

**cndp** Commission nationale  
du **débat public**

## BILAN DES GARANTES

Reconstruction du CHU de  
Rennes  
Concertation préalable

16 MARS – 31 MAI 2020

Karine Besses et Chloé Canton  
Désignées par la Commission nationale  
du débat public

Le 6 juillet 2020



# SOMMAIRE

<b>AVANT-PROPOS</b>	<b>4</b>
<b>FICHE D'IDENTITÉ DU PROJET</b>	<b>4</b>
<b>CHIFFRES CLES DE LA CONCERTATION</b>	<b>9</b>
<b>CONTEXTE DU PROJET</b>	<b>10</b>
Contexte général des hôpitaux français	10
Contexte interne au CHU : un projet déjà avancé	10
Contestations du transfert de l'hôpital Sud et contexte électoral.	12
<b>DISPOSITIFS DE GARANTIE DE LA CONCERTATION</b>	<b>12</b>
Saisine de la Commission nationale du débat public et nomination de deux garantes	12
Le travail préparatoire des garantes	13
Relation au MO	15
Conditions exceptionnelles : crise sanitaire et passage au numérique.	16
<b>AVIS DU GARANT SUR LE DÉROULÉ DE LA CONCERTATION</b>	<b>18</b>
Documents et informations mises à disposition	18
La communication, la mobilisation	19
La qualité des réunions numériques et de la participation	20
Ateliers grand public	20
Ateliers Professionnels	21
Les réunions publiques	21
Les contributions	22
Conclusion générale	22
Conclusion sur le numérique	22
<b>RÉSULTATS DE LA CONCERTATION</b>	<b>24</b>
Synthèse des observations et propositions émergées pendant la concertation	24
Un hôpital centré sur le bien-être	24
Les diverses craintes et sujets de discussion	26
Sujets non abordés ou très peu abordés durant la concertation	27
Enrichissement et évolution du projet résultant de la concertation	27
<b>RECOMMANDATION(S) AU MAÎTRE D'OUVRAGE SUR LES MODALITÉS D'INFORMATION ET DE PARTICIPATION DU PUBLIC À METTRE EN ŒUVRE</b>	<b>29</b>
Critères généraux essentiels à prendre en compte pour le CHU issus de la concertation	29
Poursuivre l'information et la concertation du public avec des temps forts de concertation aux principales étapes	29

Poursuivre ou initier la concertation sur plusieurs sujets spécifiques	31
Assurer le suivi de ses engagements et compléter les réponses aux questions soulevées pendant la concertation	33
Élargir et inscrire dans la durée la concertation multilatérale avec les différentes parties prenantes	34
<b>Conclusion générale</b>	<b>36</b>
<b>LISTE DES ANNEXES</b>	<b>37</b>

## AVANT-PROPOS

Le présent bilan est rédigé par les garantes de la concertation préalable. Une version de travail a été transmise au Maître d’Ouvrage (MO) en amont de sa finalisation afin de vérifier certains points techniques et un échange a eu lieu avec les garantes le 2 juillet. Il est communiqué par les garantes dans sa version finale le 6 juillet 2020, sous format PDF non modifiable, au responsable du projet pour publication sans délai par ses soins, sur le site dédié au projet (art. R121-23 du Code de l’Environnement).

Ce bilan a également été remis à cette même date à la Commission nationale du débat public.

Le responsable du projet publiera de son côté sous deux mois au plus tard, sa réponse à ce bilan précisant les mesures qu’il juge nécessaire de mettre en place pour tenir compte des enseignements tirés de la concertation. Cette réponse du maître d’ouvrage devra également être publiée sur le site dédié au projet.

## FICHE D’IDENTITÉ DU PROJET

- **MAÎTRE D’OUVRAGE (MO)** : Centre Hospitalo-Universitaire (CHU) de Rennes, l’un des 32 centres hospitalo-universitaires de France.
- **CONTEXTE** :

Le CHU de Rennes s’est développé depuis les années 60 et est aujourd’hui implanté sur 4 sites différents, dont les deux principaux font l’objet du projet de reconstruction :

- Le site principal de Pontchaillou, situé dans un secteur urbain dense au nord de Rennes, regroupe la majorité des activités de médecine et de chirurgie adultes, les facultés de médecine, odontologie et pharmacie (qui abritent les activités de formation et de recherche constitutives du CHU) ainsi que le Centre de lutte contre le cancer (CLCC), l’Etablissement Français du Sang (EFS) et les partenaires scientifiques (INSERM, CNRS-Bretagne) et académiques (EHESP, École des Hautes Etudes en Santé Publique, établissement national de formation des cadres administratifs de la santé) du CHU.
- Le site de l’hôpital Sud, distant du site de Pontchaillou, qui accueille principalement les activités femme-enfant (pédiatrie, maternité...) et dont l’ensemble des activités seront relocalisées sur le site de Pontchaillou. Dans le cadre de cette opération, il est prévu que l’hôpital Sud devienne propriété de la Ville de Rennes.

La construction du site de l’hôpital Sud date des années 70, et sa rénovation est considérée comme coûteuse et peu fonctionnelle, tandis que le site de Pontchaillou a été construit sur plusieurs décennies, ce qui a conduit à un éclatement progressif des fonctions et à un complexe architectural disparate, peu lisible pour le patient et qui pose des difficultés aux professionnels.

Le CHU a conduit une démarche d’élaboration d’un schéma directeur immobilier à partir de 2015 au cours de laquelle différents scénarios ont été étudiés pour moderniser et regrouper sur un même site l’ensemble des activités de médecine et chirurgie. Les hypothèses étudiées de construction d’un nouveau CHU sur plusieurs

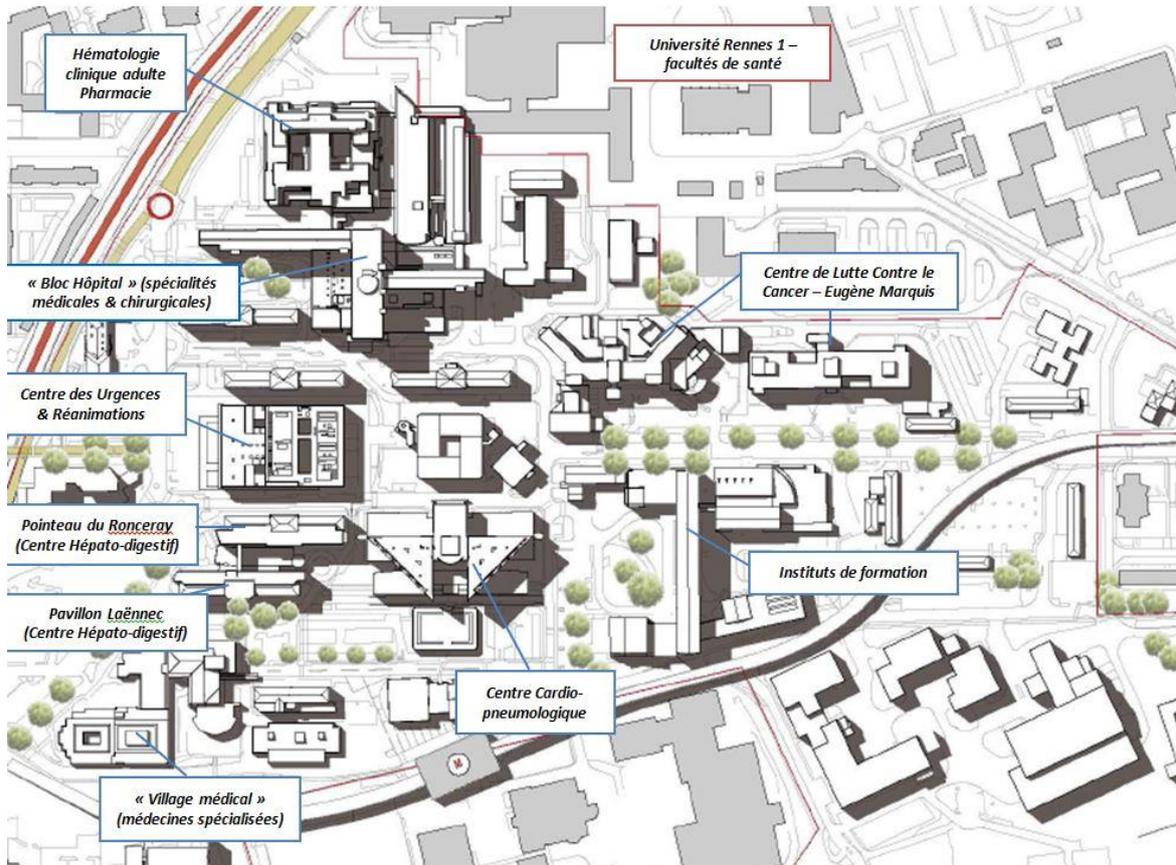
sites vierges ont été considérées comme trop complexes et coûteuses et moins avantageuses que la solution choisie de reconstruction et regroupement sur le site de Pontchaillou.

● **CARTE DU PROJET, PLAN DE SITUATION :**



**PLAN DE SITUATION DES DIFFÉRENTS SITES CONSTITUANT LE CHU DE RENNES –**

Source : CHU



PLAN ACTUEL DU SITE PONTCHAILLOU - Source : Dossier de concertation préalable - CHU



PLAN DU PROJET DE RECONSTRUCTION - Source : Dossier de concertation préalable - CHU

## ● OBJECTIFS :

Dans son dossier de concertation préalable, le CHU formule des objectifs généraux tels que :

- **Le développement et la mise en œuvre du projet médical et de soins** conformément à ses missions de proximité, de recours et de référence à vocation régionale et extrarégionale.
- Le renforcement de l'attractivité du CHU de Rennes vis-à-vis des patients et des professionnels de santé.
- **La réponse aux enjeux de santé régionaux et territoriaux en s'appuyant** sur la vision prospective des besoins de la population en termes de disciplines médicales ou chirurgicales.
- **Un parcours patient simple et cohérent**, axé en particulier sur le développement et le regroupement des consultations et prises en charge ambulatoires au sein d'un même bâtiment et le regroupement des fonctions hôtelières.
- **Les enjeux de recherche et d'innovation en accélérant le développement de ses activités** grâce à l'aménagement d'espaces intégrés avec l'Université et la mise en œuvre de plateformes communes.

Le CHU met par ailleurs en avant une forte ambition environnementale transversale dans la conception de son projet.

## ● CARACTÉRISTIQUES :

Le futur CHU s'articulera autour de trois « espaces » où seront rénovés ou construits différents bâtiments :

- **Un « plateau technique »** permettant de réaliser des actes de soins ou diagnostiques (tels que blocs opératoires, scanners, etc.) au cœur de l'hôpital. Cette zone rassemblera les activités d'urgence, les salles opératoires et interventionnelles ainsi que l'hospitalisation en soins critiques (réanimation, soins intensifs, etc.). Dans cet espace, le *Pôle dédié femme-mère-enfant* rassemblera la prise en charge des urgences et consultations pédiatriques et obstétriques (dont la maternité de niveau 3), à proximité des blocs opératoires et urgences adultes pour favoriser la sécurité de la prise en charge. Le *Centre Chirurgical et Interventionnel (CCI)* regroupant les salles opératoires et interventionnelles, les hospitalisations de soins critiques (soins intensifs, réanimation, etc.) et les soins spécialisés de chirurgie, se trouvera dans cet espace et sa construction doit débuter en 2020.

- **Un espace "ambulatoire"**, qui regroupera les consultations (médecine, chirurgie, anesthésie), les hôpitaux de jour médicaux, les explorations fonctionnelles, un centre de prélèvement pour les examens biologiques ainsi qu'un plateau multimodal d'imagerie programmée et de médecine nucléaire. Dans cet espace, on retrouvera l'*Institut Régional de Cancérologie (IRC)* : Projet commun avec le CLCC-Eugène Marquis, il regroupera, dans un nouveau bâtiment de cet espace, les activités ambulatoires de consultation, d'hôpitaux de jour, de soins de support, de radiothérapie, une pharmacie ainsi que certains laboratoires de biologie et de recherche.

- **Un espace "hospitalisations"**, qui regroupera l'ensemble des chambres des patients, dans des bâtiments permettant d'offrir un accueil adapté et modernisé (chambres individuelles, ergonomie accentuée...)

- **COÛT :**

Le projet global est évalué à 585 Millions d'€, toutes dépenses confondues en fin d'opération. Le Ministère des solidarités et de la Santé soutient le projet à hauteur de 87 millions d'€ pour la phase 1 (397 M€) soit 22%<sup>1</sup>. Le coût restant est financé par autofinancement et emprunt (part de l'emprunt non précisée).

- **CALENDRIER DE MISE EN SERVICE ENVISAGÉE :**

#### **PHASE 1 (2020 – 2025)**

- Construction d'un centre chirurgical et interventionnel (CCI)
  - 2020 : signature du marché et lancement des travaux préparatoires à la construction
  - 2021 à 2023 : construction du CCI
  - Été 2023 : réception du bâtiment
  - Début 2024 : ouverture du CCI
- Début du rapatriement des fonctions et personnels de l'Hôpital Sud : 2024
- Construction d'une plateforme logistique intégrant les fonctions hôtelières et de traitement des déchets.
- La construction d'un pôle femme-mère-enfant (FME) abritant les activités de pédiatrie, de néonatalogie et de gynécologie-obstétrique (urgences, consultations, hôpitaux de jour, PMA, génétique médicale, bloc obstétrical, soins critiques pédiatriques, hospitalisations pédiatriques et gynécologiques, maternité de niveau 3)
- La construction d'un Institut régional de cancérologie (IRC), projet commun avec le centre de lutte contre le cancer CLCC – Eugène Marquis, pour les activités ambulatoires de consultations, d'hôpitaux de jour, de soins de support, de radiothérapie, une pharmacie ainsi qu'un laboratoire de biologie et de recherche spécialisé en cancérologie.
- Le réaménagement du centre urgences-réanimations (CUR) avec la restructuration de l'accueil des urgences adultes, le développement d'un pôle d'imagerie non programmée.

#### **PHASE 2 (2023-2029)**

- La reconfiguration du centre cardio pneumologique (CCP) pour accueillir un pôle d'imagerie multimodale (imagerie programmée et médecine nucléaire), ainsi que des activités ambulatoires et de spécialités.
- La reconfiguration du pavillon Pointeau-Laennec (hépatologie-digestif...) pour les autres fonctions ambulatoires (hôpitaux de jour de spécialités médicales, consultations et explorations fonctionnelles associées à ces hôpitaux de jour, ensemble des activités associées à l'éducation thérapeutique et à la prévention) ;
- La construction de bâtiments d'hospitalisation pour les services de médecine de spécialités

#### **PHASE 3 (2024 – 2029)**

---

<sup>1</sup> Annonce faite en juillet 2019 suite à l'avis du COPERMO (Comité interministériel pour la performance et la modernisation de l'offre de soins)

- Restructuration du bâtiment médico-technique (BMT) pour accueillir l'institut de biologie et la pharmacie ;
- Démolition du bloc hôpital libérant ainsi un potentiel foncier pour un aménagement futur

## CHIFFRES CLES DE LA CONCERTATION

### ● QUELQUES DATES CLÉS :

- Décision d'organiser une concertation : saisine de la CNDP le 25 octobre 2019
- Désignation des garantes : 6 novembre 2019
- Dates initiales de la concertation : 16 mars-10 avril
- Date finale de la concertation : 31 mai 2020
- Loi d'état d'urgence sanitaire, qui a obligé le CHU à revoir les modalités de la concertation : 23 mars 2020
- Publication du bilan : 6 juillet 2020

### ● PÉRIMÈTRE DE LA CONCERTATION :

Pour le CHU, le périmètre de la concertation correspond à la zone d'attractivité du CHU de Rennes (origine des patients), soit essentiellement :

- La métropole de Rennes (43 communes) et le département d'Ille-et-Vilaine (75,8% des patients)
- Et dans une moindre mesure les départements des Côtes d'Armor (7,2% des patients), du Morbihan (7,1%) et du Finistère.

### ● DOCUMENTS DE LA CONCERTATION :

- 600 exemplaires du dossier du maître d'ouvrage mis à disposition du public (et mis en ligne sur le site de la Préfecture d'Ille-et-Vilaine).
- Documents en version numérique mis en ligne sur le site de la concertation

### ● ÉVÉNEMENTS PUBLICS :

Les événements publics ont eu lieu en visioconférence sur une plateforme en ligne

- 1 réunion d'ouverture avec possibilité de commenter et de poser des questions
- 4 ateliers thématiques destinés aux partenaires du CHU :
  - « Le nouveau CHU et ses partenaires de santé libéraux »
  - « Le nouveau CHU et ses partenaires au service des prises en charge en urgence »
  - « Le nouveau CHU et ses partenaires, ensemble pour une future cité de la santé »
  - « L'ambition environnementale du nouveau CHU, première illustration avec le centre chirurgical et interventionnel ».

- 6 ateliers “usagers” sur 3 thématiques (deux réunions sur chaque thématique) : accessibilité, aménagement urbain et services aux usagers
- 1 réunion de restitution avec possibilité de commenter et de poser des questions

- **PARTICIPANTS :**

- 2887 connexions au site internet
- 14 questions posées par écrit dont 10 par *chat* lors des réunions et 4 par mail<sup>2</sup>.
- 20 contributions dont 16 via le formulaire internet et 3 par mail
- 444 vues de la réunion d’information du 5 mai dont 326 a posteriori<sup>3</sup>
- 354 vues de la réunion de restitution du 29 mai, dont 264 a posteriori
- 28 participants aux ateliers destinés aux partenaires sur 65 invitations envoyées
- 59 participants aux ateliers thématiques “usagers” dont 53 ont été recrutés par l’Assistance Maîtrise d’Ouvrage (AMO) par une méthode de panélisation<sup>4</sup>

## CONTEXTE DU PROJET

### Contexte général des hôpitaux français

Le mouvement social au sein de l'hôpital français, avant même l'épidémie de coronavirus, s'est manifestée en 2019 par des appels à la grève dans les services d'urgences, lancés d'abord dans les hôpitaux d'Île de France et progressivement relayés sur le territoire national notamment à Rennes et en Bretagne.

Si le projet de reconstruction semble susciter un certain enthousiasme et l'espoir de meilleures conditions de travail chez certains acteurs, il a aussi été rapproché, lors d'entretiens pendant notre étude de contexte, de ces grèves et du « malaise » du milieu hospitalier dans son aspect incertain et anxiogène. Nous avons noté un déficit d'information sur le projet en dehors des cadres et des médecins, des craintes sur l'avenir de l'organisation des services et d'éventuelles mesures budgétaires pour compenser les dépenses en autofinancement.

D'autres CHU français ont des projets similaires de reconstruction, en tout cas dans les grands principes (Caen, Nantes, etc.) et certains acteurs n'ont pas manqué de comparer en détail les projets initiaux et la réalité finale pour mettre en doute les certitudes du CHU de Rennes, par exemple sur le nombre de lits dans les futurs bâtiments.

### Contexte interne au CHU : un projet déjà avancé

Le projet du CHU s'inscrit dans un temps long et a débuté en 2015. Le temps de concertation publique arrive

---

<sup>2</sup> Chiffres fournis par le CHU

<sup>3</sup> Nous n'avons pas de visibilité sur la durée des visionnages

<sup>4</sup> Voir détails en annexe 1

tard dans celui-ci, puisqu'il se déroule 5 années après le démarrage des réflexions sur le projet, pendant l'étude d'impact environnemental obligatoire pour la demande de permis de construire sur le premier bâtiment qui sera réalisé.

Le CHU souhaitait surtout recueillir des avis et idées sur trois points principaux dans l'optique de la programmation des futurs bâtiments :

- Accessibilité (stationnement, desserte routière, fléchage du site au niveau de l'agglomération, transports en commun, modes de transport alternatifs, déplacements intra-site, signalétique extérieure...),
- Aménagements urbains (espaces de vie /espace de détente sur le site, végétalisation, mobiliers urbain...)
- Services aux usagers (maison des parents, hôtel hospitalier, conciergerie, restauration, espaces de rencontres entre patients, sport-santé, maison des associations...)

Or, la particularité et l'intérêt d'une concertation préalable est d'associer le grand public, au sens du code de l'environnement, sur tous les aspects et impacts du projet<sup>5</sup>. Cette procédure doit également permettre de débattre de l'opportunité du projet ainsi que d'éventuelles alternatives.

Dans ce cadre, nous avons à de multiples reprises, rappelé au CHU la nécessité de ne pas limiter les possibilités de débat aux sujets qu'il avait préalablement identifiés comme ses objectifs de concertation et de permettre des contributions notamment sur le choix même d'une reconstruction sur site et la fermeture de l'hôpital Sud. Le CHU indique avoir conçu son projet avec « une intense concertation avec les professionnels, les usagers et les partenaires du CHU à travers une large démarche participative ». Nous n'avons pas pu voir l'ampleur et les résultats de cette concertation, mais les comptes-rendus du Comité mixte usagers et professionnels, publiés au cours de la concertation, nous ont permis d'appréhender de manière plus précise le type de travaux menés. Concernant les études et les documents réalisés en phase amont, nous n'avons pas pu nous forger une vision claire de ces études et elles n'ont pas pu nous être fournies ni rendues publiques par le CHU. Celui-ci a mis en avant le fait qu'il n'était pas propriétaire de certaines études, même s'il nous semble que les principaux éléments auraient pu être diffusés puisqu'ils l'avaient été dans la communication auprès de la presse au moment de l'annonce du financement ministériel.

La concertation préalable intervient alors que le marché est déjà signé avec l'aménageur du Centre Chirurgical Interventionnel, que le CHU considérait au départ comme ne relevant pas de la concertation puisqu'il s'agit d'un bâtiment technique. Suite à nos préconisations, un atelier destiné aux professionnels et partenaires portant sur la démarche environnementale du projet a pris le cas du CCI en illustration. En revanche le projet soumis à évaluation environnementale concerne bien l'ensemble du projet ainsi que ses impacts ; la concertation doit porter sur l'ensemble des bâtiments et aménagements.

Un dépôt de permis de construire du CCI est prévu avant la fin du mois de juin, ce qui contraint le calendrier de la concertation.

---

<sup>5</sup> « Le projet doit être appréhendé comme l'ensemble des opérations ou travaux nécessaires pour le réaliser et atteindre l'objectif poursuivi. Il s'agit des travaux, installations, ouvrages ou autres interventions qui, sans le projet, ne seraient pas réalisés ou ne pourraient remplir le rôle pour lequel ils sont réalisés. »  
*Guide d'interprétation de la réforme du 3 août 2016. MTES.*

## Contestations du transfert de l'hôpital Sud et contexte électoral.

Notre étude de contexte nous a permis de constater à la fois un déficit d'information sur le territoire parmi les acteurs rencontrés (le projet, ses phases, etc.) et une adhésion aux principes généraux du projet des acteurs informés, sans réelle contestation, en dehors de la question du transfert de l'hôpital Sud. Deux pétitions ont été lancées en 2017 et 2019 pour contester le projet de fermeture et ont recueilli 431 et 164 signatures<sup>6</sup>.

Bien que n'étant pas un établissement « de proximité » mais un centre médical à vocation régionale, la perspective de son transfert a été vécu comme un « abandon », dans le quartier prioritaire voisin, qui souffre actuellement d'une pénurie de médecins et services de santé.

Un centre de santé communautaire est annoncé dans le quartier du Blosne en 2021 par la municipalité, et une concertation a été menée localement à ce sujet.

Par ailleurs, ce futur site vacant suscite de nombreuses interrogations, Rennes Métropole ayant annoncé de façon informelle qu'elle se porterait acquéreuse du terrain, sans préciser sa destination, et que les habitants seraient invités à une concertation spécifique mais sans plus de détails, période de réserve électorale oblige.

Nous avons pu noter une attente d'information sur les suites données au projet de centre de santé et sur le devenir du site hôpital Sud dans le quartier et avons demandé que soit portée une information à ce sujet au CHU et à la ville de Rennes. Cependant, peu d'informations précises ont pu être communiquées, en période de réserve électorale.

Les élections municipales et communautaires qui devaient se tenir initialement les 15 et 22 mars, voyaient Nathalie Appéré maire de Rennes et présidente de Rennes Métropole, remettre en jeu son mandat. Celle-ci étant en outre présidente du Conseil de surveillance du CHU. Nous avons pu constater que l'équipe en charge du projet était soucieuse que la concertation ne soit utilisée comme une tribune politique.

## Crise sanitaire liée à l'épidémie de Covid-19

Voir infra

## DISPOSITIFS DE GARANTIE DE LA CONCERTATION

### Saisine de la Commission nationale du débat public et nomination de deux garantes

Le projet est soumis à évaluation environnementale et à déclaration d'intention, mais ne rentrait pas dans les critères rendant obligatoire une procédure de concertation préalable sous l'égide de la CNDP. Le CHU pouvait faire le choix d'organiser une concertation en fixant lui-même ses modalités ou de ne pas en organiser. Dans ce cas, il pouvait se voir imposer une concertation préalable par le préfet d'Ille-et-Vilaine (autorité organisatrice), soit de son propre chef, soit après une utilisation du droit d'initiative du public<sup>7</sup> qui lui demande l'organisation d'une concertation.

<sup>6</sup> Voir annexe 2

<sup>7</sup> Faisant suite à l'ordonnance du 3 août 2016 relative à la démocratisation du dialogue environnemental, le droit d'initiative citoyenne permet à des citoyens, des associations agréées pour la protection de l'environnement ou à des collectivités de réclamer l'organisation d'une concertation préalable, si celle-ci n'a pas eu lieu. Sont concernés les projets, plans et programmes soumis à déclaration d'intention. 20 % de la population des communes concernées par un projet impactant l'environnement (ou 10 % de la population des départements ou des régions mentionnés dans la déclaration d'intention) pourront réclamer au préfet l'organisation d'une concertation préalable.

Le CHU, souhaitant associer le public et les partenaires afin d'alimenter et améliorer son projet, a fait le choix de saisir volontairement la CNDP pour demander la nomination d'un garant dans un courrier du 25 octobre 2019, auquel était joint une présentation du projet.

La CNDP a décidé de la nomination de deux garantes le 6 novembre 2019.

Dans ce cadre, les missions des garantes<sup>8</sup> étaient de :

- Mener une analyse fine du contexte afin d'identifier avec précision les thématiques et les enjeux qu'il apparaissait souhaitable de soumettre à la concertation
- Accompagner et guider le MO dans l'élaboration du dossier de concertation afin qu'il respecte le droit à l'information du public, c'est-à-dire les principes d'accessibilité, de clarté et de lisibilité des informations mises à disposition du public.
- Insister sur la nécessité d'ouvrir largement la concertation, tant au niveau des publics mobilisés que sur le fond des sujets potentiellement abordés au-delà des thèmes sur lesquels le CHU envisageait de cibler la concertation en y intégrant les éléments présentés comme des invariants par le MO.
- Rendre compte du déroulement de la concertation dans le présent document.

## **Le travail préparatoire des garantes**

Les échanges avec le MO ont débuté par une première réunion de cadrage le 20 novembre 2019 et se sont poursuivis tout au long du processus.

Nous avons demandé à être destinataires de l'ensemble des documents publics, ainsi que des comptes-rendus de réunions et des contributions du public faites via le formulaire mis en place pendant la concertation sur le site du CHU.

Nous avons mené une étude de contexte de fin novembre à fin janvier 2020, en réalisant une étude documentaire et en conduisant des entretiens (physiques ou téléphoniques) avec différents acteurs représentant de l'université, des collectivités territoriales et de l'Etat déconcentré. Nous avons également rencontré des associations et des représentants syndicaux. Nous aurions souhaité rencontrer des élus de la Métropole mais avons été redirigées vers des cadres territoriaux.

Les échanges avec le MO ont eu lieu tout au long du processus, avec des phases de travail plus intenses :

- La préparation du calendrier et du dossier de concertation : réunions le 20 novembre 2019 (échanges sur les enjeux du projet et de la concertation), le 13 et le 29 janvier et le 25 février, avec des échanges réguliers plus informels par mail ou téléphone.
- La redéfinition des modalités de la concertation, en mode numérique, en raison de la crise sanitaire et la préparation des réunions en ligne (16 avril, 29 avril, 28 mai et 15 juin) l'AMO concertation était associé à plusieurs d'entre elles et nous avons également eu des échanges directs avec lui.

**Les garantes ont formulé les principales recommandations et demandes de précision suivantes, lors de ces échanges ou dans différentes notes :**

---

<sup>8</sup> Voir Lettre de mission en annexe 3

### Dossier de concertation et site internet

- Objectiver les éléments de présentation du projet pour aller au-delà et éviter les formules de communication.
- Communiquer sur les impacts concrets du projet (ex : nombre de lits, qualité des soins, coûts, etc.) au-delà des éléments de communication.
- Rendre le vocabulaire du document de présentation accessible pour le grand public (avec par exemple un lexique).
- Produire les éléments qui mettent en lumière la concertation amont et le cheminement du projet ainsi que ses processus de prise de décision jusqu'à présent. Notamment mettre à disposition les études qui ont permis d'écartier les projets alternatifs et de fonder celui-ci.
- Intégrer au dossier un résumé de l'étude environnementale ou, à défaut, un renvoi vers l'étude sur la page du site du CHU consacrée à la concertation.
- Expliquer l'autofinancement du projet par le CHU et quelle part sera financée par le recours à l'emprunt.
- Réaliser un rétro planning du projet depuis ses débuts jusqu'à son achèvement et non uniquement des phases de construction en y inscrivant la concertation.
- Créer une page sur le site internet dédié permettant d'accéder à l'ensemble des contributions et questions et les éventuelles réponses du MO.
- Mettre en ligne rapidement les comptes-rendus des réunions publiques.
- Intégrer au formulaire de contribution en ligne une catégorie "Autres" en plus des sujets identifiés par le CHU et faisant l'objet d'ateliers (préciser) afin de permettre au public de faire d'autres remarques, et de poser des questions, y compris sur le fond du projet et les choix considérés comme entérinés par le CHU.

### Calendrier :

- Dans le calendrier initial, nous avons demandé au CHU de repousser le début de la concertation après les élections car le CHU était très craintif du contexte électoral (que la concertation puisse servir de tribune politique), en particulier, il ne souhaitait pas organiser de réunion publique pendant la campagne.
- Organiser une réunion d'ouverture de la concertation en amont des ateliers thématiques (et non uniquement après, comme prévu initialement) ainsi qu'une réunion de restitution.
- Organiser « en double » ces réunions dans deux lieux différents : une réunion sur le site de Pontchaillou et une autre sur le site de l'hôpital Sud (ou à proximité dans le quartier du Blosne).

Nous saluons le fait que ces préconisations aient été initialement acceptées par le MO même si elles ont été rendues partiellement caduques par l'interdiction des réunions publiques suite aux ordonnances de crise sanitaire.

### Réunions publiques :

- Confier l'animation à un tiers
- Elargissement de la jauge et de la plage horaire initialement prévues et prévoir un temps important pour les questions du public et réponses du MO et des partenaires.
- S'assurer de la présence dans la salle lors des réunions publiques de la Métropole (élus ou agents), afin que des réponses aux éventuelles interrogations du public sur des sujets en dehors du champ de compétence du CHU (politique de santé dans le quartier du Blosne et problématiques de voiries ou de

transports pour l'accès au CHU notamment), et des précisions sur d'éventuels projets ou au moins le calendrier d'examen de ces sujets puissent être apportées. Ceci afin de répondre à l'enjeu d'information intelligible du public sur le projet, contenu dans la procédure de concertation préalable.

- Prévoir un temps de présentation des garantes en début de chaque réunion et la mise à disposition d'un micro ouvert pour d'éventuels rappels au cadre au cours des réunions

### **Mobilisation du public :**

- Informer et associer les personnels de tout niveau, au-delà de leurs représentants et des cadres hiérarchiques.
- Diffuser l'information sur la concertation sur les sites des collectivités locales et éventuellement par de l'affichage électrique et/ou papier dans celles-ci.
- Miser sur les réseaux sociaux et PQR pour répondre à la largeur du périmètre de concertation.
- Apporter une attention particulière de mobilisation du voisinage du site sur les sujets d'accessibilité et circulation.
- Installer un ou plusieurs stands/point d'information dans les endroits stratégiques de l'hôpital (hall d'accueil, etc.).

### **Relation au MO**

Les échanges avec le MO ont eu lieu essentiellement avec les personnes en charge du projet et de la mise en place de la concertation, avec l'équipe complète et les deux garantes à plusieurs reprises et par des échanges plus techniques sur des points précis avec certains d'entre eux et l'une ou l'autre des garantes.

Le Maître d'ouvrage avait déjà adopté une démarche de concertation en interne et avec ses partenaires dans l'élaboration du projet (échanges au sein des différentes instances du CHU, avec des représentants d'usagers, etc.). Il s'agissait d'un travail mené avec des interlocuteurs identifiés et jugés légitimes a priori, et la concertation avec le grand public, au sens du code de l'environnement, était une nouveauté pour l'équipe en charge du projet.

Des points de crispation ont été récurrents, en particulier sur le rôle des garantes qui irait au-delà d'une simple observation, sur l'accessibilité des documents et études préalables et sur la nécessité de laisser au public la possibilité de questionner des choix considérés comme définitifs par le MO (fermeture de l'hôpital Sud en particulier).

Le MO s'est montré très méfiant vis-à-vis du contexte pré-électoral et d'une potentielle utilisation des réunions publiques comme tribunes politiques à l'approche des élections municipales. Nous avons eu de nombreux échanges sur l'intérêt de faire émerger et de répondre aux questions complexes et potentiellement conflictuelles sur le projet, et ce d'autant plus que le CHU nous semblait avoir des réponses argumentées et légitimes à apporter.

Cependant, s'il est important de noter ces difficultés, les relations des garantes avec le MO ont globalement été bonnes tout au long du processus et celui-ci a fait preuve d'une volonté sincère de recueillir l'avis du public, en particulier sur les points qu'il avait préalablement identifiés. Nous avons noté une évolution positive tout au long du processus, avec une appropriation progressive des principaux principes de la concertation garantis par la CNDP.

Le fait que les réunions se soient déroulées sans heurts et avec des participants soucieux de contribuer, en posant des questions précises et argumentées et en proposant des solutions concrètes, a « rassuré » l'équipe chargée du projet et cette la concertation préalable a semble-t-il été une expérience positive, vouée à se prolonger.

### **Conditions exceptionnelles : crise sanitaire et passage au numérique.**

Officiellement démarrée par le CHU le 16 mars, la veille du début du confinement, la concertation n'a pas pu se réaliser dans les faits dans un premier temps. Elle a ensuite été suspendue par le CHU « au regard des règles de confinement édictées par l'ordonnance du 23 mars 2020 et de la mobilisation totale des équipes du CHU de Rennes pour faire face à l'épidémie de COVID-19 au cours des dernières semaines » (Dossier de concertation remanié).

La CNDP a réalisé plusieurs communications et recommandations sur les procédures de concertation et de débat public en cours. Néanmoins dans le cadre de la procédure qui concerne le projet du CHU Rennes (Article L.121-17 du Code de l'Environnement) les modalités de concertation sont sous la seule responsabilité du maître d'ouvrage, la CNDP a uniquement un rôle de prescripteur.

Communication du 17 mars

La CNDP considère que les concertations ne sauraient se tenir uniquement sous forme numérique. Néanmoins, dans les circonstances exceptionnelles actuelles, pour les concertations déjà en cours et s'il est établi que leur date de clôture ne peut être décalée, les garants.es veilleront à ce que les modalités de concertation sous forme numérique permettent d'une part de toucher un public le plus large possible, et surtout les publics les plus éloignés de la décision, et d'autre part qu'elles soient un lieu d'échange d'arguments et non un simple recueil d'avis ou d'opinions.

Communication du 1er avril

S'agissant des concertations relevant du L.121-8 pour lesquels la CNDP doit adopter le calendrier et les modalités et celles relevant du L.121-17, ainsi que des nouvelles saisines, en application des dispositions de l'article 7 de l'ordonnance, la CNDP constate que [concernant la clôture d'une concertation] : cette clôture est sous la seule responsabilité du maître d'ouvrage. La CNDP ne peut lui imposer de suspendre la procédure, mais l'incitera vivement à le faire pour éviter le risque juridique d'une inégalité de traitement des citoyens souhaitant participer (fracture numérique, autres préoccupations liées à la crise...).

Nous avons préconisé le report de la concertation au CHU et avons mis en exergue diverses craintes quant au maintien d'une concertation dans cette période, par rapport aux principes de la concertation préalable, pour assurer de bonnes conditions d'information du public et permettre à chacun de participer, en particulier pour une institution au cœur de la tourmente telle que le CHU.

Ces craintes portaient sur :

- La perception et la mobilisation du public (la prépondérance absolue du sujet du coronavirus dans tous les médias y compris les réseaux sociaux, et l'association des CHU comme acteurs majeurs de la crise risquant a priori d'enrayer les ressorts de mobilisation et de compréhension)
- La perception et la mobilisation des partenaires

- La limite d'une concertation 100% numérique qui ne donnerait pas accès aux discussions à l'ensemble du public, en raison de la fracture numérique, et rendrait plus difficile l'échange d'arguments et le débat au-delà d'un simple recueil d'opinions.

Le CHU, a fait le choix de relancer la concertation malgré la mise en place au niveau national de la procédure du cas de force majeure. Cette procédure imposait une suspension de l'opération en cours de conception du Centre Chirurgical et Interventionnel (CCI)<sup>9</sup>, jusqu'au 3 juin 2020. Il souhaitait rester prudent quant au respect de ses engagements contractuels et des échéances calendaires initiales, craignant une reprise anticipée et un dépôt de permis de construire du CCI obligatoire avant la fin du mois de juin.

Le CHU a ainsi travaillé à une version 100% numérique de la concertation avec son AMO TMO-Régions et a relancé cette concertation du 5 mai 2020 au 31 mai 2020.

### **Dans ce cadre, nous avons préconisé plusieurs éléments.**

#### ➤ **Ne pas en rester à du 100% numérique**

- Communication d'une adresse postale et création d'un centre d'appels pour recevoir d'éventuelles contributions des personnes n'ayant pas accès à internet. Cela a été mis en place mais pas utilisé par d'éventuels participants.
- Mise en place à la sortie du confinement de manifestations « physiques » de la concertation sur les sites de Pontchaillou et de l'hôpital Sud/quartier du Blosne (ex : boîtes à idées, murs d'expression, permanences...). Sur ce point, si l'équipe en charge du projet n'a pas émis d'opposition de principe, elle a considéré, notamment après des échanges avec le responsable de l'équipe opérationnelle d'hygiène hospitalière du CHU que ce type de manifestations risquait de poser des problèmes à la fois sur le plan sanitaire et sur le plan de la perception des patients, l'hôpital faisant à ce stade face à une problématique d'inquiétudes des patients de revenir dans un lieu perçu comme potentiellement pathogène. Le CHU suivait également les directives du ministère des solidarités et de la santé qui recommandait de limiter au maximum le temps de présence des patients à l'hôpital.<sup>10</sup>

#### ➤ **Refaire un effort de mobilisation conséquent**

Plusieurs de nos recommandations ont été prises en compte à ce sujet, notamment :

- Que des volontaires intéressés par le sujet puissent demander à s'inscrire aux ateliers comme ils auraient pu le faire pour des ateliers en présentiel.
- Que soit proposé aux acteurs le souhaitant de produire des sortes de « cahiers d'acteurs » mis à disposition des participants néophytes aux ateliers
- Diffuser un questionnaire en ligne d'évaluation aux participants aux ateliers après la clôture de la concertation, afin de compenser pour nous l'absence d'échanges directs avec eux, qui auraient eu lieu dans le cas de réunions physiques classiques

<sup>9</sup> Bâtiment pour lequel le calendrier du dépôt de permis contraignait le calendrier de la concertation

<sup>10</sup> Notamment dans la fiche ARS « Lignes directrices relatives à l'organisation générale de l'offre de soins après déconfinement » - 6 mai 2020

Le CHU a surtout fait un effort important en constituant, avec le prestataire TMO-Régions, un panel citoyen d'une soixantaine de personnes, recrutées par téléphone en recherchant une diversité des profils (critères d'âge et localisation) recruté pour participer à des ateliers thématiques en ligne. Cela a permis de fait d'avoir un public « mobilisé » pour participer à la concertation ; la limite de l'exercice étant la mobilisation relativement aléatoire géographiquement et en matière de degré de concernement (elle ne permet pas de garantir des participants du quartier de Pontchaillou ou de l'hôpital Sud par exemple).

## AVIS DU GARANT SUR LE DÉROULÉ DE LA CONCERTATION

### Le dispositif de concertation

Le dispositif de concertation initialement prévu, suite à de nombreux échanges entre les garantes et le CHU était globalement satisfaisant au regard des critères de la CNDP. Il comprenait un plan de mobilisation et de communication important et un dispositif de réunion étoffé (deux réunions d'ouverture dont une sur Pontchaillou et une à l'Hôpital Sud, des ateliers grands public en plus des ateliers partenaires, une réunion finale au cœur de Rennes à la maison des associations).

C'est ce dispositif qui a été transposé en format numérique en tenant compte de nos préconisations majeures,

- L'utilisation d'un système de tirage au sort et de panel, doublé d'un appui par TMO-Régions auprès des participants pour la mise en place du dispositif technique de participation, a permis d'avoir un public diversifié par l'âge et le lieu de résidence. L'AMO avait prévu la mise à disposition d'équipements pour les personnes pour qui cela n'aurait pas été le cas
- La possibilité pour les personnes volontaires de s'inscrire aux ateliers grand public en sus des personnes sélectionnées.
- La possibilité d'utiliser la voie postale et téléphonique pour faire une contribution, poser une question ou solliciter les garantes ou le maître d'ouvrage.
- Un nouveau plan de communication et de mobilisation

Nous reconnaissons le travail approfondi et volontariste du CHU avec son AMO afin de pouvoir proposer un dispositif de concertation satisfaisant, compte tenu des circonstances et des enjeux identifiés.

La participation, si elle reste relativement faible par rapport à l'échelle de concertation et le nombre de citoyens concernés, a été de bonne qualité.

Elle semble a priori équivalente en volume à celle observée sur des concertations similaires dans d'autres CHU, ce qui ne constitue pas en soit un gage de suffisance.

### Documents et informations mises à disposition

Le dossier de concertation est un document riche d'information, clair et pédagogique et, même s'il contient encore une certaine approche promotionnelle du projet par endroit, des informations objectivées y sont disponibles.

Sur nos recommandations, le CHU a développé un chapitre sur la démarche de projet mettant en lumière l'histoire du projet depuis sa genèse (dès le lancement de son schéma directeur immobilier fin 2015) et les travaux préparatoires, échanges et décisions qui ont déjà été réalisés en amont de cette concertation. Il a pu également préciser la chronologie du projet et mettre à disposition du lecteur un lexique. Si elles n'ont pas été intégrées dans le dossier de concertation, l'explication sur les solutions alternatives étudiées et l'argumentation du choix réalisé de regrouper le CHU sur le seul site de Pontchaillou ont pu être réalisées lors des présentations en réunion publique et en ateliers.

Les autres documents mis à disposition en cours de concertation sont les travaux du comité mixte usager précédant la présente concertation.

Afin de donner une information plus complète au public, au-delà de ces deux corpus de documents et des pages internet qui reprennent les éléments du dossier de concertation, il aurait été souhaitable de pouvoir étoffer les documents mis à disposition du public par des études déjà réalisées depuis 2015 pour le développement du projet (impact environnemental, patrimoniale, trafic, autre) ainsi que les éléments de l'étude d'avant-projet du bâtiment du CCI pour lequel le permis de construire va être déposé début juillet. Le CHU que nous avons sollicité à ce sujet a regretté de ne pouvoir rendre publics ces éléments au motif que les études ne lui appartenaient pas où qu'elles n'étaient pas finalisées.

En conclusion, s'il n'a pas été demandé par le public de plus ample étude ou information, nous regrettons que les informations mises à disposition du public n'aient pas été plus complètes.

## **La communication, la mobilisation**

Les moyens de communication grand public mis en œuvre ont été relativement satisfaisants, avec l'achat d'encart notamment sur l'ensemble du périmètre dans les médias, mais la communication a été peu visible par rapport à l'actualité liée à la crise sanitaire, qui occupait l'ensemble des médias et des esprits.<sup>11</sup>

La reprise par les médias des communiqués de presse a été faible : seul le Télégramme rennais a réalisé un article<sup>12</sup>. On peut regretter également qu'il n'y pas eu de passage télévision ou de reportage sur le sujet.

Concernant internet et les réseaux sociaux : on constate des résultats satisfaisants qui auraient pu être élargis. Twitter et LinkedIn ont été utilisés et correspondent à un public spécialisé : on observe notamment que les retweets sont effectués par des professionnels de santé, des élus, etc. En addition, l'utilisation de Facebook, réseau social davantage grand public, aurait été pertinent pour mobiliser le grand public.

La page dédiée à la concertation sur le site internet du CHU a été relativement bien visitée. La page sur le site de la Préfecture a elle été peu visitée. Nous regrettons que l'information n'ait pas été relayée sur les sites de la Région Bretagne, l'ARS, la ville de Rennes, la Métropole rennais, ou les autres collectivités concernées par le périmètre de concertation, comme nous l'avons préconisé au CHU. Notons que la période électorale a rendu

---

<sup>11</sup> Voir en annexe 4 les encarts achetés par le CHU dans les différentes éditions départementales de la page Bretagne du Ouest France du 30 avril 2020

<sup>12</sup> Voir annexe 5

complexe pour le CHU les liens avec les municipalités et la Métropole.

La mobilisation du grand public a été complétée par le recrutement du panel pour les ateliers avec presque 1000 « décrochants » sur une base de 3000 personnes appelées. Le retour des recruteurs TMO-Régions nous enseigne que les recrutements semblent avoir été facilités par une sensibilité à la question de l'hôpital mise en lumière par la crise sanitaire. Même s'il y a eu des désistements, cela a permis une bonne participation aux ateliers avec 59 personnes présentes en tout et d'autres qui ont pu participer aux réunions publiques.

La possibilité avait été laissée, à la demande des garantes, de laisser ouvert les ateliers aux personnes volontaires. Cela a été annoncé lors de la réunion de présentation mais aucune autre communication n'a été faite sur ce point (sur le site internet du CHU ou les réseaux sociaux). 6 personnes hors panel ont pu y assister (association usager, membre du comité mixte, association de quartier).

Cette méthode de mobilisation a garanti une bonne diversité des publics en termes d'âges et de localisations. Si la catégorie socio-professionnelle n'a pas fait partie des données recueillies, une bonne mixité sociale était présente au vu des tours de table de présentation lors des ateliers (retraités, étudiants, divers corps de métier, chefs d'entreprise, cadres, professions intermédiaires, employé-e-s, personnes en recherche d'emploi, etc.). On peut noter également qu'il y a eu des participants hors « usager » ce qui est à encourager pour aller vers la notion élargie du « grand public » d'une concertation préalable qui sort du seul cadre « usagers ».

La communication auprès de partenaires a été importante et a été réalisée directement par l'envoi de mails (1672 mails envoyés). Nous n'avons cependant qu'une visibilité partielle sur l'ensemble des partenaires mobilisés. Nous ne pouvons affirmer que les parties prenantes, hors acteur de la santé, comme par exemple les associations de riverains du quartier Hôpital Sud ou les associations et acteurs riverains du quartier Villejean Beauregard (hormis ceux qui étaient présents à l'atelier « Future cité de la santé »), aient été invitées. Nous ne pouvons pas non plus confirmer leur participation à la concertation, à l'exception d'un acteur associatif du Blosne qui est passé par notre truchement pour s'inscrire aux ateliers.

## **La qualité des réunions numériques et de la participation**

Cette concertation a été particulière et constitue une expérience nouvelle dans le cadre des concertations préalables. En effet dans le cadre de l'épidémie de la COVID, l'ensemble des réunions a été transposé en format numérique. Il s'agit donc de pouvoir donner un avis sur la qualité de la participation et de pouvoir confirmer ou infirmer que cela n'a pas entravé de manière majeure la participation. La CNDP reste vigilante sur la participation de tout public et sur le fait que l'on puisse avoir des débats argumentés au-delà d'une juxtaposition d'avis.

### **Ateliers grand public**

Les résultats en termes de contenu et d'apport sont tout à fait intéressants et riches.

Les sujets choisis par le CHU ont pu être abordés et approfondis par de nombreuses questions, avis et propositions concrètes. Au-delà, d'autres sujets ont pu être abordés à la marge et l'animatrice a régulièrement ouvert au-delà des sujets « au programme ».

Les participants étaient invités à parler à tour de rôle pour faire des commentaires et des ajouts sur les

différents points soulevés par l'animateur. Les échanges et rebonds entre participants sont restés assez faibles. Force est de constater que ceux-ci sont moins importants que lors d'une réunion en présentiel : on reste principalement sur une addition de remarques qui, grâce au savoir-faire de l'animateur, permet tout de même in fine de dégager des points d'attention, de convergences ou de divergences partagés.

Au niveau technique, il a pu y avoir quelques problèmes de son ou de stabilité de la connexion pour certains participants ou du côté de la plateforme, mais globalement cela n'a pas entravé le bon déroulement des réunions. Ceci au prix d'un travail important de l'AMO en amont pour accompagner les participants dans leur connexion et utilisation des outils.

### Ateliers Professionnels

Les ateliers professionnels ont permis des apports et des échanges très fournis avec un degré d'interaction plutôt bon qui a permis d'approfondir certaines problématiques, de lever et de mettre en exergue des sujets que le CHU n'avait peut-être pas anticipé ou dont il n'avait pas ou peu mesuré l'importance. Nous avons eu le sentiment que c'était quelque chose d'assez nouveau d'avoir ces échanges avec l'ensemble des acteurs en même temps, en dehors d'échanges bilatéraux. Les partenaires ayant participé étaient diversifiés ce qui a permis des échanges riches. On peut néanmoins regretter l'absence de la métropole, pourtant invitée par le CHU, qui aurait pu alimenter les discussions liées aux abords du site lui-même, notamment sur la future cité de la santé.

Le taux de participation des partenaires invités a été assez bon ce qui a peut-être été favorisé par le format numérique. Plusieurs participants à ces ateliers ont souligné dans le questionnaire d'évaluation que celui-ci leur avait permis de participer plus facilement qu'une réunion physique, notamment pour des questions d'emploi du temps.

### Les réunions publiques

La première réunion publique a réuni un public important en direct et elle a pu être enregistrée et visionnée a posteriori. Elle comprenait une plate-forme de visio-conférence avec les différents intervenants du CHU, l'AMO animateur et les garantes. Le public pouvait regarder en direct cet échange, avec la possibilité de faire des commentaires en direct via la section commentaire, à condition d'avoir un compte Google. Ces commentaires étaient visibles par tous, ce qui semble indispensable. Le public pouvait également communiquer par mail avec l'animateur ce qui permettait de commenter même sans compte Google et de garantir l'anonymat par rapport au public mais ne permettait pas au public ni aux garantes d'accéder aux contributions. Il y a eu une profusion de questions et remarques sur le chat auquel le MO a pu répondre en grande partie ; dans l'idéal une personne dédiée serait nécessaire pour réaliser l'analyse des questions et un triage ou un recoupement. Notons que la réunion a été perturbée des problématiques de son qui n'ont pas empêché pour autant son déroulement mais ont pu troubler quelques participants.

La seconde réunion publique numérique, (de restitution), s'est déroulée avec le même dispositif technique que la première. Elle a obtenu 90 vues dont un noyau de 25 à 30 personnes en continu. On peut noter une diminution à une quinzaine sur le moment de conclusion autour de 21h. Contrairement à la première, il y a eu très peu de commentaires, questions et échanges sur le chat. La réunion a porté principalement sur la restitution des ateliers. Le MO a pu commencer également à donner son point de vue sur l'apport de la concertation par rapport au projet, mais nous lui préconiserons d'aller plus loin par la suite. Nous saluons le fait qu'il se soit prêté à l'exercice de répondre aux questions et craintes soulevées par les participants lors des ateliers et de la première réunion publique, qui n'étaient pas forcément dans les sujets de concertation qu'il

avait pré-identifié. Nous considérons donc que le champ de la concertation a pu être élargi, malgré des réticences du maître d'ouvrage en amont de la concertation.

### **Les contributions**<sup>13</sup>

Le public avait la possibilité de contribuer par écrit à la concertation via un formulaire sur la page du site internet du CHU dédiée à la concertation, ou par mail. Nous étions destinataires en direct d'une copie des contributions envoyées via le formulaire et le CHU nous a transmis les mails reçus.

Dans le cadre du passage au numérique et afin de garantir l'accès de tous à la possibilité de contribuer, même sans accès internet, le CHU a mis en place une ligne téléphonique dédiée et communiqué une adresse postale, conformément à nos préconisations mais ces moyens n'ont pas été utilisés par le public à notre connaissance. Sur notre recommandation, le CHU a mis en ligne sur le site dédié à la concertation une synthèse et une compilation in extenso des contributions reçues, afin que celles-ci soient accessibles au public tout au long de la concertation et a posteriori.

Ces contributions ont été peu nombreuses mais souvent détaillées et argumentées. Elles ont pu mettre en lumière des points qui n'avaient pas forcément été abordés en détail dans le cadre des ateliers, par exemple sur l'accueil des patients en situation de handicap ou l'aménagement des sous-sols techniques empruntés par les patients pendant leur transfert.

### **Conclusion générale**

Le taux de participation a été relativement bon avec des contributions riches et foisonnantes sur les thématiques portées par le CHU. La possibilité pour les participants de donner leur avis et poser des questions a été assurée. La clarté du CHU dans les informations données et dans la réponse aux questions est à souligner. La possibilité d'aborder largement l'ensemble des sujets concernant la totalité du projet, au-delà de celles choisies par le CHU pour ses ateliers, a été également assurée suite à nos préconisations, et notamment par une attention particulière de l'AMO concertation TMO-Régions.

L'information du public et le « porté à connaissance » du projet ont été assez faibles étant donnée la période. Nous préconiserons de compenser cet effet par une mobilisation pro-active des publics et de nouvelles campagnes d'information « grand public » lorsque l'actualité permettra de conquérir une bonne audience.

### **Conclusion sur le numérique**

Dans notre cas, l'accompagnement et l'animation de l'AMO ont été primordiales pour assurer une qualité de concertation malgré la situation numérique.

Le présentiel reste essentiel pour favoriser les échanges, les interactions et une forme de délibération sur ce type de concertation. Le numérique peut cependant être une bonne solution aux concertations sur une échelle régionale et nationale. Cela nous a permis d'avoir une diversité des provenances (échelle Métropole pour le panel « usagers » et régionale pour les ateliers professionnels et partenaires et les contributions en ligne) sur cette concertation au périmètre régional.

Par ailleurs, le fait que les réunions publiques aient pu être facilement captées et mises à disposition en vidéo sur le site du CHU a favorisé l'élargissement du public informé sur le projet et les résultats de la concertation. Il y a déjà un nombre relativement important de visionnages postérieurs aux réunions, sans que l'on puisse évaluer si les personnes ont regardé l'intégralité des réunions ou seulement une courte partie.

---

<sup>13</sup> Voir annexe 9

Il reste encore des progrès techniques à faire pour avoir des systèmes tout à fait stabilisés et moins soumis aux aléas techniques (qualité du réseau, qualité du son, déconnexion, etc.). Côté grand public, cela a nécessité un certain accompagnement pour réduire l'effet de fracture numérique de l'équipe de TMO-Régions (mini-formation sur les outils, accompagnement à la connexion, etc.). Bien que cela ait été prévu dans l'accompagnement de TMO, il n'y a eu aucun participant sans source internet au final car ceux-ci n'ont pas souhaité participer à la concertation lorsqu'ils ont été appelés<sup>14</sup>.

Côté publics professionnels, on rencontre diverses problématiques de pare feu et de configuration, mais le fait d'être en numérique a favorisé leur participation d'après les réponses à l'évaluation de la concertation auprès des participants<sup>15</sup>.

Il semble d'après les retours de l'AMO, que la taille idéale des groupes soit de 6 à 10 maximum. Au-delà, comme cela a été notre cas sur les ateliers « usagers », cela devient plus difficile à gérer techniquement et en matière d'interactions.

#### **Questionnaire d'évaluation auprès des participants**

N'ayant pas pu avoir d'échanges directs avec les participants comme cela aurait été le cas dans le cadre de réunions physiques, nous avons souhaité réaliser un questionnaire auprès des participants inscrits aux ateliers en visioconférence ayant eu lieu pendant cette concertation préalable afin de connaître leur sentiment sur cet exercice.

Nous avons reçu 33 réponses (sur 84 personnes sollicitées).

En dehors de problèmes techniques chez quelques-uns d'entre eux, 97% des répondants se déclarent plutôt ou tout à fait satisfaits de l'animation et du déroulement des réunions et 90,9% que la concertation a globalement été « satisfaisante » ou « très satisfaisante ».

Concernant l'impact du numérique sur la qualité de la concertation, les avis sont partagés à parts quasi égales puisque 33,3% des réponses notent que cela en a diminué la qualité, 30,3% que cela en a favorisé la qualité et 36,4% considèrent que cela n'a pas eu d'impact.

Ces résultats, s'ils ne peuvent être considérés comme « représentatifs » confortent plutôt notre impression d'une concertation de qualité malgré les circonstances.

*Nota Bene : Les réponses ne rentrent pas dans le cadre des résultats de la concertation puisqu'il a été administré après la clôture de la concertation.*

<sup>14</sup> Pour rappel : 12% des personnes n'ont pas accès à Internet à leur domicile quelle qu'en soit la forme (ordinateur, tablette ou téléphone portable). Les inégalités sont territoriales puisque cette part varie selon les territoires de 14% dans les plus petites agglomérations à 8,2% en agglomération parisienne. Elles sont également sociales puisque 53% des personnes de plus de 75 ans et 34% des personnes sans diplôme ou titulaires d'un certificat d'études primaires n'ont pas d'accès au numérique chez elles.

<sup>15</sup> Voir les résultats de l'évaluation en annexe 6.

## RÉSULTATS DE LA CONCERTATION

Le projet ayant débuté en 2015 autour du schéma directeur immobilier du CHU avec une équipe projet et des moments de dialogue en interne pour le définir, un certain nombre de décisions ont déjà été prises au moment de la saisine de la CNDP, notamment le fait de rassembler les fonctions principales du CHU (hors gériatrie) sur le site de Pontchaillou. Cette concertation préalable se situe dans le cadre de l'étude d'impact environnementale, obligatoire pour l'obtention du permis de construire du premier bâtiment (Centre Chirurgical et Interventionnel).

A l'issue de la concertation préalable, on peut constater que l'opportunité du projet et ses grandes orientations n'ont pas été remises en cause par les participants à la concertation préalable, ou de façon marginale. En revanche, ils ont formulé des attentes sur la forme finale que devait selon eux prendre ce projet :

- Des attentions spécifiques du public sur diverses craintes et points que le CHU s'est engagé à suivre (coût, accès, bien être, etc.)
- Une demande forte et convergente du public d'un hôpital à visage humain et moins anxiogène qui peut se traduire dans divers aspects du projet
- Une demande forte de services supplémentaires (accueil famille, commerce, culturel, etc.)
- Des aspects concrets d'aménagement extérieurs, d'accessibilité, d'accueil, l'organisation interne et l'organisation avec les acteurs de la santé extérieure au CHU

### Synthèse des observations et propositions émergées pendant la concertation

#### Un hôpital centré sur le bien-être

Il est intéressant de constater que sur les aspects techniques de la prise en charge et du soin, il n'y a eu aucune question ou demande du public. Certes, les ateliers décidés par le CHU ne portaient pas sur ces sujets, mais il semble y avoir une confiance sur ce point et une délégation de ces aspects « santé et soins ». Par contre, une attente forte et de nombreux éléments concrets ont été apportés sur la réduction de l'anxiété et le bien-être des patients, gages aussi d'une bonne prise en charge et d'une meilleure convalescence.

Les usagers souhaitent que l'on se préoccupe de leur bien-être et de ceux des personnels autant que de leur santé physique. Les ateliers et contributions ont souligné à de nombreuses reprises un besoin spécifique d'accompagnement et de bien-être particulièrement fort dans l'état de fragilité spécifique d'un patient ou d'un visiteur d'un CHU. Ils demandent un hôpital qui soit capable de se décentrer de la technique pour prendre en compte la totalité de « l'expérience patient ».

L'attente d'un hôpital « à taille humaine », « moins anxiogène », « centré sur le bien-être des usagers et des personnels » que l'on peut apporter aux 3 stades de la relation au CHU : avant, pendant et après.

A partir de constats partagés, des propositions assez convergentes et concrètes ont été faites aussi bien en atelier « usagers » qu'en atelier professionnels<sup>16</sup> :

1. Avant : « Accès et accueil »

<sup>16</sup> Pour complément voir en annexe 7 et 8 les synthèses des ateliers, validées par les participants, et la synthèse globale.

### Accessibilité, mobilité

Le projet va densifier les flux en partant d'une situation déjà dégradée aujourd'hui et les participants demandent :

- Ne pas négliger l'accès voiture et le faciliter (plus de parking, possibilité de réserver, réfléchir sur le coût du parking courte, moyenne et longue durée)
- Améliorer le système de navettes, existantes mais peu connues du grand public
- Améliorer et développer le système d'arrêt minute
- Faciliter l'accès aux urgences
- Des cheminements sûrs et sécurisés pour les piétons et vélos
- Des articulations plus travaillées avec le métro, les bus et les trains

### Accueil :

- Des personnes physiques pour accueillir orienter
- Des plans, des systèmes de signalisation pertinents, avec des solutions numériques qui ne devront pas se substituer aux solutions physiques mais être un plus.
- Accueil et orientation des personnes présentant un handicap

Lien avec la médecine de ville à renforcer notamment améliorer et remettre à plat l'adressage et l'accès aux spécialités (notamment en numérique),

- Sur les admissions dans les services ou en urgence
- Sur les adressages aux consultations

## 2. Pendant le séjour à l'hôpital

### Favoriser l'accueil famille et enfant :

- Aménagement des chambres, notamment pour permettre l'accueil du deuxième parent à la maternité et d'au moins un parent en hospitalisation pédiatrique
- Halte-garderie,
- Accès à un logement proche peu coûteux,

Développer des services aux usagers pour faire du CHU un espace de vie, un quartier connecté au reste de la ville, proposant une diversité d'offres

- Offres commerciales diverses et offre culturelle et détente (pour le détail des propositions voir annexe 7 Synthèse des ateliers)
- Espaces intérieurs : accueillants et moins anxiogènes :
- Halls d'accueil, couloirs, passage souterrain entre les bâtiments, espaces conviviaux pour patienter, lumière, acoustique, couleurs, etc.
- Forte demande d'espaces publics extérieurs aménagés, végétalisés, attrayants : pour se ressourcer, pour se divertir et créer du lien, pour la fonction paysagère (la vue que l'on a de sa chambre)
- Aménagements extérieurs diversifiés : jardin médicinal, jardins partagés, pique-nique, espace détente, jeux d'enfants, circuits balade et sportif, espace extérieur protégés de la pluie, espaces culturels (kiosque musique, exposition, etc.)
- Maintien et développement de la biodiversité
- Un parcours « humanisé », accroître le soutien des patients :

- Suivi psychologique, formation des personnels en lien avec usagers, possibilité d'activité détente et de soins bien être, etc.

### 3. Après : le retour à la maison ou dans les établissements de santé :

Les professionnels et partenaires souhaitent formaliser des processus de sortie d'hospitalisation en structurant par exemple un principe contractuel entre le CHU, les médecins traitants, les IDE libérales, les établissements (EPHAD, centres de repos, etc.) : anticiper et prévenir la sortie pour une continuité de la prise en charge, rédaction systématique de comptes-rendus post-hospitalisation avec les points clefs, etc.)

#### Les diverses craintes et sujets de discussion

- Le nombre de lits : la fermeture de l'Hôpital Sud et le projet de reconstruction se traduiront-ils par une diminution globale du nombre de lits d'hospitalisation, comme cela semble être la tendance pour les CHU<sup>17</sup> ?
- L'hôtel hospitalier : la création d'un hôtel hospitalier a-t-elle pour objectif de faire porter au patient une partie du coût de son hospitalisation ? Comment ces nuits seront-elles financées et prises en charge ?
- Les risques liés à la fermeture de l'hôpital Sud : la fermeture de l'hôpital Sud et donc d'une offre facilement accessible pour les habitants du Sud de Rennes, ne fait-elle pas prendre des risques, notamment aux femmes enceintes ?
- Le nombre de place de parking : déjà en sous numéraire actuellement, comment assurer la possibilité à ceux qui peuvent difficilement faire autrement de venir en voiture de manière apaisée dans un site densifié ?
- Le regroupement par pathologie : ce regroupement ne risque-t-il pas d'entraîner une perte d'échanges et de compétences entre professionnels de spécialités différentes ?
- Gestion de la phase travaux : quelles mesures vont être prises pour limiter les nuisances générées par les travaux (pour les patients et les professionnels) ?
- Place du numérique : elle peut être importante et facilitatrice mais ne doit pas se substituer à un mode physique
- Espaces extérieurs du CHU : le site va-t-il laisser suffisamment de place pour répondre aux attentes autour de la nature et de la création d'espaces de respiration ?

Le CHU a commencé à répondre à certaines de ces craintes et à prendre quelques engagements.

---

<sup>17</sup> LE RÔLE DES CHU DANS L'OFFRE DE SOINS Exercices 2011 à 2017 Communication à la commission des affaires sociales du Sénat Novembre 2018

<https://www.ccomptes.fr/sites/default/files/2018-12/20181212-rapport-role-des-CHU-sante-soins.pdf>

p.102,103 et 116 : « Les CHU ont toutefois optimisé leurs capacités d'hospitalisation par des suppressions de lits d'hospitalisation complète au profit des prises en charge en ambulatoire. »

### Sujets non abordés ou très peu abordés durant la concertation

Les sujets suivants, que nous avons identifiés pendant notre étude de contexte comme pouvant donner lieu à des débats, n'ont pas été abordés pendant les ateliers :

- Le devenir du site de l'hôpital Sud.
- Le devenir du projet de centre de santé dans le quartier de l'hôpital Sud (Blosne) prévu pour renforcer l'offre médicale sur le quartier.
- Architecture et aménagement interne et ergonomie des bâtiments, dont le bâtiment CCI pour lequel le permis de construire va être déposé.
- Impact environnemental en dehors des espaces verts.
- Le coût du projet de 585 Millions d'Euros supporté à 85% par le CHU (autofinancement et emprunt).

### **Enrichissement et évolution du projet résultant de la concertation**

Il n'y a pas eu d'évolutions notoires dans le projet, d'autant plus que les échanges ont confirmé les travaux collectifs déjà engagés en interne et dans les groupes de travail avec les professionnels et usagers.

Cependant, la concertation arrivant avant la phase de programmation sur l'aménagement du site ainsi que l'aménagement des futurs bâtiments, les contributions peuvent constituer un socle de réflexion et d'orientation pour les programmes à venir ainsi que sur la conduite partagée d'un projet qui va se prolonger jusqu'en 2030.

En ce sens, la concertation a permis au CHU de recueillir les propositions, les attentes et les inquiétudes sur l'aménagement du futur site du CHU. Charge à lui d'en tenir compte et d'intégrer ces apports dans la suite du projet.

Les apports de la concertation sont de plusieurs ordres et l'on peut dégager déjà quelques évolutions dans la conduite partenariale du projet qu'il faudra confirmer.

- Cela a permis de dégager et d'exprimer des craintes sur lesquelles le CHU s'est engagé à poursuivre le dialogue et à rester vigilant pour la suite, notamment dans la réponse à apporter à ces questions légitimes (augmentation des coûts pour l'usagers, diminution des lits, l'accessibilité en voiture, etc.)<sup>18</sup>
- Cela a permis au CHU de renforcer son expérience de la concertation grand public mais aussi partenariale et d'en mesurer les apports et l'intérêt, et de relativiser ses craintes par rapport aux difficultés éventuelles que peut comporter ce type d'exercice. La concertation a été en particulier l'occasion de dynamiser le lien entre les différents partenaires présents sur le site et d'initier entre eux une démarche commune sur l'ensemble du site de Villejean/Pontchaillou. Le CHU souhaite poursuivre et amplifier cela et nous l'y encouragerons dans les recommandations. Notamment, l'Atelier professionnel sur la cité de la santé a débouché sur la proposition d'un comité de pilotage/instance permanente pour échanger de façon générale sur les problématiques communes (hôtellerie par exemple).

---

<sup>18</sup> Voir document de synthèse générale de la concertation en annexe 8 et la partie Recommandations de ce document

On peut par ailleurs faire état de premières traductions concrètes dans les premières opérations lancées dans le cadre de la phase 1.

Extrait de la note interne « Synthèse enseignements et bilan de la concertation préalable » transmise aux garantes par le CHU après la concertation, le 18 juin 2020.

« En s'appuyant sur les contributions formulées sur la thématique de l'accessibilité, le CHU a souhaité faire évoluer les sas d'entrée du futur Centre Chirurgical et Interventionnel. 3 entrées étaient prévues avec des portes tambours. Ces portes ne répondaient pas aux objectifs d'accessibilité pour les différents types de handicaps. Le choix a donc été fait d'étudier des alternatives.

De même, sur le hall d'accueil du CCI, une attention particulière a été donnée aux espaces d'attente, d'accueil et d'orientation.

Une réflexion approfondie est en cours sur l'offre de restauration tenant compte des contributions sur cette thématique et de la nécessité d'imaginer globalement au niveau du site ce qui doit relever de l'offre de proximité, à intégrer au bâtiment et de ce qui relève de l'offre de site, qui permettra aux usagers de sortir du contexte habituel de la prise en charge médicale. »

Concernant le programme d'aménagement urbain du site de nombreuses propositions ont été faites et sont reprises dans les synthèses des ateliers (voir paragraphe précédent et en annexe 7). Le CHU s'est engagé à en intégrer tout ou partie dans le projet pendant la phase programmatique et à revenir vers le public et partenaire pour rendre compte et poursuivre les échanges.

Concernant l'aménagement spécifique d'une parcelle située en entrée du site de Pontchaillou afin d'y installer une zone de stationnement et un ensemble immobilier susceptible d'accueillir une grande variété d'activité hors soins (offre de service, espace de co-working, etc.) et d'assurer la relocalisation de l'internat, de la maison des parents et de l'hôtel de garde, le CHU s'est engagé à intégrer les apports de la concertation (concernant les services et de parking) dans le cahier des charges de l'appel à manifestation d'intérêt qui vise à aménager cette parcelle, et à revenir vers le public et les partenaires pour rendre compte et poursuivre les échanges.

## RECOMMANDATION(S) AU MAÎTRE D'OUVRAGE SUR LES MODALITÉS D'INFORMATION ET DE PARTICIPATION DU PUBLIC À METTRE EN ŒUVRE

Nous approuvons les premières propositions et engagements pris du CHU pour maintenir l'information et la participation du public :

Extrait de la note interne « Synthèse enseignements et bilan de la concertation préalable » transmise aux garantes par le CHU après la concertation, le 18 juin 2020.

- « A très court terme, en maintenant l'adresse mail de concertation, afin de continuer, au fil de l'eau, à recueillir les propositions / interrogations des citoyens
- Au fur et à mesure de l'avancée du projet, de la réalisation des travaux, en disposant d'une communication opérationnelle. L'objectif est de donner à voir l'évolution du site et la prise en compte des propositions.
- Un des enseignements de la concertation est de pouvoir maintenir la dynamique créée par cette démarche d'échanges, et de rendre compte de l'intérêt des propositions, de l'utilité des contributions des usagers (grand public, associations, professionnels, partenaires...).
- En poursuivant la co-construction avec les usagers via le comité mixte des usagers/professionnels
- Dans le cadre du projet de Centre Chirurgical et Interventionnel, le CHU a créé un groupe de travail transversal réunissant les professionnels du CCI et les représentants du comité mixte. Ce groupe analyse chaque niveau du bâtiment avec un regard croisé et s'appuie sur les enseignements tirés de la concertation, notamment en termes d'accessibilité et d'expérience patient. Il permet d'identifier les zones d'amélioration, de conforter les propositions émanant des différents groupes de travail professionnels, de vérifier l'ergonomie des parcours patients et accompagnants. Deux réunions de ce groupe transversal ont déjà eu lieu. »

C'est donc en précisions et complément que nous formulons les recommandations ci-dessous.

### Critères généraux essentiels à prendre en compte pour le CHU issus de la concertation

- Se centrer sur le patient et ses proches : leurs besoins, leurs attentes, leur bien être
- Réduire/compenser l'aspect anxiogène, accueillir, accompagner
- Un hôpital davantage connecté à la vie de tous les jours « comme à la maison », qui permet à chacun de pouvoir pratiquer des activités essentielles à ses besoins socio-économiques (culture, pratiques religieuses, bien être, services et commerces, etc.)
- Conserver et améliorer la qualité du soin, les capacités d'accueil, l'accès au soin (financier et mobilité)

### Poursuivre l'information et la concertation du public avec des temps forts de concertation aux principales étapes

Cette concertation préalable est la première campagne d'information et de concertation dédiée au grand public depuis le début du projet en 2015 et le projet de reconstruction du CHU est bien un sujet majeur de

santé publique qui concerne l'ensemble de la population du périmètre concerné.

Dans ce cadre, nous préconisons au CHU :

- De revenir vers le public avec **une réunion publique en présentiel, en septembre** (suivant les mesures sanitaires qui seront alors en vigueur) pour l'informer plus directement sur les sujets travaillés par l'équipe projet suite la concertation et sur les dernières évolutions du projet. Cela pourra être l'occasion de présenter les sujets qui ont pu être intégrés (et de quelle façon), dans la programmation et dans les cahiers des charges.
- A plus long terme, **d'assurer une continuité de l'information auprès du public** : maintien et enrichissement des pages dédiées sur le site internet du CHU, réseaux sociaux, point presse au moins tous les 6 mois, réunions publiques d'information régulières, lettre d'information régulière sur les avancées (ou non) du projet aux participants aux ateliers et sur inscription à une liste de diffusion spécifique, etc.
- **Un élargissement et un renforcement de la communication « grand public »** au-delà de la notion « d'usager » afin d'assurer le « porter à connaissance », d'autant plus que la concertation préalable s'étant déroulée dans le contexte de la COVID, il y a eu peu de relais médiatiques.
- **Une mise à disposition du public large et systématique des documents et études produits** dans le contexte du projet.
- **D'organiser de nouvelles périodes de concertation publique** (réunion publique, ateliers de concertation, réunion de restitution, etc.) sur les différentes étapes de ce projet de longue haleine comprenant de nombreuses opérations, à des moments où la programmation est encore ouverte :
  - Suite de la phase 1 : Plateforme logistique, Pôle mère enfant, Institut régional de cancérologie
  - Phase 2
  - Phase 3

Encore une fois nous insistons sur **le public visé qui doit être élargi à l'ensemble de la population du périmètre, au-delà du concept de « public usager », des représentants d'usager ou des partenaires.**

En ce sens, et pour être dans la continuité de la garantie apportée par la CNDP sur cette concertation préalable, **nous préconisons au CHU de saisir la CNDP pour nomination d'un garant sur cette période Post-concertation préalable jusqu'à l'ouverture de la dernière enquête publique (ou PPVE<sup>19</sup>) concernant le projet, selon l'article Article L121-16-2 du code de l'environnement.**

---

<sup>19</sup> La Participation du Public par Voie Electronique (PPVE) est une procédure de simplification de l'enquête publique ouverte par la loi du 10 août 2018 (décret du 26 décembre 2018) pour un État au service d'une société de confiance. C'est une expérimentation du remplacement de l'enquête publique par la participation du public par voie électronique (PPVE) dans les régions Bretagne et Hauts-de-France est lancée par le gouvernement pour trois ans.  
<https://www.vie-publique.fr/en-bref/24033-enquetes-publiques-numerique-regions-experimentation>

Lorsqu'un projet (...) a fait l'objet d'une concertation préalable organisée selon les modalités prévues aux articles L. 121-16 et L.121-16-1 du Code de l'environnement, la Commission nationale du débat public peut, à la demande du maître d'ouvrage ou de l'autorité compétente pour autoriser le projet, désigner un garant chargé de veiller à la bonne information et à la participation du public jusqu'à l'ouverture de l'enquête publique (...).

Extraits de l'article L. 121-16-2 du code de l'environnement.

Dans le cadre de ce projet débuté en 2015 et qui devrait s'achever en 2029, la concertation préalable porte sur l'ensemble du projet, assez peu défini pour l'instant. Elle est reliée au premier dépôt de demande permis de construire du projet portant sur le bâtiment de la CCI. La demande de dépôt de permis nécessite, entre autres, la réalisation d'une étude d'impact environnemental sur l'ensemble du projet par le CHU et le bilan de la concertation préalable des garantes. Ce sera à l'autorité administrative compétente, ici la DDTM d'Ille-et-Vilaine, de délivrer le permis de construire et de lancer une enquête publique ou très probablement une procédure de participation du public par voie électronique (PPVE).

Par la suite, chaque bâtiment fera l'objet d'une demande de permis de construire et d'un complément, si besoin, de l'étude d'impact environnemental. Ce sera alors à l'autorité administrative compétente de lancer ou non une enquête publique ou PPVE sur les bâtiments suivants, selon la taille des bâtiments et la modification de l'étude d'impact.

### **Poursuivre ou initier la concertation sur plusieurs sujets spécifiques**

Il nous semble important de pouvoir **approfondir la concertation sur divers sujets spécifiques qui sont ressortis, ou, au contraire, qui ont été relativement absents de la concertation** :

- **Reprendre le projet à l'aune de l'expérience de la crise sanitaire dans le contexte de l'épidémie de la COVID pour y intégrer les principaux enseignements.** Notamment en élargissant le périmètre : le CHU étant établissement de santé de référence (ESR) de la zone de défense Ouest (regroupant 4 régions : Bretagne, Pays de Loire, Centre Val de Loire et Normandie), mais également établissement de première ligne pour la région Bretagne. De nombreux retours d'expériences de la période de crise sanitaire se réalisent déjà semble-t-il au niveau national, il s'agirait donc de concerter pour l'intégration concrète dans le projet des conséquences et analyses réalisées.
- **Projet d'aménagement précis du site** : accueil, circulations, espaces d'attente, de recueil et de repos, etc.
- Question accessibilité, mobilité :
  - Continuer à **traiter la question de la place de la voiture**
  - La participation de la Ville et de la Métropole Rennaise aux échanges avec le public, les parties prenantes dont les partenaires situés à proximité pourrait permettre une **approche articulée**. Y associer également les autres autorités compétentes en matière de mobilité : Région (bus, train, etc.) DDTM (rocade), etc.

D'une manière générale, la volonté du CHU de **penser l'aménagement du site à une échelle élargie doit être encouragée**. En effet, la concertation a montré qu'il y avait un réel intérêt à réfléchir à ces questions (offre de services, mobilités et aménagements urbains et bien sûr organisation des travaux) **avec l'ensemble des partenaires situés à proximité, mais aussi en mobilisant les riverains autour du CHU**.

- Les services de proximité
- Poursuivre une concertation spécifique sur les urgences sur l'aspect accueil, orientation et articulation avec les parties prenantes, au-delà de l'aspect « technique ».
- Concertation sur l'aménagement interne et l'ergonomie du bâtiment CCI et des futurs autres bâtiments : avec personnels et usagers.
- Poursuivre les informations et mener une concertation spécifique sur l'Hôtel hospitalier
- Suivre et donner des garanties sur l'engagement fait pendant la concertation du maintien voire de l'accroissement du nombre de lits.
- Information et concertation pendant la phase travaux
- Pour aller plus loin sur les aspects environnementaux qui ont été peu abordés :
  - Associer et mobiliser les associations de protection de l'environnement pour avoir des échanges sur ces aspects (en ciblant par exemple les antennes locales ou régionales des associations agréées par le Ministère de la transition énergétique et solidaire ou celles associées au Plan Climat Air Energie Territorial de la Métropole)
  - Publier et informer sur l'étude d'impact environnementale
- La fin de vie et la gériatrie dans le nouveau CHU
- Le coût du projet et la maîtrise des impacts d'un fort endettement

Nous avons pu recueillir lors de notre étude de contexte une demande d'information et de concertation du public concernant le devenir du site de l'Hôpital Sud et l'actualité sur le projet d'installation d'une maison de santé sur le quartier du Blosne. Il serait important que les autorités compétentes, la Ville de Rennes et/ou Rennes métropole qui n'ont pas participé à la concertation préalable, puissent l'apporter et soient présentes dans les phases ultérieures de concertation sur la reconstruction du CHU de Rennes.

## Assurer le suivi de ses engagements et compléter les réponses aux questions soulevées pendant la concertation

Le public et les partenaires du CHU ont soulevé un certain nombre de questions. Sur la majeure partie d'entre elles, le CHU a commencé à apporter des réponses et des engagements, que lui nous recommandons **de suivre de détailler et de documenter par la suite. Le suivi des engagements pris pendant cette concertation devra être lisible pour le grand public**<sup>20</sup>.

- Coût de l'hôtel hospitalier pour les patients : le CHU considère cette possibilité de loger sur le site avant ou après une hospitalisation en ambulatoire notamment comme un service supplémentaire offert aux patients. Si cette idée n'a pas été contestée, des participants s'inquiètent du coût qu'il pourrait représenter pour les patients ne bénéficiant pas d'une complémentaire santé suffisante et du potentiel remplacement des nuits d'hôpital par cette solution. Le CHU a indiqué qu'il s'agissait d'une expérimentation nationale en lien avec les complémentaires santé et que leur objectif n'était pas de remplacer l'hospitalisation.
- Les nuisances dues aux travaux : si cet aspect a été peu abordé au cours de cette concertation, les inconvénients d'une reconstruction sur un site en activité ne manquent pas d'interroger le grand public et les professionnels. Le CHU a informé qu'il veillerait sur ce point, notamment à travers la mise en place d'une charte chantier vert (environnement et nuisances).
- Le maintien voire l'augmentation du nombre de places de parking disponibles pour les patients et visiteurs ne pouvant se rendre au CHU qu'en voiture (transports publics inadaptés ou horaires décalés)
- Le CHU s'est engagé fermement lors des différentes rencontres sur le fait qu'il n'y aurait pas de suppression de lits, et même une augmentation de ceux-ci dans le futur projet, auquel il faut ajouter une augmentation des capacités en ambulatoire. C'est effectivement ce qui est stipulé dans le rapport d'observation de la cour des comptes de 2017<sup>21</sup>. Nous préconisons au CHU de publier l'évolution de l'offre capacitaire en nombre de lits effective et projeté à partir de 2016 jusqu'à l'achèvement du projet, avec des données réactualisées.
- Une accessibilité assurée et une sécurité renforcée pour les patients auparavant traités à l'hôpital Sud, grâce à des voies d'accès adaptées et au rapprochement des plateaux techniques, en particulier pour les femmes enceintes et les enfants.
- Le maintien et l'amélioration des espaces verts sur le site malgré sa densification.
- Dans le cadre de la concertation préalable, l'ensemble des impacts du projet devait pouvoir être abordé, y compris l'avenir du site de l'hôpital Sud et la couverture santé du quartier du Blosne dont les habitants expriment de légitimes inquiétudes face au manque d'informations précises. Ces problématiques ne sont pas directement du ressort de l'hôpital, qui ne restera pas propriétaire du terrain et n'a pas dans ses attributions l'organisation de la médecine de ville sur le territoire, seront néanmoins accompagnées par le, qui CHU s'est engagé à participer activement aux volets « santé » des futures concertations sur ces sujets qui devraient être menées par la ville et/ou la métropole.

<sup>20</sup> Voir chapitre résultats du présent document.

<sup>21</sup> Voir Annexe 10, extrait du rapport RAPPORT D'OBSERVATIONS DÉFINITIVES ET SES RÉPONSES CHRU de Rennes (Département d'Ille et Vilaine) Exercices 2011 et suivants. <https://www.ccomptes.fr/fr/publications/centre-hospitalier-universitaire-chu-de-rennes-ille-et-vilaine>

**Sur quelques questionnements restés sans réponse, il conviendra d'apporter des éléments dans la suite de la concertation.**

- Place du numérique : elle peut être importante et facilitatrice mais ne doit pas se substituer à un mode physique.
- Le regroupement par pathologie : ce regroupement ne risque-t-il pas d'entraîner une perte d'échanges et de compétences entre professionnels de spécialités différentes ?

### **Élargir et inscrire dans la durée la concertation multilatérale avec les différentes parties prenantes**

On a pu observer l'appétence et l'intérêt des partenaires à participer au devenir du CHU qui impacte directement leurs activités et nous préconisons dans ce cadre globalement de :

- Poursuivre la concertation avec des partenaires proches et élargis (y compris médecine de ville) en développant une démarche multilatérale et intégrée, au-delà des relations bilatérales.
- Poursuivre et élargir le dialogue avec les établissements de formation et les structures sociales en proximité pour la plupart.
- Nouer le dialogue avec les acteurs en proximité géographique qui n'ont pas encore été associés (acteurs économique, établissements scolaires, etc.)

### **Poursuivre et intensifier l'implication de l'ensemble des personnels du CHU**

Le bien-être des personnels a été cité comme une priorité dans des contributions et lors d'ateliers « usagers », où plusieurs participants, précisant souvent n'avoir aucun lien personnel avec le personnel du CHU, ont insisté sur leurs conditions de travail, peut-être inspirés par le rapport émotionnel aux « soignants » pendant l'épidémie Covid-19.

Nous voulons rappeler ici l'importance d'informer et d'associer à la concertation plus directement tous les personnels du CHU (cadre et employés santé, administratifs, logistique, etc.) au-delà des représentants syndicaux ou des représentants du personnel dans les instances du CHU, qui sont principalement des cadres et médecins (comité des usagers, conseil de surveillance, etc.).

En effet, lors de nos échanges avec l'équipe projet et des rencontres réalisées pendant notre étude de contexte, nous avons pu établir l'importance de leur participation à partir de plusieurs considérations :

- Impact du projet sur leur quotidien à divers niveaux (travaux, nouvelle configuration bâtementaire, nouvelle organisation interne, etc.) avec de nombreuses craintes liées à ces sujets qui pourront rendre la période de transformation particulièrement anxiogène.
- Expertise d'usage des matériels, des bâtiment et circulations : ergonomie, pénibilité, bien-être, etc.
- Personnel au plus proche des besoins quotidiens des patient-e-s (infirmièr-e-s, aide-s soignant-e-s, internes, etc.), indispensable pour élaborer un nouveau CHU centré sur le patient.

Le CHU nous a informées après la fin de la concertation préalable qu'il avait organisé à chaque étape du projet, et notamment en parallèle des ateliers et réunions de la concertation préalable, des « groupes utilisateurs »,

composés de professionnels de tous niveaux hiérarchiques et toutes fonctions (médecins, services administratifs, IDE, etc.) afin de travailler sur le futur aménagement technique du bâtiment CCI. Ces groupes ont travaillé sur des éléments très précis et concrets, par exemple les espaces communs des personnels ou les salles opératoires.

Cette démarche de concertation, ciblée sur les professionnels qui utiliseront concrètement ce nouveau bâtiment mérite d'être explicitée pour l'ensemble des personnels et partenaires du CHU afin de leur permettre d'anticiper le moment où ils seront eux-mêmes associés à la programmation des futurs bâtiments. Dans le même esprit, si la réorganisation des services et du fonctionnement des personnels se réalisera plus tardivement, une information précoce sur la méthode inclusive qui sera alors utilisée pourrait répondre aux inquiétudes que nous avons pu soulever lors de l'étude de contexte.

## CONCLUSION GENERALE

Nous reconnaissons la sincérité de la concertation préalable mise en œuvre par le CHU de manière volontaire. Le CHU s'est adapté à la situation de crise et a proposé avec son AMO des solutions numériques intéressantes et de qualité pour le bon déroulement des ateliers et des réunions publiques. La possibilité pour le public de participer a été assurée.

Cependant, la concertation préalable s'est déroulée dans une période où la crise sanitaire de la COVID était à son apogée, ce qui n'a pas permis, selon nous, une information suffisante du public sur ce projet structurant pour la santé publique rennaise et régionale, malgré les efforts réalisés par le CHU.

Par ailleurs, elle se produit à une étape où le projet, qui ne devrait s'achever qu'en 2029-2030, est très peu défini et nous avons pu relever la faiblesse de l'information sur le projet mise à disposition du public pendant cette concertation.

C'est pourquoi nous préconisons fortement la poursuite et le renforcement de l'information et de la concertation du public telle décrite dans les recommandations et la nomination d'un garant CNDP afin d'encourager et de veiller à la bonne information et participation du public et ce jusqu'à l'ouverture potentielle de la dernière enquête publique sur le projet, postérieurement à la décision de l'autorité compétence concernant la dernière demande de dépôt de permis de construire sur le projet.

Nous saluons particulièrement la volonté du CHU de concerter les diverses parties prenantes du projet, dont les usagers, dans un esprit de co-construction. Il nous semble important de bien articuler l'ensemble des concertations mises en œuvre par le CHU (avec les personnels, les partenaires spécifiques, les représentants des usagers, les instances du CHU et le public) afin que celles-ci puissent se répondre et s'alimenter et non se dérouler en parallèle de manière cloisonnée.

Nous rappelons l'importance pour la bonne information du public à l'avenir d'une large mise à disposition du public des documents pertinents et études produits dans le contexte du projet.

## LISTE DES ANNEXES

- **ANNEXE 1** : Constitution du panel d’usagers - extrait de la note méthodologique adressée par le CHU aux garantes
- **ANNEXE 2** : Pétitions contre la “fermeture de l’hôpital Sud”
- **ANNEXE 3** : Lettre de mission CNDP des garantes
- **ANNEXE 4** : Encarts achetés par le CHU dans les pages Bretagne des différentes éditions régionales, dans leurs contextes
- **ANNEXE 5** : Article du Télégramme du 30 avril 2020 sur la reprise de la concertation
- **ANNEXE 6** : Réponses au questionnaire d’évaluation adressé aux participants aux ateliers
- **ANNEXE 7** : Synthèses des ateliers (document CHU)
- **ANNEXE 8** : Synthèse générale de la concertation (document CHU)
- **ANNEXE 9** : Contributions en ligne
- **ANNEXE 10** : Extrait du RAPPORT D’OBSERVATIONS DÉFINITIVES ET SES RÉPONSES CHRU de Rennes, de la Cour des Comptes, 2017





Commission nationale  
du **débat public**

244 boulevard Saint-Germain  
75007 Paris - France  
T. +33 (0)1 44 49 85 50  
[contact@debatpublic.fr](mailto:contact@debatpublic.fr)  
[www.debatpublic.fr](http://www.debatpublic.fr)