

- (1) Rénovation-construction de l'Hôtel Dieu
- (2) Maintien de Laënnec avec l'ouverture d'un service d'urgence
- (3) Réalisation d'un parc de la biodiversité des rives de la Loire.

La suite. À partir de cette proposition d'alternatives, nous organiserons des rencontres avec le personnel hospitalier de Nantes et Saint-Herblain, les étudiant-es des facultés de médecine, pharmacie, odontologie ainsi que des débats avec les habitant-es de l'agglomération nantaise.

1. POUR UNE ALTERNATIVE AU PROJET DE CHU À NANTES

1.1. Quels sont les problèmes actuels de l'hôpital ? Depuis plus de 20 ans, les gouvernements successifs se sont acharnés contre l'Hôpital Public en vue d'en rentabiliser l'activité (droite et gauche sont plus ou moins impliquées dans la même logique comptable). La volonté d'autofinancement des établissements et l'instauration de la Tarification à l'Activité (T2A) – outil privilégié de la restructuration néolibérale de l'Hôpital, contenu dans la loi HPST votée en 2009 – ont conduit à un déséquilibre vers les activités lucratives et le secteur privé aux dépens des activités de soin. Il en est inexorablement résulté la réduction du nombre de lits et des effectifs soignants et, son corollaire, la dégradation de la qualité des soins et des conditions de travail malgré l'augmentation des dépenses de la branche maladie de la Sécurité Sociale¹. Au bout du compte, la confiance des citoyen-ne-s

1. lire à ce sujet Pierre-Louis Bras, « L'Ondam et la situation des hôpitaux depuis 2009 », Les Tribunes de la santé, n° 59, 2019.

dans le système de santé s'en est trouvée fortement altérée. Ces deux dernières années, la pandémie du COVID-19 a fait ressortir, s'il le fallait, la « grande misère » des hôpitaux publics.

- Personnel surchargé, conditions de travail dégradées, turn over important, difficultés à recruter à cause de la pénibilité, de la faible rémunération² et du manque de formation
- Accueil dégradé des patients, très peu de chambres simples, fermeture de lits en particulier par manque de personnel
- Des interventions, des hospitalisations reportées quasi-quotidiennement faute de place
- Un allongement des délais de prise en charge de plusieurs mois à une année (Scanner, I.R.M, consultation et hospitalisation en pédopsychiatrie, intervention orthopédique et même dans la filière AIT (accident ischémique transitoire)...))
- Des urgences surchargées et des délais d'attente qui s'allongent : 8 heures d'attente en moyenne (1,3 heures de plus par rapport à 2019 sur la même période) ; en 2022, le record a été de 120h d'attente sur un brancard³.
- Des logiciels imposés et souvent non adaptés (exemples : Doctolib, Millenium). Une politique à l'économie, c'est-à-dire un hôpital qui doit s'autofinancer et donc impose des restrictions de soins
- Des départs de médecins, de radiologues vers des structures privées, à cause des conditions de travail dégradées d'un côté et des propositions financières de l'autre
- Des travaux de renovation constamment repoussés
- L'hôpital Nord Laënnec est (volontairement ?) mal desservi par les transports en commun et son site est souvent saturé.

C'est avec ce décor dégradé en toile de fond qu'il convient d'analyser le projet de transfert du CHU sur l'île de Nantes.

1.2. Que propose le projet de transfert sur l'Île de Nantes soutenu par Nantes Métropole ? La principale raison d'être de cet hôpital est de centraliser les services de soins, en un seul lieu.

Or, le site choisi est enclavé et inondable, impliquant des conditions de construction difficiles qui entraînent un surcoût largement pris en charge par l'hôpital. Ce site contraint n'offre aucune possibilité d'extension ou d'évolution, ce qui est particulièrement problématique puisque l'on sait que cet hôpital est sous-dimensionné par rapport aux besoins croissants de santé publique. Rappelons qu'en Loire-Atlantique, la population augmente chaque année et vieillit plus vite que la moyenne nationale.

Le futur CHU sur l'île de Nantes est aujourd'hui promu comme l'hôpital du XXI^e siècle. Projet totalement compatible avec le modèle d'attractivité et de métropolisation promue par Johanna Rolland, maire de Nantes, présidente de Nantes métropole et présidente du conseil de surveillance du CHU de Nantes.

2. point d'indice gelé depuis 2011

3. Philippe Gambert, "8 heures d'attente en moyenne pour les patients : l'inquiétant record aux urgences du CHU de Nantes", Ouest France, 17/06/2021. Malheureusement, la surcharge des urgences provoque parfois des drames : (Presse Océan - « Mardi 8 février 2022, une patiente est décédée d'un arrêt cardiaque aux urgences du CHU de Nantes... »)

De plus, l'engagement financier exorbitant du CHU (sur fonds propres et emprunts) pour cette construction est largement dû aux difficultés inhérentes au site choisi. Cela entraînera des politiques d'austérité pour longtemps, c'est-à-dire toujours moins de personnel et une dégradation de l'accueil des patients.

1.2.1. *Un projet sous-dimensionné.*

Fermeture de lits : 219 lits ont été fermés depuis 2014 au CHU de Nantes. Le projet sur l'Île de Nantes prévoyait 349 lits de moins que le CHU actuel. Devant le tollé qu'a suscité cette perspective, les porteurs du projet ont annoncé une légère diminution du nombre de fermetures de lits. Cette mesure est un trompe l'œil car elle concerne essentiellement des lits de gériatrie à Laënnec et on prévoit toujours la fermeture de 65 lits en Médecine Chirurgie Obstétrique (MCO). Sur l'Île de Nantes, il est prévu qu'un nombre important de chambres initialement individuelles deviennent doubles !

Capacité du service des urgences : Le projet ne tient pas compte de l'évolution de la population : les urgences du CHU recevaient 125 700 passages en 2019. On constate une augmentation de la population de 3% par an, ce qui porterait les passages à plus de 159 000 en 2028 or le projet sur IdN les dimensionne pour 130 000 passages annuels.

1.2.2. *Pas d'amélioration de l'accueil des patients.*

- Alors que les services de soin sont soumis à des contraintes budgétaires (générale sur les services publics) qui entraînent un sous-encadrement néfaste, aussi bien pour les soignant-es que pour les soigné-es, le mode de financement du projet, avec une part importante d'autofinancement (73%) et d'emprunt par le CHU, ne fera qu'aggraver la situation.
- Ce projet perpétue une centralisation des soins en un seul plateau technique difficilement accessible pour une grande partie des habitants du département. Cette confection ne fera que renforcer l'offre privée située en périphérie (Confluent au sud Loire et demain Polycliniques de l'Atlantique au nord).
- Cette centralisation doit permettre des économies d'échelle, comprendre : une diminution du personnel, en particulier administratif.
- Parkings payants pour patient-es et visiteurs, contrairement à Laënnec où c'est gratuit

1.2.3. *Pas d'amélioration des conditions de travail.*

- Augmentation de la charge de travail
- Questionnement sur les chambres de garde pour les médecins
- Des bureaux open-space
- Un nombre insuffisant de places de parking pour le personnel

1.2.4. *Un projet anti-écologique, néfaste pour la planète et le climat.* Destruction de bâtiments récents ou récemment rénovés et fonctionnels :

- (1) le Samu et son hélistation (2008),
- (2) la maternité⁴ et l'hôpital Mère-Enfant (2004)

4. Ce bâtiment, conçu trop petit dès sa conception, est un bel exemple des échecs de constructions neuves conçues plutôt comme vitrine que pour répondre aux besoins de santé.

- (3) le plateau technique médico-chirurgical (2013) PTMC (pharmacie, 21 salles techniques et d'opérations, réanimation chirurgicale. . .)

Reconstruction d'importants bâtiments nécessitant des millions de tonne de béton, 2600 pieux, des milliers de rotation de camions. . .

1.2.5. *Des soins aigus sur un site difficile d'accès.* Implanté sur l'Île de Nantes, les ponts sont souvent saturés, en particulier pour les ambulances.

Prévu en zone inondable, la construction sera un véritable défi architectural, entraînant un surcoût aux dépens des soins. On est passé d'un projet de 953 millions d'euros à 1,2 milliard d'euros (pour l'instant) sans aucune amélioration de l'accès aux soins. Le budget du futur hôpital finance davantage le bâti et le BTP que les soins et la santé. Les défis techniques et financier de cette construction sont tels que, par deux fois, les équipes architecturales ont fait défaut et se sont retirées.

1.3. **Un modèle d'hôpital du futur à déconstruire.** Ce projet hospitalier est avant tout un projet de restructuration des services suivant un modèle d'hôpital dit du futur⁵. Les piliers de l'hôpital du XXIe siècle, pour ses promoteurs, sont : "le tout ambulatoire", le fait de privilégier les soins de pointe parfois au détriment des soins courants et de l'accueil des patient-es, et un hôpital public pensé comme articulé avec les établissements privés lucratifs.

Voici ce qui devrait changer :

Le tout ambulatoire : L'ambulatoire implique entrée-sortie le même jour avec un objectif de réduire au maximum la durée moyenne du séjour des patient-es et l'occupation des lits, et donc les coûts. Si l'ambulatoire peut être vécu comme une amélioration médicale pour les patient-es en relative bonne santé, c'est aussi une volonté politique guidée par des préoccupations financières. L'option ambulatoire ne peut se concevoir que par la prise en charge des soins en amont (médecine de ville, rendez-vous médicaux) et en aval (soins à domicile, soins de suite). Ces services de soins sont sous dotés et in fine se reportent sur le patient, ses proches (souvent des femmes) et les aides à domicile.

Une médecine à double vitesse : Le choix de développer tels ou tels soins découle d'une vision économique de la santé, en fonction de ce qu'ils rapportent et des parts de marché du privé et du public.

Un CHU va de pair avec de la recherche et des soins de pointe, mais cela ne doit pas se faire aux dépens des soins plus courants qui viennent à manquer faute de lits et de personnel soignant. Les deux sont indispensables et complémentaires et doivent progresser ensemble au même rythme.

Un projet qui va accélérer la privatisation : Le sous-dimensionnement du projet d'hôpital public régional aura pour conséquence l'accélération de la privatisation des soins. Effectivement, ce projet est non évolutif puisque les conditions techniques du lieu bloquent toute possibilité d'extension : le site prévu est de 10 hectares, actuellement la surface totale des deux sites Hôtel-Dieu et Laënnec est de 68 hectares. Aucun service technique ne pourra être installé en sous-sol ou même au rez de chaussée et en même temps la hauteur des bâtiments est limitée par la nature meuble du sol et aussi du fait que l'Île de Nantes est située sous un

5. lire à ce sujet Frédéric Pierru : Le cauchemar de « l'hôpital du futur », Le Monde diplomatique, octobre 2019, p. 1,20,21.

couloir aérien. Pourtant la population du département croît chaque année et son vieillissement nécessiterait une augmentation des capacités d'accueil.

Faute d'espace pour prodiguer tous les soins nécessaires, le risque est d'accélérer la privatisation d'une partie des soins, en particulier les soins les plus rentables. Ainsi, ce projet ne fera qu'accélérer la privatisation de l'hôpital public à Nantes, en suivant la tendance nationale de ces vingt dernières années.

Un projet de métropolisation : C'est un des hôpitaux les plus chers d'Europe, qui doit servir de vitrine pour "l'hôpital du XXI^e siècle". Mais pour les élus nantais, il doit servir le rayonnement de la métropole nantaise. Les besoins de santé sont ainsi sacrifiés sur l'autel de l'attractivité, pour une métropole toujours plus grande aux détriment des territoires environnants. Les prises de décisions pour l'implantation sur l'Île de Nantes sont un déni de démocratie : les problèmes du lieu et du financement n'ont jamais été réellement présentés aux citoyens et à peine discutés avec l'ensemble du personnel soignant.

Le choix des soins développé par l'hôpital public dépend de plus en plus d'une vision économique de la santé : les soins doivent être rentables avec un principe de main d'œuvre mobile et interchangeable (auto-remplacement). Un accueil réduit au minimum : moins de personnes pour s'occuper des patient-es, moins de personnel administratif pour les accueillir.

En somme, conçu comme une vitrine au service de l'attractivité et de la métropolisation, ce projet acte la transition d'un hôpital d'accueil et de soins vers un hôpital de soins, une usine à soins.

1.4. Changer de doctrine. Quels sont les principes pour un projet de santé publique à la hauteur des enjeux ?

1. Défendre une égalité d'accès à des soins de qualité sur le territoire
2. Garantir des moyens à la hauteur des besoins dans les établissements hospitaliers publics : des lits, du personnel en nombre suffisant et bénéficiant de réelles possibilités de formation
3. Améliorer les conditions de travail des soignant-es et du personnel hospitalier, en particulier maintenir et renforcer les équipes techniques et professionnelles pour assurer en interne l'entretien du bâti. Il en est de même pour les autres services (blanchisserie, stérilisation, restauration...)
4. Ouvrir des centres de santé pluri-disciplinaires pour mailler le territoire de médecine de ville en particulier dans les déserts médicaux et les zones tendues
5. Ouvrir des services d'urgence de proximité répartis dans toute la région (sur le modèle des urgences d'Ancenis) en réponse aux besoins de santé
6. Instaurer une démocratie sanitaire et concevoir les réponses à nos besoins de santé avec les usager-e-s et les soignant-e-s
7. Réduire l'impact écologique en favorisant la rénovation plutôt que la destruction-construction, très énergivore
8. Un Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) ne doit pas être uniquement un instrument comptable mais il doit tenir compte des besoins de proximité des patients. Il faut non seulement maintenir les structures existantes mais les étendre en lien avec les nouveaux besoins de santé.

2. ÉTAT DES LIEUX

À l'Hôtel-Dieu de nombreux bâtiments sont très récents, l'ensemble des bâtiments est aux normes, quelques bâtiments sont vétustes ou amiantés (comme la faculté de médecine).

À Laënnec le plateau technique est opérationnel, les bâtiments sont à renover notamment au niveau thermique. Il y a un environnement arboré et de l'espace pour un agrandissement (50 hectares). Par contre, Laënnec souffre d'une mauvaise desserte en transport public.

L'Île de Nantes est un site très limité en termes d'espace et inondable, impliquant de lourds travaux, ce qui limite les possibilités pour des évolutions, c'est aussi un site peu accessible.

2.1. Bâtiments récents ou récemment rénovés et fonctionnels à Hôtel-Dieu et Laënnec.

1. (Hôtel-Dieu) le Samu et son hélistation (2008),
2. (Hôtel-Dieu) la maternité (2004) et l'hôpital Mère-Enfant-Adolescent (2010)
3. (Hôtel-Dieu) le plateau technique médico-chirurgical (2013) PTMC (pharmacie, stérilisation centrale, 21 salles techniques et d'opérations, réanimation chirurgicale. . .)
4. (Hôtel-Dieu) l'Institut de Recherche en Santé de Nantes Université (IRS-UN) (2009)
5. (Hôtel-Dieu) la faculté de Pharmacie (2009)
6. (Hôtel-Dieu) la BU santé (2011)

2.2. Bâtiments problématiques. La faculté de médecine est située dans un bâtiment à l'abandon (infiltration d'eau, deux étages désaffectés car le bâtiment ne respecte plus les normes de sécurité).

Plus généralement, il faut faire un inventaire complet des problèmes (par exemple le PTMC de Hôtel-Dieu, récent, a déjà des problèmes d'infiltration).

3. LES CONTOURS DU PROJET ALTERNATIF

Pour un hôpital multi-sites, écologiquement viable, notre proposition vise à désengorger Hôtel-Dieu et à augmenter les capacités d'accueil et de soin face à une population en constante croissance.

Elle implique :

- (1) La création d'un service d'urgences à Laënnec
- (2) Le maintien sur chacun des deux sites d'un plateau technique et d'un service d'imagerie.

3.1. Laënnec. Un service d'urgence et des perspectives

3.1.1. *Un nouveau service d'urgence à Laënnec, avec maintien du plateau technique et de l'imagerie.* L'hôpital Nord-Laënnec est actuellement un hôpital de proximité, à taille humaine, qui fonctionne bien et dont les bâtiments nécessitent une rénovation. Il y a un manque de services d'urgence sur le territoire et en particulier un besoin d'urgences au nord de l'agglomération. Alors que les urgences du CHU de Nantes débordent, des petits services de proximité ont été fermés ou désorganisés : Le SMUR d'Ancenis (Loire Atlantique) a fermé pendant 6 mois. Les urgences de Luçon (Vendée) menacent régulièrement de fermer. Les urgences de Montaigu (Vendée) ferment la nuit.

Le service des urgences pourrait être opérationnel dès maintenant avec :
 Le plateau technique (imagerie et salles d'opération) est opérationnel
 Les services soins critiques (réanimation, lits de soin intensifs et lits de soins continus) sont déjà là.

3.1.2. *Autres perspectives.* En parallèle avec l'ouverture d'un nouveau service d'urgence, les bâtiments de l'hôpital Laënnec nécessitent une rénovation des espaces, voire une extension, et une amélioration de la desserte en transports en commun.

Dans le cadre de la sobriété énergétique il serait envisageable de réhabiliter l'installation de panneaux solaires thermiques hors service depuis des années, pour le chauffage de l'hôpital.

Améliorer la desserte en transport en commun : la ligne chrono bus C3 démarre à Doulon, passe à l'Hôtel Dieu et termine actuellement à Armor. Elle doit être rallongée de quelques centaines de mètres pour arriver à Laënnec, ce qui ferait un trajet direct d'environ 20 minutes entre les deux sites hospitaliers ; ceci en attendant de relier Laënnec au tram 1.

Par ailleurs la maternité de Nantes est désormais saturée. Pourquoi ne pas **ouvrir une autre maternité à Laënnec** pour couvrir les besoins de la population Nord Loire ?

Conserver la réserve foncière du site pour d'éventuels futurs services publics de la santé afin de ne pas hypothéquer l'avenir en vendant au privé.

Rouvrir le service mortuaire.

La répartition des soins entre les différents sites doit faire l'objet d'une consultation avec les hospitaliers et les usagers.

3.2. Hôtel-Dieu. Rénovation et reconstruction.

3.2.1. *L'intérêt.*

Réduire l'impact écologique : pour une stratégie d'urbanisme circulaire (énergie-climat-économie). La destruction-reconstruction a un coût écologique monstrueux. Actuellement, on s'oriente de plus en plus vers des rénovations (plusieurs projets de rénovation d'hôpitaux) qui ont un bilan carbone largement meilleur. Pour rappel, le secteur de la construction représente en France 20 à 25% des émissions de Gaz à Effets de Serre. De plus, les déchets de la destruction d'Hôtel Dieu seraient très pollués et difficiles à traiter.

Permettre de faire un hôpital véritablement évolutif : Un hôpital doit pouvoir s'adapter aux évolutions des besoins de santé. L'actuel projet est contraint par le manque d'espace. La volonté de vendre (principalement au privé) des parties du terrain de Laënnec et d'Hôtel-Dieu ampute l'avenir.

Mieux contrôler la qualité : Les bâtiments correctement rénovés sont souvent de meilleure qualité aujourd'hui que les nouvelles constructions. Il y a un risque que le futur CHU soit fait à l'économie, risque aggravé par le coût des matériaux lié à la conjoncture (les prix baisseront certainement dans quelques années). Il faut se donner la possibilité de profiter des améliorations écologiques en termes de matériaux de construction.

Répartir l'effort financier et maîtriser les coûts : Fortement impacté depuis 2008 par la politique forcée d'autofinancement, le CHU sera face à une dette de 600 millions d'euros (au moins) en 2026. Une rénovation-construction par tranches permettrait de lisser l'effort financier et de dégager dès à présent des marges financières favorables à l'emploi et aux conditions de travail. L'engagement d'un financement par l'État à hauteur de 400 millions d'euros doit a minima être maintenu.

3.2.2. *Comment ?* **Plan 2023-2033 de rénovation par tranches, bâtiment par bâtiment et service par service pour permettre de maintenir l'activité hospitalière.**

Passer à une exigence d'entretien des bâtiments et d'amélioration continue de l'environnement pour les meilleures conditions d'accueil possibles (embellissement, signalétique,...) après un délaissement volontaire de la direction du CHU. Associer le personnel hospitalier et les usagers pour une élaboration collective.

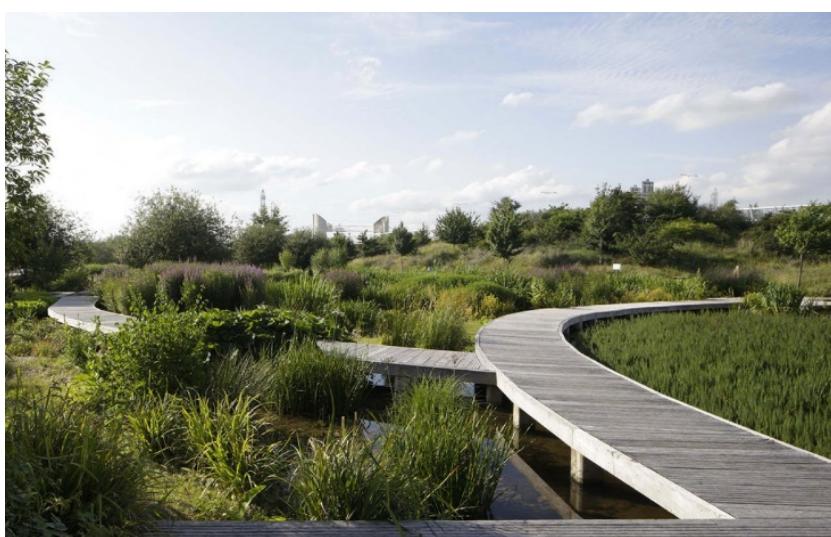
3.2.3. *Pourquoi le choix de la rénovation ?* À propos du choix de construction/rénovation, remarquons qu'à côté du projet nantais de l'IdN, daté d'une vingtaine d'années et ne répondant plus aux nouveaux défis sanitaires et écologiques, des centres hospitaliers comme actuellement à Bordeaux ou à Lyon choisissent d'autres alternatives.

Le **CHU de Bordeaux** avec 14 200 salariés et plus de 3 000 lits et places (classé 1^{er} CHU français au palmarès le Point 2020 des hôpitaux) va consacrer 1,2 milliard d'euros d'investissements sur 10 ans autour de 2 sites : le groupe hospitalier Pellegrin (Bordeaux) et le groupe hospitalier Sud (Pessac). Il est à noter que le choix de ce dernier site s'explique notamment par la forte croissance démographique de ce secteur de l'agglomération bordelaise, justifiant la présence d'un service d'urgences au plus près des habitants, et en dehors du centre-ville de Bordeaux. Le site du groupe hospitalier Sud (Haut-Lévêque en particulier) présente l'avantage d'une surface foncière importante, propice à de nouvelles constructions. Pour ce vaste projet de restructuration, construction, modernisation, remise à niveau ; **il n'est pas prévu de suppression de lits ou de postes**. Il y aura d'ici 2030, 90.000 m² de constructions neuves et autant de surfaces restructurées.

Les **Hospices civils de Lyon** ont commencé leur rénovation en 2013. A l'hôpital Louis Pradel, la première étape a consisté à bâtir un nouveau bâtiment pour libérer des espaces permettant d'activer un cycle de rénovation des locaux et de rotation des services dans les bâtiments, organisé en quatre tranches successives de travaux. À l'hôpital Edouard-Herriot la phase 2 du projet de rénovation éco-responsable se déroulera jusqu'en 2027 avec un projet mixant rénovation de l'existant et nouvelles constructions.

À Nantes même, les récents aménagements à St Jacques prouvent qu'il est possible et souhaitable de privilégier la rénovation/construction, par tranches, de bâtiments inadaptés. Ainsi les anciens pavillons de psychiatrie et de rééducation ont pu faire l'objet d'une rénovation ou d'une reconstruction totale sans arrêt de l'offre de soin et quasiment sur les mêmes emplacements.

3.3. Un autre avenir pour l'emplacement dégagé sur l'Île de Nantes. Création d'un parc urbain de la biodiversité des bords de Loire.



Parc du Chemin de l'île à Nanterre

Sur l'emplacement de l'actuel terrain de 10 hectares, nous proposons la création d'un **parc naturel urbain** dédié à la biodiversité des rives de la Loire. Constitués de différents bassins filtrants, de jardins aquatiques, de prairies humides... ces espaces peuvent participer à la sauvegarde d'espèces protégées comme l'angélique des estuaires ou la libellule Agrion de Mercure. Leurs caractères hygrophiles et héliophiles constituent autant de bassins de dépollution où plantes inondables et herbes folles favorisent la biodiversité.

La localisation du parc viendrait compléter le projet de parc métropolitain permettant la création de réelles continuités écologiques terrestres et aquatiques.

Par ailleurs, la connexion avec la nature permet de combattre le stress, favorise la pratique d'activités physiques et ainsi améliore la santé mentale.

- Le bâtiment actuel accueillant la faculté de médecine doit être soit détruit soit totalement rénové. En cas de reconstruction se posera la question de sa localisation, maintien sur le site Hôtel-Dieu ou regroupement avec d'autres Écoles (ENSA, Beaux Arts, Halle 6 Ouest, le Médiacampus) ou centres de recherche (IRS 2) sur l'Île de Nantes.

4. CONCLUSION

Les choix pour le projet du CHU de Nantes ne sont pas techniques, mais avant tout politiques.

Alors que les préparatifs du chantier sont en cours sur l'Île de Nantes, nous sommes à la croisée des chemins. Nous pouvons poursuivre le chemin des vingt dernières années de régression des soins en suivant un modèle antisocial et anti-écologique. Ou bien, emprunter une nouvelle voie, celle d'un accès aux soins pour toutes et tous, et d'une santé publique qui respecte nos milieux de vie.

Dès le 7 mai, pour envisager un nouveau projet médical, à partir de cette proposition d'alternatives, nous organiserons des rencontres avec le personnel hospitalier de Nantes et Saint-Herblain, les étudiant-es des facultés de médecine, pharmacie, odontologie ainsi que des débats avec les habitant-es de l'agglomération nantaise et du département.

TABLE DES MATIÈRES

Pourquoi un projet alternatif?	1
1. Pour une alternative au projet de chu à Nantes	2
1.1. Quels sont les problèmes actuels de l'hôpital?	2
1.2. Que propose le projet de transfert sur l'Île de Nantes soutenu par Nantes Métropole?	3
1.3. Un modèle d'hôpital du futur à déconstruire	5
1.4. Changer de doctrine	6
2. État des lieux	7
2.1. Bâtiments récents ou récemment rénovés et fonctionnels à Hôtel-Dieu et Laënnec	7
2.2. Bâtiments problématiques	7
3. Les contours du projet alternatif	7
3.1. Laënnec	8
3.2. Hôtel-Dieu	8
3.3. Un autre avenir pour l'emplacement dégagé sur l'Île de Nantes	10
4. Conclusion	11