

Les services publics sont le patrimoine de ceux qui n'en ont pas

Qui sommes-nous ?

Le Bien commun est une association de citoyennes et citoyens soucieux du développement des solidarités, des enjeux écologiques, de la défense des services publics et du fonctionnement démocratique des institutions, décidés à peser sur les politiques publiques locales.

Nous avons l'ambition de nous emparer de tous les sujets liés à la vie quotidienne, et notamment de la question des biens communs : gestion de l'eau et des déchets, transports, éducation, santé, urbanisme, biodiversité...

Nous voulons acquérir des compétences dans des domaines très divers, comprendre les phénomènes sociaux, analyser les politiques publiques locales, chercher des solutions alternatives écologiques, solidaires et démocratiques, les promouvoir auprès de nos concitoyens et interpellier nos élus sur leurs choix quand nous l'estimons nécessaire.

Nous entendons être à la fois un espace de réflexion et de propositions, des lanceurs d'alerte et des acteurs du mouvement social et de la vie politique locale, avec tous ceux qui, chacun dans son domaine, agissent en faveur de l'intérêt général.

Ce numéro est consacré au projet de regroupement des différents établissements actuels du Centre Hospitalier Régional Universitaire de Nancy sur le site de Brabois. Ce projet ne manque pas de soulever de nombreuses questions, aux plans financier, environnemental, de mobilité, et même de santé.

LeBiencommun

Contact : lebiencommunnancy@gmail.com

Site : <https://lebiencommun.org>

STATIONNEMENT PAYANT À L'HÔPITAL



ÉDITORIAL

T'as voulu voir Vesoul
Et tu as vu Vesoul.
T'as voulu prendre un tram
Et t'as eu un ersatz.
T'as plus voulu d'ersatz
Et t'auras un trolley
T'as voulu être soigné
Et t'auras du béton

Comme toujours...

Un bel hôpital tout neuf à Nancy, à qui ça profite ?

En préambule, rappelons que la mission d'un hôpital est de soigner les gens le mieux possible, ce qui suppose le meilleur plateau technique, les compétences les plus affirmées au service de la santé publique. C'est ainsi que « l'on fait société ».

Cela ne laisse aucune place à la notion de rentabilité. Le « trou de la Sécu » et le déficit des hôpitaux ne signifient rien,

sauf à vouloir marchandiser notre santé, comme tant d'autres biens communs.

Alors, comme dans toute entreprise bien « managée », améliorer la rentabilité c'est activer la première variable d'ajustement en réduisant les dépenses de personnel. Les salariés qui partent à la retraite ou quittent leur emploi ne sont pas remplacés – donc ni licenciements ni « plan social » –, ce qui dégrade les conditions de travail de ceux qui restent... Jusqu'à ce qu'ils jettent l'éponge et partent à leur tour.

Alors, on ferme des lits. Ça porte un nom : « la dégradation du service public ». Et celui qui a besoin de soins attentifs s'expose à entendre que c'est impossible, par manque de personnel et de lits. Alors, les pôles médicaux privés de Gentilly et d'Essey accueillent volontiers ceux qui peuvent payer les surcoûts de l'hospitalisation privée.

(suite page 2)



Le projet de Nouvel Hôpital de Nancy prévoit la démolition de la « grande barre » de Brabois après la fin des travaux de construction des nouveaux bâtiments.

2

En même temps, chaque recul du remboursement de la « Sécu » offre une manne considérable aux « mutuelles », dont certaines sont des entreprises privées qui n'ont rien de mutualiste. D'ailleurs, 5 % de la population est privée de mutuelle faute de pouvoir se la payer. Et ceux qui disent « Moi ça m'est égal, c'est la mutuelle qui paie » ont-ils conscience que c'est la « Sécu » qu'on tue à petits feux et qu'à la fin, lorsque le privé aura tout pris, nous serons privés de tout ?

Comme toujours...

La deuxième variable d'ajustement, c'est la productivité. La stratégie mise en œuvre, c'est une réduction des durées d'hospitalisation par l'hospitalisation à domicile, qui suppose que les services hospitaliers soient remplacés par la famille pour toutes sortes de missions annexes. Une main d'œuvre gratuite, quelle bonne affaire ! Qui n'a pas connu la situation tendue d'un patient renvoyé dans ses foyers, à charge pour ses proches de s'en occuper, en plus du travail, des enfants... ? Sans oublier

les infirmières à domicile surmenées par des journées qui n'en finissent pas et les aides ménagères sous-payées, malmenées par des horaires « en coupé » aux quatre coins de la ville ou du canton.

Comme toujours...

Dans ce contexte de moins d'hospitalisations, on peut néanmoins imaginer que le regroupement de plusieurs sites en un seul pourra offrir des opportunités. Pour autant, faut-il raser le grand bâtiment existant de Brabois ? Un hôpital neuf coûtera à la collectivité 785 millions d'euros – selon la dernière estimation –, alors qu'une rénovation totale de l'ancien est évaluée à moins du tiers¹. Ce qui n'intéressera pas grand monde au Grand Nancy, où l'on pensera : « Moi, ça m'est égal, c'est l'Etat qui paie ».

Mais les coûts annexes pharaoniques restés sous le tapis, c'est assurément nous qui les paierons : perte d'emplois sous couvert d'économies d'échelle, développement considérable de la circulation sur le plateau nécessitant l'achat de terrains pour créer de nouveaux accès, accroissement des nuisances et de la pollution, création de parkings (payants, évidemment), et enfin gestion des friches résiduelles (bâtiments de l'hôpital central, maternité...).

Sur ce dernier sujet, attendez-vous à savoir que « ça permettra de créer des logements sociaux ». N'en croyez rien ! Dans la logique du monde marchand, le foncier disponible en centre-ville n'intéresse que les capitaux privés pour des réalisations plutôt haut-de-gamme inaccessibles aux moins fortunés. En outre, les bailleurs sociaux sont exsangues et ne construisent quasiment rien depuis des années alors que

les besoins sont considérables. À l'instar des bâtiments de la faculté de pharmacie désertés il y a des années et dont personne ne veut, la solution qui finira par s'imposer sera la reprise par la collectivité du Grand Nancy. Et donc, dit autrement, ils nous resteront sur les bras et à notre charge.

Comme toujours...

Alors je vous le dis, ne nous laissons pas ruiner par ceux qui militent pour les 3 P, Profit, Prestige, Pouvoir. Ne faisons pas l'erreur de croire que rien ne presse puisque le projet est encore dans les limbes et que rien ne se fera avant des années.

Toute réalisation hospitalière devrait s'inscrire dans un projet de société qui pose le principe de primauté de l'humain sur toute autre considération. Malheureusement, le projet d'aujourd'hui s'inscrit dans le paradigme du « chacun pour soi », bien calé derrière sa mutuelle.

Alors je vous le dis, je n'irai pas plus loin,

Alors je vous le dis, c'est maintenant qu'il faut agir.

¹ Voir article page 7, *La maladie de la finance*.

Tables des matières

Edito	2
De la nature au petits soins	3
Stationnement : Q-Park partout	4
Brabois en 2030 : des voitures, des parkings, des bouchons	5
La maladie de la finance	7
Haro sur les hôpitaux de proximité	11
On ne change pas une équipe qui perd	12

Pour soutenir ou participer à notre action, vous pouvez adhérer à notre association

LeBiencommun

sur notre site :

<https://lebiencommun.org>

Vous y trouverez aussi tous nos anciens numéros

De la nature aux petits soins

Les concepteurs du Nouvel Hôpital de Nancy répondent à l'évidence à des exigences financières. Et si on créait un nouvel hôpital qui intègre dans sa réflexion sur les soins un peu plus d'humanité et le rôle scientifiquement reconnu de l'accès à la nature ?

Le service public hospitalier ne sortira de la crise que par une politique volontariste et radicale de socialisation de la santé. En attendant que d'autres politiques publiques soient enfin mises en œuvre, les patients et les agents de l'hôpital vivraient sans aucun doute bien mieux leur quotidien dans un environnement plus vert.

Or, d'espaces verdoyants et fleuris, il n'est pas du tout question dans le projet du « Nouvel Hôpital de Nancy ». N'évoquons même pas l'idée d'un jardin participatif ! Le seul spectacle offert aux yeux tiendra aux ballets incessants, lassants et polluants de voitures sur les parkings et les voies de circulation qui cerneront les lieux. Dans l'hôpital « moderne » que l'on prétend nous construire, nul n'a tenu compte des bienfaits de la nature sur l'état psychique des patients et le bien-être des agents.

Sur ce site de Brabois, qui n'a pas déjà vu des patients « prendre l'air » devant les portes coulissantes des entrées de l'hôpital, ou assis sur des bancs délicieusement installés entre des rangées de voitures en stationnement ? Quelle tristesse ajoutée à la souffrance, à l'attente, au sentiment de relégation aussi que l'on peut éprouver quand l'hospitalisation devient longue ! Quel inconfort pour le visiteur qui voudrait, autant que possible, sortir son proche de la chambre et déambuler en sa compagnie dans des endroits plus verdoyants que gris métallisé ! Quel dommage pour le personnel qui pourrait s'accorder une (courte) pause-déjeuner dans un environnement plus appréciable, chaleureux, aéré et ensoleillé quand nos cieux le permettent !

Qu'on nous permette cette citation un peu longue du début d'un article d'Alix Cosquer¹ : « En 1984, la revue *Science* publiait une étude montrant que des patients à qui on avait assigné une chambre dont la vue donnait sur une scène naturelle avaient eu des séjours postopératoires plus courts, avaient reçu moins de commentaires d'évaluation négatifs dans les notes des infirmières et avaient consommé moins d'analgésiques

puissants que des patients hospitalisés pour les mêmes soins dont les fenêtres donnaient sur un mur de brique. Si l'hypothèse d'un lien entre l'exposition à la nature et le bien-être humain est depuis longtemps admise, cette étude de Roger Ulrich, encore largement citée de nos jours, marque un tournant. Les effets, documentés à travers le suivi d'indicateurs, peuvent paraître d'autant plus surprenants que la relation avec la nature observée dans l'étude repose avant tout sur un rapport visuel. »

Fenêtre sur arbres plutôt que fenêtre sur cour, donc. Pourtant, dans le projet actuel s'annonce la dégradation des conditions d'accueil pour certains services, tels les soins palliatifs. à l'hôpital Saint-Julien à Nancy, qui accueille ce service, il est possible d'accompagner un proche dans sa fin de vie en déambulant dans un modeste espace vert, où les animaux de compagnie sont même acceptés. À quel espace un peu vert accéder quand les personnes suivies dans ce service seront reléguées dans les étages de la « barre » de Brabois ?²

Poser la question de l'environnement immédiat du bâti conduit en outre, forcément, à repenser dans l'actuel projet l'accès à l'hôpital et les zones de stationnement, car il faudra limiter ces zones pour

installer un parc digne de ce nom, un jardin accessible à tous, des installations pour manger, s'amuser, discuter par tous les temps, et une végétation abondante pour rafraîchir les bâtiments. Un rêve ? Non. Un autre projet.

Les concepteurs du Nouvel Hôpital de Nancy répondent à l'évidence à des exigences financières. Et si l'on créait un nouvel hôpital qui intègre dans sa réflexion sur les soins un peu plus d'humanité et le rôle scientifiquement reconnu de l'accès à la nature ? C'est un pari qui n'a sans doute même pas été envisagé, loin de là. On n'ose imaginer, même, que le manque de considération de notre rapport à la nature conduise à détruire des parcelles de la forêt de Haye pour installer la « base de vie »³ nécessaire aux travaux. Ce serait encore une autre histoire.

1. Alix Cosquer, *Pourquoi la nature nous fait-elle du bien ?* dans *Rhizome 2022-1*. Alix Cosquer est chercheuse en psychologie environnementale / psychologie de la conservation, docteure en biologie de la conservation du Muséum national d'histoire naturelle. Pour accéder à cet article : <https://www.cairn.info/revue-rhizome-2022-1-page-13.html>.

2. Sur toutes les autres raisons de s'inquiéter de ce déménagement, nous vous invitons à lire cet article : <https://www.francebleu.fr/infos/sante-sciences/nancy-le-chef-du-service-de-soins-palliatifs-interpelle-la-direction-du-chru-sur-l-avenir-de-son-unite-8465091>.

3. On désigne ainsi les lieux dévolus à l'installation des bâtiments nécessaires à l'hygiène des employés en charge des travaux et au stockage du matériel et des matériaux..



Les espaces verts vont-ils tous disparaître après la densification du site ?

Stationnement : Q-Park partout !

La promesse de la santé gratuite pour tous s'éloigne ! Le CHRU serait sûrement passé pour un bon élève aux yeux de l'ancien ministre des finances Bruno Le Maire qui, il y a peu, proclamait « la fin de la gratuité de tout, pour tous ». Et cela commence dès le parking à votre arrivée à l'hôpital.

Dans le prolongement de notre précédent numéro qui évoquait la prise en charge croissante des services publics par des entreprises privées sur le Grand Nancy, le CHRU de Nancy illustre fort bien cette dérive en sous-traitant la gestion de ses parkings à un opérateur privé, la société hollandaise Q-Park, qui contrôle 640 000 places de stationnement sur plus de 3 300 parkings en Europe.

Pour le CHRU, il s'agit de 4 100 places aux hôpitaux de Brabois, à l'hôpital central et à la maternité régionale qui seront gérées par Q-Park¹.

Déjà le parking P3, rue du Morvan, et le parking-silo P1 le long de l'avenue de Bourgogne sont gérés par cette entreprise et les tarifs s'envolent. On appréciera la première heure gratuite, mais quand il s'agit d'accompagner un malade dans les méandres de l'hôpital de Brabois, cette heure est très vite passée. Un quart d'heure de dépassement vous coûtera 1,90 €, une demi-heure 2,50 €. Si vous restez deux heures, vous paierez 3,40 €. Et si vous passez quatre heures à l'hôpital pour une série d'exams, il vous en coûtera 6 €.

Peut-être pensez-vous : « Quelques euros, ce n'est pas la mer à boire... ». Mais si vous venez toutes les semaines pendant quelques mois pour un traitement d'une demi-journée ou d'une journée en ambulatoire, faites le calcul, cela commence à chiffrer. Et cela s'ajoute aux franchises médicales – dont le gouvernement vient de décider le doublement – et à l'inflation des tarifs des mutuelles pour faire de la gratuité des soins un rêve de plus en plus éloigné. Or, la santé est non seulement un bien de première nécessité, qui doit être accessible à tous, c'est aussi un bien commun, car une société dont les membres sont en bonne santé se porte mieux. C'est sur ces réalités, quoi qu'en dise le ministre, qu'est fondé le principe de gratuité de la santé.

Dans le projet de Nouvel Hôpital de Nancy (NHN), Q-Park compte prendre sa part : un nouveau parking silo de 350 places, destiné aux personnels, verra le jour avec

une entrée rue du Morvan. Un premier projet de parking de 1 500 places a déjà été étudié². Projet largement revu à la baisse suite à l'explosion du budget du nouvel hôpital. On peut se demander combien a coûté cette étude et pourquoi la commander en 2021, sans attendre le budget final dont disposera le CHRU ?

Enfin en matière de parking-silo, un fait troublant que la Métropole et le CHRU devraient méditer. Au milieu des années 2000, la construction le long de l'avenue de Bourgogne des parkings-silos P1 et P2 – un peu plus de 300 places chacun, sur 3 niveaux – devait accroître de plus de 600 places la capacité de stationnement par rapport aux 1 000 places existantes en surface. Le résultat fut au bout du compte un gain de 200 places... et la fin de la gratuité (voir l'illustration ci-dessous). Encore un projet mené de main de maître par la Métropole du Grand Nancy, en complète défaveur du



Le parking P3, rue du Morvan, ouvert il y a quelques années en accès gratuit, est désormais géré par Q-Park, donc payant.

CHRU qui à l'époque lui avait cédé purement et simplement le terrain.

¹ Lien vers le communiqué de presse de Q-Park : *Le CHRU de Nancy confie à Q-Park France l'exploitation du stationnement de ses principaux sites.*

² Lien vers le projet de nouveau parking-silo : *Sud Architectes | PARKING CHRU NANCY - Sud Architectes.*



Un millier de places de stationnement gratuites avant la construction des parkings-silos.



Du béton en plus et 1200 places payantes actuellement.

Brabois en 2030 : des voitures, des parkings, des bouchons...

Le projet de « Nouvel Hôpital de Nancy » – regroupement sur le plateau de Brabois de tous les établissements du CHRU de Nancy – va induire une augmentation substantielle des déplacements dans ce secteur où la circulation automobile et les transports en commun sont déjà souvent saturés aujourd'hui. De toute évidence, cet aspect du projet n'a pas été sérieusement anticipé, ce qui aura inévitablement de sérieuses conséquences, parfois même dramatiques.

Certes, le regroupement des services en un même lieu va supprimer les déplacements entre les différents sites actuels. Mais c'est par milliers que les agents hospitaliers, les patients, les visiteurs, les fournisseurs qui se rendent chaque jour dans les sites aujourd'hui dispersés dans la ville convergeront demain vers Brabois en voiture, en bus, en ambulances, en VSL ou en camions.

Un afflux de véhicules sur le plateau de Brabois

Selon une étude commandée par le CHRU, le projet de nouvel hôpital se traduirait, si rien ne change par ailleurs, par une augmentation de 52 % du flux quotidien de véhicules vers le site hospitalier de Brabois¹. Sans surprise, il en résulterait « des charges de trafic dépassant largement la capacité des voies et carrefours, générant une très forte saturation du carrefour Bourgogne/Morvan, avec une situation de blocage dépassant l'heure, (et) des remontées de file critiques sur l'A33, notamment le matin en provenance du Sud. »²

Rappelons d'emblée que ces mots à la tonalité toute technocratique recouvrent une réalité bien plus grave qu'il y paraît. Au-delà des pertes de temps, du stress, des fatigues inutiles et des risques d'accidents accrus, « une très forte saturation » des voiries, « une situation de blocage dépassant l'heure » peuvent se traduire, pour un patient en situation d'urgence dans une ambulance bloquée ou retardée par un embouteillage, par ce que l'on appelle une « perte de chances ». De chances de survie...

Les auteurs de l'étude évoquent alors quelques évolutions susceptibles de limiter – sans l'annuler totalement – cet accroissement des flux³, évolutions qui nécessiteraient des politiques volontaristes des pouvoirs publics comme du CHRU. Or, parmi ces politiques, les unes restent hypothétiques à ce jour, tandis que d'autres seraient délétères et devraient être combattues.

En premier lieu, des changements dans les modes de déplacement pourraient se traduire par « une baisse significative [es-

timée à 20 %] du taux de venue en voiture solo des personnels hospitaliers » :

– un développement de l'offre des transports collectifs et des modes doux vers le plateau de Brabois à l'horizon 2035 ; or cela ne dépend pas du CHRU, mais de la Métropole, dont il faut se contenter d'objectifs à long terme, donc encore imprécis, figurant dans le Plan Métropolitain des Mobilités⁴ ;

– un développement des modes de déplacement actifs et du covoiturage au travers d'une « montée en charge des effets d'un Plan de mobilité employeur sur une durée assez longue » encourageant l'usage par les personnels hospitaliers du covoiturage et des modes alternatifs à la voiture.

Les auteurs de l'étude ne cachent pas que ces différentes solutions sont une « alternative envisageable à long terme... mais incompatible en termes de calendrier avec l'accroissement des flux générés par le projet hospitalier dès 2025 avec le chantier (et) en 2030 avec le rapatriement des activités et effectifs des autres établissements. »⁵ Et ce n'est pas l'idée lumineuse avancée par le CHRU en complément à ces évolutions – « envisager de créer des lignes de navettes aériennes guidées à l'échelle du plateau ou du site »⁶ – qui pourra donner à cette « alternative » davantage de consistance et des délais de réalisation plus courts !

2230 nouvelles suppressions d'emplois ?

En second lieu, un autre facteur susceptible de limiter l'accroissement de la circulation résiderait dans les changements envisagés dans la structure et les modalités de travail du personnel hospitalier.

(suite page 6)



¹ Bureau d'études AXURBAN, Site de Brabois - Étude de flux, septembre 2022, annexé à l'étude d'impact, p. 19.

² Ibid., p. 20.

³ Ibid., p. 21.

⁴ « À l'échéance 2030-2032, la Métropole se fixe comme objectif (...) la desserte du plateau de Brabois par deux lignes structurantes de manière à accompagner le développement du CHRU et du Technopôle dans son ensemble » (délibération de la Métropole du Grand Nancy du 25 novembre 2021).

⁵ Bureau d'études AXURBAN, op. cit. p. 23.

⁶ CHRU Nancy, Demande d'autorisation environnementale. Étude d'impact, décembre 2022, p. 264.

– Le développement du télétravail pour les personnels administratifs : il serait question de deux jours par semaine pour chaque agent. Or, on le sait, si le télétravail peut présenter quelques avantages dans certaines conditions et dans des proportions limitées, il peut devenir délétère en termes de cohésion d'équipe et d'efficacité s'il est pratiqué à grande échelle.

– Les perspectives de départs d'agents d'ici 2030 : « *Comparativement à l'effectif, 2 230 départs de personnel sont à attendre d'ici 2030* », dont 1 586 soignants⁷ ! Or, bien que prévisionnels, ces chiffres ne semblent pas issus d'estimations « au doigt mouillé », mais d'une véritable planification pour les années à venir : ils proviennent d'un tableau détaillé par catégorie de personnels et en fonction de l'âge de ceux-ci. Il semble qu'il s'agit en réalité d'une prévision des départs à la retraite, qui ne seraient donc pas remplacés. Quoi qu'il en soit, ces réductions d'effectifs, accompagnant ou suscitant des fermetures de lits, viendraient s'ajouter à celles déjà réalisées depuis une dizaine d'années⁸. Serait-ce désormais au nom de la préservation de l'environnement et de la lutte contre le changement climatique que l'on va poursuivre et accélérer cette politique de destruction systématique de l'hôpital public ?

6

Quoi qu'il en soit, les possibilités de limiter l'accroissement de la circulation automobile lié au projet de nouvel hôpital étant soit trop lointaines – à supposer que les mesures nécessaires soient mises en œuvre –, soit nuisibles à la santé des habitants, il faut trouver d'autres solutions.

Un ligne de trolleybus sous-dimensionnée

La première urgence serait de développer substantiellement l'offre de transports en commun. Or, on nous annonce que la capacité du futur trolleybus qui doit desservir Brabois à partir de l'année prochaine n'augmentera que de 10 % par rapport à celle du TVR, l'ancien « tram ». Il faudrait alors augmenter les cadences, mais la Métropole n'a commandé que 25 rames, soit pas une de plus que pour le TVR. Il en résulte que dans le « meilleur des cas » – c'est-à-dire dans les mêmes conditions qu'avant, avec des véhicules tellement bondés qu'il faut parfois laisser passer une ou deux rames avant de pouvoir monter –, le futur trolleybus ne pourra absorber qu'un cinquième de l'accroissement des déplacements induits par le projet de nouvel hôpital, estimés à 52 % par rapport aux flux actuels⁹.

Or, le niveau d'encombrement des rues, le degré de pollution de l'air, le dérègle-



L'autoroute A33 dans la côte de Houdemont, aux abords de l'hôpital. La saturation ne pourra qu'empirer avec le regroupement des établissements hospitaliers sur le site de Brabois.

ment climatique, et même la sécurité des patients impliquent non seulement de ne pas augmenter la circulation automobile, mais de la réduire de façon drastique, notamment dans les secteurs les plus saturés comme celui-ci.

On en est malheureusement très loin... L'essentiel des solutions envisagées pour faire face à l'explosion des besoins en déplacements générés par le projet de nouvel hôpital repose sur des aménagements de la circulation automobile. Encore ne s'agit-il souvent que de stationnement. Le CHRU prévoit de multiplier les places de parking, en silos ou en surface, et en profite au passage pour les rendre payants, y compris ceux qui existent déjà, et en confier la gestion – et les bénéfices – à des entreprises privées¹⁰. Une nouvelle brèche dans la gratuité de l'accès aux soins... Quoi qu'il en soit, multiplier les places de stationnement ne règle pas la question des déplacements proprement dits.

Tout pour la voiture

À cet égard, la seule proposition concrète – qui, d'ailleurs, ne relève pas du CHRU, mais des collectivités publiques concernées – porte sur la création d'un nouvel accès direct à l'hôpital depuis l'autoroute et la RD 974 (route de Neuves-Maisons) sans passer par l'avenue de Bourgogne. A première vue, pourquoi pas ? La bretelle existante est déjà saturée aux heures de pointe et la file de véhicules prêts à s'y engager, souvent au ralenti ou à l'arrêt, se prolonge alors sur l'autoroute elle-même, avec les risques d'accidents qui en résultent et les « pertes de chance » pour des patients en urgence. Alors, pour les ambulances et véhicules de secours,

ou même pour les voitures particulières amenant des patients en consultation ou en hospitalisation, la proposition peut sembler intéressante. Mais à y regarder de plus près, elle serait à la fois hypothétique, coûteuse aux plans financier et environnemental et, finalement, n'apporterait pas de réponse satisfaisante aux problèmes posés par la circulation.

– L'étude d'impact conclut cette proposition par une réserve de taille : « *Ces solutions sont en cours d'étude. Leur efficacité n'est toutefois pas vérifiée et il n'existe aucune garantie sur leur faisabilité, tant technique que réglementaire.* »¹¹ Louable prudence... Mais n'aurait-il pas été judicieux – et même conforme au plus élémentaire principe de gestion – de vérifier tout cela avant de lancer le projet de restructuration du CHRU ?

– Qu'il s'agisse de créer une nouvelle bretelle d'accès direct à l'hôpital, d'élargir l'autoroute et/ou de construire un pont au-dessus de celle-ci pour accéder directement au site depuis la RD 974 et l'échangeur A33, une telle solution nécessiterait des travaux de grande ampleur. Mais faut-il vraiment engloutir de grandes quantités d'argent public pour détruire encore des espaces naturels et les remplacer par du macadam et du béton, afin d'essayer de compenser les effets d'un projet contestable dont les conséquences n'ont pas été anticipées ? Et, qui plus est, sans que soient pris en compte les véritables enjeux.

⁷ CHRU Nancy, op. cit., p.266.

⁸ Voir le tableau page 9.

⁹ Bureau d'études AXURBAN, op. cit. p. 19.

¹⁰ Voir l'article page 4.

¹¹ CHRU de Nancy, op. cit. p. 272.

– En effet, une fois de plus, tout est pensé principalement en termes de circulation automobile. Or, c'est aussi inefficace comme réponse aux besoins en déplacements générés par le projet de NHN qu'irresponsable à l'égard des enjeux environnementaux et climatiques. Si la création d'un nouvel accès pourrait contribuer dans un premier temps à désengorger les voiries autour de l'hôpital en fluidifiant la circulation automobile, elle n'aurait aucun effet sur le volume de celle-ci. Elle pourrait même l'accroître car, c'est bien connu, plus on construit de routes, plus on attire des voitures.

Un « bilan globalement négatif »

En résumé, 52 % de déplacements en plus sur le plateau de Brabois, « une très forte saturation du carrefour... une situation de blocage dépassant l'heure... des remontées de file critiques sur l'A33 »¹², une perte de chance pour des patients en urgence, quelques compensations hypothétiques, des suppressions d'emplois massives dégradant encore le service public hospitalier – au nom, désormais, de la nécessaire diminution de la circulation automobile pour lutter contre le dérèglement climatique ! –, une future ligne de transports publics déjà insuffisante, une fuite en avant dans l'artificialisation des sols et le tout-automobile... Telles pourraient être, parmi d'autres, les conséquences du projet de « Nouvel Hôpital de Nancy », sans parler de la transformation déjà actée de centaines de places de stationnement gratuit en parkings payants au bénéfice d'une société privée. Pour toutes ces raisons et bien d'autres exposées dans ce numéro, ce projet doit être revu, repensé ou abandonné.

Quoi qu'il en soit, « Nouvel Hôpital » ou pas, il est urgent de prendre à bras-le-corps la question des déplacements vers et sur le plateau de Brabois. Un plan de diminution drastique de la circulation automobile, associée à un développement équivalent de l'offre de transports en commun et des autres modes de déplacement alternatifs, doit être élaboré avec les personnes concernées et mis en place aussi rapidement que possible. C'est une nécessité pour les milliers d'agents hospitaliers, de patients et de visiteurs, mais aussi pour les étudiants et les personnels des universités et des entreprises du plateau qui se rendent quotidiennement à Brabois. C'est une obligation impérative pour contribuer à la préservation de l'environnement et à la lutte contre le dérèglement climatique.

¹² Bureau d'études AXURBAN, op. cit. p. 20.

La maladie de la finance

Le Bien commun a contribué à l'enquête publique environnementale lancée durant l'été 2023 sur le projet de déménagement/destruction/reconstruction du CHRU de Nancy à Brabois. Ses conclusions sont sans appel. Coûts délirants, effectifs à la peine, friches hospitalières, engorgement des artères, pertes de chance... Mais pourquoi a-t-on choisi le projet le plus coûteux, à tout point de vue ?

Le projet de Nouvel Hôpital de Nancy fait partie des grands projets immobiliers du ministère de la Santé, il vient après ceux de Nantes, Bordeaux, Limoges, Tours, etc.

Il est motivé par trois objectifs :

– mettre fin à la dispersion des sites du CHRU (13 sites en tout), afin de limiter les déplacements entre établissements et de régler un problème de lisibilité pour les usagers ;

– moderniser les équipements – dont certains datent du début du XX^e siècle, d'autres des années 1970 aux années 2000 – en respectant des normes énergétiques et en améliorant le confort des personnels et des patients ;

– améliorer l'attractivité du CHRU, en particulier pour les personnels médicaux et soignants (faire face, par exemple, à la démission des infirmières spécialisées, comme les infirmières de bloc, ou des médecins anesthésistes, avec une vacance de 40 % des postes).

Le projet prévoit de regrouper neuf entités sur le site de Brabois, comprenant les urgences, les unités de surveillance continue et de réanimation, les activités de médecine, de chirurgie et d'obstétrique, les spécialités médicales et les blocs techniques (imagerie, blocs opératoires, réanimation), les services annexes

(biologie, pharmacie, labos de recherche, etc.) et fonctions support (magasin, cuisines, logistique, sécurité, etc.) et le service médico-légal.

Ne resterait au centre-ville de Nancy qu'une offre de proximité (consultations, centre de prélèvement, soins dentaires), des activités de moyen et long séjour et de SSR¹ (possiblement dans le bâtiment Lepoivre). Précisons que le projet médico-soignant de l'hôpital de proximité, à Nancy, n'est toujours pas défini à ce jour, alors que le concours architectural sur les trois nouveaux plots de Brabois devrait être lancé cette année.

La surface totale du CHRU passerait de 440 000 m² à 262 000 m². Sur le site de Brabois, 132 000 m² seraient détruits et 120 000 m² construits.

L'option la plus chère

Le dossier a été validé par le COPERMO², devenu depuis le CNIS³.

L'enveloppe de départ (évaluation 2021) est estimée à 598 M€, toutes dépenses confondues (travaux, honoraires, assu-

(suite page 8)

1. SSR : soins de suite et de réadaptation.
2. COPERMO : Comité interministériel de performance et de la modernisation de l'offre de soins.
3. CNIS : Comité national de l'investissement en santé.





Alors que l'institut Louis-Mathieu et son voisin le bâtiment Philippe-Canton, de construction assez récente, resteront en place...

8 rances, etc.), prise en charge à 70 % par l'État (418 M€), dans le cadre du Ségur de la santé. De surcroît, l'État prendrait en charge 30 % de la dette du CHRU (127 M€). L'établissement précise qu'il recourra à l'emprunt pour compléter le budget nécessaire, alors qu'il est déjà très endetté (380 M€ de dettes à fin 2020). Bien entendu, il promet un maintien des capacités d'accueil et des effectifs, avec un développement de l'ambulatorio et de l'hospitalisation à domicile.

Un phasage du projet est élaboré sur la période 2021-2032. Dans ce cadre, une enquête publique environnementale a été organisée durant l'été 2023. Elle s'est conclue par un rapport positif de la commission d'enquête et par une autorisation préfectorale, le 13 septembre 2023.

On pourrait donc penser que tout va pour le mieux dans le meilleur des mondes. Mais le Bien commun a contribué à l'enquête publique environnementale et soulevé plusieurs questions.

1° Le choix de détruire et construire 30 % du parc immobilier et d'en désaffecter 40 %.

Dans une démarche environnementale, on pourrait s'attendre en effet à ce que soient privilégiés le réemploi des bâtiments, leur amélioration, notamment sur le plan énergétique, leur modernisation, pour apporter du confort aux patients et aux personnels.

À ce sujet, l'ADEME recommande de privilégier le réemploi de bâtiments plutôt que leur désaffectation ou leur destruction.

Or l'option consistant à améliorer et adapter l'existant, évaluée à 220 M€, a

été rejetée, car jugée trop chère, en raison des nécessités de mise aux normes, notamment sous les aspects de l'environnement et de la sécurité. Cette option n'était pas prise en compte dans l'enquête publique.

Voici ce que le CHRU nous répond à ce sujet : « *Les constructions hospitalières sont conçues pour une durée de 40 à 50 ans. Les dernières constructions sur Brabois devenues obsolètes datent des années 70, soit plus de 50 ans. Les constructions plus récentes comme l'ILM⁴, le BPC⁵ ou le BBB⁶ ne sont pas caduques aujourd'hui et seront conservées en activité.* »

Il est permis de se demander pourquoi on a choisi l'option la plus chère. Nulle part il n'est justifié que la solution retenue est celle qui présente le moindre impact en termes d'environnement.

2° Autres coûts directs et indirects.

L'ensemble des coûts n'est pas pris en compte. L'enquête publique environnementale étant centrée sur Brabois, elle ignorait les autres coûts directs et indirects du projet.

a) Sur l'aspect bâtimentaire

L'enquête publique portait strictement sur le site de Brabois, sans prendre en compte les conséquences du projet sur les sites abandonnés. Si le projet allait à son terme, environ 180 000 m² de friches hospitalières se retrouveraient au centre de Nancy. Or on voit avec quelles difficultés les friches actuelles sont traitées : depuis 1998, l'ancien bâtiment de l'école de géologie reste vacant, hormis une petite partie occupée par Sciences Po Paris ; l'ancienne faculté de pharmacie est vide depuis 2018...

Il est aussi désolant de voir abandonnés des bâtiments, dont certains sont récents (hôpital de neurologie, ouvert en 1999 et toujours en parfait état) et remplissent tout à fait leur office ; d'autres ont bénéficié d'importants travaux de mise à niveau (hôpital Saint-Julien, avec la création d'une unité de long séjour, ouverte en 1993) ou d'extension (maternité régionale, où 29 M€ ont été investis dans des travaux d'extension en 2012).

Les friches, on s'en fiche !

La Direction du CHRU explique qu'elle va travailler avec la Ville et la Métropole pour trouver un avenir à ces différentes emprises dans le cadre d'un programme d'urbanisme concerté (logements, commerces, bureaux, musée, etc.). En tout cas, rien de concret. Pour bien faire, il eût fallu traiter ce point dans un cadre général de réorganisation du CHRU. Il est à craindre que la collectivité doive se porter acquiescente de ces bâtiments pour enrayer le phénomène de friches. Avec quels moyens ?

Un des objectifs secondaires de l'opération vise à améliorer l'attractivité du CHRU pour les personnels médico-soignants. Or, il nous semble que le règlement de problèmes bâtimentaires ne peut suffire à endiguer l'évasion des personnels : là se posent des questions de statut, de management, de cycle de travail, de rémunération.

b) Sur les mobilités⁷

Là encore, l'enquête publique ne prenait pas en compte l'évolution du secteur de Brabois, notamment en termes de mobilité ; il aurait fallu envisager des mesures adéquates d'évitement, de réduction ou de compensation (ERC).

L'étude « entrées/sorties » comparant la situation actuelle de Brabois et la situation en cas de regroupement montre un accroissement moyen des flux quotidiens de véhicules de 52 %.

Pour prendre la mesure des conséquences environnementales du regroupement des activités à Brabois, en termes de mobilités, il conviendrait d'ajouter le trajet supplémentaire à parcourir entre le domicile et le lieu de travail, pour chacun des agents, en supposant que ceux-ci avaient pris des dispositions pour limiter la distance à parcourir.

(suite page 9)

4. ILM : Institut Louis-Mathieu.

5. BPC : bâtiment Philippe-Canton.

6. BBB : bâtiment de Biologie médicale et Biopathologie.

7. Voir aussi l'article page 5.



... l'hôpital d'enfants sera démolé et remplacé par un nouveau « Bâtiment Femmes, Mères, Enfants » (BFME) regroupant les unités de pédiatrie et de maternité.

Une analyse sérieuse de ces déplacements nous paraît indispensable (nombre de kilomètres parcourus, temps de trajet, émissions de gaz à effet de serre, etc.). En l'absence d'un « plan de mobilité employeur » sérieux, il est impossible d'apprécier la dépense liée aux distances supplémentaires à parcourir. Elle fait pourtant pleinement partie de l'économie générale du projet et augmente son impact environnemental.

À travers la réorganisation envisagée, le CHRU devrait montrer comment il prend toute sa part dans la réalisation du plan climat air énergie territorial (PCAET) voté par la métropole du Grand Nancy.

Les réponses apportées par le CHRU, notamment celles qui concernent les transports en commun relèvent de la pensée magique. Le CHRU nous a répondu sur ce point : « L'hôpital a entamé et poursuivra une politique incitative pour favoriser l'usage des transports en commun, du covoiturage ou des modalités douces comme le vélo par son personnel. Elle adaptera son plan de déplacement d'entreprise en fonction des évolutions qu'offrira le plan de mobilité des collectivités locales en cours d'évolution à travers le plan P2M. Elle prévoira dans ces stationnements des parkings pour les deux roues non motorisées. »

L'offre de transport en commun pour Brabois, inscrite dans le P2M, est sous-dimensionnée compte tenu des évolutions attendues dans ce secteur. Cela revient en partie au choix technologique opéré.

Un groupement d'intérêt public (GIP) a été constitué de toute urgence en juillet 2023 – pendant l'enquête publique ! – pour mettre autour de la table l'ensemble des parties prenantes qui pourraient décider

et financer la reconfiguration de l'échangeur autoroutier de Brabois et la construction d'une bretelle donnant accès à une entrée Est qui reste à créer, dans un secteur encombré par des bâtiments techniques. Cet équipement n'avait été ni

programmé, ni évalué, le CHRU n'étant propriétaire d'aucun des terrains nécessaires. Combien cela coûtera-t-il ? Entre 10 et 20 M€ que la collectivité devra payer

Pour bien faire, il aurait fallu convenir d'un contrat opérationnel de mobilité, à conclure avec la Région Grand Est, avant de constituer un GIP.

De même, les travaux d'aménagement du rond-point avenue de Bourgogne/rue du Morvan ne sont pas évalués.

L'étude de flux réalisée par le cabinet AxUrban pose, dans son scénario 2, « Évolution réduite sans nouvel accès », que « l'accroissement des flux générés par le projet hospitalier pourrait être réduite par une réduction des effectifs présents simultanément :

- le développement du télétravail (personnels administratifs),
- les perspectives de départs d'agents hospitaliers d'ici 2030 (2 230 départs prévisionnels). »⁸

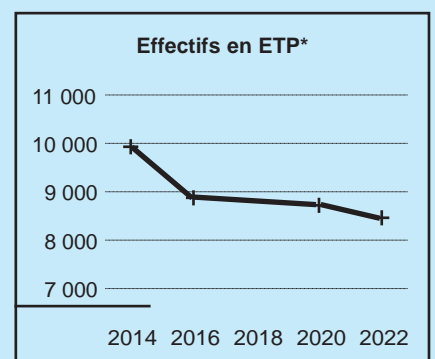
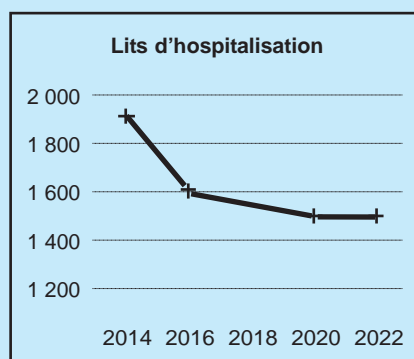
(suite page 10)

8. Document F de l'enquête publique 2023. Étude AxUrban, p. 21.

Des effectifs en cure d'amaigrissement

Depuis une décennie, la capacité d'accueil du CHRU ne cesse d'être réduite au profit des cliniques privées, en plein développement dans l'agglomération de Nancy. Par voie de conséquence, les effectifs diminuent tendanciellement. Entre 2014 et 2022, le CHRU a fermé 419 lits, créé 23 places de médecine ambulatoire et réduit ses effectifs de 1 538 ETP*.

	Lits ou places			Effectifs	
	Hospitalisation	Ambulatoire	Dialyse	Nb d'employés	ETP*
2014	1914	169	25	10 576	9 985
2016	1604	189	25	9 738	8 895
2020	1497	179	25	9 499	8 794
2022	1495	192	25	9 254	8 447



En 2024, il est prévu que le nombre de lits et de places soit encore réduit de 150 unités. En revanche, le projet de Nouvel Hôpital prévoit d'en rétablir 41 pour 2032, mais sans expliquer les raisons ni les moyens de ce retournement de tendance.

En décembre 2023, Arnaud Vanneste, le Directeur Général du CHRU, annonçait aux personnels qu'il a pris un engagement auprès de l'État de « faire un effort » de 133 ETP sur les fonctions administratives et logistiques, avec la conversion des postes logistiques en fonctions soignantes.

*ETP = Equivalents Temps Plein.



On peut supposer qu'il s'agit là de départs non remplacés... sans quoi la proposition n'a aucun sens. S'agit-il d'une pure élucubration du cabinet AxUrban ? Ou est-ce le moyen trouvé par le CHRU pour boucler le financement de son projet immobilier ? Il est permis de conclure que le CHRU de Nancy pense régler les problèmes de mobilité générés par sa réorganisation – des problèmes graves et non résolus – par une baisse de ses effectifs.

3° Les pertes de chance.

10 Le projet de réorganisation ne présente aucune analyse sur les pertes de chance occasionnées pour les patients conduits en urgence à Brabois, par exemple, en cas de trafic routier dense, notamment aux heures de pointe. Pour les ambulances, passer par le village de Vandœuvre pourra-t-il constituer une solution de secours ? Avec deux sites d'accueil des urgences, équipés chacun de plateaux techniques, les moyens de la prise en charge des patients et le taux de chance seraient renforcés puisque le temps d'arrivée serait réduit. Pour Le Bien commun, il s'agit d'un risque sanitaire fondamental : il n'était pas mentionné dans le dossier de l'enquête publique.

À travers ces différents points, on constate que l'enquête publique environnementale a été ouverte alors que le dossier était incomplet. Une logique de développement soutenable imposerait de trouver les moyens de limiter l'usage de la voiture, de réemployer l'existant en le confortant, d'économiser des moyens disponibles. Le projet de nouvel hôpital ne répond à aucun de ces enjeux.

Un surcoût de 165 M€

Le volet financier est sans doute le point le plus intrigant de ce dossier. En 2021, le coût estimatif de la reconstruction du

CHRU à Brabois se montait à 598 M€. Le concours d'architecte est lancé en mai 2023 sur un programme évalué à 620 M€. Quatre groupements sont sélectionnés mi-septembre. Le budget estimatif est alors porté à 1,03 milliard d'euros (+ 66 %). En octobre, le programme est finalisé à 785 M€ (+ 27 %) et transmis aux candidats sélectionnés.

Le programme a été révisé à la baisse. On renonce à construire un bâtiment d'administration – les administratifs seront logés dans l'hôpital d'enfants désaffecté –, à creuser des galeries techniques (pour 10 à 15 M€), à construire le logipôle en lien avec les trois nouveaux bâtiments, et à démolir la barre Brabois Adultes – la démolition est sortie du dossier en attendant de pouvoir financer ces travaux.

Devant l'inflation délirante des coûts estimatifs qu'il est difficile d'attribuer à la guerre d'Ukraine, la direction du CHRU s'arcoute sur son intention de conduire le projet à son terme. Le différentiel de 165 M€ ne semble lui poser aucun problème. À l'arrivée, le surcoût pourrait être beaucoup plus important, comme cela se produit dans tous les chantiers d'envergure. Les 418 M€ de l'État ne suffiront pas. Le CHRU devra recourir à l'emprunt.

La direction du CHRU a renoncé à la procédure d'un marché global de conception-réalisation qui réduirait les possibilités de faire jouer la concurrence. Mais cette stratégie consistant à séparer la conception par l'architecte et la réalisation par les entreprises de construction, et à diviser le marché en trois chantiers ne permettra évidemment pas de revenir aux coûts estimatifs initiaux. D'ailleurs, dans le domaine hospitalier comme dans d'autres, est-il permis de rêver d'une « concurrence libre et non faussée » ?

Pour Arnaud Vanneste, le directeur général du CHRU, « le budget est maîtrisé, le cœur du projet est intact »⁹. On peut dire qu'il tient une forme olympique ! Mais il ne s'est trouvé personne dans le milieu politique et médiatique local pour dénoncer publiquement un projet bancal et coûteux.

En réponse aux réserves du Bien commun sur le volet financier, le CHRU répondait : « Le projet du nouvel hôpital de Nancy a été validé par le Comité National en Investissement en Santé (CNIS) qui en a vérifié la soutenabilité financière et le respect des seuils d'endettement autorisés pour un hôpital public. Ce projet une fois validé a fait l'objet d'une contre-expertise qui en a aussi validé la capacité à soutenir l'investissement. »

Pourtant, la contre-expertise mentionnée dans le rapport au secrétaire général pour l'investissement se conclut par une validation plutôt prudente, voire hypothétique de cette « capacité à soutenir l'investissement » : « La soutenabilité financière du projet – financer un nouvel investissement de 600 M€ – repose donc sur la maîtrise de l'endettement couplé avec des gains financiers en exploitation permettant de retrouver un taux de marge brute acceptable. [Le] point sur les relations sociales est bien étayé et apparaît comme un élément favorable à la mise en œuvre du projet de restructuration. La méthodologie de projet inclut la participation large des personnels. L'ampleur du projet de regroupement et la diminution annoncée du nombre d'ETP (- 650) pourront cependant impacter le climat social. »¹⁰

En février 2023, dans un rapport de la revue CHU France Directeurs Généraux sur l'investissement hospitalier, il est écrit : « En 2022, la dégradation de la trajectoire financière des établissements, conjuguée à l'inflation et à la hausse des coûts de la construction, réinterroge le portage financier des opérations et impliquera nécessairement un soutien complémentaire. »¹¹

Un État désargenté pourra-t-il encore se le permettre ?

9. Déclaration faite devant les personnels le 20 décembre 2023.

10. Rapport au secrétaire général pour l'investissement : « Contre-expertise de l'évaluation socio-économique du projet de modernisation du CHRU de Nancy », 18 juin 2021, p. 20, p. 17.

11. CHU France Directeurs Généraux : « L'investissement hospitalier, après le Ségur de la santé. Quels enjeux, quelles limites, quelles perspectives ? », février 2023, p. 9.

Haro sur les petites structures hospitalières

Depuis 2015, la mortalité infantile augmente en France. Elle est même supérieure à la moyenne européenne, et avec 3,7 décès pour 1 000 naissances, notre pays se situe tristement au 22^{ème} rang européen. Ces dernières années, elle a particulièrement augmenté dans les premiers jours de la vie. Comment comprendre cela, alors qu'il y a encore une vingtaine d'années la France pouvait se féliciter de disposer d'une des meilleures médecines du monde ?

La Cour des Comptes a pris position sur le sujet et préconise une fermeture des petites maternités effectuant moins de 1 000 accouchements par an. Ces petites structures ne disposent pas, d'après elle, de pratique et de moyens suffisants à cause du faible nombre d'accouchements réalisés. En Lorraine, de nombreux établissements pourraient être concernés : Lunéville, Toul, Saint-Dié, Remiremont et Neufchâteau.

On pourrait interpréter cette préconisation comme une simple réduction des coûts : il est vrai que la présence continue d'une équipe de praticiens – obstétriciens, anesthésistes, sages-femmes – coûte cher, et c'est un facteur qui a sûrement pesé dans cet avis. Mais un autre problème entre en jeu, celui du recrutement des praticiens. Pour le pallier, une majorité des soignants semble préconiser un regroupement des forces plutôt que leur dispersion.

A *contrario* Béatrice Blondel (INSERM) indique, suite à une enquête fouillée, que la mortalité infantile est multipliée par quatre lorsque la maternité est à plus de 45 kilomètres du domicile. Deux raisons sont avancées : d'une part, l'accouchement a lieu parfois pendant le transport et c'est un réel danger pour l'enfant et la maman ; d'autre part, proportionnellement, il y a plus de personnes précaires loin des centres urbains, qui ne bénéficient donc pas toujours d'un suivi rigoureux avant et après l'accouchement. Le problème est réel d'ailleurs, et les mutuelles proposent maintenant un forfait comprenant des nuits d'hôtel à proximité du lieu d'accouchement pour éviter aux futures mères un long trajet en ambulance.

Ces probables difficultés au sein des petites maternités illustrent fort bien les problèmes que rencontrent toutes les petites structures hospitalières. Depuis 2021, l'antenne de Toul de la Coordination Nationale des Comités de Défense des Hôpitaux se bat pour le maintien des urgences tout au long de l'année, alors qu'aujourd'hui elles ferment quelques semaines en été.

A Remiremont, les urgences sont fermées toutes les nuits et n'ouvrent plus que de 8 h à 20 h 30. L'effet majeur est un report des patients principalement vers les urgences d'Epinal devenues totalement saturées. Ubuesque : des patients ayant passé la nuit dans la salle d'attente d'Epinal ont été renvoyés le matin à l'hôpital de Remiremont.

A Lunéville, la maternité a été fermée pendant deux mois au début de l'année 2024. Pourtant, comme l'indique le docteur Annie Bichat, ancienne gynécologue-obstétricienne à Lunéville : « *Si une femme qui habite à Cirey fait un décollement placentaire, le temps qu'elle arrive à Nancy, son bébé sera mort* ».

Pour le moment, en Meurthe-et-Moselle, 14,3 % des habitants sont à plus de 30 minutes des urgences. Ce pourcentage devrait augmenter dans les prochaines années avec la probable fermeture de nombreux sites en zone rurale. Ces 30 minutes peuvent être lourdes de conséquences pour certai-

nes pathologies telles qu'infarctus, AVC, étouffement, crise d'asthme ou épilepsie.

L'Agence Régionale de Santé du Grand Est se désole du manque de médecins spécialisés qui, selon elle, quittent l'hôpital public pour le secteur privé, mais elle ne prend pas ce problème à bras-le-corps. Tout au plus envisage-t-elle de faire appel au volontariat chez les praticiens retraités ou – mais tout ceci reste au conditionnel – d'obliger les praticiens de ville à faire quelques gardes à l'hôpital.

Une fois de plus, les zones rurales sont sacrifiées par un nouvel éloignement des services publics. Tout cela attise un fort ressentiment au sein de cette population qui se sent abandonnée et qui, devant les difficultés d'accès aux soins, y renonce souvent. Cela peut provoquer l'aggravation d'une pathologie chez le patient et un coût au final plus important pour l'assurance-maladie. Les élus et autres responsables privilégient les grands centres hospitaliers. Pourtant, d'année en année, le nombre de lits et d'employés est en constante diminution dans ces superstructures hospitalières. Est-ce vraiment la meilleure solution pour garantir un accès gratuit aux soins pour tous ?



On ne change pas une équipe qui perd...

À Saint-Denis :

Bouygues et Omnès

La construction d'une piscine olympique à Saint-Denis pour les JO 2024 de Paris a fait couler beaucoup d'encre.

Le projet initial devait permettre l'accueil de 15 000 personnes pour les épreuves de natation. La première estimation lors de la candidature faisait état d'un budget de 68 millions d'euros (M€), en valeur 2016. Le coût final est de 175 M€ avec une capacité d'accueil revue à la baisse de 6 000 personnes. Le coût pour 15 000, insoutenable pour la collectivité du Grand-Paris, aurait été d'après la Cour des comptes de 260 M€. Les épreuves de natation se dérouleront non plus à Saint-Denis, mais au Paris-La Défense-Arena. Il y restera les épreuves de water-polo, de plongeon et de natation synchronisée.

Ce fiasco financier en Seine-Saint-Denis présente quelques similitudes avec le projet Nancy Thermal. Celui-ci, estimé d'abord à 51 millions d'euros en 2016, atteindra le double à la signature du contrat en 2018 pour 98 millions d'euros. Autre similitude : un contrat de concession, signé avec un groupement de sociétés comprenant notamment le fond d'investissement Omnès Capital et la société Bouygues.

Ces sociétés auraient-elles la faculté de faire exploser les budgets sans que les collectivités n'y puissent rien ? Nous vous laissons en juger. Fort heureusement, à Nancy, au terme d'une longue bataille politique et judiciaire, un groupe de citoyens a permis à la collectivité du Grand-Nancy de reprendre à son compte 85 % des actions de la société concessionnaire – jusque-là détenus par le fond d'investissement Omnes –, donc de s'attribuer 85 % des bénéfices provenant de l'exploitation du site, et de récupérer ainsi une grande partie des subventions qu'elle avait initialement accordées à fonds perdus. Exit Bouygues et Omnes, ces citoyens ont rendu aux habitants du Grand Nancy le contrôle de ce site public – par l'intermédiaire de leurs élus –, une grande partie de leur argent indûment offert à des actionnaires privés, et même des tarifs ramenés à leur niveau antérieur.

Quant au devenir de la piscine olympique après les Jeux de Paris, nous espérons qu'elle permettra prioritairement l'apprentissage de la natation, car en Seine-Saint-Denis, les trois quarts des enfants ne savent pas nager.

À Nancy :

Bouygues et Demians

La Ville de Nancy a décidé de vendre le bâtiment de l'ancienne école des Beaux-Arts, avenue Boffrand. Obsédés par leur désir d'attirer en priorité des touristes fortunés, les élus ont choisi d'en faire un hôtel de luxe. Nous aurons l'occasion de revenir sur cette opération.

Mais d'ores et déjà, comment ne pas faire le rapprochement, là encore, avec la rénovation-extension de Nancy Thermal ? Dans les deux cas, l'opération sera conduite par un groupement d'entreprises dans lequel figurent des acteurs déjà connus des Grand-Nancéiens.

Le constructeur n'est autre que le groupe Bouygues, qui va transformer ce bâtiment en hôtel 4 étoiles. Quand on voit la façon dont celui-ci a travaillé « à l'économie » à Nancy Thermal, engendrant les malfaçons, ratés et dysfonctionnements que l'on connaît, on ne peut que s'étonner de ce choix. D'autant que, là encore, comme à Nancy Thermal, comme à Saint-Denis,

le coût de construction explose, passant d'une estimation initiale de 15 M€ à un montant contractuel, bien avant le premier coup de pelle, de 24 M€.

Quant à la maîtrise d'œuvre de l'opération, elle sera confiée à l'architecte Anne Demians, la spécialiste des cubes noirs imitation plastique qui a notamment exercé ses talents à Nancy Thermal, de l'autre côté du parc Sainte-Marie. Certes, la Ville déclare que « l'esprit des lieux » et leur architecture devront être scrupuleusement respectés. Mais à Nancy Thermal aussi, respecter l'esprit de l'œuvre de Lanternier faisait partie des exigences... On sait ce qu'il en a été.

12



Œuvre du tandem Demians-Chabanne, l'escalier « casse-gueule » d'accès à l'aquasports de Nancy Thermal a dû faire l'objet de curieux aménagements pour pallier ce défaut de conception.

À Pompey : Chabanne

La communauté de communes du Bassin de Pompey a décidé de construire un nouveau centre aquatique. A qui va-t-elle confier cette opération ?

A l'architecte Nicolas Chabanne, celui qui a conçu et mené avec Anne Demians le magnifique projet de rénovation et d'extension de Nancy Thermal. Si cette dernière était plus particulièrement en char-

ge du projet artistique, avec le résultat que l'on connaît et que chacun peut apprécier, c'est sans doute en partie à Nicolas Chabanne, présenté comme « architecte spécialiste thermes et piscines »¹, que l'on doit le fameux escalier d'accès à l'aquasports, les sols glissants ou encore les ratés dans l'ouverture des cures.

¹ Métropole Actu, décembre 2018, page 21.