



IMPLANTATION D'UN NOUVEAU CENTRE HOSPITALO-UNIVERSITAIRE SUR L'ILE DE NANTES

**CONTRIBUTION À L'ENQUÊTE PUBLIQUE UNIQUE
UNION DÉPARTEMENTALE CGT 44 ET CGT CHU**



En préambule, si la CGT participe à l'enquête publique, elle ne peut que déplorer le caractère étriqué de la consultation qui ne peut influencer que sur trois sujets :

- une autorisation environnementale pour le projet d'implantation d'un nouveau CHU,
- un permis de construire,
- un permis d'exploitation et une autorisation pour une installation de géothermie...

Force est de constater que les questions soulevées par la CGT depuis le début du projet de transfert du CHU sur l'Île de Nantes, et notamment publiquement en juillet 2015 (voir communiqué de presse : <http://lacgt44.fr/spip.php?article741>) n'ont pas eu de réponses et ne sont pas mises en débat dans cette consultation. Nous sommes une fois encore dans la politique du fait accompli et dans un simulacre de concertation autour de ce projet structurant pour la métropole nantaise et bien au-delà.

Pour la CGT, plusieurs points sont à revoir :

EMPLACEMENT

a) Le choix d'un site en bord de Loire, qui plus est sur une île, pose question. **Comment cette structure sera desservie ?** On nous parle de ligne de tramway ou autre transport en commun mais faut-il rappeler que ce n'est pas le mode de transport le plus courant choisi par les usagers d'un hôpital.

De plus, l'orientation confirmée vers le tout ambulatoire pour l'offre de soins conduira la plupart des patients à venir en voiture ou ambulance. Ce mode de soin en ambulatoire entraîne un afflux par pic. Dans le projet les flux de transport sont lissés sur la journée... De plus, l'ambulatoire n'exclut pas la prise en charge de pathologies lourdes ce qui veut dire ambulance ou VSL. Le constat est redondant avec l'observation du vieillissement de la population avec les problèmes d'hyper dépendance et de pluri pathologies liées à l'âge. En résumé, nous pouvons affirmer que la plupart des patients ne viendront donc pas en transport en commun.

b) Le site retenu **empêche quasiment toute possibilité d'extension**, en hauteur à cause de l'aéroport (officiellement, à cause des systèmes de ventilation...), mais aussi au sol. Les nouvelles constructions ne se feront que sur un terrain de seulement 10 ha. Cela empêchera toute modulation de l'établissement sauf à se développer sur d'autres sites, ce qui serait contradictoire avec la volonté affichée de regroupement des structures sur un site unique.

c) Le site pose aussi un **problème de sécurité** avec un risque de pollution de la Loire par l'activité du CHU qui utilise une grande diversité et quantité de produits dangereux et polluants. Son fonctionnement pourra être obéré en cas de crue de la Loire, le seuil de sécurité

inondation retenu dans le projet semble faible au vu du contexte climatique dans lequel nous entrons. Par ailleurs, les patients seront exposés aux nuisances sonores des vols aériens. La possibilité de blocages des ponts sur la Loire ne semble pas avoir été étudiée.

d) Une construction en bord de Loire engendre d'expérience de lourds surcoûts liés aux risques d'inondation et à la nature des sols.

OFFRE DE SOINS

a) La CGT dénonce depuis le début le **sous dimensionnement de la future infrastructure** qui comportera moins de lits (349) et moins de soignants (de 800 à 1 000 emplois supprimés). Le dogme de l'ambulatoire avec l'objectif d'arriver dans la fourchette entre 63 et 67 % de l'activité en ambulatoire ne peut en aucun cas justifier ce projet « riquiqui ».

En 2018, dans la structure actuelle, le CHU a plus qu'entamé ce mouvement vers l'ambulatoire avec par exemple plus de 47 % de chirurgie en ambulatoire. Et, ce qui est certain, c'est qu'aujourd'hui, le CHU est un « hôpital en tension » toute l'année ! La direction du CHU a déjà largement anticipé les suppressions de lit et de

personnel (351 suppressions d'emplois de fonctionnaires depuis 2015) avec ses conséquences : de grosses difficultés pour le personnel, en sous-effectif chronique. La dégradation extraordinaire des conditions de travail entraîne une grande souffrance du personnel et l'inflation des arrêts de travail. Ainsi en 2018, le CHU a cumulé 220 000 jours d'arrêts de travail avec une augmentation des maladies chroniques et des mises en invalidité des soignant.es.

Dans le même temps ; le bassin de population connaît une croissance constante doublée d'un vieillissement qui accroît naturellement les besoins en matière de santé.

b) La structure actuelle ne répond déjà pas à la demande. Par exemple, de plus en plus de personnes en situation de grande précarité soignées au CHU sont mis à la porte...sans structure d'accueil pour les accueillir à la sortie d'hospitalisation. De plus l'accentuation des logiques de « rentabilité » (initiées avec T2A, la Tarification à l'Activité et à l'Acte) avec la prise en charge du parcours de soin des maladies chroniques dans le cadre d'un forfait, prévu pour « responsabiliser le patient », va conduire au tri du « bon » et « mauvais » patient (selon si le soin est chronophage ou pas). Les cliniques privées vont encore « plus et mieux » éviter la prise en charge des pathologies les plus lourdes qui ne pourront venir qu'à l'hôpital public, accentuant mécaniquement les déficits structurels et la charge de travail. Rappelons au passage que curieusement, la tarification est très défavorable au CHU par rapport aux cliniques

c) Le projet inclut de fortes externalisations au dépend de la qualité et de la cohérence du soin. La future structure est calculée pour ne plus avoir de séjour à l'hôpital.

Or, avec le recul de l'offre de soins (carence des médecins généralistes, recul de l'activité des cliniques privées) et des pathologies de plus en plus lourdes, l'externalisation de l'accueil avec « hôtels » pour le post opératoire est une orientation

dangereuse : quelle prise en charge du patient en hôtel ? où seront hébergés ou pas les patients qui ne pourront aller dans ces hôtels pour diverses raisons (coût ou nombre insuffisant de chambres) ? La cohérence de la chaîne du soin est déjà fortement obérée avec la diminution des aides-soignantes pour se concentrer sur le soin. Cela conduit malheureusement à une mauvaise prise en charge post opératoire, notamment pour les questions d'hygiène ou de prise des repas. De même l'externalisation de pans entiers de missions comme le bio nettoyage font peser une menace sanitaire sur les patient.es dû notamment au manque de formation et aux coûts de fonctionnement toujours plus tirés vers le bas. Sans parler des problèmes de confidentialités.

FINANCEMENT DU PROJET

Le coût du projet est exorbitant avec une estimation à un milliard d'€ d'ici la fin des travaux mais qui pourrait monter à un milliard 500 millions d'€.

Entre la vente des actifs, la subvention de l'État et de la Région qui est de 225 millions, le seul chiffre d'un milliard conduirait à un endettement faramineux de 500 millions d'€ !

Par ailleurs, sur un chantier de cette ampleur, les surcoûts sont à minima de 30 % mais au vu de l'emplacement, cela pourrait aller bien au-delà.

Dans le fonctionnement et le financement du CHU, la DMS (Durée Moyenne de Séjour) est un paramètre très important dans la tarification car au bout de 3 jours, le financement chute. Concrètement, le financement de la prise en charge des patients diminue chaque année. Cela conduit déjà à une fuite en avant pour augmenter le volume des patient.es pris en charge ! Or le projet du futur CHU sur l'Île de Nantes est basé sur un financement avec une prise en charge financière du soin à tarif constant... C'est au minimum insincère comme beaucoup d'éléments du dossier !

CONCLUSION PROVISOIRE

En conclusion provisoire, ce projet de réimplantation – concentration du CHRU nantais s'inscrit dans la continuité de la politique délibérée de baisse de l'offre de soins et d'une Santé à (au moins) deux vitesses qui se développe depuis T2A (Tarification à l'Acte et à l'Activité),

Cette logique de « rentabilité » de l'Hôpital conduit à une externalisation maximum de la prise en charge des patients. Nous assistons à la marchandisation de la Santé qui conduit à la segmentation de la prise en charge des patients et à sa détérioration.

La CGT n'est pas contre un nouvel établissement neuf pour le CHU, au contraire, mais s'oppose au projet tel que présenté. Il est d'ailleurs aberrant qu'il n'y ait pas d'alternative d'envisagée, pas de projet alternatif !

Au regard des enjeux, il faut plus de temps pour envisager des alternatives, avec un vrai débat public sur la réponse aux besoins auxquels devra répondre la future structure. A ce stade, le projet actuel ne répond pas aux besoins de la population dans 10 ou 20 ans. La copie doit donc être revue.

La CGT demande un vrai financement public du futur CHU. Aujourd'hui, l'État ne prend en charge le projet qu'à hauteur de 23 % alors qu'au CHU de Caen en reconstruction, le financement de l'État se fait à hauteur de 75 %. La CGT demande que le recours à l'emprunt se fasse auprès du pôle financier public que nous réclamons et que **toute ambiguïté sur le reste**

du financement et de la conduite du projet soient levées. Nous rappelons à ce stade, qu'à aucun moment la possibilité d'un modèle du type Partenariat Public Privé n'a été écarté !

Ce projet est une **nouvelle attaque contre l'hôpital public** et qui va faire la part belle aux cliniques privées. Mais c'est surtout ne plus répondre aux besoins en santé de la population avec tous les risques de santé publique induit ! Dans le privé, le niveau d'activité diminue, dans le public, il stagne ! Les délais se rallongent, cela dissuade le recours au soin, même pour des pathologies graves (comme cardiaque !). Le même choix a été fait sur la formation et le recrutement des soignants. Aujourd'hui, il manque des généralistes, des anesthésistes, des chirurgiens... Le projet de futur CHRU ne résorbera pas ces problèmes, bien au contraire. Partir pour une situation encore plus dégradée va accentuer la crise des vocations. De moins en moins de jeunes suivent les formations infirmières et aides-soignant-es ! Devant la dureté du travail et les faibles salaires, il y a déjà un phénomène massif de démissions.

Le risque est grand que le jour de la livraison de la nouvelle structure, celle-ci soit déjà obsolète par rapport aux besoins des soignants et de la population.

à Nantes, le 24 avril 2019