

**ENQUETE PUBLIQUE de régularisation relative à la déclaration d'utilité publique
(DUP) emportant mise en compatibilité du PLUi de Plaine Commune issue de
l'arrêté préfectoral n° 2022-0606 du 14 mars 2022**

RAPPORT D'ENQUETE PUBLIQUE



Enquête publique du 29 janvier 2024 au 4 mars 2024 inclus

RAPPORT, CONCLUSIONS ET AVIS DE LA COMMISSION D'ENQUÊTE

Commission d'enquête :

François NAU, président, Corinne LEROY-BUREL et Guy VELLA, membres.

**LE RAPPORT D'ENQUETE COMPREND LES TOMES
SUIVANTS :**

**TOME 1 :
RAPPORT, CONCLUSIONS ET AVIS DE LA COMMISSION
D'ENQUÊTE**

**TOME 2 :
ANNEXES AU RAPPORT DE LA COMMISSION D'ENQUÊTE ET
PIECES JOINTES**

Table des matières

Table des matières

Table des matières	3
CHAPITRE I : PRESENTATION DU PROJET	13
1.1 Préambule	14
1.2 Les maitres d'ouvrage	15
1.3 La genèse du projet de Campus	16
1.4 Les principes structurants du projet de Campus CHUSOGPN	17
1.5 Le projet de Campus.....	18
1.6 L'intégration urbaine du Campus et les espaces publics aux abords	20
1.7 Le programme général	21
1.8 Le projet médical.....	22
1.9 Le capacitaire.....	23
1.10 L'université	26
1.11 Les apports du Campus.....	28
1.12 Les coûts du projet	29
1.13 Les hôpitaux Bichat et Beaujon	29
1.14 L'impossibilité des solutions de rénovation des sites universitaires.....	35
CHAPITRE II : LES PROCEDURES ANTERIEURES	37
2.1 L'évaluation socio-économique, la contre-expertise, l'avis du SGPI et l'avis du COPERMO du 13 décembre 2016 pour le volet hospitalier	38
2.2 Les trois concertations publiques en amont de la DUP du CHU (2017-2021)	38
2.3 Le projet de Campus qualifié de Projet d'Intérêt Général (2019 puis 2022).....	39
2.4 La déclaration d'intention (2020)	39
2.5 L'enquête publique préalable à la déclaration d'utilité publique de 2021.....	39
2.6 L'arrêté préfectoral N° 2022.0606 du 14 mars 2022 de déclaration d'utilité publique du projet.....	41
2.7 Les requêtes et la décision du Tribunal Administratif de Montreuil du 10 juillet 2023..	42
2.8 Les recours devant la Cour Administrative d'Appel (CAA) de Paris et l'arrêt avant dire droit du 24 octobre 2023 de la CAA	44
CHAPITRE III : L'EVALUATION SOCIO-ECONOMIQUE DU PROJET.....	47
3.1. La réglementation applicable en matière d'évaluation socio-économique	49
3.2. Le rapport d'évaluation socio-économique de l'ARS Ile-de-France de l'hôpital universitaire Grand Paris Nord du 27 juin 2016	49

3.3. Observations de la contre-expertise, Recommandations du commissariat général à l'investissement (CGI) de 2016, Eléments d'actualisation, Réponses aux observations de la contre-expertise et éléments de contextualisation DE L'AP-HP de novembre 2023	55
3.4. Les conventions passées avec la commune de Saint-Ouen pour l'insertion socio-économique du CHUSOGPN	74
La Convention du 20 janvier 2023 de partenariat entre Université Paris-Cité et la commune de Saint-Ouen.....	74
La Convention du 24 mai 2023 de partenariat entre l'ARS Ile-de-France, l'AP-HP et la commune de Saint-Ouen	74
CHAPITRE IV : L'OBJET DE L'ENQUETE PUBLIQUE	75
4.1 L'objet de l'enquête publique	77
4.2 Les décisions susceptibles d'intervenir à l'issue de l'enquête publique.....	78
4.3 La future enquête publique portant sur les permis de construire et l'autorisation environnementale du projet	78
CHAPITRE V : L'ORGANISATION ET LE DEROULEMENT DE L'ENQUETE.....	79
5.1 La désignation des commissaires enquêteurs	81
5.2 La préparation de l'enquête	81
5.3 L'arrêté d'organisation de l'enquête	82
5.4 Le dossier d'enquête	84
5.6 Les mesures d'information réglementaires	87
5.7 Les mesures d'information et de communication complémentaires déployées par les maitres d'ouvrage.....	87
5.8 La visite du site de projet.....	88
5.9 Le déroulement de l'enquête.....	89
5.10 Les enseignements de l'enquête publique.....	93
CHAPITRE VI : L'EXAMEN DES OBSERVATIONS DU PUBLIC	97
6.1 Le recueil des observations du public.....	99
6.2 La méthodologie de classement et d'analyse des observations par thèmes.....	99
CHAPITRE VII : ANALYSE DES OBSERVATIONS DU PUBLIC.....	103
7.1 Présentation générale de l'analyse des observations du public.....	105
7.2 La liste des thèmes, sous-thèmes et sujets	105
THEME 1- Le devenir des hôpitaux Bichat et Beaujon	109
1.1 Sous-thème 1 : Les objectifs du projet concernant le devenir de Bichat et de Beaujon	109
Sujet 1 : L'objectif de fermer des structures.....	109
Sujet 2 : La stratégie de reconversion.....	110

Sujet 3 : Un principe de fusion générateur de suppression d'effectifs, de surcoûts et de dysfonctionnements	110
Sous-thème 2 : La nécessité ou non de conserver des hôpitaux de proximité (notamment Bichat) dont la rénovation paraît possible	110
Sujet 1 : Les hôpitaux à maintenir pour répondre aux besoins tenant compte des caractéristiques de la population locale	111
Sujet 2 : les autres raisons de maintenir Bichat et Beaujon	131
Sujet 3 : les raisons de préférer le projet au maintien de Bichat et Beaujon	133
Sous-thème 3 : Bichat et Beaujon sont-ils en état de recevoir correctement les patients ?	133
Sous- thème 4 : Les insuffisances de traitement des urgences	137
Sous-thème 5 : Les besoins de réhabilitation et de rénovation de Bichat et Beaujon.....	140
Sujet 1 : La vétusté n'est pas avérée et les hôpitaux peuvent continuer à fonctionner	140
Sujet 2 : Les besoins de réhabilitation et de rénovation identifiés par le public.....	143
Sujet 3 : Les travaux les plus importants réalisés à Bichat et Beaujon au cours des dernières années	144
Sujet 4 : La faisabilité et l'acceptabilité des travaux de rénovation dans des hôpitaux en activité.....	145
Sujet 5 : La préférence de la construction d'un nouvel hôpital à la réhabilitation ou la rénovation de Bichat et Beaujon	146
Sous-thème 6 : La comparaison du coût de construction du CHUSOGPN avec les coûts de réhabilitation ou de rénovation de Bichat et Beaujon	147
Sous-thème 7 : Le maintien de Bichat et de Beaujon. Contre la réalisation du projet	151
Sous-thème 8 : Les alternatives à la fermeture de Bichat et de Beaujon	151
Sujet1 : Le maintien de Bichat et de Beaujon, et la construction du CHUSOGPN	151
Sujet2 : Le maintien de Bichat et de Beaujon, et la construction d'un nouvel hôpital.....	156
Sous thème 9 : le devenir des sites actuels de Bichat et de Beaujon.....	160
THEME 2 : le projet de CHUSOGPN et son territoire.....	164
Sous-thème 1 : besoins et offre et de santé pour la patientèle	164
Sujet 1 : L'expression générale	165
Sujet 2 : La proximité en cause	167
Sujet 3 : Les territoires oubliés.....	170
Sous-thème 2 : Territorialisation de l'offre de santé.....	175
Sujet 1 : Bassin de recrutement, périmètre d'analyse.....	175
Sujet 2 : Etude Apur	177
Sujet 3 : Prise en compte des évolutions	180
Sous-thème 3 : L'hôpital de demain.....	185
Sujet 1 : Attractivité territoriale	185

Sujet 2 : Attractivité hospitalière	186
Sujet 3 : synergies hôpital et université	188
Sous-thème 4 : L’offre de soins de l’hôpital de demain.....	190
Sujet 1 : Projet médical d’avenir	190
Sujet 2 : Offre de soins et délais.....	191
Sous-thème 5 : complémentarité territoriale de l’offre de soins et partenariats	197
Sujet 1 : Partenariat avec les collectivités.....	197
Sujet 2 : Territoire de Beaujon et Bichat.....	200
Sujet 3 : Professionnels de santé du territoire et médecine de ville	203
Sujet 4 : Partenariats avec les autres hôpitaux.....	207
THEME 3 : le programme du CHUSOGPN	215
Sous-thème 1 : Taille de l’équipement hospitalier.....	215
Sujet 1 : Equipement trop grand.....	215
Sujet 2 : Etablissement cependant limité	216
Sous-thème 2 : La question du capacitaire	217
Sujet 1 : L’expression générale	217
Sujet 2 : Données sur le capacitaire à confirmer	221
Sujet 3 : Insuffisance du capacitaire.....	226
Sujet 4 : Manque d’anticipation et sous capacitaire.....	230
Sous-thème 3 : L’ambulatoire.....	232
Sujet 1 : L’expression générale	232
Sujet 2 : Durée moyenne de séjour.....	235
Sujet 3 : Offre ambulatoire hors hôpital	237
Sous-thème 4 : Les urgences	240
Sujet 1 : L’expression générale	240
Sujet 2 : Désengorgement des urgences.....	249
Sous-thème 5 : Site complémentaire et besoins en lits d’hospitalisation	251
Sujet 1 : L’expression générale	251
Sous-thème 6 : L’hôtel hospitalier	262
THEME 4 : Le projet architectural du CHUSOGPN et son insertion urbaine	270
Sous- thème 1 : Le projet architectural de l’Hôpital.....	270
Sujet 1 : La qualité architecturale du projet.....	270
Sujet 2 : Les conditions de travail, de confort et de bien-être des personnels soignants	273
Sujet 3 : Le confort et le bien-être des patients.....	276
Sujet 4 : Les terrasses et leur accès au public	277

Sujet 5 : La performance énergétique, les émissions de gaz à effet de serre.....	277
Sous-thème 2 : L’insertion urbaine du projet	279
Sujet 1 : Le volume et la hauteur du projet d’hôpital, son impact paysager	280
Sujet 2 : L’incidence sur la vie de quartier d’un grand îlot, compact et fermé, traversé par une voie ferrée.....	283
Sujet 3 : La densification du quartier avec un bâtiment monobloc occupant toute l’emprise avec un coefficient d’occupation du sol <i>élevé</i>	285
Sujet 4 : La pertinence d’implantation d’un tel hôpital en centre-ville compte tenu de ses impacts et ses nuisances	286
Sujet 5 : Les propositions d’évolution du projet	289
THEME 5 : L’économie, les coûts, les moyens, les effectifs, le financement	295
Sous-thème 1 : L’importance du coût d’investissement et le risque de dérive.....	295
Sujet 1 : le coût d’investissement du projet actuel.....	295
Sujet 2 : Le coût d’investissement du ou des sites complémentaires	298
Sous-thème 2 : le financement	299
Sujet 1 : le financement du projet global.....	299
Sujet 2 : Les cessions foncières	300
Sous-thème 3 : L’incidence du financement du CHUSOGPN sur la prise en compte des autres besoins de financement urgents concernant les autres établissements de l’AP-HP	302
Sous-thème 4 : Les effectifs et l’engagement de leur maintien	304
Sous-thème 5 : L’évaluation des coûts d’exploitation.....	309
Sous-thème 6 : Les évaluations socio-économiques	312
Sujet 1 : les choix d’investissement et leurs incidences.....	312
Sujet 2 : les retombées socio-économiques	314
Sujet 3 : La non prise en compte des effets du projet sur l’environnement	317
Sujet 4 : La gestion des deniers publics.....	318
Sous-thème 7 : l’utilité publique.....	319
THEME 6 : Les impacts et nuisances	323
Sous-thème 1 : L’augmentation de la circulation routière liée au projet de Campus.....	323
Sujet 1 : La congestion du trafic automobile aux abords du futur CHU.....	323
Sujet 2 : La pollution atmosphérique.....	328
Sous- thème 2 : Les nuisances sonores occasionnées par le projet.....	331
Sujet 1 : les bruits de circulation.....	331
Sujet 2 : L’hélistation.....	332
Sous-thème 3 : Ilot de chaleur urbain	334
Sujet 1 : Parti pris d’une vêtture en verre et l’effet radiatif.....	334

Sujet 2 : Réchauffement dû aux échangeurs de climatisation.....	336
Sujet 3 : Végétalisation et ratio pleine terre/PLUi	336
Sous- thème 4 : Gestion des déchets traditionnels (déchets ménagers) et déchets de soins ; salubrité publique.....	338
Sous- thème 5 : Gestion des eaux usées ; salubrité publique	338
Sous- thème 6 : Gestion des eaux de pluie	339
Sujet 1 : Surcharge du réseau EP.....	339
Sujet 2 : Rétention et arrosages des espaces verts.....	340
Sous- thème 7 : Effets cumulés, ZAC des docks et autres aménagements.....	340
Sous- thème 8 : Equipements sensibles de proximité	341
THEME 7 - L'accessibilité et la sécurité des abords.....	343
Sous- thème 1 : Etude de circulation, périmètre, données.....	343
Sous-thème 2 : Transports en commun et accès de PMR	345
Sous-thème 3 : Stationnement dans l'emprise du projet et sur voirie publique.....	348
Sujet 1 : Le stationnement des employés et des usagers du campus	348
Sujet 2 : Deux roues non motorisés et motorisés.....	350
Sous-thème 4 : Aménagements des voies périphériques, piétons, déplacements PMR, 2 roues non motorisés,	351
Sous- thème 5 : Impact de la circulation générale et du marché forain sur l'accessibilité des moyens de secours, Sécurité des patients.....	353
THEME 8 - La procédure d'enquête, la concertation, l'information et la communication autour du projet.....	357
Sous-thème 1 : L'insuffisance de consultation des personnels et de concertation	357
Sous- thème 2 : La procédure d'enquête publique et son périmètre	358
Sous-thème 3 : L'information et la communication autour du projet	362
CONCLUSIONS ET AVIS DE LA COMMISSION D'ENQUÊTE	2
1- Le projet, les procédures antérieures, et l'enquête publique.....	4
1.1 Le projet de CHUSOGPN et les maitres d'ouvrage.....	4
1.2 Les procédures antérieures.....	4
1.3 Les études d'implantation du projet	5
1.4 L'enquête publique préalable à la DUP de 2021.....	5
1.5 L'arrêté préfectoral déclarant la DUP du projet du 14 mars 2022	6
1.6 La décision du tribunal administratif de Montreuil du 10 juillet 2023	6
1.7 L'arrêt avant-dire-droit de la Cour Administrative d'Appel (CAA) de Paris du 24 octobre 2023.....	6
1.8 La présente enquête publique	6

1.9 Les enseignements de l'enquête publique.....	9
2 Les appréciations socio-économiques du volet hospitalier du projet	11
2.1 Remarques préliminaires.....	11
2.2 Les appréciations socio-économiques liées au devenir de Bichat et Beaujon	13
2.3 Les appréciations des effets socio-économiques du projet hospitalier	15
2.4 Les appréciations socio-économiques de l'accessibilité du projet, de son insertion urbaine, de ses impacts et de ses nuisances.....	27
2.5 Les aspects sociaux et financiers du projet	28
2.6 L'évaluation du projet hospitalier	31
3 L'analyse bilancielle du projet de CHUSOGPN	31
3.1 L'opération présente-t-elle concrètement un caractère d'intérêt public ?	31
3.2 L'expropriation envisagée est-elle nécessaire pour atteindre les objectifs de l'opération ?	32
3.3 Les atteintes à la propriété privée.....	32
3.4 Le coût financier du projet hospitalier.....	33
3.5 Le bilan coûts/avantages du volet hospitalier.....	33
3.6 Les inconvénients d'ordre social du volet hospitalier et l'atteinte à d'autres intérêts publics.....	34
4 Les conclusions motivées	35
5 L'avis de la commission d'enquête	36

Liste des annexes et des pièces jointes

Annexes

N°1	Compte-rendu de la réunion publique du 8 février 2024
N°2	Grille de dépouillement des observations recueillies
N°3	Procès-verbal de synthèse des observations
N°4	Mémoire en réponse au procès-verbal des observations

Liste des pièces jointes

Pièce 1	Demande du 22 novembre 2023 du préfet de Seine-Saint-Denis au président du Tribunal Administratif de Montreuil de désignation d'une commission d'enquête Te
Pièce 2	Décision de M. le Président du Tribunal Administratif de Montreuil du 28 novembre 2023- Désignation de la commission d'enquête
Pièce 3	Arrêté d'organisation de l'enquête publique du 22 décembre 2023 de M. le préfet de Seine-Saint-Denis
Pièce 4	Premières insertions de l'avis d'enquête dans la presse régionale et nationale
Pièce 5	Secondes insertions de l'avis d'enquête dans la presse régionale et nationale
Pièce 6	Exemplaire de l'avis d'enquête et d'une des affiches annonçant l'enquête
Pièce 7	Plan des points d'implantation des affiches des avis d'enquête
Pièce 8	Certificats d'affichage Saint Ouen/EPT/Préfecture
Pièce 9	PV de contrôle d'affichage du 12/01/2024 et du 05/03/2024
Pièce 10	Outils de communication AP-HP et plan de distribution des flyers
Pièce 11	Dispositif de communication professionnels et extérieur et communiqué de presse
Pièce 12	Lettre du 2 avril 2024 à M. le préfet de la Seine-Saint-Denis sollicitant un délai pour la remise du rapport de la commission d'enquête
Pièce 13	Réponse du 8 avril 2024 de M. le préfet de la Seine-Saint-Denis accordant ce délai

CHAPITRE I : PRESENTATION DU PROJET

1.1 Préambule

Le projet de Campus hospitalo-universitaire Saint-Ouen Grand Paris Nord (CHUSOGPN) ayant déjà fait en 2021 l'objet de l'enquête publique préalable à la déclaration d'utilité publique, les documents du dossier de cette enquête font partie du dossier de l'actuelle enquête publique. Ce chapitre « présentation du projet » reprend notamment les documents suivants, lorsque ceux-ci sont inchangés : « caractéristiques principales du projet » (document 2.3.4 du présent dossier d'enquête) ; « notice explicative pour la DUP et l'enquête parcellaire » (document 2.3.1. du présent dossier d'enquête) ; « étude d'impact » (document 2.4.8 du présent dossier d'enquête).

Il a été cependant jugé nécessaire par les maîtres d'ouvrage dans le cadre de l'actuelle enquête d'actualiser certaines données, celles-ci se trouvant notamment dans la « note de présentation de l'enquête » (document 1.1.3 du présent dossier d'enquête) ainsi que « la note informations actualisées sur le projet d'hôpital » (document 3.2.2.). Il pourra également être fait référence au « rapport d'évaluation socio-économique préalable de 2016 » (document 3.2.1.) absent de la précédente enquête publique.

Le campus hospitalo-universitaire Grand Paris Nord (CHUSOGPN) vise à regrouper sur un même site des activités de soins, d'enseignement et de recherche, en lien avec la création d'un nouvel hôpital dans le nord de la métropole parisienne en remplacement des actuels hôpitaux Bichat et Beaujon.

Pour présenter le projet de campus hospitalo-universitaire Grand Paris Nord (CHUSOGPN) dans le cadre de l'actuelle enquête publique, les maîtres d'ouvrage ont particulièrement souhaité dissiper tout risque de confusion résultant de la juxtaposition d'éléments d'information (et de documents) s'étalant sur une période de huit années. Ils ont estimé utile de souligner dans la « note de présentation de l'enquête », la cohérence qui préside à l'ensemble de ces éléments et la continuité du projet auxquels ils se rapportent.

S'agissant du processus général et de l'évolution des données, il est rappelé que le dossier sollicitant l'accord de l'Etat en 2016 sur le projet, prévu dans le cadre de la procédure COPERMO (procédure prévue pour les grands investissements hospitaliers placée sous la responsabilité du Comité interministériel de performance et de la modernisation de l'offre de soins (COPERMO)) comprenait les données générales du projet : les finalités et les enjeux, les objectifs, le programme médical et l'organisation fonctionnelle.

Sept ans après la décision du COPERMO de validation du projet :

- Le programme technique détaillé de l'hôpital, adapté au site définitif d'implantation, a permis de lancer le concours de maîtrise d'œuvre en 2019 ;
- Le lauréat a été choisi en 2021 et le programme a été adapté pour tirer les leçons de la crise sanitaire de 2020-21.

La « note d'informations actualisées sur le projet d'hôpital » précise que c'est cependant bien le même projet, dans ses éléments fondamentaux décrits en 2016, déjà soumis à enquête publique en 2021, qui est en cours en 2023/2024, la plupart des évolutions constituant des éléments de réponse aux observations du rapport de contre-expertise de 2016.

S'agissant du projet immobilier universitaire, il est à préciser que son programme reste inchangé depuis l'enquête de 2021 (document 2.4.8. de l'actuelle enquête).

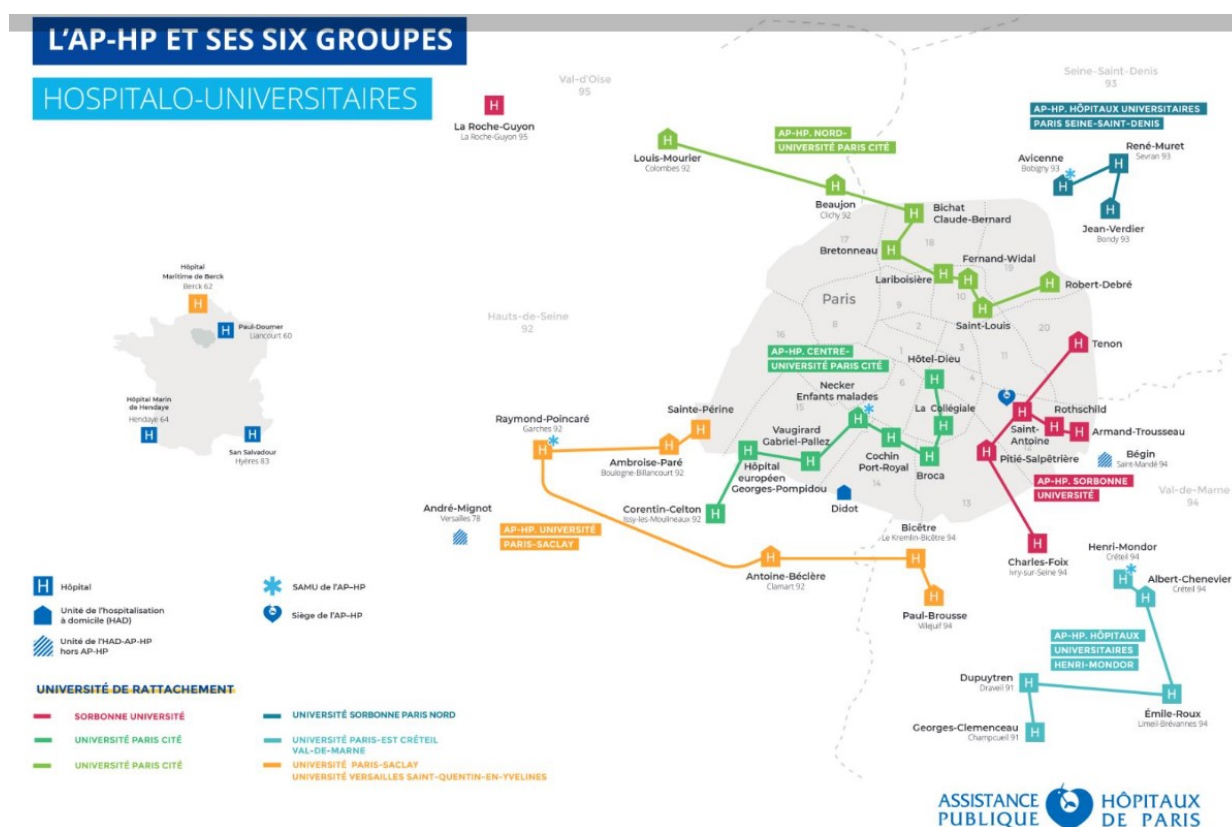
1.2 Les maitres d'ouvrage

Le Campus est un projet multi-acteurs porté par l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris (AP-HP) pour le volet hospitalier et par l'Etat (Ministère de l'enseignement Supérieur, de la Recherche et de l'Innovation-MESRI), tutelle de l'Université de Paris Cité et du CROUS de Paris pour le volet universitaire, l'Université de Paris Cité résultant de la fusion des universités Paris Diderot et Paris Descartes, ainsi que de l'intégration de l'IPGP (Institut de Physique du Globe de Paris).

S'agissant de l'AP-HP, une nouvelle organisation a été mis en place en 2019, dans laquelle quatre groupes hospitalo-universitaires ont été créés en vue de disposer de plus d'autonomie, afin de mieux adapter les organisations de soins, de recherche et d'enseignement aux besoins de leur territoire.

Le groupe hospitalo-universitaire AP-HP. Nord – Université de Paris, est le GHU concerné par le projet de CHUSOGPN. Il regroupe les hôpitaux universitaires de l'AP-HP de la zone nord de Paris, situés sur trois départements (75, 92, 95) suivants : Beaujon, Bichat-Claude-Bernard, Bretonneau, Lariboisière-Fernand-Widal, Louis-Mourier, Robert-Debré, Saint-Louis et l'EHPAD Adelaïde-Hautval. Ce GHU représente l'un des plus grands ensembles hospitaliers de l'AP-HP.

Rattachés à l'Université de Paris, ces hôpitaux sont des acteurs nationaux majeurs en matière de recherche et d'innovation. Ils assurent tous une mission d'enseignement conséquente avec l'accueil de plusieurs milliers d'internes et étudiants paramédicaux chaque année.



(Source site de l'AP-HP)

1.3 La genèse du projet de Campus

Le rapport d'évaluation socio-économique de 2016 relate la genèse du projet. Il y est indiqué que le projet « Hôpitaux nord » est le titre général qui comprend **deux volets de projet** :

- **Un volet 1, dénommé « nouveau Lariboisière »** projet déjà mis en œuvre par l'AP-HP qui n'est donc pas intégré à la présente enquête publique ;
- **Un volet 2, « Hôpital universitaire Grand Paris Nord »**, qui consiste en un projet de reconstruction et de modernisation des « hôpitaux nord » Bichat et Beaujon.

Les deux projets (volet 1 et volet 2) ont cependant été initialement conçus de manière articulée, les bassins de population desservis par les deux ensembles se recoupant pour partie, notamment sur les arrondissements du nord de Paris. Il est par ailleurs indiqué que le volet 2 (projet de CHUSOGPN) comprend un territoire d'attractivité qui s'étendra sur plusieurs communes des départements 92 et 93.

Le rapport d'évaluation socio-économique de 2016 indique que le projet hospitalo-universitaire découle d'une vaste réflexion autour d'un nouveau projet de Campus universitaire sur le nord de Paris et qu'il ne consiste pas seulement en un projet de reconstruction immobilière avec de seuls enjeux de mise en conformité des hôpitaux Bichat et Beaujon. Il relève avant tout d'un défi médical : penser l'Hôpital de demain, ouvert sur la ville, sachant répondre aux besoins de santé futurs et s'inscrivant au mieux au sein de la Métropole du Grand Paris.

L'enjeu est donc double, à la fois **sanitaire** pour répondre aux besoins de santé d'une population, mais **aussi en termes d'aménagement du territoire**, d'autant qu'au cours des dernières décennies, les efforts d'investissements hospitaliers ont davantage été concentrés sur le sud et l'ouest parisien.

Le rapport de 2016 rappelle que ces enjeux ont été prédéfinis par le Président de la République qui avait alors annoncé en 2013 "*indispensable de créer un nouvel hôpital, l'hôpital Nord du Grand Paris*" et qu'avait été approuvée à ce titre l'option d'un regroupement des deux hôpitaux pour un nouvel équipement, la confirmation d'une implantation dans la zone nord du Grand-Paris et la dimension universitaire, via un campus d'enseignement et de recherche renforçant le projet hospitalier.

Des objectifs ambitieux ont donc été assignés au projet de Campus hospitalo-universitaire :

- Apporter une solution durable à la vétusté et aux faibles capacités d'évolution des hôpitaux Bichat et Beaujon, mais aussi des sites universitaires Villemin, Bichat, Garancière et Montrouge ;
- Contribuer à l'équilibre du Grand Paris, en rééquilibrant la répartition de l'offre de soins, de formation, de recherche, hospitalière et universitaire au profit du nord de Paris permettant de renforcer l'accès aux soins des populations de Seine-St-Denis, qui présentent des marqueurs de santé défavorables et font partie des territoires prioritaires. Contribuer également à cet équilibre en reconfigurant l'organisation hospitalière et universitaire au nord de la métropole, en complémentarité des autres établissements hospitaliers et en lien étroit avec les professionnels de santé de ville ;
- Accompagner ce mouvement d'une reconfiguration plus générale de l'offre de soins hospitalière, avec la reconstruction de l'hôpital Lariboisière et le développement sur une partie du site actuel de Bichat-Claude Bernard, d'une offre de proximité innovante pour les arrondissements du nord parisien ;
- Former les professionnels de santé tout au long de leur parcours (en formation initiale et continue) pour favoriser le progrès médical, en rassemblant sur un même campus des étudiants, des professions médicales, odontologiques et infirmières actuellement répartis sur plusieurs sites ;
- Regrouper sur un site unique un hôpital et une université, avec l'objectif d'accroître les échanges, multiplier les projets communs et développer les synergies entre les deux entités. La crise Covid

a montré combien les coopérations hospitalo-universitaires, précieuses en temps normal, devenaient déterminantes pour répondre au mieux aux situations de crise ;

- Contribuer à l'essor économique et au rayonnement du territoire, les activités hospitalières et universitaires constituant un gisement d'emplois directs à hauteur environ de 5 700 emplois, comprenant 1 200 médecins et 1 370 emplois pour l'université-recherche dont 960 emplois d'enseignants et chercheurs, auxquels s'ajouteront les emplois indirects. Le projet attirera par ailleurs plus de 12 000 étudiants, dont 9 600 en formation initiale en médecine, odontologie et formations paramédicales dans le cadre de l'universitarisation des études, et 7 000 étudiants quotidiennement, ce qui contribuera à l'animation de la ville et à l'essor des activités commerciales ;
- Constituer un projet éco citoyen inscrit dans la Cité ;
- Présenter une architecture éco-responsable et des modalités d'organisation qui assurent la santé et la qualité de vie au travail ;
- Présenter un rayonnement mondial, l'ouverture internationale du Campus étant une priorité ;
- Garantir la meilleure insertion possible du Campus dans son environnement urbain, social, sanitaire et économique, tant pendant sa construction que dans son futur fonctionnement ;
- Réaliser l'un des investissements publics nationaux les plus importants de la prochaine décennie au bénéfice du nord de la métropole francilienne.

1.4 Les principes structurants du projet de Campus CHUSOGPN

L'hôpital du projet de Campus CHUSOGPN vise à mettre à disposition une offre d'excellence, qu'elle soit de proximité ou de recours, au service de la patientèle actuelle, aujourd'hui prise en charge par les hôpitaux Beaujon et Bichat-Claude-Bernard. Lors de l'étude socio-économique de 2016, le périmètre de patientèle avait été déterminé à 10 communes. Il a été rectifié et élargi aux 15 communes suivantes : Paris (17ème, 18ème, 19ème et 20ème arrondissements), Clichy, Gennevilliers, Asnières, Villeneuve-la-Garenne, Saint-Ouen, L'Île-Saint-Denis, Saint-Denis, Colombes, Aubervilliers, Levallois-Perret et Argenteuil. Ces communes comptaient en 2017 une population de 1 478 654 habitants.

La note d'actualisation rappelle que certains objectifs sont considérés comme des invariants du projet hospitalier depuis 2016. Les sept principes qui structurent le projet depuis l'origine sont ainsi repris et réaffirmés :

- 1- **Un seul nouveau site pour deux hôpitaux complémentaires** : la construction d'un nouveau site commun constitue la meilleure réponse à l'insuffisance structurelle des sites existants de Bichat et Beaujon, techniquement vétustes et sans évolutivité architecturale possible. Les scénarios de rénovation ou de reconstruction in situ, tous étudiés, n'ont pas été retenus du fait principalement d'une durée de chantier inacceptable en site occupé, de nuisances très fortes sur l'activité hospitalière, d'une absence de réponse aux besoins d'évolutivité du bâtiment, de coûts plus élevés.
- 2- **Un projet concernant l'ensemble des disciplines existantes sur les deux sites actuels** : le futur regroupement hospitalier porte sur un ensemble d'activités de deux hôpitaux dont la proximité depuis des décennies a conduit à renforcer les complémentarités, permettant de développer un programme médical cohérent autour de grands axes médicaux complémentaires tirés des pôles d'excellence des deux sites, avec un nombre très limité de redondances.
- 3- **Un programme médical cohérent traduit en 5 grandes thématiques et 4 axes transversaux** : le projet de 2016 prévoyait le transfert de l'intégralité des activités et disciplines médico-chirurgicales venant des deux sites vers le nouvel ensemble, à travers la reprise structurante de cinq grands pôles (digestif, cœur-thorax-vaisseaux, maladies de système, maladies infectieuses,

maternité/périnatalité) et quatre axes transversaux (urgence et proximité, soins aigus/trauma Center, cancérologie, transplantation). Dans le projet de 2023, toutes les activités des deux sites se retrouveront, à la seule exception de la rhumatologie qui rejoindra finalement le pôle d'excellence de Lariboisière.

4- Une organisation innovante et des objectifs ambitieux : le projet initial était très ambitieux dans les domaines suivants : organisation interne, mutualisation de certaines fonctions, répartition spatiale par grands plateaux de types de prise en charge et non par discipline, objectifs de réduction significative de la durée de séjour par une meilleure organisation des parcours internes et externes, virage ambulatoire majeur, très haut niveau d'équipement du plateau technique, système d'information avancé (hôpital numérique).

Dans le projet présenté, aucun de ces domaines n'est remis en cause, seuls certains objectifs chiffrés ont été partiellement révisés : tout en restant ambitieux, leur atteinte est mieux garantie en réponse aux observations du rapport 2016 et à la crise covid.

5- Un hôpital inséré dans un campus avec une université : l'une des caractéristiques distinctives du projet, depuis sa validation en 2016, est de dépasser la seule dimension hospitalière pour réaliser un grand campus, rassemblant, à côté de l'hôpital, une offre de formation médicale et des métiers de santé exceptionnelle et unique en Île-de-France. Cette dimension hospitalo-universitaire initiale est totalement confirmée en 2023. Le choix du maître d'œuvre du projet de Campus est prévu d'ici fin 2024, en vue d'une livraison devant coïncider avec celle de l'hôpital.

Le Campus Hospitalo-Universitaire à Saint-Ouen permettra de regrouper et développer les synergies de soins, d'enseignement et de recherche entre un hôpital regroupant les activités hospitalières de médecine, chirurgie et obstétrique des sites Bichat et Beaujon et le site universitaire, regroupant les activités d'enseignement (médical, odontologique et paramédical), de recherche, et de formation des futurs professionnels de santé ainsi que des services destinés à la vie étudiante.

6- Un campus situé à Saint-Ouen-sur-Seine, en Seine-Saint-Denis : depuis 2016, le projet est prévu sur le territoire de la ville de Saint-Ouen-sur-Seine. Si l'implantation dans la ZAC des Docks, alors à l'étude a été abandonné en 2018, le projet est toujours prévu dans la même commune, à environ 800 m plus au sud, répondant aux exigences de proximité avec les deux sites actuels.

7- Un projet dans un écosystème global (hôtel hospitalier, site complémentaire d'aval, renforcement des liens avec les autres acteurs de santé du territoire) : le campus est composé de deux projets immobiliers (reliés par une passerelle) :

- L'hôpital, dont l'AP-HP, maître d'ouvrage de l'hôpital a choisi en mars 2021, par concours d'architecture le maître d'œuvre : le groupement Renzo Piano Building Workshop / Brunet Saunier architectes / Ingerop conseil et ingénierie / Sletec ingénierie ;
- La partie enseignement-recherche, dont le maître d'ouvrage Université Paris Cité, a lancé en 2021 un marché global de performance, sélectionné 3 groupements (les mandataires sont Bouygues, Eiffage et Webuild (candidat désisté en juillet 2023).

1.5 Le projet de Campus

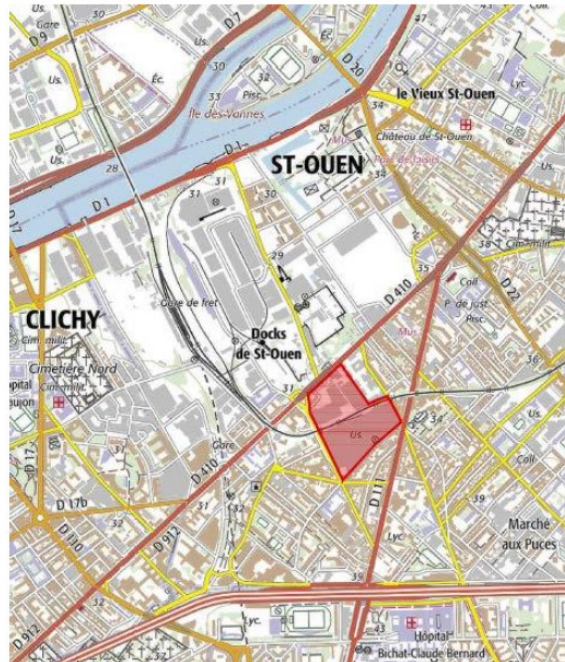
Le projet comprend :

- **Une structure hospitalière** abritant les activités médico-chirurgicales des hôpitaux Bichat (Paris 18e) et de Beaujon (Clichy, Hauts-de-Seine) ;
- **Une structure universitaire** réunissant les activités d'enseignement et de recherche de l'ancienne UFR de médecine de l'université Paris Diderot (désormais Université de Paris Cité), ainsi que de l'UFR d'odontologie de l'Université de Paris, quatre Instituts de Formation en Soins Infirmiers

(bâtiments universitaires concernés par cette opération immobilière Bichat – Villemin – Garancière - Montrouge), et des services associés du CROUS de Paris.

Saint-Ouen est rapidement apparu comme le meilleur site pouvant accueillir le campus hospitalo-universitaire : la commune, intégrée à l'établissement public territorial de Plaine Commune, se situe dans le département de la Seine-Saint-Denis (93), en limite nord de Paris et limite est des Hauts-de-Seine. Elle est contigüe de la ville de Clichy (où se situe l'hôpital Beaujon) et le 18ème arrondissement de Paris (où se situe l'hôpital Bichat).

Le site est bien desservi en réseaux de transports collectifs et par le réseau routier.

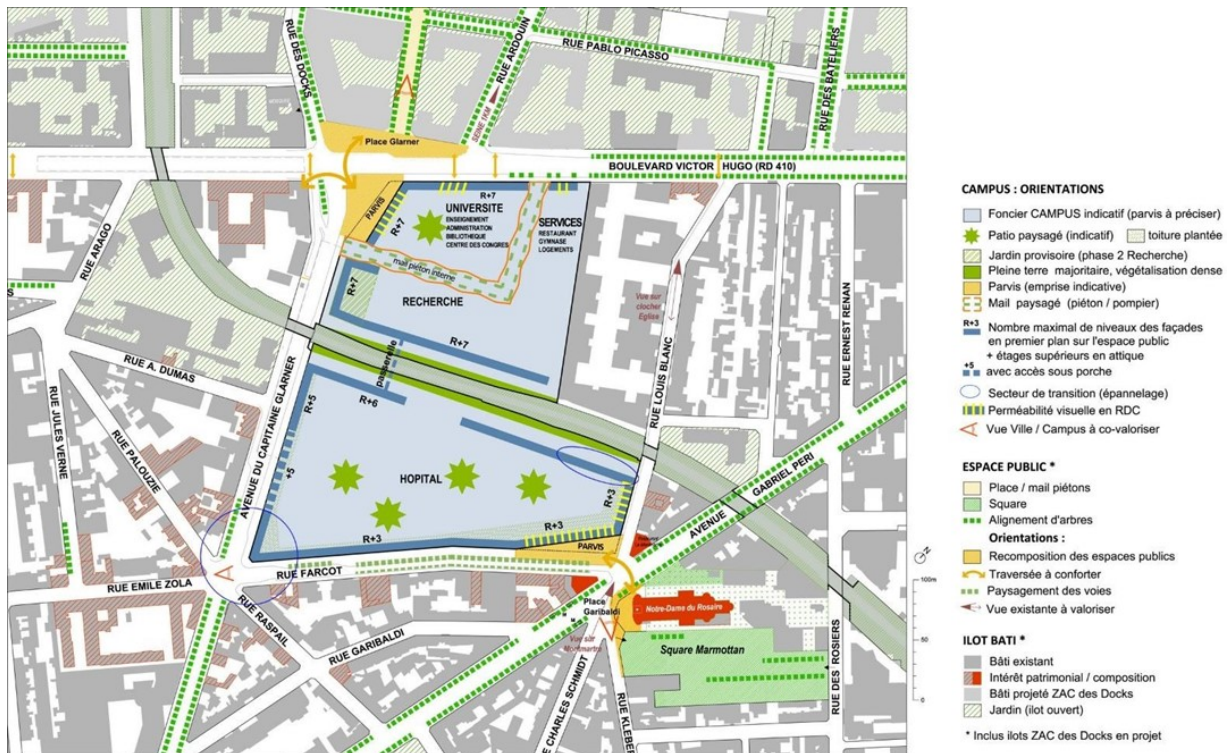
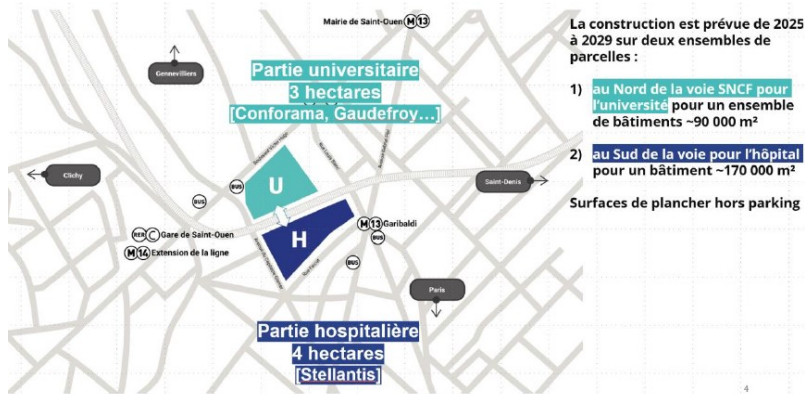


A l'issue d'études de prospection foncière et de faisabilité menées depuis 2014, le site finalement retenu est localisé au cœur de la commune de Saint-Ouen-sur-Seine (93) sur une emprise d'environ 7,69 ha, traversée par une voie ferrée, compris entre le boulevard Victor Hugo au nord (RD 410), l'avenue du capitaine Glarner à l'ouest, la rue Farcot au sud et la rue Louis Blanc à l'est.

Le site dispose d'une bonne accessibilité routière avec deux axes majeurs : avenues Victor Hugo (RD410) et Gabriel Péri (RD111). Il est desservi par les lignes de métro 13 et 14.

Le Campus hospitalo-universitaire est prévu pour environ **230 000 m²** de surface de plancher au total (SDP), avec une marge de précision dans la traduction architecturale ultérieure du programme du Campus, qui se répartit comme suit :

- **L'emprise foncière de l'hôpital** d'environ 4,13 hectares au sud de la voie ferrée, pour 143 300 m² de surface de plancher (initialement 136 800 m² et surface de 6 500 m² correspondant à l'ajout de 90 lits) ;
- **L'emprise foncière de l'université** d'environ 3,06 hectares au nord de la voie ferrée, pour environ 88 400 m² de surface de plancher de l'université, dont environ 35 500 m² environ pour la recherche, 41 500 m² pour l'enseignement-formation et 6 500 m² consacrés aux services à la vie étudiante.



SCHEMA D'INTENTION : RAPPORT D'ECHELLE ET FRONTS BATIS

A terme, une passerelle aérienne, à usage exclusif de certains personnels du CHUGPN et sans être accessible aux autres publics, reliera la structure hospitalière à la structure universitaire du Campus

1.6 L'intégration urbaine du Campus et les espaces publics aux abords

L'intégration du Campus dans la trame urbaine et paysagère de Saint-Ouen a fait l'objet de nombreuses études et est traitée conjointement par les maîtres d'ouvrage depuis le début du projet en concertation avec la ville de Saint-Ouen et l'EPT Plaine Commune l'État en Seine-Saint-Denis, sous pilotage de la préfecture d'Ile-de-France : cahier des charges d'intégration urbaine et paysagère (CCIUP), études de flux, requalification des espaces publics...

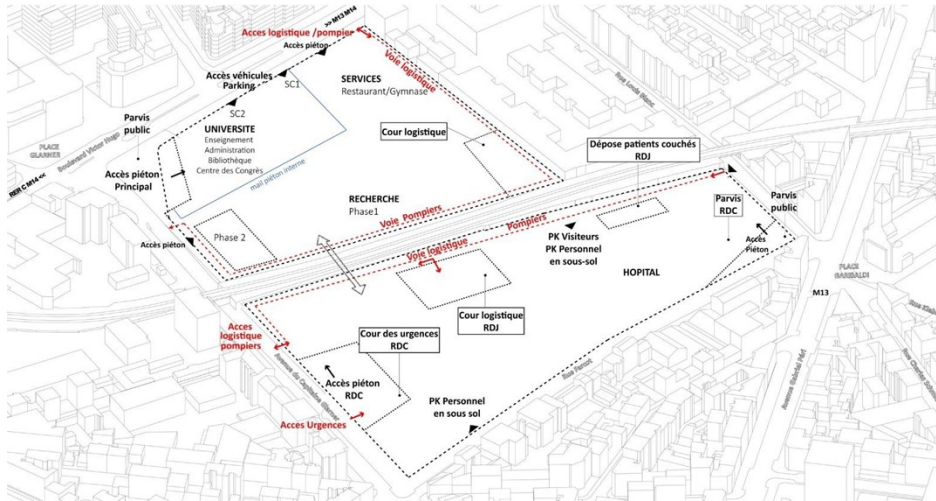
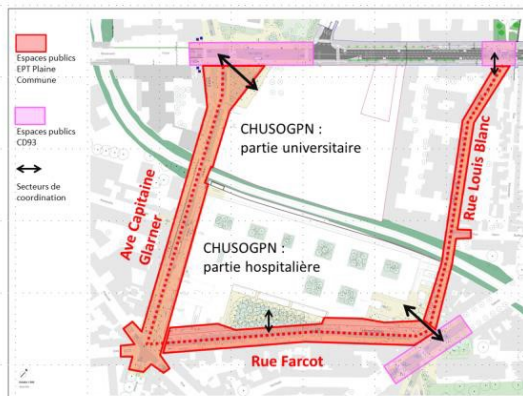


Schéma indicatif global d'organisation et d'accès du campus (AP-HP & Université de Paris)

Les espaces publics aux abords du CHUSOGPN

Pilotage Plaine Commune - Requalification des voies Glarner, Farcot et Louis Blanc



- Une coordination entre Plaine Commune, le projet CHUSOGPN et le CD93
- Des études sont en cours par EPT Plaine Commune pour travailler sur les circulations dans l'objectif d'apaisement et de modes de transport multi-modaux mis en œuvre dans le territoire.



Accessibilité
Apaisement
Parcours cyclable



Accessibilité
Apaisement
Végétalisation
Parcours cyclable



Dévoiements réseaux
Accessibilité
Apaisement
Végétalisation
Parcours cyclable

6

Source « note de présentation de l'enquête » (document 11.3.)

1.7 Le programme général

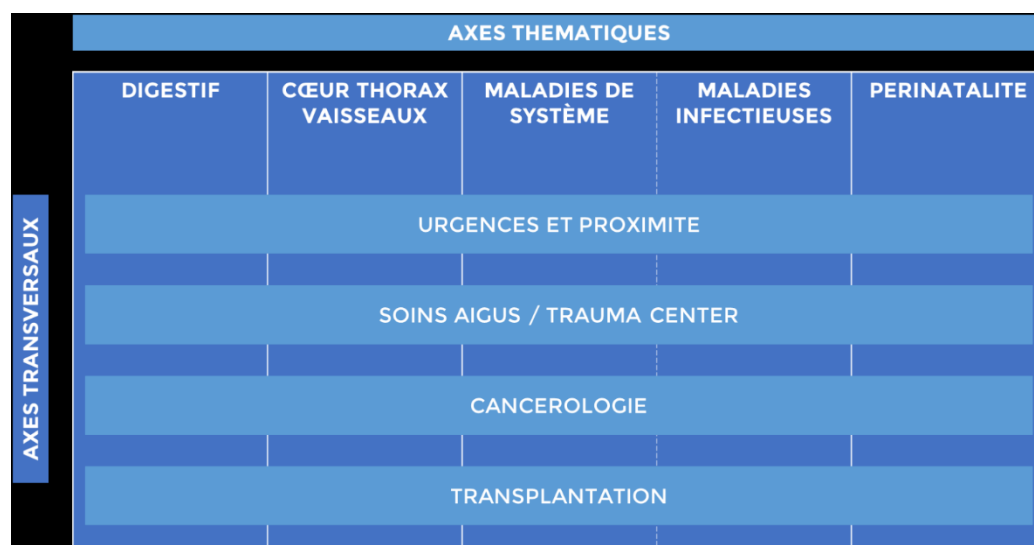
Le programme hospitalier, passé de 136 800 m² à 143 300 m² suite à la crise covid (ajouter d'environ 90 lits), comprend :

- Un service d'urgences « adultes » (110 000 passages par an) et un service d'urgence gynécologique et obstétrical (18 000 passages par an) ;
- Un service de consultations et explorations (350 000 consultations, 150 000 explorations)
- Une maternité, initialement dimensionnée à 3 000 accouchements, prévue à 2000 accouchements par an ;
- 45 salles interventionnelles et de bloc : 9 dans le secteur endoscopique, 9 d'activités interventionnelles (cardio-neuro-imagerie), 25 blocs et deux de césarienne ;

- Plusieurs équipements : 6 scanners, 6 IRM, un ostéodensitométrie, un panoramique dentaire, 8 salles d'imagerie conventionnelle, 9 salles d'échographie-mammographie, 5 gamma-caméras et 4 TEP Scan / TEP IRM ;
- Une aire de restauration et deux crèches de 60 berceaux ;
- Environ 1000 lits / places dont environ 644 de médecine et chirurgie, 42 d'hospitalisation complète d'obstétrique, 12 de soins critiques du nouveau-né, 156 de soins critiques de médecine et chirurgie, 46 d'Hospitalisation de courte durée et 173 d'hôpital de jour (médecine, chirurgie et dialyse)

1.8 Le projet médical

Le projet médical est conçu autour de plusieurs pôles thématiques et axes transversaux.



- **Le pôle digestif** est structuré autour de cinq unités médico-chirurgicales : intestin, pancréas, foie, digestif « haut » (estomac et péritoine, obésité) et les urgences digestives. Le projet recoupe les axes transversaux : transplantation (foie, intestin, pancréas), inflammation, oncologie et soins aigus, et développe une importante activité de recherche ;
- **Le pôle thorax (cœur/poumons) et vaisseaux** a vocation à assurer les prises en charge de proximité (BPCO, insuffisance cardiaque), activité très spécialisée et de recours (transplantation – cœur/poumons, asthme sévère, fibrose pulmonaire) et des activités d'urgence spécifiques (prise en charge de l'infarctus du myocarde). L'oncologie thoracique, développée il y a quelques années, complète l'articulation de ce pôle avec les axes transversaux ;
- **Le pôle infection et inflammation** : en infectiologie, les trois axes forts du projet sont la prise en charge des patients hautement contagieux, celle des patients avec bactéries hautement résistantes et celle des patients atteints de viroses chroniques et notamment du VIH. La prise en charge des maladies inflammatoires constitue une des compétences d'excellence (ex : centres de maladies rares labellisés) ;
- **Le pôle gynécologie et obstétrique** qui disposera d'une maternité de niveau IIB (incluant un service de néonatalogie avec soins intensifs) avec une expertise sur la prise en charge des grossesses complexes (pathologies de la grossesse, pathologies maternelles, grossesses à risques) et accouchements à risque (hémorragies de la délivrance, nécessitant une capacité d'embolisation).

Au-delà des pôles ainsi identifiés, plusieurs axes transversaux caractérisent le projet médical notamment :

- **Le CHUSOPGPN sera un centre lourd de prise en charge des urgences**, soins aigus et traumatismes graves. Les filières de soins hyper-aigus incluent un important service d'accueil des urgences, dimensionné pour pouvoir prendre en charge environ 110 000 passages annuels, un SMUR, des lits de réanimation (médicale et chirurgicale) et de soins continus, ainsi que des unités spécialisés (USIC, USINV, trauma center...) qui devront pouvoir s'appuyer sur un plateau médico-technique (imagerie, biologie, blocs opératoires) et des services de spécialité ;
- **La forte activité de transplantation d'organes** justifie une approche transversale autour de problématiques communes telles que l'organisation du prélèvement, l'immunodépression induite et ses conséquences infectieuses, ou autour d'organisation dédiées au suivi des cohortes, tant en matière de soin que de recherche. Cet axe sera l'un des éléments importants de l'identité du nouveau Campus, dans le cadre de la création d'un institut de transplantation.

Au-delà d'une prise en charge reconnue des cancers par chaque discipline, le projet médical de l'hôpital Nord développera une approche globale et intégrée de la prise en charge des tumeurs solides.

Ainsi, toutes les activités des sites Bichat et Beaujon se retrouvent rassemblées dans le futur hôpital selon un projet d'ensemble identique à l'origine à la seule exception de la rhumatologie qui rejoindra le pôle d'excellence de Lariboisière.

Au niveau organisationnel :

- **Le plateau technique sera au cœur de l'activité de l'hôpital** et sera dimensionné pour garantir la fluidité des parcours. Il sera notamment à proximité immédiate des services de soins critiques, accessible aux activités urgentes comme programmées, aux patients hospitalisés comme au plateau ambulatoire, partagé – au moins partiellement – par les activités de soins et de recherche ;
- **L'hospitalisation ambulatoire**, médecine et chirurgie, a vocation à être largement développée dans le futur hôpital, grâce à la généralisation des techniques mini-invasives, à l'accès facilité au plateau médicotéchnique, à l'amélioration de l'aval hospitalier, ou encore par le développement de la télémédecine ;
- **L'organisation de l'hospitalisation conventionnelle** reposera sur une mutualisation plus forte des plateaux d'hospitalisation (possibilité de partage entre les unités d'un même plateau) ;
- De façon générale, les organisations de l'hôpital seront modulaires pour être capables de s'adapter à une évolution du périmètre des activités (unités standardisées), de la nature des prises en charge ou encore des pics d'activités saisonniers ou exceptionnels (en intégrant des chambres dédoublables).

1.9 Le capacitaire

Evolution du capacitaire

Le document « *caractéristiques principales du projet* » (de 2020) indique que le schéma capacitaire du futur hôpital affiche une très forte ambition pour développer de l'hospitalisation ambulatoire, et que corrélativement, le projet médical prévoit une offre d'hospitalisation conventionnelle plus réduite, recentrée principalement sur les pathologies les plus lourdes. Il prend en compte le renforcement des liens entre l'hôpital et la prise en charge médicale, paramédicale et sociale en ville.

Le document ajoute que dans le cadre du plan de relance de l'investissement dans le système de santé en 2020, l'hypothèse d'accroître le nombre de lits (autour de 90 lits) a été validée dans son principe et son mode de financement en septembre 2020.

Le document « note de présentation » (de 2023) précise que la crise sanitaire et ses conséquences majeures sur l'ensemble du système de santé, a été l'occasion d'un retour d'expérience qui a permis d'ajuster la cible capacitaire finale et d'introduire une évolution organisationnelle et capacitaire en cas de situations sanitaires exceptionnelles (SSE) pour parer à d'éventuelles situations de crise futures.

Le dimensionnement capacitaire

La capacité actuelle à périmètre comparable est de 1 131 lits (capacité théorique Bichat et Beaujon). La capacité du futur hôpital est prévue à **986 lits**.

Le projet prévoit ainsi une réduction capacitaire de -145 lits en hospitalisation complète, soit un pourcentage de - 13 % par rapport à la capacité actuelle de Bichat/Beaujon.

	Avant	Après	Ecart
	Lits exploitables 2022	Projet actualisé 2023	
Médecine	540	457	-92
Chirurgie	326	254	-72
Obstétrique	64	30	- 34
Néonatalogie	18	15	-3
Unités d'hospitalisation de courte durée (UHCD)	34	46	+12
Soins critiques	149	184	+35
Total	1 131	986	-145

S'ajoutent également dans le bâtiment aux **986 lits** :

- **53 lits dédoublables** (installés dans les unités, armés et utilisables sans délai en cas de besoin) ;
- **288 places d'ambulatorio** médical et chirurgical ;
- **116 lits de situation sanitaire exceptionnelles** sont prévus dans des espaces pré-équipés (restauration, espaces ambulatoires...), qui pourront être armés en quelques jours.

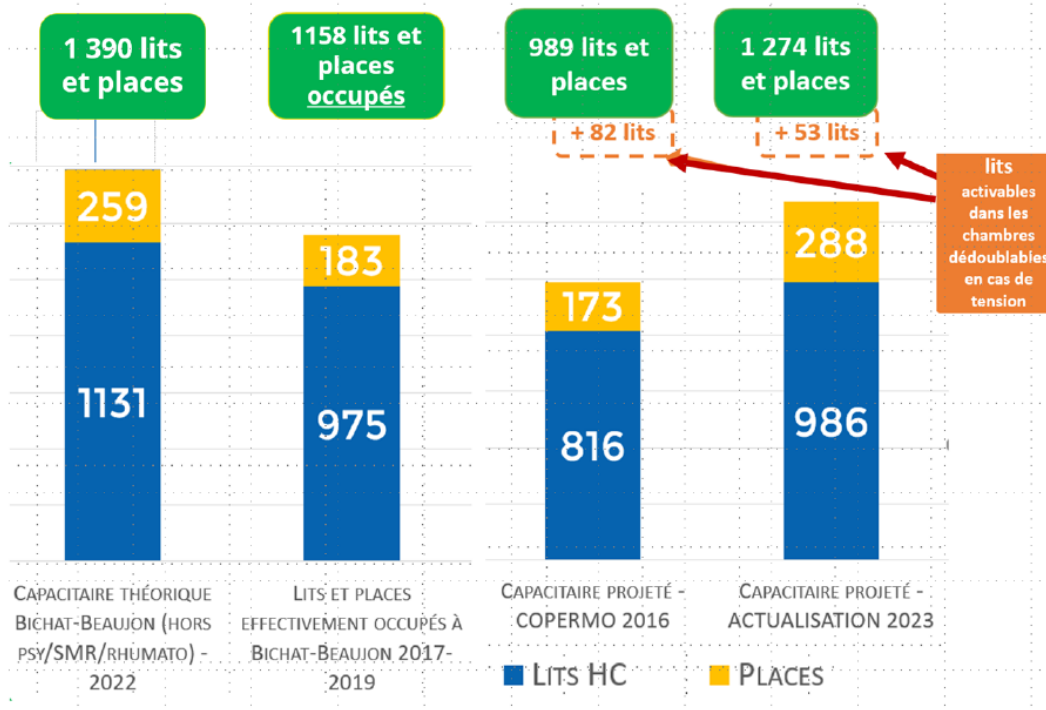


Schéma de synthèse de l'évolution du capacitaire (source document 1.1.3.)

Hors du site actuel du campus :

- Le futur site complémentaire du CHUSOGPN (« projet Claude Bernard » de 2016) avec un volume en cours de définition, un renfort significatif en capacités d'aval supplémentaire dont le projet médical et organisationnel est en cours d'étude depuis 2022.
- En sous gestion externe, 150 chambres d'hôtel hospitalier en proximité sur la commune de Saint-Ouen.

Offre de soins environnante :

A titre indicatif, 16 sites hospitaliers sont recensés dans le périmètre du futur CHUSOGPN :

- Concernant l'AP-HP, à terme : (soit à la réalisation du CHUSOGPN, impliquant la fermeture de Bichat et Beaujon) 5 hôpitaux dont Bretonneau, Louis Mourier, Tenon et R. Debré et le futur CHUGPN ;
- 2 centres hospitaliers publics (CH Saint-Denis et Argenteuil) ;
- 4 établissements Espic : la Fondation Rothschild, l'institut hospitalier Franco-Britannique, le groupement hospitalier Diaconesses-Croix-Saint-Simon et le centre Jean Jaurès – 75019 ;
- 6 cliniques : Cl. du Parc Monceau, Hôpital européen de la Roseraie, Cl. Ste-Thérèse, Cl. des Maussins, Cl. du Landy et centre cardiologique du Nord .

La note de présentation indique un partenariat renforcé déjà à l'œuvre avec le Centre Municipal de Santé (CMS) Henri Barbusse (Saint-Ouen) situé en proximité immédiate du parvis principal de l'hôpital :

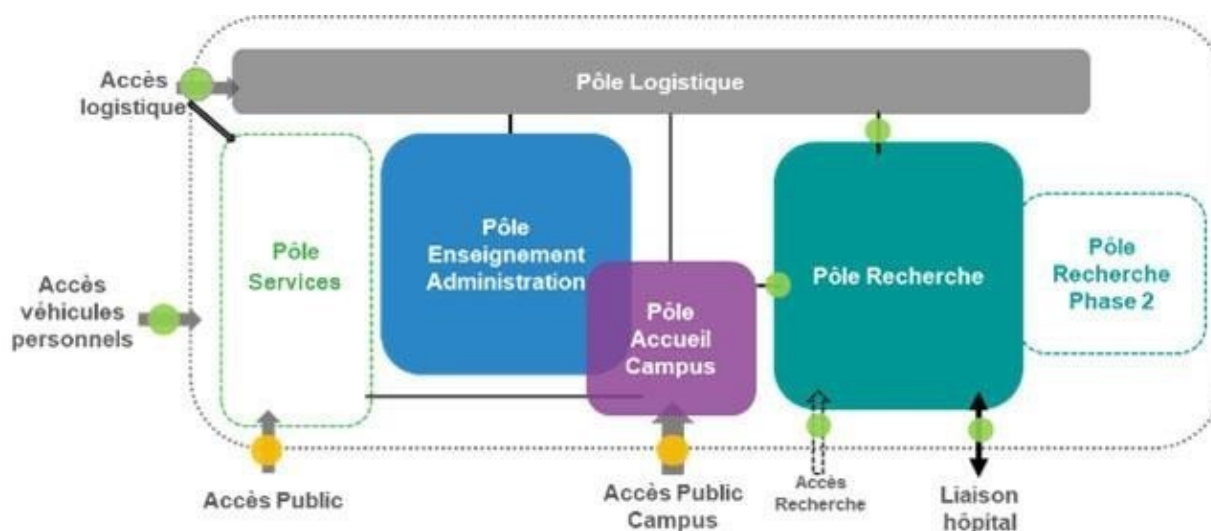
- Plages de consultations de médecins de l'hôpital au sein du CMS ;
- Equipe mobile de gériatrie opérée par des professionnels de l'hôpital se rendant au domicile de patients audoniens.

1.10 L'université

Le volet universitaire du CHUGPN offrira de nouvelles expériences d'apprentissage à ses étudiants et à tous les professionnels de santé, en associant étroitement interdisciplinarité et simulation à l'enseignement théorique. L'objectif est la mise en œuvre d'une expérience globale d'apprentissage centrée sur l'étudiant et ses besoins en intégrant les outils numériques existants et futurs. Cette transformation des pratiques pédagogiques et cette logique d'ouverture nécessitent de nouveaux espaces d'enseignement, de recherche et de vie étudiante, et en particulier :

- Des espaces entièrement connectés et des plateformes intégrées de simulation ;
- Une bibliothèque et des espaces documentaires adaptés aux besoins des usagers, pensés pour accompagner un projet d'apprentissage évolutif en proposant de nouveaux espaces de coopération et de rencontres ;
- Un espace de vie étudiante et associative permettant aux étudiants d'être acteurs de leur vie de campus ;
- Des espaces accessibles en permanence, à la fois lieux de formation, de recherche, d'apprentissage informel, de vie culturelle et sociale ;
- Des infrastructures de recherche connectées à la fois avec l'hôpital et l'université ;
- Des espaces de rencontre pour les experts en santé du monde entier et un centre d'accueil pour les partenaires universitaires.

Le programme Universitaire et Recherche comprendra des pôles fonctionnels distincts :



Le pôle « accueil du campus » :

Il regroupe principalement le hall d'accueil, les amphithéâtres du Centre des congrès, la cafétéria ainsi que le centre documentaire / bibliothèque. Il se caractérise par les fonctions d'accueil, d'information, d'orientation, mais également les fonctions de convivialité et d'échange. Le pôle Accueil constitue l'entrée du campus. Il en sera la vitrine, répondant au principe d'un point d'entrée public unique pour le volet universitaire du campus desservant l'ensemble des pôles.

La bibliothèque, outre l'accès aux collections, offrira des espaces de travail collaboratifs pour permettre le travail d'étudiants en petits groupes.

Le pôle « enseignement et administration » : Il comprend l'ensemble des activités liées à l'enseignement dispensé par les composantes, son encadrement et sa gestion.

Les espaces d'enseignement sont répartis en trois sections :

- Les espaces d'enseignement communs, comprenant les amphithéâtres et salles banalisées, pouvant être utilisés indifféremment par tous les enseignants pour la tenue de leurs cours ou des examens écrits.
- Les espaces d'enseignement spécifiques, comprenant les salles de travaux pratiques dédiées aux disciplines enseignées, des locaux de préparation et de stockage, ainsi qu'une série d'espaces partagés.
- La plateforme de simulation, mise à disposition de l'ensemble des composantes, comportant des salles de simulations polyvalentes et modulables pour des travaux pratiques ou examens.

Des espaces d'enseignement spécifiques (salles de travaux pratiques et salles banalisées) sont également réservés à la formation continue.

L'administration comprend l'ensemble des locaux destinés aux directions des UFR, aux services financiers et du personnel et à la scolarité, ainsi qu'une série de locaux communs.

Les espaces d'encadrement pédagogique se composent de locaux pour les enseignants chercheurs, de box de réception de petite taille permettant d'organiser des échanges individuels avec les étudiants ou des réunions en petit comité, et de salles et bureaux pour les enseignants.

Ces espaces sont complétés d'espaces communs de réunion et de convivialité et d'un espace TICE permettant par exemple l'enregistrement audiovisuel et la diffusion de MOOC.

Le pôle « recherche » : Il hébergera l'ensemble des activités de recherche et d'expérimentation à dimension internationale des équipes de médecine et d'odontologie accueillies sur le campus, afin de favoriser l'attractivité pour les talents internationaux ainsi que l'émergence de projets collaboratifs. Il comporte 3 niveaux d'organisation :

- Les plateaux/modules de recherche dédiés : ils correspondent à l'espace dévolu en propre à une unité fonctionnelle type (équipe ou groupe de recherche) et comportent à la fois des espaces de bureaux et des surfaces de laboratoires dédiés aux équipes ;
- Les locaux supports : associés aux plateaux de recherche, ils viennent compléter les besoins inhérents aux différentes activités, pour le tertiaire (salles de réunion, salles de convivialité, espaces de documentation, de reprographie...) ainsi que pour les laboratoires (salles de pesée, chambres froides, pièces noires, ...). Ces espaces sont étroitement liées aux activités des unités de recherche et permettent d'assurer les fonctions de convivialité et de logistique. Ils seront judicieusement positionnés afin d'assurer une proximité depuis les espaces de travail afin de favoriser les rencontres et les échanges ;
- Les espaces communs au pôle de recherche : ils correspondent à l'ensemble des locaux mutualisés à l'échelle du pôle recherche. Ces espaces comprennent les plateformes technologiques et des locaux de logistique qui seront regroupés et accessibles à l'ensemble de la communauté scientifique.

Le pôle « logistique » : Il s'agit d'un pôle support au rôle transversal. Il comprend : les services techniques, les espaces Prévention, Logistique et Sécurité, une imprimerie-reprographie, des locaux d'archives, ainsi que 4 logements de fonction.

Des espaces de stationnement localisés en sous-sol sont également prévus au projet afin d'accueillir les différents utilisateurs du site.

Cette enceinte universitaire sera complétée par **le pôle « services »** sous maîtrise d'ouvrage du CROUS avec un financement distinct. Il sera autonome, en accès direct depuis l'espace public, et il vient apporter des équipements de services supports indispensables au fonctionnement du campus tels :

- Qu'un restaurant universitaire géré par le CROUS ce pôle intégrera un espace de production ainsi que des salles de restauration. Il permettra la vente de repas et offrira également aux étudiants et personnels un lieu d'échange et de détente ;
- Des installations sportives pour développer l'offre de sports pour les étudiants du secteur santé et ainsi permettre la pratique sportive libre en dehors des cours proposés ;
- Et des logements dédiés spécifiquement aux chercheurs accueillis par Université de Paris.

L'ensemble formé par l'accueil et l'enseignement-administration formera un parvis en continuité de l'espace public. Les séquences bâties et non bâties seront aménagées sur le terrain d'assiette en cohérence avec la trame urbaine.

1.11 Les apports du Campus

Le Campus hospitalo-universitaire permettra de favoriser des synergies entre l'université, la recherche et l'hôpital. Par ailleurs, il procurera des retombées économiques.

Le projet universitaire, qui prévoit de regrouper une dizaine de sites d'Université Paris Cité dispersés dans Paris et en petite couronne, permettra de :

- Favoriser les synergies dès le stade de la formation, afin d'améliorer la qualité de la coordination des soins, et, in fine, les formations en santé elles-mêmes ;
- Mettre en cohérence les équipes et des thématiques de recherche avec les activités médicales du futur hôpital, mais aussi des autres hôpitaux du groupe hospitalier AP-HP Nord-Université Paris-Cité ;
- Ouvrir le Campus à terme au public extérieur (mail intérieur, centre des congrès, réflexion sur l'accès du grand public à la bibliothèque ...) ;
- Présenter des espaces favorisant les échanges informels, les liens entre recherche et enseignement, avec une amplitude horaire importante.



Le projet prévoit des surfaces conséquentes dédiées à la recherche (environ 1/3 du programme) et des espaces d'enseignement de pointe dédiés à la simulation, en particulier :

- Concernant l'enseignement, la création de nombreuses salles de simulation favorisant l'apprentissage des étudiants ;

- Des plateaux de recherches évolutifs, accessibles 24h/24 et 7j/7, regroupant des équipes dispersées sur deux sites et centralisant les moyens technologiques via une plateforme commune ;
- La mise en place d'un pôle de recherche à dimension internationale (centre des congrès, centralisation des moyens) afin de favoriser l'attractivité pour les talents internationaux ainsi que l'émergence de projets collaboratifs.

Le futur Campus emploiera 5 700 emplois dont 4 400 pour l'hôpital, 900 pour l'université et 400 communs aux deux structures (venant en grande majorité de Bichat et Beaujon). Plus de 120 métiers seront réunis au sein du Campus.

Le Campus aura une capacité d'accueil de près de 12 000 étudiants en médecine, odontologie et professions paramédicales et 1300 agents et chercheurs.

Pour le territoire, le Campus :

- « Suscitera des vocations » : travail avec les collectivités pour sensibiliser les publics aux formations de la santé (cf. conventions partenariales avec la ville signée en 2023) ;
- « Fidélisera » les futurs professionnels de santé au territoire audonien ;
- Créera un véritable écosystème de la santé favorisant la création d'entreprises innovantes et de nouveaux partenariats industriels.

Le Campus offrira des opportunités d'emplois et des débouchés professionnels pour les habitants de Saint-Ouen.

1.12 Les coûts du projet

Les éléments socio-économiques du projet sont présentés au Chapitre 3 du présent rapport.

Les coûts TTC présentés à la revue de projet en novembre 2023 sont les suivants :

- Travaux de construction : 1 098 M€ incluant la passerelle (co-financée à 50% par l'université) ;
- Foncier : achat, études et préparation du terrain : 66 M€ ;
- Equipements médicaux/mobiliers/systèmes information : 96,5 M€ ;

Soit un total de **1 260,5 M€ TTC**.

1.13 Les hôpitaux Bichat et Beaujon

PRESENTATION DES SITES HOSPITALIERS LIBERES

L'hôpital **Bichat-Claude Bernard** est situé dans le 18ème arrondissement de Paris.

Il assure une mission de proximité, qui répond aux besoins de la population adulte du nord parisien et francilien, avec l'un des plus importants services d'accueil des urgences de l'agglomération parisienne, et une prise en charge spécialisée et de référence dans la plupart des disciplines médicales et chirurgicales.

Il est reconnu pour son expertise dans le domaine des maladies cardiovasculaires, neuro-vasculaires, rénales et respiratoires, et des maladies infectieuses, avec une forte activité de greffes d'organe et des centres de maladies rares. Il bénéficie également d'une maternité, d'une unité de chirurgie ambulatoire et d'un secteur de psychiatrie et d'addictologie.

Rattaché à l'université Paris-Diderot, l'hôpital Bichat accueille des unités Inserm et dispose d'un secteur de recherche clinique et santé publique permettant de faire bénéficier les patients des avancées et des protocoles de recherche.

Plus de 4 100 professionnels y travaillent.

Il dispose de 916 lits, divisés comme suit :

- 735 lits de Médecine chirurgie obstétrique ;
- 89 lits de Soins de Suite et de Réadaptation ;
- 9 lits pour la psychiatrie ;
- 47 lits de réanimation, 12 lits de surveillance continue et 24 lits de soins intensifs ;
- 63 lits d'hôpital de jour.

L'hôpital correspond à une surface utile de 177 542 m² (dont 3 200 m² dédiés à l'INSERM) pour une surface de terrain de 61 554 m².

L'hôpital **Beaujon** est situé sur la commune de Clichy-la-Garenne dans les Hauts-de-Seine.

C'est un établissement de court séjour adulte qui allie activités d'excellence et soins de proximité avec un service d'accueil des urgences et une maternité.

Ses spécialités médicales et chirurgicales s'articulent autour de deux grands axes d'excellence : les maladies de l'appareil digestif (transplantations, interventions majeures sur l'intestin grêle, le colon, le foie, le pancréas, cancers, infections du système hépato-biliaire, etc.), celles de la tête, du cou et du rachis (neurochirurgie, orthopédie, chirurgie maxillo-faciale) et l'accueil des polytraumatisés.

Cette offre de soins est complétée par une activité de proximité : service d'urgences adultes (34 000 passages par an) et SMUR, urgences de gynécologie obstétrique et maternité (plus de 1 000 naissances par an), ainsi que par une prise en charge de médecine interne et de gériatrie.

Plus de 2 100 professionnels y travaillent.

Il dispose de 436 lits :

- 412 lits de Médecine chirurgie obstétrique ;
- 42 lits de réanimation et 9 lits de surveillance continue ; 45 lits d'hôpital de jour.

L'hôpital correspond à une surface utile de 77 288 m² (dont 2 847 m² dédiés à l'INSERM et 494 m² dédiés au SMUR) pour une surface de terrain de 68 832 m².

L'IMPOSSIBILITE DES SOLUTIONS DE RENOVATION DES HOPITAUX BICHAT ET BEAUJON (documents 2.4.5 et 2.4.6 du présent dossier d'enquête).

La réalisation du projet répond à l'urgence d'apporter une solution durable à la vétusté des sites des hôpitaux Bichat et Beaujon, et à la charge des coûts associés à leur rénovation. Si l'on consolide les enseignements des audits et divers diagnostics, on constate de nombreuses défaillances fonctionnelles (non-conformités, saturation, vétusté incendie et des réseaux, mauvaise isolation du bâti...).

Une étude de rénovation globale permettant de remettre Bichat et Beaujon aux standards d'accueil, d'hébergement, de confort, de normes et pratiques sanitaires ou de conditions de travail d'une opération neuve actuelle a été faite.

Pour atteindre le standard global de 28 lits par unité, chambres seules avec salle de bain qui imprime le projet CHUSOGPN, une extension des ailes pour passer à 28 lits avec SDB est nécessaire et se rapprocher de la flexibilité des grands plateaux continus permise par une construction neuve.

L'équipement en ascenseurs insuffisant sur les 2 sites doit être modernisé.

L'accessibilité piéton aux halls d'accueil des 2 sites ne pourra structurellement être améliorée.

L'accessibilité des véhicules des personnels est difficile sur les 2 sites.

En termes d'espaces végétalisés extérieurs accessibles aux personnels, les 2 sites sont très limités.

Pour réaliser le scénario d'ampleur d'une rénovation globale, Bichat et Beaujon doivent être vidés partiellement ou totalement de manière successive vers un hôpital provisoire qui accueillerait les rocaes, en proximité des sites actuels. Dans cette hypothèse, les travaux de mise à neufs se réaliseront, par étapes, en lien avec la libération des locaux. Après chaque opération de rénovation, les services réinvestissent des locaux neufs.

Le délai d'études et travaux de l'hôpital de rocade provisoire de 60 000 m² y compris recherche du terrain est estimé à 6 ans. Au bout de 6 ans il est possible de déménager Bichat/ Beaujon par moitiés et de réaliser les travaux de mise à neuf dans chaque partie libérée. Cela nécessite 4 rocaes et 4 chantiers successifs : chaque cycle déménagement / chantier / réaménagement dans la partie rénovée est estimée au minimum à 4 ans. Ainsi, si l'ensemble des chantiers s'enchaînent sans interruption, le délai nécessaire à la remise à neuf complète de Bichat/Beaujon est de 22 ans.

En intégrant le coût de l'hôpital de rocade, les coûts travaux de remise à neuf de 223 600 m² Bichat / Beaujon sont estimés à 620 864 000 € HT de coût travaux en valeur 2021.

L'analyse multicritères du projet de Campus et du maintien des sites actuels est la suivante.

Critère	Projet Campus	Maintien Bichat/Beaujon
Dimension Universitaire	Regroupement sur un seul site des dimensions hospitalières et universitaires.	Maintien de la dispersion des sites (2 hôpitaux, 4 sites universitaires) et renoncement à l'ambition d'un campus Soins- Recherche-Enseignement de dimension internationale.
Vétusté-Sécurité	Réalisation d'un site entièrement neuf, conçu selon les normes les plus récentes et disposant des dernières technologies. Sécurité garantie sans imposer celle d'un IGH.	La restructuration complète, si elle peut effectivement aboutir à des sites totalement rénovés et mis en sécurité, y compris travaux de désamiantage, ne permettra pas de passer à des normes et des coûts moins contraignants, du fait des IGH maintenus.

Fonctionnalité	Le programme impose les organisations fonctionnelles les plus abouties fondées sur les expériences les plus récentes et adaptées par types d'activité. Programme neuf, il permet aussi d'intégrer d'entrée le niveau le plus élevé d'innovation et de technicité dès sa conception (plateaux techniques, numérique en santé...)	La structure des deux IGH n'est pas améliorable : elle ne permet pas de s'affranchir des dimensions rigides des unités imposées par la structure ni d'améliorer les liaisons verticales insuffisantes. Cette rigidité limite les capacités des bâtiments à intégrer l'ensemble des innovations technologiques indispensables aux CHU de demain et le confort attendu aujourd'hui (chambres à un lit, sanitaires par chambre...)
Evolutivité du bâtiment	Le programme en grands plateaux homogènes est fondé sur un principe de triple éolutivité : capacité de transformation rapide en période de crise (« accordéon ») ; possibilité d'intégration des évolutions programmatiques avant livraison ; conception technique incluant des réserves de mutabilité à long terme.	La structure des deux IGH n'est pas transformable : même rénovés, ils ne permettront pas la même éolutivité. Ils disposent de moins de possibilités de transformation de crise ; ils sont moins adaptables aux besoins et la mutabilité est beaucoup plus limitée dans ces structures en hauteur.
Evolutivité foncière	Le projet dispose d'une éolutivité possible avec un établissement annexe dans son environnement avec Claude Bernard maintenu ou, à terme, dans St-Ouen selon les opportunités d'ici 2028.	Le foncier à Bichat et Beaujon permettrait de réaliser très progressivement les travaux de chacun des deux sites séparément, mais ne constitue pas un atout d'extension qui a été analysé et écarté précédemment lors de l'hypothèse de faire le futur hôpital unique sur l'un ou l'autre. Par ailleurs aucun des 2 sites n'a la capacité foncière permettant d'accueillir le projet de campus hospitalo-universitaire regroupant les activités médicochirurgicales des hôpitaux Bichat et Beaujon, les écoles de formation de plusieurs IFSI, les activités d'enseignement de sites universitaires Villemin et Bichat, et les activités de unités de recherche de l'université Paris Diderot et de l'INSERM dans le domaine de la santé.
Synergies	Le rassemblement sur le Campus des deux hôpitaux et des bâtiments universitaires permet de dégager des synergies médicales, médicotechniques et de support entre les équipes des deux hôpitaux en renforçant les complémentarités, ainsi qu'avec les bâtiments universitaires, notamment autour des laboratoires et de la recherche.	Le maintien des deux sites distincts et distants ne permet pas d'améliorer les complémentarités médico-soignantes ou de support entre eux ni avec la recherche.

Développement durable	<p>Le projet est une construction durable : il réduit, le nombre de bâtiments et les surfaces des deux hôpitaux en les regroupant sur 1 seul site et en mutualisant les surfaces nécessaires, réduisant ainsi les consommations ; réduction visée de 40% des consommations des sites existants ; il sera certifié HQE ; il réduit l'artificialisation des sols : par rapport à l'existant PSA et permet de rationaliser les surfaces mobilisées au sol (notamment parking enterré) ; il rend de la surface à la ville (rues élargies, parvis, circulations douces, ...) ; ses objectifs de végétalisation sont élevés avec à minima 50% de surface plantée ; sa forte adaptabilité - évolutivité vise une haute durabilité ; le futur devenir des deux sites cédés intégrera des objectifs élevés de développement durable ; il anticipe les installations pour permettre une qualité de l'air adaptée à la pollution urbaine.</p>	<p>Les deux sites, même avec une rénovation ambitieuse ne pourront pas améliorer significativement leurs qualités environnementales du fait de leurs structures rigides.</p> <p>L'artificialisation des sites existants est importante : la végétalisation actuelle sur la parcelle de Bichat est quasi inexistante (bacs de plantation), la surface plantée des 2 sites n'excèdent pas 15% à 20% de la surface des parcelles existantes. Les extensions nécessaires, pour assurer la fonctionnalité, le confort hôtelier des unités de soins et l'ensemble des innovations technologiques indispensables au fonctionnement de l'hôpital de demain viendront réduire le potentiel de végétalisation existant.</p> <p>Pour permettre une qualité d'air intérieur satisfaisante, la mise à niveau des installations techniques doit être réalisée en intégrant la contrainte de pollution d'air du périphérique en proximité directe.</p>
Accessibilité	<p>Situé au cœur du maillage des transports actuels (13, 14, C) et des futurs (15, 16, tramways...), le site permettra de mieux maîtriser les flux et d'accompagner les changements d'usage (circulations douces).</p>	<p>Mal desservi, Beaujon restera dépendant de la circulation automobile. Bichat ne bénéficie directement que de la 13 et du tramway déjà en service.</p>

Réalisation du chantier	La construction pourra se faire intégralement sans modifier l'activité des hôpitaux existants, ni de rupture dans l'offre de soins pour l'environnement.	<p>La rénovation in situ de tels bâtiments hospitaliers nécessite de ne créer de rupture ni dans l'offre de soins ni dans l'offre d'enseignement et de locaux recherche :</p> <p>Soit en étalant sur une période très longue de nombreuses tranches de travaux : ce qui est incompatible avec la nécessité d'une mise en sécurité qui ne peut attendre aussi longtemps et qui perturberait très fortement le quotidien des personnels et la qualité d'accueil des patients et des étudiants compte tenu des nuisances inévitablement liées aux travaux.</p> <p>Soit en fermant le site pendant les travaux pour raccourcir le chantier, mais avec la contrainte de trouver une structure de remplacement des deux sites, qui n'existe pas à ce niveau d'activité. La création d'un « hôpital transitoire de campagne » s'avérant alors indispensable pour les rocade et extrêmement coûteux.</p>
Coût Total	Le coût total des travaux couvre l'intégralité des qualités attendues du projet comme indiquées ci-dessus.	Même si, in fine, la restructuration in situ peut présenter un coût apparemment moins élevé, il n'apporte pas la même réponse ni le même résultat global : sur la plupart des autres critères ci-dessus, le résultat serait significativement inférieur. Ce critère de coût ne saurait donc, à lui seul, suffire à justifier ce choix. Et dès lors qu'on souhaite une transformation plus profonde pour s'approcher d'un résultat plus comparable, le coût total devient dès lors prohibitif avec l'intégration du coût de l'hôpital de campagne nécessaire aux rocades

DEVENIR ENVISAGE DES SITES HOSPITALIERS LIBERES

Le devenir envisagé, pour chaque site, est présenté ci-après.

Site Bichat-Claude Bernard

Ce site hospitalier peut se décomposer en deux entités distinctes :

- L'emprise Bichat, support de la tour IGH, monobloc hospitalier, et de son socle ;
- L'emprise Claude Bernard, le long du boulevard Ney, s'apparentant à un site pavillonnaire comportant un certain nombre de bâtiments d'époques diverses.

Dans le cadre de leur libération et de leur reconversion, ces deux emprises ont fait l'objet des toutes premières études capacitaires afin d'estimer leur potentiel constructible, en tenant compte d'une future modification du PLU de la Ville de Paris. Cette modification devra être construite en lien avec l'administration et les élus de la Ville de Paris, afin de définir les destinations retenues et la densité du futur projet.

L'emprise Bichat sera destinée à être cédée en l'état. Une réhabilitation de la tour, notamment en immeuble tertiaire, pourrait par exemple constituer une piste pertinente de reconversion.

Concernant, l'emprise Claude Bernard, l'AP-HP étudie, sur une partie de cette emprise, l'installation d'un site hospitalier dédié notamment à la gériatrie (activités de soins de suite et de réadaptation (SSR) et/ou de soins de longue durée (SLD) gériatriques), en complément des activités (psychiatrie) développées sur ce site par l'hôpital « Maison Blanche ». Le programme sera affiné, en lien avec l'Agence régionale de santé d'Ile de France, et au regard des besoins de santé qui seront définis dans le prochain plan régional de santé (PRS) 2023-2028. La portion de l'emprise non dédiée aux activités de soin serait destinée à être valorisée dans le cadre d'une opération de construction, potentiellement pour du logement.

Site Beaujon

Dans le cadre de sa libération et de sa reconversion, cette emprise est destinée à être cédée en l'état. Elle doit faire l'objet d'une étude de faisabilité capacitaire et programmatique, afin d'estimer son potentiel constructible, en tenant compte d'une future modification du PLU de Clichy. Cette modification devra être construite en lien avec l'administration et les élus de la Ville de Clichy, afin de définir les destinations retenues et la densité du futur projet. Une première réunion a eu lieu très en amont avec le maire de Clichy, qui a émis un accord de principe sur cette proposition.

1.14 L'impossibilité des solutions de rénovation des sites universitaires

La réalisation du projet répond à l'urgence d'apporter une solution durable à la vétusté des sites universitaires Villemin et Bichat et à la charge des coûts associés à leur rénovation.

Dans leur état actuel les locaux de l'UFR de Médecine et des UFR d'Odontologie d'Université de Paris sont inadaptés pour la poursuite pérenne des activités. Des nombreuses non conformités en matière de sécurité, qui ont abouti à trois avis défavorables consécutifs de la Commission Départementale de Sécurité pour les locaux situés à Bichat en plus des inadaptations fonctionnelles des quatre sites médicaux (Bichat, Villemin, Garancière, Montrouge) auxquels s'ajoutent des contraintes fortes de fonctionnement du fait de l'éclatement des activités sur quatre sites (doublons, moindre performance d'utilisation de locaux, ...), rendent impossible le maintien de la situation actuelle avec seulement quelques travaux de mises aux normes.

Au regard de l'âge et de la vétusté des bâtiments concernés, une réhabilitation complète s'impose. Au-delà de ses désavantages fonctionnels, sociaux et de perte d'attractivité, le montant des investissements pour les mises aux normes, la réhabilitation, la location et l'adaptation des locaux tampons nécessaires à la réalisation de l'opération dépasseraient le coût d'une construction neuve équivalente. Par ailleurs l'hypothèse de poursuivre les activités universitaires en les privant de l'adossement de l'hôpital et les dépossédant ainsi des liens forts hospitalo-universitaires recherchés dans une vision intégrative des activités de recherche, d'enseignement et de soins aurait comme conséquences directes une perte d'attractivité de l'UFR de Médecine de l'Université de Paris tant auprès des enseignants-chercheurs que des étudiants.

Les pertes en matière du potentiel de recherche dans cette hypothèse seraient néfastes pour l'Université qui tout en perdant qualitativement (en matière de recherche) et quantitativement (en nombre d'étudiants, en premier cycle mais aussi aux 2ème et 3ème cycle et en FC) aurait à assumer des coûts de fonctionnement en augmentation et disproportionnés par rapport à l'activité et des coûts d'investissement tout aussi importants et disproportionnés pour l'adaptation de locaux actuels. Aussi pour l'ensemble de ces raisons l'Université, a pris la décision de transférer l'activité de ces quatre sites en les intégrant dans le projet Hospitalo-Universitaire Grand Paris Nord.

La désaffectation des sites Universitaires Bichat, Villemin, Garancière, de leur activité d'enseignement et de recherche permettra leur déclassement et de ce fait leur valorisation.

PRESENTATION DES SITES UNIVERSITAIRES LIBERES

Les sites universitaires libérés sont les suivants :

- Site Bichat : 36 620 m² SHON dédiés à l'enseignement et la recherche pour une surface de terrain de 8 032 m² ;
- Site Villemin : 11 300 m² SHON dédiés à l'enseignement et la recherche pour une surface de terrain de 4 909 m² ;
- Site Garancière : 4 656 m² SHON dédiés à l'enseignement et la recherche, pour une surface de terrain de 1 045 m².

Pour mémoire, sur les sites Bichat et Beaujon, comme rappelé ci-dessus, l'université et l'INSERM exploitent des locaux appartenant à l'AP-HP pour héberger des activités de recherche et devant trouver un relogement au sein du volet universitaire.

CHAPITRE II : LES PROCEDURES ANTERIEURES

2.1 L'évaluation socio-économique, la contre-expertise, l'avis du SGPI et l'avis du COPERMO du 13 décembre 2016 pour le volet hospitalier

Les différentes études diligentées par les maîtres d'ouvrage ont conduit en 2016 au dépôt d'un dossier sollicitant l'accord et le soutien financier de l'État qui, selon la procédure applicable aux grands investissements hospitaliers, est effectuée sous la responsabilité du Comité interministériel de performance et de la modernisation de l'offre de soins (COPERMO), devenu en avril 2021 le Conseil national de l'investissement en santé (CNIS).

Cette procédure a nécessité dans un premier temps d'établir un rapport d'évaluation socio-économique du programme proposé par l'AP-HP, et présenté par l'Agence régionale de santé d'Ile-de-France (ARS-IdF) en juin 2016.

Cette évaluation a ensuite fait l'objet d'une contre-expertise indépendante pilotée par le Commissariat général à l'investissement (CGI), suivi d'un avis du CGI, tous deux datés du 21 novembre 2016, et versés au dossier soumis au COPERMO.

Il est d'ores et déjà à noter que ces deux documents : rapport et avis, sont les deux pièces manquantes du dossier de l'enquête publique de 2021 préalable à la DUP dont la Cour Administrative d'Appel de Paris demandera les ajouts dans sa décision du 24 octobre 2023 pour l'actuelle enquête publique.

Lors de sa séance du 13 décembre 2016, le COPERMO, à l'appui des documents et des échanges, a émis un avis favorable au programme hospitalier, assorti de recommandations (document 2.6.1).

Par ailleurs, un **Protocole-cadre de coopération**, ayant pour objet d'organiser l'engagement et la coopération de tous les signataires pour la réussite de ce programme, a été signé le 19 décembre 2016 par le Préfet de la région Ile-de-France, le directeur général de l'ARS-IdF, le président de l'établissement public territorial (EPT) Plaine-Commune, le maire de la ville de Saint-Ouen, le directeur général de l'AP-HP, la présidente de l'université Paris-Diderot, et la directrice générale de Séquano aménagement, en présence du président du Conseil départemental de Seine-Saint-Denis.

2.2 Les trois concertations publiques en amont de la DUP du CHU (2017-2021)

Faisant suite à l'avis du COPERMO et à la signature du protocole de coopération, trois procédures de concertation publique relatives au projet de Campus Hospitalo-Universitaire, sous l'égide de la Commission nationale du Débat Public (CNDP), se sont succédé entre 2017 et 2021 :

- De janvier 2017 à mars 2017 : une 1ère concertation préalable avec un garant, a porté sur le projet initialement localisé dans la ZAC des Docks à Saint-Ouen-sur-Seine ;
- De décembre 2018 à février 2019 : une 2ème concertation préalable avec deux garants, a porté sur le même projet, toujours à Saint-Ouen-sur-Seine, mais sur les emprises PSA (pour l'hôpital) et Conforoma-Gaudefroy-V. Hugo (pour l'université) ;
- De mars 2019 à juillet 2021 : une post-concertation s'est déroulée avec les garants mandatés pour la séquence précédente jusqu'en mars 2020, puis avec une nouvelle garante désignée par la CNDP d'avril 2020 à juillet 2021. Cette dernière procédure s'est arrêtée, comme prévu par la réglementation, au démarrage de l'enquête publique préalable à la DUP en septembre 2021.

Ces périodes de concertation ont donné lieu à la mise en œuvre :

- De réunions : 3 réunions publiques rassemblant chacune une centaine de personnes ; une réunion dédiée aux acteurs de santé à l'hôpital Bichat réunissant une vingtaine de participants ; une visite urbaine dans le quartier d'implantation du Campus rassemblant une soixantaine de personnes ; une réunion dédiée aux associations de patient, rassemblant une quinzaine de personnes ; un Facebook Live permettant de répondre aux questions ;
- D'outils d'information : un affichage dans les commerces de proximité ; la distribution de flyers dans le quartier ; l'exposition de panneaux présentant le projet, au Centre administratif et social de la mairie de Saint-Ouen-sur-Seine, dans les halls des hôpitaux Bichat et Beaujon, au siège de l'AP-HP, ainsi que dans les sites universitaires : Paris Rive Gauche, Bichat, Villemin, Garancière.

La post- concertation a notamment eu pour objet d'informer le public par :

- La tenue d'un atelier urbain avec des riverains. Les attentes exprimées ont été intégrées dans le cahier des charges d'insertion urbaine et paysagère du projet, l'une des pièces que les candidats des concours d'architecture de l'hôpital et de l'université doivent respecter ;
- Le site internet utilisé pendant la concertation par le biais d'une plateforme (<http://campus-hopitalgrandparis-nord.fr>) ;
- La diffusion depuis février 2020 d'une newsletter actualisée dédiée au Campus Hospitalo-Universitaire du Grand Paris Nord ;
- Un formulaire de contact sur le site internet, et une « foire aux questions » enrichie régulièrement pour répondre aux interrogations du public (une soixantaine de sujets).

Le dossier de la présente enquête publique contient les rapports de la CNDP relatifs à ces concertations (documents 2.2.1 à 2.2.8.).

2.3 Le projet de Campus qualifié de Projet d'Intérêt Général (2019 puis 2022)

Parallèlement à la post-concertation de la CNDP, en application des articles L 121.18 et R.121.25 du code de l'environnement, un dossier visant la qualification de Projet d'Intérêt Général (PIG), au sens du code l'urbanisme, a été mis à la disposition du public du 12 avril au 12 mai 2019. A la suite, le campus hospitalo-universitaire a été qualifié de Projet d'Intérêt Général (PIG) par arrêté préfectoral de la Seine-Saint-Denis du 7 juin 2019 pour une durée de 3 ans.

Il a été prorogé pour une nouvelle durée de 3 ans le 2 juin 2022.

2.4 La déclaration d'intention (2020)

Dans le cadre de la procédure de DUP, En application des articles L 121.18 et R.121.25 du code de l'environnement, une déclaration d'intention de réalisation du campus hospitalo-universitaire « Grand Paris Nord » à Saint-Ouen-sur-Seine avec mise en compatibilité du PLUi de Plaine Commune, a été publiée par les maîtres d'ouvrage et mise à disposition du public le 30 octobre 2020.

2.5 L'enquête publique préalable à la déclaration d'utilité publique de 2021

(Documents 3.3.2. et 3.3.3. du dossier d'enquête publique)

Les maîtres d'ouvrage ont saisi le préfet de Seine-Saint-Denis début 2021 d'une demande de reconnaissance de l'utilité publique du projet de Campus (au sens du code de l'urbanisme) avec ouverture d'une enquête publique.

Celle-ci a été prescrite selon l'arrêté préfectoral n°2021-1949 le 12 juillet 2021, a été conduite sous la responsabilité d'une commission d'enquête désignée par le président du Tribunal administratif de

Montreuil. Elle s'est déroulée du 13 septembre au 15 octobre inclus 2021 (33 jours), le siège de l'enquête se situant à la préfecture de la Seine-Saint-Denis, le dossier étant déposé en trois lieux : Préfecture, Mairie de Saint-Ouen et siège de l'EPT Plaine Commune. Cinq permanences et une réunion publique organisée le 29 septembre 2021 à Saint-Ouen étaient également prévues.

Selon la commission, l'enquête publique s'est déroulée dans des conditions satisfaisantes tant en termes d'organisation que de communication. Le rapport a été remis le 7 décembre 2021 concluant à l'unanimité à **un avis favorable assorti de trois réserves et cinq recommandations**.

Les réserves :

- Réserve n° 1 : Les conditions d'accueil capacitaire global liées au nouvel hôpital devront, a minima, être équivalentes à celles qui existent aujourd'hui dans les hôpitaux Beaujon et Bichat ;
- Réserve n° 2 : Les conditions d'accès de l'hôpital pour les véhicules d'urgence devront être facilitées en prévoyant des modalités d'accès prioritaire en lien avec les collectivités compétentes pour l'aménagement des voies publiques ;
- Réserve n°3 : L'APHP confirmera la présence d'un service de maternité dans l'hôpital.

Les recommandations :

- Recommandation n°1 : Indépendamment de l'accès aux urgences de l'avenue du Capitaine Glarner, un accès public pourrait être recherché à proximité de l'angle de cette avenue avec la rue Farcot ;
- Recommandation n°2 : Rechercher la possibilité d'utiliser la voie ferrée interne au projet pour évacuer les déchets de démolition, voire approvisionner les chantiers ;
- Recommandation n°3 : Rechercher des solutions techniques pour éviter toutes perturbations dues aux passages des trains sur l'activité des établissements ;
- Recommandation n°4 : La commission souhaite que le maître d'œuvre de l'hôpital atténue autant que faire se peut l'effet imposant du bâtiment sur la rue Farcot en recherchant une plus grande légèreté visuelle des façades
- Recommandation n°5 : Tout en ne compromettant pas les mesures de sécurité, il sera recherché des possibilités d'accès maximum du public aux terrasses végétalisées.

Par courrier du 28 février 2022 adressé au préfet de la Seine-Saint-Denis (document en annexe), les maîtres d'ouvrage ont présenté leurs réponses aux conclusions de la commission d'enquête démontrant que les réserves pouvaient être levées et les recommandations pouvaient être mises en œuvre. Ils ont en conclusion demandé que soit édicté l'arrêté prononçant l'utilité publique du projet de campus hospitalo-universitaire, emportant la mise en compatibilité du PLUi de Plaine Commune.

S'agissant des levées de réserves, le courrier indique notamment que :

- « Il est établi, qu'à périmètre comparable de prises en charge :
- Il y a en 2022 un total maximal de 1171 lits disponibles à Bichat et Beaujon.
- A l'ouverture du nouveau site, il y aura un total maximal de 1187 lits disponibles, dont 1091 lits permanents (941 dans l'hôpital ; 150 en hôtel hospitalier) et 96 lits installés et disponibles sans délai. Il y aura, sur le nouveau site, la possibilité d'ouvrir jusqu'à 116 lits supplémentaires (SSE) à court terme en zones pré-équipées (contrairement aux sites actuels de Bichat et Beaujon qui n'en disposent pas).
- 37 lits supplémentaires à Lariboisière et 10 à Avicenne.

Les « conditions d'accueil capacitaire global liées au nouvel hôpital » seront donc supérieures à celles qui existent aujourd'hui dans les hôpitaux Beaujon et Bichat y compris l'ambulatorie. »

« L'activité réalisée en 2019 correspondait à 139 places et elle est projetée à 173 en 2028, soit +34. Le nombre de places physiques dans le futur hôpital sera, lui, supérieur ».

-« S'agissant de l'offres de soins, l'AP-HP, l'agence régionale de santé d'Île-de-France, les professionnels de ville, les collectivités et les autres établissements, vont engager le travail de définition de deux projets territoriaux : un « projet territorial de proximité » qui vise à intégrer le futur hôpital au sein de son territoire de santé pour permettre de renforcer l'égal accès aux soins de tous et un « projet territorial élargi » ayant pour but d'articuler tous les grands projets d'investissements hospitaliers au nord du Grand Paris.

Ces deux projets territoriaux auront ainsi vocation à renforcer ensemble le maillage des offres, l'émergence de projets innovants, y compris partagés et portés en commun par l'APHP et les autres acteurs, pour l'amélioration des parcours des patients... Le lancement de ce travail pérenne est programmé le 7 mars 2022 ».

-« S'agissant des conditions d'accès de l'hôpital pour les véhicules d'urgence qui devront être facilitées en prévoyant des modalités d'accès prioritaire en lien avec les collectivités compétentes pour l'aménagement des voies publiques, les deux maîtres d'ouvrage en charge de l'aménagement des voies publiques, le département de Seine-Saint-Denis et l'Etablissement public territorial Plaine Commune, ont formalisé leur engagement de principe de mettre en œuvre les dispositions nécessaires à la levée effective de cette réserve, dans le cadre du Comité Opérationnel. »

- « La présence d'un service de maternité (suivi pré et postnatal, plateau technique de consultations et d'accouchement ; urgences obstétricales ; unité d'hospitalisation pour les parturientes ; berceaux de néonatalogie) est bien confirmée dans le futur hôpital ».

Enfin, cette lettre décrit les mesures décidées par les maîtres d'ouvrage pour mettre en œuvre les recommandations de la commission d'enquête.

2.6 L'arrêté préfectoral N° 2022.0606 du 14 mars 2022 de déclaration d'utilité publique du projet

(Documents 3.3.4. à 3.3.8 du dossier d'enquête publique)

Après avoir pris en compte l'avis de la commission d'enquête et les réponses apportées par les maîtres d'ouvrage aux réserves et recommandations, le préfet de la Seine-Saint-Denis a déclaré par l'arrêté préfectoral n° 2022.0606 du 14 mars 2022, l'utilité publique du projet de campus emportant la mise en compatibilité du plan local d'urbanisme intercommunal (PLUi) de l'EPT Plaine Commune, au profit du ministère de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation et de l'Assistance Publique des Hôpitaux de Paris « AP-HP », permettant l'acquisition à l'amiable ou par voie d'expropriation des immeubles nécessaires à la réalisation du projet de campus hospitalo-universitaire Grand Paris Nord « CHUGPN » à Saint-Ouen-sur-Seine.

Cet arrêté est complété de quatre annexes (documents 3.3.5 à 3.3.8) :

- Annexe N° 1 : Le périmètre de la DUP ;
- Annexe N° 2 : Les documents annexés à la mise en compatibilité du PLUi de l'EPT Plaine Commune ;
- Annexe N° 3 : Les motifs et considérations qui justifient l'utilité publique du projet ainsi que les informations relatives au processus de participation du public et la synthèse des observations et des autres consultations ;
- Annexe N° 4 : Les mesures destinées à éviter, réduire, et, lorsque c'est possible, compenser les effets négatifs notoires du projet sur l'environnement ou la santé humaine par les maîtres d'ouvrage.

La portée de la déclaration d'utilité publique (DUP), en son article 1er, ouvre donc la possibilité au profit des maîtres d'ouvrage de bénéficier par « l'acquisition, à l'amiable ou par voie d'expropriation, des immeubles nécessaires à la réalisation du projet de campus ».

L'article 2 de l'arrêté qui « emporte mise en compatibilité du plan local d'urbanisme intercommunal de l'EPT Plaine Commune, conformément aux plans et documents annexés », permet la modification des documents concernés par les règles d'urbanisme, en vue de l'instruction des futurs permis de construire du projet de campus réalisé sur les parcelles visées.

2.7 Les requêtes et la décision du Tribunal Administratif de Montreuil du 10 juillet 2023

(Document 3.3.9 du dossier d'enquête publique)

Deux requêtes ont été déposées par deux groupes différents de requérants dans les délais des deux mois impartis aux recours auprès du Tribunal Administratif de Montreuil, en vue d'annuler l'arrêté préfectoral du 14 mars 2022 :

- Le 1er groupe : Un syndicat de personnels de l'AP-HP, deux associations et six personnes physiques représentés par un avocat ;
- Le 2^o groupe : un ensemble de cinq syndicats d'une même confédération, trois associations et treize personnes physiques représentés par un avocat.

Durant la période d'instruction, de mai 2022 à juin 2023, plusieurs mémoires ont été déposés auprès du Tribunal Administratif de Montreuil par les requérants comme par les représentants des maîtres d'ouvrage. Deux audiences se sont tenues les 16 mai et 22 juin 2023, à l'issue desquelles des notes en délibéré ont été produites.

La réponse à la première requête, la seconde n'ayant pas été jugée à cette date, a conduit le Tribunal Administratif de Montreuil à la décision du 10 juillet 2023 d'annulation de l'arrêté préfectoral de DUP du projet de Campus (article 1 de la décision).

Les requérants soutenaient les arguments suivants :

- L'arrêté est entaché de plusieurs vices de procédure liés à l'absence de déclaration de projet prévue à l'article L. 126-1 du code de l'environnement, aux insuffisances de l'étude d'impact en ce qui concerne l'étude acoustique et le défaut de prise en compte de la voie ferrée, au défaut d'évaluation socio-économique du volet hospitalier et aux insuffisances et incohérences des autres évaluations socio-économiques ;
- Cet arrêté est entaché de plusieurs erreurs de fait et d'appréciation, liées à la minoration du nombre de lits existants dans les hôpitaux Bichat et Beaujon, à la majoration des lits proposés dans le CHUSOGPN, à la sous-estimation des hypothèses démographiques, ainsi que des besoins futurs et à la non-adéquation entre les besoins futurs et le projet ;
- L'arrêté a été pris en violation du droit fondamental à la protection de la santé de la mère et de l'enfant, garanti par les articles 3-1, 3-2 et 24-1 de la convention internationale relative aux droits de l'enfant ;
- L'utilité publique du projet n'était pas démontrée.

Faisant suite à plusieurs mémoires en défense du préfet de la Seine-Saint-Denis, de l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris et de la ministre de l'Enseignement supérieur et de la recherche, le Tribunal Administratif de Montreuil retient dans sa décision du 10 juillet 2023, qu'en ce qui concerne le contenu du dossier d'enquête publique, en l'espèce, «5. *il ressort des pièces du dossier qu'aucune évaluation*

socio-économique n'a été jointe au dossier d'enquête publique et que, concernant le volet hospitalier, ce dossier ne comportait ni le rapport de contre-expertise sur cette évaluation, réalisé le 21 novembre 2016, ni l'avis rendu le même jour par le commissaire général pour l'investissement (...). Par ailleurs, si la note présentée par l'Université de Paris, jointe au dossier d'enquête publique en pièce n°5.2, indique la manière dont seront prises en compte les observations formulées dans cet avis, aucun document de cet ordre n'a été joint au dossier d'enquête publique par l'AP-HP en ce qui concerne le volet hospitalier. Par suite, les requérants sont fondés à soutenir que l'absence du rapport de contre-expertise sur l'évaluation socio-économique et de l'avis du commissaire général pour l'investissement, en date du 21 novembre 2016, a eu pour effet de nuire à l'information complète de la population et a, par suite, vicié la procédure. »

En ce qui concerne l'utilité publique du projet, les considérants 18 et 19 de la décision du Tribunal Administratif de Montreuil indiquent que *«18. Il s'ensuit que le projet litigieux qui, comme il a été dit, diminue l'offre de soins hospitaliers proposée à la population du bassin de patientèle concerné, tant en nombre de lits, y compris de maternité, que de places, sans prévoir ou justifier les complémentarités, les alternatives ou la diminution des besoins invoquées en défense, porte atteinte au droit fondamental à la protection de la santé, garanti par le onzième alinéa du préambule de la Constitution du 27 octobre 1946 et précisé par les articles L. 1110-1 et suivants du code de la santé publique. Par conséquent, eu égard au caractère essentiel que revêt la préservation de ce droit, s'agissant de la création d'un centre hospitalier et en dépit des atouts du projet qui ont été rappelés au point 7, les inconvénients de l'opération projetée sont excessifs au regard de l'intérêt qu'elle présente.*

19. (...) les requérants sont fondés à soutenir que l'arrêté litigieux est entaché d'un défaut d'utilité publique, ainsi que l'avait estimé, au demeurant, la commission d'enquête publique en indiquant, au titre des réserves devant être impérativement levées faute de quoi son avis deviendrait défavorable, que les « conditions d'accueil capacitaire global liées au nouvel hôpital [qui] devront, a minima, être équivalentes à celles qui existent aujourd'hui dans les hôpitaux Beaujon et Bichat ».

La décision du Tribunal Administratif de Montreuil du 10 juillet 2023 a annulé l'arrêté de la DUP, considérant que « les inconvénients de l'opération sont excessifs au regard de l'intérêt qu'elle présente », que l'arrêté « est entaché d'un défaut d'utilité publique » et que « les requérants sont fondés à en demander l'annulation ».

Le Tribunal précisait que « les requérants sont fondés à soutenir que l'absence du rapport de contre-expertise sur l'évaluation socioéconomique et de l'avis du commissaire général pour l'investissement, en date du 21 novembre 2016, a eu pour effet de nuire à l'information complète de la population et a, par suite, vicié la procédure ».

Le Tribunal a par ailleurs considéré qu'« aucun autre moyen n'est susceptible de fonder, en l'état du dossier, l'annulation de la décision attaquée ».

Les conséquences de la décision du 10 juillet 2023 ont eu pour effet immédiat que :

- Du fait qu'aucun sursis ne soit accordé, la décision a été immédiatement et intégralement exécutoire à l'ensemble du Campus ;
- Du fait de l'annulation de la déclaration d'utilité publique, les maîtres d'ouvrage ont perdu la faculté d'exproprier pour pouvoir réaliser leur projet ;
- Du fait de l'annulation de l'arrêté, la mise en compatibilité du PLUi de l'EPT Plaine Commune n'a pu être effectuée, les règles d'urbanisme faisant obstacle à l'instruction des futurs permis de construire.

2.8 Les recours devant la Cour Administrative d'Appel (CAA) de Paris et l'arrêt avant dire droit du 24 octobre 2023 de la CAA

(Document 3.3.10 du dossier d'enquête publique)

Pour faire suite au jugement n° 2207973 du 10 juillet 2023, par lequel le Tribunal Administratif de Montreuil a annulé l'arrêté préfectoral du 14 mars 2022, l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris et la ministre de l'Enseignement supérieur et de la recherche, ont déposé plusieurs requêtes et mémoires en répliques faisant ainsi réponse aux requêtes déposées par les parties adverses demandant à la Cour Administrative d'Appel de Paris :

- D'annuler le jugement du TA de Montreuil du 10 Juillet 2023 ;
- De rejeter la demande de première instance et l'intervention en défense ;
- A titre subsidiaire, de surseoir à statuer pour permettre la régularisation de l'arrêté contesté.

Durant la période d'instruction (d'août à septembre 2023), plusieurs mémoires et requêtes ont été déposés auprès de la Cour, tant par les représentants des maîtres d'ouvrage que par les requérants conduisant à la tenue d'une audience le 3 octobre 2023 à l'issue de laquelle des notes en délibéré ont été produites.

L'arrêt avant dire droit du 24 octobre 2023 de la Cour Administrative d'Appel de Paris apporte différentes conclusions sur l'utilité publique du projet, sur la régularité du dossier, sur la demande de surseoir à statuer.

S'agissant de l'utilité publique du projet :

- « 13. *l'arrêté préfectoral attaqué, qui ne porte pas par lui-même fermeture des hôpitaux Bichat et Beaujon, situés respectivement à Paris et à Clichy, ne peut être regardé comme portant atteinte au droit à la protection de la santé. Le moyen tiré de la violation du onzième alinéa du préambule de la Constitution du 27 octobre 1946 et des articles L. 1110-1 et suivants du code de la santé publique par l'arrêté contesté ne peut donc qu'être écarté.* »

- « 14. *En deuxième lieu, une opération ne peut être légalement déclarée d'utilité publique que si elle répond à une finalité d'intérêt général (...)* 15. (...) **Le projet répond ainsi à un objectif d'intérêt général.** »

- « 16. *Par ailleurs, il ne ressort pas des pièces du dossier que le projet de CHUGPN pourrait être réalisé dans des conditions équivalentes sans recourir à l'expropriation, notamment par la réhabilitation des hôpitaux Bichat et Beaujon.* »

- « 17. *Pour contester l'utilité publique du projet, les intimés font essentiellement valoir que la capacité hospitalière du projet n'est pas appropriée aux besoins du territoire concerné, du fait d'une réduction du nombre de lits par rapport à celui existant dans les hôpitaux Bichat et Beaujon et d'une sous-estimation des hypothèses démographiques et des besoins futurs. Toutefois(...) il a été décidé en septembre 2020, pour tirer les conséquences de la crise sanitaire liée à la covid-19, et les réserves formulées par la commission d'enquête publique, tenant notamment à la capacité globale d'accueil et à la présence d'une maternité, ont été levées par une réponse des maîtres d'ouvrage au préfet de la Seine-Saint-Denis par un courrier du 28 février 2022, dont il résulte, sans que ces points soient contredits par les autres pièces des dossiers, que le nouvel hôpital sera en capacité de mobiliser un nombre de lits d'hospitalisation au moins équivalent à celui transféré depuis les hôpitaux qu'il a vocation à regrouper et offrira un nombre de places en secteur ambulatoire supérieur.*

D'autre part, à supposer que le dimensionnement capacitaire du projet se révèle insuffisant en termes d'offre de soins, au regard de projections démographiques nécessairement incertaines, et qu'il apparaisse nécessaire d'augmenter les capacités hospitalières de structures géographiquement proches du projet ou de développer une offre de proximité sur une partie du site actuel de Bichat, cette

circonstance, bien que susceptible de réduire l'intérêt du projet, ne serait pas de nature, en regard de ses inconvénients, à lui faire perdre son caractère d'utilité publique.

Par ailleurs, il n'appartient pas au juge administratif d'apprécier l'opportunité du projet de réalisation du CHUGPN au regard d'autres projets possibles, non plus que d'apprécier le dimensionnement exact de chacune des activités de soins.

Enfin, les pertes d'emplois alléguées par les intimés ne sont pas établies.

*Par suite, sans qu'il soit besoin d'ordonner la mesure d'expertise sollicitée par les intimés, les appelants sont fondés à soutenir que **c'est à tort que, par le jugement attaqué, le tribunal administratif de Montreuil a jugé que le projet de CHUGPN ne présentait pas d'utilité publique.** »*

La Cour Administrative d'Appel de Paris confirme ainsi que Le projet répond à un objectif d'intérêt général et que c'est à tort que le tribunal administratif de Montreuil a jugé que le projet ne présentait pas d'utilité publique.

En ce qui concerne la régularisation du vice de procédure entachant l'arrêté préfectoral du 14 mars 2022 :

- « 10. (...) *L'absence, au dossier de l'enquête publique, du rapport de contre-expertise et de l'avis émis par le commissaire général à l'investissement a ainsi eu pour effet de nuire à l'information complète des personnes intéressées. Par suite, et alors même que le décret du 23 décembre 2013 impose le versement de la contre-expertise et de l'avis du commissaire général à l'investissement au dossier de l'enquête publique sans qu'aucun texte législatif ou réglementaire n'impose, dans une enquête telle que celle de l'espèce, celui de l'évaluation socio-économique, les appelants ne sont pas fondés à soutenir que c'est à tort que, par le jugement attaqué, le tribunal administratif de Montreuil a jugé l'arrêté contesté illégal pour ce motif.* »

- « 27. *Aucun autre moyen que le vice relevé au point 10 du présent arrêt n'est susceptible de fonder l'annulation de l'arrêté attaqué. Ce vice de procédure peut être réparé par l'organisation d'une nouvelle consultation de la population, portant sur un dossier d'enquête publique comprenant l'ensemble des documents requis, notamment le rapport de contre-expertise, établi le 21 novembre 2016, et l'avis émis par le commissaire général à l'investissement, rendu le même jour, auxquels a été soumise l'évaluation socio-économique préalable à la réalisation du volet hospitalier du projet de CHUGPN.*

Eu égard à la nature de la mesure de régularisation ainsi fixée, la décision prise au vu du résultat de la nouvelle enquête publique et corrigeant, le cas échéant, le vice dont est entaché l'arrêté attaqué devra être notifiée à la cour dans le délai de six mois à compter de la notification du présent arrêt. »

La Cour Administrative d'Appel de Paris confirme que l'absence au dossier d'enquête de 2021 de deux documents de 2016 : le rapport de contre-expertise et l'avis du CGI, est un vice de procédure ayant nui « à l'information complète des personnes intéressées ».

Elle indique que ce vice de procédure est régularisable, et qu'« aucun autre moyen n'est susceptible de fonder l'annulation de la DUP ».

Elle décide un sursis à statuer sur les conclusions des requêtes de l'AP-HP et du ministère de l'Enseignement supérieur et de la recherche tendant à l'annulation du jugement du Tribunal Administratif de Montreuil du 10 juillet 2023 jusqu'à l'expiration d'un délai de six mois à compter de la notification de l'arrêt avant-dire-droit, pour procéder à la régularisation.

CHAPITRE III : L'EVALUATION SOCIO-ECONOMIQUE DU PROJET

3.1. La réglementation applicable en matière d'évaluation socio-économique

Le décret du 23 décembre 2013 relatif à la procédure d'évaluation des investissements publics en application de l'article 17 de la loi n° 2012-1558 du 31 décembre 2012 de programmation des finances publiques prévoit notamment les dispositions suivantes qui s'appliquent au projet de CHUSOGPN. Ce projet de CHUSOGPN porté par l'Etat et l'AP-HP est bien un investissement public défini par l'article 1 de ce décret.

L'article 2 du décret précise que cet investissement public fait l'objet d'une évaluation socio-économique préalable qui a pour objectif de déterminer les coûts et bénéfices attendus de ce projet. Le dossier d'évaluation socio-économique relatif à tout projet d'investissement qui atteint au moins 20 M€ HT de financement comporte notamment :

- L'exposé détaillé du projet d'investissement, les variantes et alternatives au projet d'investissement ;
- Les principales données sur son dimensionnement et son calendrier prévisionnel ;
- Des indicateurs socio-économiques pertinents ;
- Des indicateurs de performance au regard des politiques publiques ;
- Une analyse comparée des modes de financement ;
- Les avis requis par la loi et les règlements ;
- Une cartographie des risques.

L'article 3 du décret impose la réalisation d'une contre-expertise indépendante si le financement du projet par l'Etat atteint au moins 100 M€ HT et représente au moins 5 % du montant total hors taxe du projet d'investissement. Lorsque le projet d'investissement est soumis à enquête publique au sens des articles L. 11-1 et suivants du code de l'expropriation pour cause d'utilité publique et L. 123-1 et suivants du code de l'environnement, le rapport de contre-expertise et l'avis du secrétaire général pour l'investissement sont versés au dossier d'enquête publique.

« Le guide de l'évaluation socio-économique des investissements publics » publié en décembre 2017 et élaboré par France Stratégie et la Direction générale du Trésor indique notamment que « l'évaluation socio-économique ne peut s'effectuer que lorsqu'on dispose d'éléments suffisants sur les coûts et les avantages du projet et ne devrait être achevée que lorsque le projet d'investissement a atteint un niveau de maturité relativement avancé... Les évaluations socio-économiques des investissements publics doivent être régulièrement mises à jour.

3.2. Le rapport d'évaluation socio-économique de l'ARS Ile-de-France de l'hôpital universitaire Grand Paris Nord du 27 juin 2016

L'obsolescence des hôpitaux Bichat et Beaujon

Le projet répond à l'obsolescence des hôpitaux Bichat et Beaujon qui soulèvent désormais des difficultés majeures de mise aux normes qui mettent en péril leur pérennité, des structures des bâtiments devenues inadaptées et une capacité d'évolution insuffisante. Des avis défavorables à la poursuite de l'exploitation ont été émis depuis 2008 pour les deux sites. Un diagnostic complet de l'état des bâtiments a été réalisé en 2009. Le statu quo conduirait à un risque sur la poursuite de l'exploitation pour laquelle la préfecture a donné son accord sous réserve de l'engagement des seuls travaux les plus critiques et d'une solution pérenne à une échéance de 8 à 10 ans. L'opportunité d'une rénovation sur les sites existants a été étudiée. Elle a conclu à des coûts comparables à ceux d'une construction neuve,

un retour sur investissement faible et des contraintes de travaux en site occupé quasiment insurmontables.

Le projet consiste à créer un nouveau CHU sur le territoire de Saint-Ouen-sur Seine en reprenant l'essentiel des activités assurées par les hôpitaux Bichat et Beaujon.

Les missions du CHU à créer

Le Campus à créer sera le premier d'Ile-de-France depuis les années quatre-vingt à offrir à l'ensemble des partenaires l'occasion d'une réflexion d'ensemble sur les enjeux de santé autour des trois grandes missions du CHU : soin, enseignement, et recherche. Il s'agit d'offrir à la région capitale la plus belle vitrine de la médecine hospitalo-universitaire française du XXIème siècle : dans un bassin de population en forte expansion dans les années à venir, l'« Hôpital universitaire Paris Nord » répondra à la fois à des besoins de proximité, et à des missions de deuxième voire de troisième recours au niveau régional, national voire international.

Les activités de recours doivent constituer des ensembles cohérents et disposant d'une masse critique importante sur le plan clinique et de la recherche, fédérer les équipes, et limiter les doublons de prise en charge.

Le rapport d'évaluation socio-économique de l'ARS Ile-de-France présente le cadre de l'organisation des groupes hospitaliers dans lequel doit s'insérer l'Hôpital universitaire Grand Paris Nord et sa vocation : « ce projet n'est pas seulement un projet de reconstruction immobilière..., mais c'est avant tout un défi médical : celui de penser l'Hôpital de demain, moderne, ouvert sur la ville, innovant et qui saura répondre aux besoins de santé de 2020. Ce projet médical et universitaire devra s'inscrire au mieux dans la métropole parisienne et le Grand Paris. L'enjeu est double : sanitaire pour répondre aux besoins de santé d'une population, mais aussi d'aménagement du territoire et d'accessibilité en transport à la fois pour les patients mais aussi pour l'attractivité des professionnels de santé.

L'importance de ce projet est liée au poids hôpitaux Bichat et Beaujon dans le bassin de vie et au rôle majeur qu'ils jouent dans l'accès aux soins des patients en répondant à la fois à des besoins de proximité via les urgences et l'organisation de consultations. Ils assurent la couverture de besoins de prise en charge spécialisée comme les AVC, les pathologies infectieuses ou cardiologiques. En tant que CHU, ils sont centres de référence et de recours pour les activités de neurochirurgie ou de transplantation par exemple. Ils assurent une couverture complète des besoins de santé exprimés par les habitants de ce territoire à la fois sur la diversité des pathologies traitées mais également en termes de volume, puisqu'ils couvrent plus de la moitié des besoins des patients du territoire.

Ils représentent l'acteur hospitalier de premier plan dans le territoire avec plus de 6 200 professionnels, 37 salles de blocs opératoires et 1 378 lits en répondant à un bassin de population de 1 000 000 habitants.

Le rapport présente les alternatives possibles au projet, compatibles avec les objectifs du schéma directeur de l'établissement et analyse de la pertinence du choix fait par l'établissement.

Il analyse la cohérence du projet avec l'organisation territoriale de l'offre de soins en prenant en compte l'évolution de la population, à l'horizon 2040 sur le bassin/territoire de santé et le département.

L'ARS Ile-de-France valide la zone de recrutement défini par l'AP-HP identifiant ainsi les 10 communes et arrondissements composant le territoire de santé de l'Hôpital Universitaire Paris Nord : Paris 17, 18 et 19, Clichy, Gennevilliers, Asnières, Villeneuve-la-Garenne, Saint-Ouen, L'Ile-Saint-Denis et Saint-Denis. Ces dix communes comptent une population de 932.000 habitants.

Le rapport présente les caractéristiques sociodémographiques du territoire d'attractivité, et les données épidémiologiques avec des indicateurs moins favorables que les moyennes régionales.

La mortalité est nettement plus élevée que celle de la région francilienne notamment chez les hommes. Pour ceux-ci, ce chiffre est compris entre celui de la France métropolitaine (78,7 ans) et celui de l'Ile-de-France (80,2 ans). Pour les femmes, la situation est moins bonne qu'en Ile-de-France (85,5 ans) et qu'en France métropolitaine (85,0 ans). Le taux de décès d'enfants de moins de 1 an est le plus important d'Ile-de-France. La mortalité prématurée est particulièrement élevée en Seine-Saint-Denis et plus encore dans l'ouest du département.

L'offre de soins actuelle est insuffisante :

- Un sous-équipement relatif de la zone territoriale de l'Hôpital Nord en établissements médecine-chirurgie-obstétrique (MCO) et soins de suites et réadaptation (SSR), ainsi qu'en Soins de longue durée (SLD) et psychiatrie, par rapport au reste de l'Ile-de-France ;
- Un territoire où la fréquentation des urgences est plus importante que le reste de l'Ile-de-France (25.1% vs 21.7%), assortie d'un taux de passages non facturables à l'Assurance-Maladie significativement plus élevé ;
- Un territoire déficitaire et fragile en termes d'offre ambulatoire avec déficit marqué de l'offre de soins en médecine de ville qui va s'accroître dans les prochaines années ;
- Un territoire déficitaire ou fragile en équipements en maisons de santé pluridisciplinaires et en maisons médicales compte tenu de la densité de populations.

Le projet médical

Le projet devra répondre aux objectifs suivants :

- Assurer une couverture coordonnée des prises en charge médecine, chirurgie, obstétrique (MCO) et d'aval ;
- Garantir et renforcer ces prises en charge (Urgences et Maternité) ;
- Atteindre une efficacité médico-économique ;
- Optimiser les plateaux médicotecniques à construire ;
- Rendre lisible et fluidifier l'offre de soins pour les habitants du territoire.

Le projet s'attache à développer, en collaboration avec les professionnels libéraux, une offre de proximité, pluridisciplinaire hospitalière et de ville complémentaire sur le site de Claude Bernard (Paris XVIIIème), le long du Boulevard Ney en maintenant une offre ambulatoire de proximité sur le XVIIIème arrondissement et permettra également d'assurer l'aval du futur « Hôpital universitaire Grand Paris Nord », en collaboration avec les professionnels libéraux, une offre de proximité, pluridisciplinaire hospitalière et de ville, complémentaire sur le site de Claude Bernard (Paris XVIIIème). Cette offre a toute son utilité dans la mesure où elle permet de maintenir une offre ambulatoire de proximité sur le XVIIIème arrondissement et permettra également d'assurer l'aval du futur « Hôpital universitaire Grand Paris Nord » en Service de soins de réadaptation (SSR) et en psychiatrie.

Le projet prend en compte les enjeux de transformation associés au virage ambulatoire

Le projet prend en compte les enjeux de transformation associés au virage ambulatoire. L'impact global de la substitution vers l'ambulatoire est évalué à 126 lits.

Le projet est conforme aux standards sur le plan de l'efficacité organisationnelle. Les taux d'occupation cibles retenus sont ambitieux et efficaces : 94% pour la médecine, 95% pour la chirurgie, 85% pour la réanimation et les soins critiques.

L'impact cumulé de la substitution vers l'ambulatoire, de l'optimisation des Dispositifs médicaux implantables (DMI) et des taux d'occupation et des arbitrages stratégiques concernant le périmètre des activités se traduit par une réduction capacitaire de 394 lits soit 32.6% de la capacité actuelle.

Le projet prévoit la possibilité d'un adossement du futur HUGPN à un Hôtel hospitalier dont la dimension cible a été estimée par l'AP-HP à 150 chambres.

L'organisation de l'hôpital et ses équipements

L'ambition capacitaire s'appuie sur des conditions organisationnelles et des besoins en équipements avec une organisation hospitalière rigoureuse et innovante.

L'AP-HP a dimensionné les unités d'hospitalisation complète de l'HUGPN en unités de 28 lits qui correspond à la taille critique d'une unité. Au vu des tensions que peuvent connaître les établissements de santé aujourd'hui avec un dimensionnement capacitaire au plus juste par rapport au besoin, il est nécessaire de prévoir une modularité du nombre de chambres disponibles utilisables, notamment lors des pics d'activité (épidémie, mobilisation des hôpitaux de la zone de défense notamment). Cela correspond à 4 chambres dédoublables par unité.

Le rapport présente l'analyse globale de l'évolution de la capacité de l'établissement par type d'activité avec leurs équipements, leurs surfaces, ainsi que l'analyse du dimensionnement capacitaire détaillé, le dimensionnement des blocs opératoires et du plateau médico-technique, l'organisation spatiale, fonctionnelle et technique.

Le projet prévoit 816 lits ouverts en permanence ainsi que 4 chambres dédoublables dans 20 unités durant 22 semaines par an (pics d'activité), soit l'équivalent de 34 lits années pleines supplémentaires donc un capacitaire global en équivalent lits année pleine de $816 + 34 = 850$ lits.

L'intégration des activités de recherche, d'enseignement et de soins

Le nouveau Campus est conçu d'emblée dans une vision intégrative des activités de recherche, d'enseignement et de soins, non seulement dans le domaine médical mais aussi paramédical (nouveaux métiers soignants et d'aide à la personne, formations paramédicales, promotion de la recherche infirmière). Cette intégration est l'une de ses spécificités et un élément de son identité.

Il portera une dimension pluridisciplinaire pour se situer au carrefour de la médecine et des autres disciplines, sciences dites dures (physique, chimie, mathématique, bio-informatique).

Les interfaces entre les activités hospitalières et universitaires sont prises en compte dans une logique d'intégration et de mutualisation.

Les aspects financiers du projet

Le coût d'investissement des travaux, y compris le foncier, est de 719 M€ TTC, en valeur fin de chantier (2025).

L'AP-HP a élaboré un plan d'efficience ambitieux porteur d'économies importantes à terme. Les gains en exploitation sont évalués à 58,5M€, dont 77% liés à des économies de charges et 23% à des recettes supplémentaires, dont 32% des gains réalisés avant la mise en service. Les recettes sont évaluées par titre.

Impact des mesures en Titre 1 de recettes	Montants en €
Bascule ambulatoire et redéfinition du périmètre d'activité	-27 428 039
Suppressions / transferts d'activités	-9 911 542
Intégrations nouvelles activités + développement d'activités	11 471 418
Effet démographique (HC et consultations externes)	28 221 732
TOTAL	2 353 569

Le gain en recettes de titre 2 est estimé à +2 563 000 €.

Le plan de financement

Plan de financement sur la base du coût TTC TDC du projet immobilier (valeur fin de chantier)	
Plan de financement	Montant en K€
Autofinancement (A)	251 000
Hypothèse : Dont cession éventuelle d'immobilisations (DNA et cessions liées au projet, par exemple : libération de site)	192 000
Emprunts (B)	370 515
Hypothèse : Dont emprunt non aidé	273 015
Hypothèse : Dont emprunt non aidé à taux préférentiel	
Hypothèse : Dont part aidée (montant aidé AC/DAF) au niveau national	97 500
Hypothèse : Dont part aidée (montant aidé AC/DAF) au niveau régional	
Subventions (C.)	97 500
Hypothèse : Subventions aide en capital FMESPP (niveau national)	97 500
Hypothèse : Subventions du conseil régional / général	
Hypothèse : Subventions des collectivités territoriales	
Hypothèse : Subventions autres	
Total (=A+B+C)	719 015

La trajectoire du Plan global de financement pluriannuel (PGFP)

La nouvelle trajectoire 2016-2028 déclinée dans le cadre du présent dossier Copermo HN2, s'inscrit dans la continuité des orientations stratégiques de l'actuel PGFP et répond de la manière suivante aux principales recommandations émises par le DG de l'ARS Ile de France et les Ministères de tutelles de l'AP-HP dans le courrier d'approbation de l'EPRD-PGFP 2016-2020 du 12 mai 2016.

- 1) Cette nouvelle trajectoire intègre le coût de l'opération de construction du nouvel hôpital universitaire du Grand Paris Nord valorisé à 650 M€ (incluant le coût d'acquisition du terrain pour 50 M€) ainsi qu'une demande d'aide nationale à hauteur de 30% de ce montant, soit 195 M€ (dont

50% en subvention d'investissement et 50% en aide en exploitation). L'ARS a demandé un scénario alternatif sur la base de l'aide initiale de 153 M€.

- 2) La nouvelle trajectoire propose également un retour à l'équilibre du budget principal à horizon 2021 qui se maintient ensuite durablement sur l'ensemble de la période d'évaluation du Copermo (2016-2028). Le résultat prévisionnel 2017 est cependant légèrement plus dégradé que dans l'actuel PGFP avec un déficit qui s'accroît de 4 M€ passant de -37 M€ à -41 M€ mais qui intègre l'extension en année pleine de la hausse du point de la Fonction Publique. Le déficit se résorbe cependant plus rapidement que dans la trajectoire validée du PGFP notamment par une révision à la hausse du volume des séjours T2A et par une majoration du programme PHARE sur les achats de 10M€ en 2017. L'ARS précise que ces nouvelles hypothèses seront à expertiser au vu de la réalisation au premier suivi infra annuel notamment sur le volet activité.
- 3) Si l'AP-HP accélère son retour à l'équilibre, le taux de marge brute hors aide même s'il s'apprécie très légèrement par rapport à l'actuel PGFP passant de 4,9% à 5% ne respecte pas totalement la recommandation du DGARS d'atteindre la valeur cible de 5,3% en 2019.
Concernant le plan d'efficience associé au projet, l'ARS valide ce dernier estimé à 58,5 M€ à horizon 2028 (3 ans après la fin du projet) et qui représentera 10% du total des produits consolidés des deux sites (585 M€ sur la base des comptes d'exploitation CEX 2014) dont 77% d'efficience sur les charges et 23% sur les recettes.

Le plan d'actions bénéficie par ailleurs d'une montée en charge très en amont du projet puisqu'un tiers du plan d'efficience sera réalisé (32%) avant la livraison du bâtiment et les deux tiers (68%) l'année de livraison du nouveau bâtiment. Il repose principalement sur la mise en œuvre d'organisations de prise en charge cibles dans des unités médicochirurgicales standardisées de 28 lits, la rationalisation des fonctions supports et la suppression systématique des doublons. Il permettra ainsi à terme la restitution de 589 ETP non médicaux et 46 postes médicaux soit environ 12% des effectifs actuels.

Au niveau des recettes, le plan reste très prudent. En effet, aucun effet d'attractivité du nouvel hôpital n'est intégré et les effets financiers négatifs de la bascule ambulatoire sont contre balancés par la hausse d'activité liée au seul effet démographique de la zone d'attractivité, soit +9% (INSEE). Concernant les produits issus de la facturation des chambres particulières, l'ARS note que le choix de 100% de chambres individuelles ne sécurise pas les recettes : cette organisation pourra être sécurisée dans le cadre des chambres dédoublées.

Le tableau de financement pluriannuel (TFP) révisé fait apparaître une dépense d'investissements de 6 Mds d'euros sur la période 2016-2028, dont environ 12% sera dédié au seul projet HN2 (719 M€ construction + équipements + système d'informations).

Le plan de financement du PPI repose sur un poids relativement élevé d'autofinancement qui représentera de 65% des ressources dont :

- 42% soit 2,5 Mds de CAF nette du remboursement de la dette financière ;
- 14% au titre des cessions d'actifs dont 192 M€ directement mobilisé au titre du projet HN2 ;
- 8% par prélèvement sur fonds de roulement permis par une optimisation équivalente du BFR de l'institution à 18 jours d'exploitation contre 46 actuellement.

Concernant l'optimisation du besoin en fonds de roulement dont le niveau est important mais qui participe à hauteur de 500 M€ au financement du programme d'investissement, l'ARS souhaite que pour la phase d'éligibilité du dossier, l'AP-HP soit en mesure de décliner les actions opérationnelles qui permettront d'atteindre cet objectif.

L'aide en investissement sollicitée au titre du Copermo représentera environ 2% du PPI global et 5% en incluant le total des aides acquises dont celles du projet Copermo Lariboisière.

L'endettement représentera 31% des ressources mobilisées, soit 1,8 Mds d'euros sur la période qui permet cependant de conserver un encours de la dette inférieur systématiquement inférieur à 30% des produits des produits sauf sur 3 années de pic (2020-2022).

3.3. Observations de la contre-expertise, Recommandations du commissariat général à l'investissement (CGI) de 2016, Eléments d'actualisation, Réponses aux observations de la contre-expertise et éléments de contextualisation DE L'AP-HP de novembre 2023

Introduction de la contre-expertise de 2016

La modernisation de l'offre hospitalière et universitaire du Nord de Paris constitue une des priorités du plan stratégique 2015-2019 de l'AP-HP.

Le projet médical coordonné "Nord de Paris" vise à répartir les pôles lourds d'activité clinique et de recherche entre les deux ensembles Saint-Louis Lariboisière Fernand Widal d'une part, Bichat Beaujon Claude Bernard, d'autre part.

Par la construction d'un ensemble relocalisé sur la commune limitrophe de Saint-Ouen, le volet 2 Bichat Beaujon s'inscrit dans la continuité du volet 1 du projet "Hôpitaux Nord ».

Le projet est cohérent avec l'organisation territoriale de l'offre de soins. Il se situe au cœur d'un territoire urbain et économique important (Grand Paris).

Les arguments avancés quant à l'opportunité du projet sont convaincants à quatre niveaux :

- Offre de soins environnante ;
- Adaptation à la prise en charge des patients ;
- Intégration des fonctions Soins Enseignement Recherche (SER) ;
- Economique (économie d'échelle du fait de la fusion).

Selon l'ARS, la reconstruction de Bichat-Beaujon, compte tenu notamment du maintien des grandes orientations du projet médical de Bichat-Beaujon dans le futur HU Nord aura des effets limités sur l'offre de soins. Cet avis est partagé par la contre-expertise, sans occulter toutefois l'impact d'un nouvel hôpital situé en banlieue et de ce fait, plus proche de populations précaires et à forte évolution démographique.

Introduction de l'AP-HP

Les informations actualisées ne portent que sur les points ayant évolué depuis la date du rapport de contre-expertise et de l'avis du CGI (21 novembre 2016).

Toutes les données sont actualisées en fin 2023 :

- Du point de vue technique (surfaces, etc...) : sur la base du rendu intermédiaire APD du projet immobilier par le maître d'œuvre (en conformité avec le programme du maître d'ouvrage) ;
- Du point de vue des dimensions et du budget (capacitaire, etc...) : sur la base du dossier RPI transmis par l'ARS-IdF à la Direction générale de l'offre de soins (DGOS) en novembre 2023.

Le projet a, en plus de 7 ans, connu naturellement des aménagements, tout en restant substantiellement le même.

Les quatre étapes du même projet n'ont pas fait varier ses éléments substantiels :

- 2016 : expertise socio-économique de l'ARS, contre-expertise, avis du CGI, avis du COPERMO (Comité interministériel de performance et de la modernisation de l'offre de soins) ;
- 2021 : demande de Déclaration d'Utilité Publique (DUP) et de la mise en compatibilité (MECDU) du plan local d'urbanisme intercommunal (PLUi) de Plaine Commune faisant l'objet d'une enquête publique. Le programme technique a fait l'objet d'une version complétée pour s'assurer de son adaptation à la nouvelle localisation dans Saint-Ouen et a pris en compte la décision validée et financée d'ajouter trois unités d'hospitalisation conventionnelle (soit 90 lits) ;
- 2022 : arrêté de DUP avec l'engagement des maîtres d'ouvrage de lever les 3 réserves et de suivre les 5 recommandations de la commission d'enquête ;
- Novembre 2023 : programme validé pris en compte dans l'avant-projet détaillé (APD) de juillet 2023.

CONTRE-EXPERTISE et AVIS du CGI	REPONSES OU ELEMENTS DE CONTEXTUALISATION DE L'AP-HP
Positionnement de l'établissement par rapport aux autres structures de la zone d'attractivité	
<p>Selon l'ARS, l'hôpital de Saint-Denis a une zone d'attractivité qui n'entre pas en concurrence avec celle du futur HU Nord. Seul 0,95 % des patients du territoire du HU Nord sont pris en charge au CH de Saint-Denis ; ils représentent 6,14 % des séjours de médecine et 6,97 % des séjours de Saint-Denis.</p> <p>La zone du CH de Saint-Denis est plus orientée vers l'Est et différente de celle du HU Nord : seuls quatre villes sont communes aux deux territoires (dont Saint-Denis).</p> <p>Ces chiffres ne sont toutefois pas négligeables pour le CH de Saint-Denis. Il conviendrait de garantir par une coopération clarifiée, la relation avec cet établissement, appelé aussi à se développer du fait de l'évolution démographique sur le 93, de la structure socio-démographique de ce département et de la faible densité médicale en ville.</p> <p>Une attention particulière est à apporter aux activités de proximité du CH de Saint-Denis. La réduction capacitaire sur Bichat-Beaujon pourrait-elle avoir une incidence sur les activités du CH de Saint-Denis ?</p> <p>La contre-expertise préconise un protocole d'accord formalisé avec le GHT Saint-Denis Gonesse.</p> <p>Avis du CGI : S'assurer de la bonne articulation avec le CH Saint-Denis, par exemple dans le cadre d'un protocole d'accord formalisé avec le GHT Saint-Denis-Gonesse</p>	<p>Un travail a été engagé avec le GHT Plaine de France (incluant le CH Delafontaine de St-Denis) pour développer les coopérations nécessaires en prévision de l'ouverture du futur hôpital, mais sans attendre celle-ci, en anticipant le travail nécessaire sur les filières de prise en charge. Une rencontre entre les gouvernances (médicales et administratives) de l'AP-HP et du CH St-Denis a eu lieu le 12 juin 2023 pour déterminer les axes de la feuille de route commune.</p> <p>La structuration d'un pilotage pérenne de ces coopérations et filières de prise en charge, engageant les gouvernances des deux partenaires (AP-HP et GHT Plaine-de-France) et impliquant leurs structures les plus directement concernées (GHU Paris-Nord, HUPSSD et CH de Saint-Denis) sera mise en place en 2024.</p>
<p>La contre-expertise souligne la nécessité de ne pas occulter les besoins en SSR (Service de soins de réadaptation) polyvalents du fait notamment de la réduction capacitaire du HU Nord/BICHAT-BEAUJON et de la démarche ambitieuse d'ordonnancement et de programmation du parcours patient.</p> <p>Cette organisation n'est possible que si l'aval du court séjour est suffisant pour éviter les séjours et journées inadéquats en court séjour. A défaut de quoi, les services MCO du HU Nord seraient rapidement saturés. Par ailleurs la faible densité médicale de ville sur le territoire renforce l'attractivité des urgences du HU Nord et donc les séjours médicaux polypathologiques dont les sorties vers l'aval sont les plus complexes à gérer.</p>	<p>La création d'un site complémentaire d'aval en Soins de Médecine de Réadaptation SMR (nouvelle dénomination des ex-SSR), et en Psychiatrie, demeure un objectif prioritaire. Son programme médical (incluant toujours les activités SMR de Claude Bernard et de SMR et SLD de Fernand Widal), un capacitaire renforcé et une localisation optimale font aujourd'hui l'objet d'études détaillées de faisabilité. Le calendrier de réalisation reste postérieur à l'opération principale, comme c'était déjà le cas en 2016.</p>
<p>Le territoire est défavorisé et sous-équipé en structures ambulatoires comme hospitalières.</p> <p>Ce constat justifie pour l'ARS le projet de plate-forme ambulatoire sur l'emprise actuelle de l'hôpital Bichat (partie Claude Bernard) afin de renforcer l'offre de proximité.</p> <p>Selon l'ARS, les indicateurs socio-économiques du territoire impliquent de nuancer les ambitions en matière de bascule ambulatoire. Cette situation sera accentuée sur le territoire où sera localisé le futur HU. Pour autant le faible virage ambulatoire (39 %) envisagé par le HU Nord est surtout lié pour l'AP-HP à la part de recours dans les activités du nouvel hôpital (6,2 %, PM Lariboisière 4,8 %).</p>	<p>Le travail engagé sur le site complémentaire (programme médical adapté, capacitaire renforcé et localisation optimale) vise principalement à répondre au mieux à ces observations en déterminant l'ensemble des modes de réponse aux évolutions des besoins.</p> <p>Le potentiel de virage ambulatoire dans l'activité médicale des deux sites peut se lire à l'aune de ces deux indicateurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Taux de séjours chirurgicaux transférable à terme : 29,3% des GHM (Groupe homogène de malade). Ce taux est inférieur à la cible globale retenue par l'AP-HP en raison du case mix des deux sites ;

<p>C'est effectivement sur la proximité que le virage ambulatoire peut être pertinent ; d'où une attention à apporter au lien ville-hôpital pour la gestion de l'aval, aux capacités de l'aval en SSR et HAD, à l'éducation des acteurs autour d'un projet à conduire sur l'articulation avec les structures externes (ville, établissements). Sur ce point, une méthodologie plus affirmée et affinée des relations à contractualiser serait opportune.</p> <p>La zone d'attractivité justifie une réflexion plus approfondie sur une offre publique transversale de proximité et d'urgence (CS, SSR, ambulatoire de ville) afin de gagner le pari de la réorganisation interne du futur HU basée sur une gestion optimale des séjours hospitaliers. Le déplacement de Bichat-Beaujon vers la banlieue ne peut que conforter cette recommandation car il renforcera probablement le niveau de la demande de proximité.</p>	<p>- Taux global des séjours transférables de médecine et chirurgie des séjours 19,11%.</p> <p>L'impact global de ce virage ambulatoire serait évalué à - 126 lits d'hospitalisation conventionnelle.</p> <p>Les ajustements capacitaires successifs du projet depuis 2020 ont permis de « détendre » ces indicateurs. En effet, la réduction capacitaire globale prévue désormais est de - 145 lits soit - 13% par rapport au capacitaire autorisé en 2023, en intégrant l'ensemble des effets (virage ambulatoire, amélioration des taux d'occupation et performance de la durée moyenne de séjours.) En effet, le taux d'occupation cible est désormais de 90% tant en médecine qu'en chirurgie. En soins critiques, il est inchangé car consensuel et reste à 85%. L'indice de performance de la durée moyenne de séjour (IPDMS) cible est désormais à 1 contre 0,75 dans le projet initial.</p>
<p>La situation future sur la commune de Saint-Ouen est-elle incontournable ? Les alternatives possibles.</p>	
<p>Le maintien dans les lieux et a fortiori sur deux sites ne permet pas la mise en œuvre des principes organisationnels définis dans le projet médical, ni les économies d'échelle et les gains de charges escomptés.</p>	<p>Toutes les études réalisées depuis, y compris dans le cadre des concertations CNDP ou pour l'enquête publique de la DUP confirment ce constat.</p> <p>Il est à noter que les scénarii alternatifs de rénovation de Bichat et Beaujon présentent aussi une durée de travaux très longue et des incidences en termes de risques de perturbation de l'activité très importants.</p>
<p>Le projet est conçu comme l'hôpital de demain.</p> <p>Il prend en compte les enjeux de transformation associés au virage ambulatoire</p>	
<p>Les taux cibles annoncés sont très volontaristes. Le projet ne comporte aucune marge de manœuvre, tous les indicateurs étant en borne haute.</p> <p>L'hôtel hospitalier, bien que largement dimensionné à 150 lits n'y suffira pas. En outre, ce projet n'en est, à l'heure actuelle, qu'au stade de la réflexion. L'AP envisage une expérimentation dès 2016 avec des services pilotes (cardiologie).</p> <p>Tout repose en fait sur la mise en œuvre effective des nouvelles organisations médicales et soignantes autour du parcours patient et sur l'accès fluide à l'aval du court séjour.</p> <p>Une montée en charge sur 2 ans est prévue en termes d'atteinte des gains de charges, mais l'atteinte des objectifs de performance en termes d'activité est prévue dès 2025, année d'ouverture.</p> <p>La contre-expertise estime ces hypothèses très théoriques et difficilement réalisables dès l'ouverture de l'établissement.</p>	<p>La modification des hypothèses de capacitaire et d'activité du projet actualisé en 2023, répond pleinement à ces observations, les nouvelles données permettant de conserver une ambition certaine par rapport aux organisations actuelles qui sont perfectibles, tout en affichant un niveau de contrainte significativement moins élevé.</p> <p>S'agissant spécifiquement de l'hôtel hospitalier, les conditions d'une contribution effective et importante de cette offre à la fluidité des filières ont évolué depuis 2016 : l'encadrement normatif et financier de cette activité est désormais réglementaire (depuis 2021), les expériences sur lesquelles s'appuyer au sein de l'AP-HP ou ailleurs, sont nombreuses et un premier projet d'investissement de 137 lits à St-Ouen à 500 mètres du futur CHUSOGPN a reçu son permis de construire en décembre.</p>
<p>Les interfaces entre les activités hospitalières et universitaires sont prises en compte dans une logique d'intégration et de mutualisation. Cela concerne l'imagerie, la logistique, l'information, les laboratoires, les bio-banques. Les moyens humains (IDE de recherche clinique...) sont aussi concernés.</p>	<p>Dans le projet actuel, l'acquisition des fonciers étant réalisée par chaque maître d'ouvrage pour son usage, il n'y a plus de contribution croisée sur ce point. Une exception, cependant, la passerelle reliant les laboratoires de recherche de part et d'autre de la voie ferrée, sera cofinancée à parité selon les termes d'une</p>

<p>Pour autant, il reste à négocier avec l'Université les modalités concrètes de ces intégrations et mutualisations. Le dossier fait seulement état d'une contribution de 15 M€ par l'université pour l'acquisition du terrain. A confirmer par un protocole d'accord.</p>	<p>convention adoptée en 2023. Par ailleurs, via un accord-cadre signé en 2019 entre les maîtres d'ouvrage, une étroite coopération est organisée entre eux, en ce qui concerne la conduite commune et le co-financement de toutes les prestations portant sur l'ensemble du campus.</p>
<p>L'AP-HP a élaboré un plan d'efficience ambitieux porteur d'économies importantes à terme.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gain en exploitation : 58,5 M€, dont 77 % d'économies de charges, dont 23 % de recettes supplémentaires. Globalement 34 % des gains seront réalisés avant la mise en service. <p>L'ambition des objectifs de gains est patente. Même remarque que précédemment : tout repose sur une très forte réingénierie organisationnelle et sur la capacité des acteurs à se l'approprier pour la mettre en œuvre.</p> <p>Il est certain que le maintien dans les lieux actuels ne permet pas la mise en œuvre des principes organisationnels définis dans le projet médical du GH, notamment l'optimisation des prises en charge en hospitalisation complète, les mutualisations... (cf. chapitre ci-après sur le projet médical).</p> <p>Les objectifs ambitieux fixés nécessiteront une gouvernance et un management au long cours, proche du terrain et des acteurs.</p>	<p>L'AP-HP centrale et le GHU AP-HP.NUP consacrent des moyens importants à l'anticipation de ces changements à travers la création d'une chefferie de projet Campus, d'une direction des opérations, mais également à travers le soutien de projets de transformation portés par les Départements médico-universitaires et les directions de site.</p>
<p>Le projet médical Le niveau de complémentarité avec le nouveau Lariboisière</p>	
<p>L'implication des équipes des deux hôpitaux et du siège dans l'élaboration du projet médical BICHAT-BEAUJON et de son interaction avec le "nouveau Lariboisière" est affirmée. La complémentarité avec le "nouveau Lariboisière" est affichée comme l'un des objectifs majeurs du projet médical HUGPN</p>	<p>La coopération entre les deux projets n'a fait que se renforcer : les deux sites font partie du même groupe hospitalo-universitaire AP-HP.NUP depuis 2019. La gouvernance des projets médicaux se fait en collaboration avec les exécutifs des Départements Médico-Universitaires (ex-pôles) multisites qui travaillent à des parcours cohérents et complémentaires, par exemple en neurologie ou en cardiologie. Depuis 2022, il est prévu que le service de rhumatologie de l'hôpital Bichat rejoigne, à terme le site du nouveau Lariboisière.</p>
<p>Les objectifs affichés dans le Projet Médical CHUSOGPN La gouvernance du projet et son ouverture à d'autres acteurs.</p>	
<p>La répartition des activités a été actée dès le volet 1 du projet hôpitaux Nord. Pas de changement à cet égard quant à la recherche de cohérence entre les deux GH du Nord de Paris, concernant la réponse aux besoins de santé de la population desservie.</p> <p>Le projet HUGPN s'inscrit dans la continuité du volet 1.</p> <p>Pas de détail toutefois sur les modalités concrètes de la concertation entre les deux GH et sur la période intermédiaire. Comment s'organisent les transferts d'activité intersites ?</p>	<p>La gouvernance est désormais pleinement intégrée comme indiqué supra. Les transferts seront organisés en concertation avec les deux communautés médicales.</p>
<p>Une gouvernance spécifique au projet médical HUGPN est largement détaillée. Son début est fixé à 2014. Elle a vocation à une certaine pérennité dans le temps du projet, indispensable compte tenu de l'ambition affichée.</p> <p>Une longue liste des groupes de travail a été produite, associant médecins, soignants et autres personnels. La présence du siège central</p>	<p>La gouvernance du projet associant ses partenaires majeurs et les parties prenantes du projet est installée et pérenne.</p> <p>Les deux sites sont en direction commune et ont encore approfondi la collaboration depuis 2016 : les services de</p>

<p>semble très prégnante dans la "concertation", notamment sur les grands enjeux stratégiques et organisationnels. Pour autant, Bichat-Beaujon est la réunion de deux hôpitaux de cultures et de pratiques médicales différentes. Cet aspect du projet est un élément de complexité fort qui nécessite une approche particulièrement attentive dans la conduite du changement.</p>	<p>gériatrie et d'orthopédie sont par exemple des services bi-sites avec une équipe répartie à Beaujon et à Bichat. Le GHU a par ailleurs mobilisé une chefferie de projet intégrée à la direction des hôpitaux. C'est un relais de proximité pour la conduite du changement.</p>
<p>Un effort significatif d'ouverture est affiché au niveau de la réflexion sur le projet médical et sur le programme fonctionnel.</p>	<p>Réponse supra sur la gouvernance désormais commune.</p>
<p>Organisation médicale : Le Projet Médical et Scientifique</p>	
<p>Toutefois, plus de détails sur le contenu de la concertation avec Saint-Louis Lariboisière Fernand Widal aurait été intéressant.</p> <p>Concernant le Stroke Center : la prise en charge des AVC s'effectuera-t-elle au nouveau Lariboisière ou à HUGPN ?</p> <p>Interrogations non levées sur l'articulation des activités bi-sites :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bichat-Beaujon/ Lariboisière : appareil locomoteur (Trauma Center), neuroscience, (Stroke Center) ; - Bichat-Beaujon/Saint-Louis : urgences digestives, cancéro, greffes rénales (maintenues à Saint-Louis hors du centre multidisciplinaire de BICHAT-BEAUJON). <p>Même interrogation que précédemment sur la régulation des flux de patients pour les activités bisites. Il serait utile d'établir un document précisant les activités spécifiques de chacun des sites, des activités partagées et/ou complémentaires, le niveau de partage et/ou de continuité, la régulation des flux entre chacun des sites concernés, l'orientation des patients.</p>	<p>Dans le cadre nouveau d'un seul GHU portant les deux projets CHUSOGN et Nouveau Lariboisière, a été affirmée la volonté d'un renforcement des liens avec le territoire, concrétisée depuis à travers le projet territorial de santé et le partenariat avec les CPTS (Communautés professionnelles territoriales de santé), la ville de Saint-Ouen et la maison de santé pluriprofessionnelle implantée à Bichat.</p> <p>Le projet de création d'un Stroke Center de l'intestin est intégré au projet, structuré autour d'un SU médico-chirurgical. Le dispositif de stroke center intestinal SURVI (Structure d'URgences Vasculaires Intestinales) de l'hôpital Beaujon est pleinement opérationnel.</p> <p>La prise en charge des AVC s'effectuera à terme sur les deux sites. Le GHU porte en effet un projet de projection de praticiens de neurologie de Lariboisière vers l'hôpital Bichat, puis vers HUSOGPN pour la réalisation de thrombectomies en urgence.</p> <p>Axe infection En projection 2 unités de soins dont 1 pour les risques REB-FHV.</p> <p>Axe maladies systémiques La relocalisation du service de rhumatologie au sein du Nouveau Lariboisière a été actée début 2022. Il est néanmoins prévu un maintien de l'expertise via une équipe de liaison.</p> <p>Axe gynéco-obstétrique Objectif redéfini avec un projet médical centré sur les parturientes pathologiques et les accouchements de proximité à bas risque : 2000 parturientes Centre de PMA de liaison, la biologie de la reproduction étant recentrée sur un centre lourd dans la nouvelle maternité du site Avicenne en 2026 (Bobigny).</p>
<p>Ces axes stratégiques constituent des pôles médicaux chirurgicaux selon le projet médical. Il n'est pas donné de précision sur le dimensionnement capacitaire de chaque pôle, leur composition précise (service, discipline, le nombre de lits par discipline...) Les modalités de gouvernance des pôles ne sont pas précisées. Or, les nouvelles modalités organisationnelles font appel à une mutualisation des lits, une programmation transversale. A quel niveau se situe la gestion de ces dispositifs ?</p>	<p>La répartition par spécialité du capacitaire a fait l'objet d'un important travail de concertation avec la communauté médicale entre le printemps 2021 et l'automne 2022 (réunions avec chaque chef de service et travail de synthèse avec la gouvernance médico-administrative) et a été validée par les instances de gouvernance du GHU (comité exécutif du 17 novembre 2022) et le Directeur Général de l'AP-HP. Cette répartition a été conçue par « blocs » de spécialités dont la gouvernance</p>

	sera assurée en lien avec les DMU (Départements médico-universitaires concernés). La programmation et la gestion transversale des lits reste un chantier organisationnel à mener.
Déclinaison organisationnelle et fonctionnelle du Projet Médical	
Ce changement complet de paradigme sur le plan organisationnel nécessite une ingénierie forte en termes de formation et d'accompagnement des acteurs médicaux, soignants, administratifs, logistiques. Quels moyens se donne ou se donnera l'AP-HP pour anticiper ces changements et accompagner et former les acteurs à ces évolutions majeures ?	Le travail d'anticipation a déjà commencé et l'évolution des organisations est constante : création d'accueil à J0 en chirurgie, projet d'unité de chirurgie ambulatoire à l'hôpital Beaujon, accompagnement des services vers des pratiques de réhabilitation améliorée après chirurgie (RAAC) etc. Pour les changements organisationnels liés au Campus, un volet spécifique sera lancé à la fin des études de conception, piloté par la Direction des opérations des deux sites.
Un hôpital numérique	
La coordination des parcours patient, un axe fort du projet médical, ne peut se concevoir sans un système d'information et un dossier patient commun et partagé, ouvert sur le territoire. Le système d'information de l'AP-HP représente un enjeu majeur à ce titre. Son évolution va t'elle dans ce sens ? Le dossier est très discret à ce sujet.	L'AP-HP a depuis accentué son effort pour conformer son système d'information à son ambition de fluidité et de coordination dans les parcours, en témoignant la généralisation du dossier Orbis sur les différents sites et le développement de nouveaux services y compris ouverts à l'extérieur (monaphp.fr à destination des patients, direct AP-HP à destination des professionnels de ville par exemple). Le système d'information est l'un des aspects qui a le plus été affiné depuis 2016. Les ambitions demeurent élevées : le CHUSOGPN sera un Hôpital Numérique modèle, au niveau des attentes des patients et des professionnels pour simplifier le quotidien, fluidifier les circuits, renforcer la sécurité et la qualité des soins, tout en contribuant à la recherche et l'innovation. Pour y arriver il faut : <ul style="list-style-type: none"> - Se projeter précisément sur ce que sera cette cible « numérique », en termes de besoins, d'usages, etc. par rapport aux enjeux du projet médical et des avancées des technologies de santé (ex : évolution des équipements biomédicaux, existence d'un carnet de santé électronique national, développement de la télésurveillance, développement de l'intelligence artificielle en santé, etc.) ; - Garantir les bons choix techniques lors de la conception et de la construction, pour anticiper les évolutions des années et des décennies à venir, notamment sur les infrastructures (dimensionnement des raccordements réseau, fibre optique jusqu'aux bureaux, antennes wifi permettant des usages de géolocalisation, etc.) ; - Disposer, dès l'ouverture de l'hôpital du meilleur environnement numérique de travail possible pour les professionnels (postes de travail, outils, etc.) et des solutions institutionnelles de l'AP-HP, avec, pour les manques identifiés par rapport à la cible, une mise à profit des 7 ans qui restent pour cadrer, concevoir et développer les solutions qui manquent, avec les professionnels de Bichat et Beaujon * Pour conduire l'ensemble de ce travail, un groupe Hôpital Nord

	<p>Numérique doit être lancé en 2024 avec les équipes projet CHUSOGPN, des représentants des professionnels et des patients de Bichat Beaujon, la DST, la DSI du GHU.Nord, et la DSN. Des réflexions sont en cours sur sa composition et son animation.</p>
<p>Observation générale sur le Projet Médical Sur le plan conceptuel, le projet HUGPN représente un gap significatif comparé à celui du nouveau Lariboisière, concernant l'organisation du parcours patient. Toutefois l'attention doit être portée sur le long cheminement nécessaire pour les acteurs avant d'atteindre ce niveau d'organisation très transversale.</p> <p>Comment la conduite d'un tel changement est-elle anticipée ? Existe-t-il d'ores et déjà des plans d'action permettant une appropriation progressive et opérationnelle, par les acteurs, des nouvelles organisations ?</p> <p>Même si l'on est à N-10, ce délai n'est pas excessif pour appréhender et dépasser les résistances qui se manifesteront probablement, d'autant plus que le projet s'inscrit dans une réduction capacitaire importante, une fusion de deux hôpitaux, un nouveau dimensionnement des unités de soins à 28 versus 32 lits, des mutualisations de lits entre unités de soins ("unités teintées"), des modalités de prise en charge en hospitalisation complète alourdis par la séparation d'avec l'ambulatoire.</p> <p>Les éléments positifs relevés dans le projet médical :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Un ensemble fonctionnellement cohérent. - Une organisation en pôles HU médicochirurgicaux. - Une mutualisation très poussée des unités de soins et des lits. - Une logique axée sur le parcours patient. - Une professionnalisation des pratiques d'ordonnancement, de programmation et de pilotage du parcours patient. <p>Des interrogations demeurent :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le SI patient n'est pas précisé : se pose la question de son adaptation aux objectifs fixés. - Le niveau de gestion n'est pas défini, notamment les missions des pôles HU et le niveau de délégation qui leur est consenti dans la gestion des flux de patients et des ressources du pôle. - Le développement anticipé des nouvelles modalités organisationnelles est peu abordé. Face aux difficultés réelles de mise en place de certains de ces outils avant la mise en service, comment concevoir que dès 2025, les nouvelles organisations soient pleinement fonctionnelles ? Une montée en charge graduée des nouvelles modalités organisationnelles après la mise en service sur le futur site n'est pas évoquée. 	<p>Cf réponses supra pour le SI et le projet organisationnel. Le niveau de gestion est désormais celui des DMU et la délégation de gestion à leur endroit est en voie de généralisation dans le GHU, notamment sur la gestion des ressources humaines paramédicales.</p>
<p>Dimensionnement du projet et hypothèses d'activités</p>	
<p>L'effort de réduction capacitaire est majeur en hospitalisation complète (HC) médecine chirurgie, en lien avec la substitution vers l'ambulatoire (- 232 lits en médecine, - 173 lits en chirurgie, soit – 305 lits médecine-chirurgie).</p> <p>La méthodologie relative au dimensionnement capacitaire est étayée : collecte du case mix 2014, corrections pour passer à une année de référence pouvant être projetée, application des hypothèses démographiques relatives au territoire de santé.</p> <p>-La contractualisation à laquelle il est fait référence concernant les référentiels et cibles a-t-elle également été effectuée avec les</p>	<p>Cette diminution capacitaire a été largement réduite depuis par l'ajout de 170 lits dans le capacitaire de base. La réduction capacitaire par rapport au capacitaire actuel est désormais de -145 lits.</p> <p>Les nouvelles cibles sont validées par les instances de gouvernance médico-administratives du GHU, elles l'ont été officiellement le 17 novembre 2022 en Comité exécutif du GHU et partagées avec les chefs de service.</p> <p>Les hôpitaux de jours des hôpitaux existant se sont développés depuis 2016, sans mutualisation complète de</p>

<p>responsables médicaux de pôles et de discipline dans le cadre de la déclinaison au sein des pôles du projet médical ?</p> <p>-L'ARS souligne dans son rapport que "le virage ambulatoire implique un renforcement de l'activité ambulatoire qui va faire l'objet d'un travail particulier au niveau organisationnel avec la mise en place d'une plate-forme d'hôpital de jour mutualisé". Ce travail sera t'il engagé dans les locaux actuels et selon quel plan d'actions ? Le dossier le laisse entendre mais ne précise pas expressément les modalités.</p> <p>La cible retenue en chirurgie ambulatoire est très prudente. Elle a toutefois été validée par l'ARS.</p> <p>Le taux de chirurgie ambulatoire après ouverture (39,2 %), inférieur à la cible AP-HP (49,5 % en 2020), interroge quels que soient les arguments invoqués notamment le taux de recours de 6,2 % de cet établissement à vocation fortement universitaire.</p>	<p>leurs activités à ce stade. Rien qu'entre 2017 et 2022, l'activité ambulatoire a connu une croissance sur ces deux sites de 23%. Les gains organisationnels prévus dans le nouveau bâtiment vont renforcer un peu plus ce mouvement :</p> <ul style="list-style-type: none"> - UCA (Unité de chirurgie ambulatoire) dédiée dans le projet, avec circuit ambulatoire et bloc identifié ; - UMA (Unités de médecins ambulatoires) dédiées dans le projet, regroupées dans des ensembles géographiques cohérents, à proximité des explorations fonctionnelles et des consultations ; - Professionnalisation et mutualisation de fonctions de programmation sur l'ensemble des secteurs ambulatoires ; - Uniformisation et élargissement des horaires pour permettre l'accueil de plus d'un patient par jour. <p>Le dimensionnement volontariste de l'UCA à 52 places ouvre la possibilité de développer davantage la prise en charge ambulatoire des patients chirurgicaux ou interventionnels.</p>
<p>Emergence de métiers transversaux. Leur incidence porte sur le dimensionnement capacitaire et n'influe pas à priori les maquettes d'effectifs des unités de soins.</p> <p>Le dimensionnement de l'hôtel hospitalier est élevé. Toutefois l'enquête de potentiel fait apparaître une confirmation médicale pour 28 % d'un panel de 823 patients.</p> <p>Le cadre médical de cette modalité et les organisations à mettre en place restent à définir (expérimentation prévue dès 2016).</p>	<p>Ces métiers émergents (Infirmière de coordination de parcours, Infirmière de pratique avancée par exemple) se sont d'ores et déjà développés au sein des hôpitaux Beaujon et Bichat-Claude Bernard depuis 2016. Ils sont désormais intégrés aux nouvelles cibles de dimensionnement des équipes.</p> <p>L'utilisation d'hôtels hospitaliers est effective sur les deux hôpitaux. L'hôpital Bichat a participé à l'expérimentation nationale dès 2018 et l'utilisation d'hôtel hospitalier à Clichy pour l'hôpital Beaujon a débuté en 2022.</p>
<p>Il n'est pas donné de précisions sur la répartition de ces différentes unités de soins banalisées entre les différents pôles HU.</p> <p>Chaque unité de 28 lits est extensible à 32 lits. Compte tenu des taux d'occupation en période de pic d'activité, la capacité future en lits est évaluée à 850 lits théoriques.</p>	<p>Cf. supra sur la répartition capacitaire désormais validée par l'AP-HP.</p> <p>Avec 53 lits dans les chambres dédoublables, la capacité future est de 1039 lits en pic d'activité (hors situations sanitaires exceptionnelles).</p>
<p>La sectorisation des SSPI (Salle de surveillance post-interventionnelle « salle de réveil ») ne semble pas établie en fonction de la lourdeur des patients. Par exemple, pas d'indication sur une zone SSPI "tiède" pour les patients ambulatoires.</p> <p>Le ratio SSPI par salle d'opération pour le bloc central est de 1,6. Ce ratio est relativement faible. La contre-expertise préconise 2 places de SSPI par salle d'opération.</p>	<p>L'architecture retenue permettra d'organiser plusieurs niveaux de prise en charge dans des secteurs identifiés.</p> <p>Deux postes SSPI ont été rajoutés pour les césariennes, Le ratio SSPI par salle d'opération est désormais de 1,7.</p>
<p>Au fil des documents, les capacités évoluent. Les chiffres retenus par la contre-expertise sont ceux /du PTD (dernier document produit) et ceux contenus dans la réponse de l'ARS du 18/10/2016 et tableau DIPI mis à jour</p> <p>Ces variations semblent démontrer que le projet a été rédigé rapidement et qu'il n'est pas totalement figé à ce jour (cf. les écarts entre le rapport ARS de juin 2016 et le PTD de septembre 2016).</p> <p>La surface globale est estimée à 131m² SDO (Surface dans œuvre) /lits et places supérieure au ratio ANAP. Le niveau du plateau technique HU explique probablement ce ratio qui est conforme à des</p>	<p>Le plateau de biologie a fait l'objet d'un important travail de précision des différents espaces et équipements à projeter avec l'ensemble des équipes concernées sur les deux sites et l'aide du DMU qui les coordonne. Le ratio est désormais de 132m² SDO/lits.</p>

projets hospitalo-universitaires de configuration voisine mais qui reste cependant très contraint	
Volume prévisionnel d'activité	
L'activité atteint sa cible en 2025 dans le rapport ARS de juin 2016 alors que la mise en service se déroulera tout au long de l'année 2025 (cf. macro-planning du HUGPN). La cible est donc difficilement atteignable en 2025.	Le calendrier recalé est sur une mise en service en 2030 (avec livraison du bâtiment en 2029)
Les cibles sont très volontaristes et à analyser en lien avec l'impératif de réduction capacitaire. Une incertitude demeure sur le faible taux des GHM en C transférables (39,2 %, inférieur à la cible fixée à l'AP-HP de 49,5 %).	Les cibles et le capacitaire se sont affinés
Au global l'évolution annoncée du nombre de journées d'ici 2026 est de - 4,2 % par an, l'évolution du nombre de séjours est de 1,1 % par an. L'activité se stabilise ensuite. Les hypothèses d'activités sont très volontaristes et basées sur des référentiels cibles ambitieux, qu'il s'agisse de la DMS ou des taux d'occupation. L'évolution des séjours suit la courbe de l'évolution de la démographie (+9 % d'ici 2030). Les estimations d'activités sont globalisées en lien avec le fonctionnement des unités de soins médico chirurgicales mutualisées. Les objectifs fixés constituent un pari risqué mais quasi obligatoire, compte tenu du niveau de réduction capacitaire. L'AP-HP précise que l'activité des quatre chambres dédoublables en période de pic d'activité sur 22 semaines par an représente 34 équivalents lits en année pleine, soit 850 lits théoriques MCO (816 +34). Ceci constitue une marge de manœuvre. L'effet de la bascule ambulatoire sur la médecine et la chirurgie est de 300 lits, soit 31 % de la capacité actuelle médecine/chirurgie.	Les cibles et le capacitaire se sont affinés. Cf. Supra Les objectifs ont été précisés. Désormais le projet comprend 1039 lits, soit 986 lits +53 lits activables dans les chambres dédoublables. L'ajout de lits et places a permis de revoir à un niveau moins ambitieux les référentiels cibles utilisés pour le calcul de l'activité.
Pas de plan d'action concernant la pertinence des prescriptions en imagerie.	Ce sujet est travaillé dans le cadre du dialogue de gestion des DMU (Départements médico-universitaires) cliniques en lien avec le DMU DREAM, porteur des plateaux d'imagerie du GHU.
Interrogation sur le nombre de boxes : 102 Le ratio de 3 500/an/boxe est théorique et inadapté à certaines disciplines	Désormais, le projet comprend 121 boxes, dont 103 dans le site principal et 18 au Centre Municipal de Santé (+ 9 pour CEGIDD qui sera localisé sur le site complémentaire). La projection a été affinée et les boxes répartis entre les disciplines pour vérifier la validité de cette cible. Grâce aux ajouts de boxes, le ratio est désormais de 3000 consultations par an et par box.
Le volume prévisionnel d'activité, fondé sur des ratios reste théorique et essentiellement lié à l'évolution démographique. Il convient de mettre en relation l'évolution des journées et des séjours avec celle de la réduction capacitaire pour mesurer l'effort qui sera à produire pour respecter les objectifs fixés. Ces évolutions sont relativement parallèles. L'effort en termes de performance peut se mesurer en comparant les données suivantes : <ul style="list-style-type: none"> - Evolution du capacitaire en MCO : - 42 % - Evolution du nombre des séjours HC/MCO : - 10 % - Evolution de nombre de journées d'hospitalisation HC/MCO : - 36 %. 	<ul style="list-style-type: none"> - Evolution du capacitaire en MCO : - 42 % Désormais l'évolution est de -13%. - Evolution du nombre des séjours HC (Hospitalisation complète (= lits)/MCO : - 10 % (entre 2014 et projet initial) Désormais l'évolution est de + 10% (entre 2019 et le projet révisé).

<p>On passe ainsi de 51 patients/lit/an à 81 patients/lit/an en HC/MCO, grâce à une IPDMS exceptionnelle (0,75). À titre de comparaison, sur la base d'un TOM de 85 % et d'une DMS de 5 jours, le nombre de patients/lit/an serait de 63. Si la DSM est à 6 jours, ce nombre est ramené à 52. L'estimation de 81 patients/lit/an est donc un score particulièrement élevé qui s'appuie sur une organisation parfaitement maîtrisée.</p>	<p>- Evolution de nombre de journées d'hospitalisation HC/MCO : - 31 %. On passe ainsi de 51 patients/lit/an à 81 patients/lit/an en HC/MCO, grâce à une IPDMS exceptionnelle (0,75). Avec l'ajout de lits et l'IPDMS (Index de performance de durée moyenne de séjour) révisé à 1, l'objectif a été revu à la baisse pour accueillir 62 patients par an et par lit d'HC. L'estimation de 81 patients/lit/an est donc un score particulièrement élevé qui s'appuie sur une organisation parfaitement maîtrisée. Cf supra, cet objectif n'est plus d'actualité avec les améliorations apportées au projet.</p>
---	--

Conception technique du projet

<p>La procédure d'acquisition des terrains est en cours de fiabilisation ; de nombreux échanges sont encore en cours avec les collectivités locales et les propriétaires (SNCF). Le déclassement des terrains via la procédure PIG (Procédure d'Intérêt Général) qui est écartée à ce jour, peut s'avérer très longue (plusieurs années) et nécessitera aussi une modification du PLU. Tout retard sur l'acquisition du foncier est de nature à décaler le projet de plusieurs années. En effet, il n'est pas envisageable de lancer un concours d'architecture sans connaître la localisation précise du terrain, seul, l'appel à candidatures des équipes de maîtrise d'œuvre peut être lancé. D'autre part, si le terrain devait changer, ceci pourrait remettre en cause l'estimation financière envisagée pour l'acquisition des terrains et les coûts de démolition, dépollution, etc. (50 M€ pour l'APHP + 15 M€ pour l'université). De plus, il faut préciser que les zones Ardouin Sud et Valad font parties des zones à risques inondables pour une crue centennale (< 1 m). Ceci doit être pris en compte lors des études techniques ; des aménagements spécifiques étant indispensables.</p>	<p>Suite au constat, par l'ensemble des partenaires du Campus, de l'infaisabilité technique et financière de l'hypothèse de site choisie fin 2016, un site alternatif de 4,13 ha situé à 800 m au Sud du précédent a été validé fin 2018 par les autorités de l'Etat puis acquis par l'AP-HP. Ce nouveau terrain d'assiette adapté à la réalisation de la partie hospitalière du campus, correspondant à l'ancienne usine PSA, forme un quadrilatère délimité par les rues Farcot, Louis Blanc, l'avenue du Capitaine Glarner et la voie SNCF. En complément, plusieurs parcelles jointives au nord de la voie ferrée (Conforama, Parc d'activité Gaudefroy, plusieurs copropriétés) constituent le site d'implantation permettant la réalisation de la partie universitaire du Campus sur 3 ha supplémentaires. Les études techniques sur les terrains SNCF/Valad puis les études de faisabilité sur les nouveaux terrains identifiés ont conduit à retenir ce deuxième scénario pour y réaliser le même projet. [Voir détail du choix de site explicité lors de la réunion CNDP du 05 décembre 2018]. L'acte de vente du site entre PSA/Stellantis et l'AP-HP a été signé en novembre 2021. Le coût du terrain AP-HP est ainsi de 49 M€ hors démolition /dépollution.</p>
<p>Il serait préférable d'intégrer dès ce stade, les 20 chambres individuelles dont 4 dédoublables et 4 chambres doubles, pour assurer un équilibre de la charge de travail et laisser un libre choix suffisant de chambres individuelles ou non</p>	<p>L'AP-HP a décidé de maintenir le principe d'une seule chambre double en configuration 28 lits et de 5 chambres doubles en configuration 32 lits, ceci afin de proposer un taux de lits en chambres individuelles répondant aux enjeux d'amélioration du confort des patients (soit 81% à 92 % de lits en chambres individuelles au projet contre 65 à 71 % suggérés au rapport de contre-expertise).</p>
<p>Les activités externes sont regroupées sur un plateau avec un espace unique de gestionnaire de patientèle pour les formalités administratives, la facturation, la programmation. Même si ces formalités seront au maximum informatisées, il sera très difficile de gérer un flux aussi important de patients dans un espace unique. Les modules de consultations sont dimensionnés avec le ratio très théorique, fourchette haute de 3 500 consultations/box/an ce qui, pour 358 000 consultations, abouti à 102 box. Ce dimensionnement très volontariste ne tient pas compte des spécificités de certaines consultations qui peuvent être longues (ex :</p>	<p>Le projet à date (Juillet 2023 – rendu intermédiaire APD) prévoit les formalités administratives et la facturation au sein d'un service d'admissions centralisées positionné stratégiquement dans le hall d'accès principal et largement dimensionné. Les locaux de programmation sont par contre répartis et positionnés à proximité immédiate des différents modules de consultation. Le projet à date (Juillet 2023 – rendu intermédiaire APD) prévoit au total 130 boxes de consultations dont :</p>

<p>pour les activités transversales, la neurologie, le nombre de box pourrait s'avérer très insuffisant).</p>	<p>-103 boxes MCO seront installés dans le futur bâtiment HUSOGPN, -18 boxes de Médecine installés au Centre Municipal de Santé Henri Barbusse -9 boxes de consultation CEGIDD seront installés sur le site complémentaire avec un accès direct mieux adapté à cette activité. Ce nouveau dimensionnement, augmenté de 27 boxes par rapport au programme initial conduit à un ratio de 3000 consultations par an et par box. Il tient compte de l'optimisation de l'occupation des boxes basée sur l'occupation constatée, le nombre de rendez-vous honorés et les durées de consultations pour les différentes disciplines.</p>
<p>L'hypothèse de changement de lits de surveillance continue en lits de réanimation est plus compliqué à mettre en œuvre, les ratios personnel étant différents. Il n'y aura qu'un seul office pour un plateau de 7 309 m² ce qui impose de très grande distance à parcourir pour les soignants.</p>	<p>Le programme, depuis la version remise au concepteur en 2019, prévoit 1 office pour 2 à 3 modules de réanimation / surveillance continue</p>
<p>Il faut noter un nombre important d'équipements lourds, dû à la séparation des parcours patient qui peut être très intéressant pour les filières mais ne permet pas une utilisation optimale de ces matériels</p>	<p>Certes positionnés pour permettre l'identification de deux parcours distincts pour les patients programmés ou non programmés, les équipements n'en demeurent pas moins sur le même plateau et le développement de l'activité de l'un de ces parcours sur l'autre est tout à fait envisageable pour optimiser l'utilisation des machines.</p>
<p>Il faut noter qu'il y a peu de bureaux dans certaines directions (par exemple, 2 bureaux pour le système d'information ?).</p>	<p>La Direction des Services Numériques (DSN) de l'AP-HP et la Direction des systèmes d'information du GHU ont depuis réorganisé la répartition des fonctions entre le niveau central et les activités implantées localement. Le service de support téléphonique a par exemple été centralisé. Pour autant, le programme, depuis la version remise au concepteur en 2019, prévoit 29 postes de travail pour la direction des systèmes d'information dans une unité de lieu dédiée à ce service. Le projet à date (Juillet 2023 – rendu intermédiaire APD) prévoit désormais des espaces tertiaires médicaux regroupés par niveaux (hors espaces tertiaires médicaux spécifiques des urgences, imagerie, Soins Critiques, biologie et recherche clinique qui sont positionnés au sein du secteur) pour un total de 591 postes de travail répartis en 260 bureaux.</p>
<p>Un système pneumatique de transport des déchets doit être étudié. Cette technique peut générer des problèmes d'hygiène très importants. Elle a été utilisée et maintenant abandonnée.</p>	<p>Le transport pneumatique de déchets, étudié par l'assistant au maître d'ouvrage de programmation, n'a pas été retenu lors de la mise à jour du programme pour le concours de maîtrise d'œuvre.</p>
<p>La production d'eau glacée pourrait être réalisée à partir de machines à absorption. Il faut noter que ces équipements ont un mauvais rendement, utilisent beaucoup d'eau et doivent être associés à des tours de refroidissement soumises à déclaration auprès de la DREAL. Elles produisent un panache de vapeur d'eau qui pourrait être source d'inquiétude dans un environnement urbain</p>	<p>Les machines à absorption avec panaches de vapeur d'eau n'ont pas été retenues pour éviter tout risque d'aspergillose.</p>
<p>Le surcoût lié au profil Haute Qualité Environnementale (HQE) est chiffré, à 4 %. Les cibles sont très ambitieuses et pourraient être</p>	<p>Il est confirmé que le bâtiment s'inscrit dans une certification HQE récente et adaptée à l'hospitalier. La contractualisation est en cours pour la certification selon le</p>

coûteuses dans un contexte actuel de coût d'énergie thermique peu élevé.	nouveau référentiel Certivea bâtiment durable adapté à l'hospitalier
<p>Plateau de diagnostic et d'évaluation</p> <p>Le nombre de consultations est évalué à 358 000/an pour 102 box pour une surface DO de 5 355 m² SDO ; soit un ratio de 52 m² SDO/cabinet (référentiel 55 m² SDO/cabinet).</p> <p>Si le ratio est correct, le nombre de box pourrait s'avérer insuffisant. Les explorations fonctionnelles représentent 2 625 m² SDO ; pour 74 box soit, 35 m² SDO/box ce qui est très faible (plutôt 50 m² SDO/box).</p>	<p>Le nombre de boxes est issu d'un travail de concertation et d'optimisation avec les usagers, basé sur les données d'activité et sur le temps d'occupation constaté par spécialité. Il a été révisé par ajout de boxes au CMS comme expliqué supra.</p> <p>Le projet à date ((Juillet 2023 – rendu intermédiaire APD) maintient le ratio de 35 m² SDO/box. Ce ratio optimisé s'explique par la mutualisation de la fonction accueil avec les consultations.</p>
<p>Plateau de biologie</p> <p>Le programme prévoit une surface de 10 000 m² SDO ; ce qui correspond à 24 260 B+BHN/m² SDO/an.</p> <p>La moyenne constatée dans les enquêtes est de 15 000 B+BHN/m² SDO/an.</p> <p>La surface est donc sous-évaluée ; l'esquisse des architectes aboutira plutôt à une surface de 16 000 m² SDO.</p> <p>Il faut noter que les premières estimations de surfaces de la société Elix étaient comprises entre 12 500 m² SDO et 16 500 m² SDO.</p>	<p>Les surfaces ont bien été consolidées avec un ratio d'activité par m² cohérent, tenant compte de locaux entièrement neufs et optimisés dans leur conception dédiée à la biologie.</p>
<p>Logistique administrative et médico administrative</p> <p>Les surfaces totales de l'administration ; syndicats ; hall ; DIM ; vestiaires représentent 8,5 % de la surface globale du projet Cette hypothèse est très volontariste, ces surfaces sont plutôt de 12 % de la surface totale.</p>	<p>Les surfaces de tertiaire administratif du projet à date (Juillet 2023 – rendu intermédiaire APD) représentent 7% de la SDO secteurs (hors Locaux Techniques et Circulations Générales) traduisant l'orientation forte d'un parcours dématérialisé en hôpital numérique limitant la logistique administrative et médico administrative et la mutualisation déjà effective de certaines fonctions depuis la constitution du GHU en 2019.</p>
<p>Logistique médicale</p> <p>Le secteur de pharmacie est correctement dimensionné. Par contre, la stérilisation semble sous légèrement dimensionnée de 15 %.</p> <p>La surface de la chambre mortuaire est insuffisante (manque 38 %).</p>	<p>Le projet à date (Juillet 2023 – rendu intermédiaire APD), propose un service mortuaire de 914 m² DO, Cette surface, vérifiée par la micro-implantation (positionnement de chaque équipement nécessaire dans le plan), est cohérente</p>
<p>Certains secteurs sont sous dimensionnés, tels que la dialyse, les consultations, la logistique administrative, la stérilisation, la morgue et le plateau de biologie.</p> <p>Le PTD raisonne à partir de ratios élevés d'activités ce qui conduit à minorer le nombre de locaux (exemple : consultations) et à diminuer les surfaces utiles totales d'environ 15 %.</p> <p>De la même façon, le ratio SDO/SU (chiffre qui qualifie "le rendement" des surfaces réellement utiles à l'activité par rapport à celles globales qui comprennent les circulations générales ; locaux techniques ; etc.) de 1,45 est très ambitieux ; il est souvent proche de 1,60.</p> <p>Le PTD est donc très volontariste, on peut craindre que les esquisses dessinées par les équipes de maîtrise d'œuvre, lors du concours d'architecture aboutissent à une surface globale supérieure de 15 % ce qui aurait pour conséquences d'augmenter les coûts de construction et d'exploitation technique</p>	<p>Dans le projet à date (Juillet 2023 – rendu intermédiaire APD) les surfaces des secteurs dialyse, service mortuaire, stérilisation et plateau de biologie ont augmenté par rapport au programme COPERMO en cohérence avec les surfaces du référentiel de dimensionnement.</p> <p>Le projet à date (Juillet 2023 – rendu intermédiaire APD) a bien consolidé le dimensionnement du plateau de consultations, à partir de ratios d'activité ajustés et basés sur le temps d'occupation constaté par spécialité.</p> <p>Le programme indique désormais un ratio SDO/SU de 1,67 et le projet à date (Novembre 2023 – stade APD) présente un ratio de 1,76.</p> <p>Le projet retravaillé dans le cadre des groupes de travail durant les différentes phases d'étude, a permis d'ajuster les ratios secteur par secteur, soit en les augmentant, soit en les adaptant aux logiques de regroupement et de mutualisation.</p>
Analyse des coûts du projet	
Le coût des travaux est légèrement surélevé mais peut être justifié par les contraintes.	Toutes les évolutions de coûts ont été validées lors de chaque RPI annuelle depuis 2017.

<p>Le coût des études et des honoraires divergent selon les documents et n'est pas justifié par les calculs.</p> <p>La provision pour révision de prix est importante mais, reste prudente étant donné la durée de l'opération et l'incertitude sur l'évolution des prix à 5/10 ans.</p>	<p>Les éléments du rapport restent pertinents au regard du projet actuel</p> <p>Les provisions pour révision de prix sont bien mises à jour à l'avancement. L'estimation soumise à contre-expertise était établie en date de valeur travaux de novembre 2015 pour une ouverture au public en novembre 2025 avec des prévisions d'inflation qui se sont révélées avoir été minorées pour 2021 et 2022.</p> <p>La RPI a validé à ce jour les coûts suivants en valeur TTC</p> <p>Toutes dépenses confondues :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Travaux de construction : 1 098 M€ incluant la passerelle (co-financée à 50% par l'université) ; - Foncier : achat, études et préparation du terrain : 66 M€ ; - Equipements médicaux/mobiliers/systèmes information : 96,5 M€ ; <p>Soit un total de 1260,5 M€</p>
<p>Avis du CGI : Vérifier que les éléments de surfaces et donc de coûts se confirment lors des revues de projet du COPERMO</p>	
<p>Planning et phasage</p>	
<p>Le délai global de l'opération, soit une livraison fin 2026, ne pourra être respecté que, si la procédure d'acquisition du foncier se déroule comme prévu par les derniers éléments car, il ne peut être envisagé de lancer un concours d'architecture (après sélection des candidats) que si le terrain est acquis par l'établissement (fin 1er trimestre 2017).</p>	<p>Le délai global de l'opération a été revu du fait des délais pour la maîtrise du foncier avec DUP valant MECDU et recours. Le planning actualisé RPI 2023, en l'état des recours, conduit à une mise en service en 2030.</p>
<p>Dépenses et recettes d'exploitation</p>	
<p>Une imprécision demeure sur les grades concernés.</p> <p>Pour mémoire le total de gains en effectif annoncé dans le rapport ARS de juin 2016 est de – 589 ETP.</p> <p>1) La maquette des effectifs n'a pas été réexaminée au regard des nouveaux métiers (gestionnaire de lits, cellule d'ordonnement du parcours patient, agent logistique affecté à chaque plateau fonctionnel permettant l'allègement des tâches IDE AS non liées aux soins, présence pharmaceutique dans les unités de soins)</p> <p>Ces effectifs transversaux ne devraient-ils pas impacter l'effectif IDE AS en unité de soins ?</p> <p>2) La gestion des remplacements par groupe de 3 unités de soins de 28 lits est un peu étriqué. En toute logique, le pôle devrait être la référence en termes de périmètre de gestion des remplacements et d'organisation des suppléances. Mais quel est le dimensionnement capacitaire des pôles ?</p> <p>3) De même que l'on ignore le dimensionnement et l'organisation interne des différents pôles, aucune indication n'est fournie sur la gestion interne des pôles et l'accompagnement des managers médecins et cadres dans la mise en place des nouvelles organisations. Un tel projet pourrait d'ores et déjà être anticipé. Si tel est le cas le dossier indique seulement que la feuille de route 2015-2026 est en cours d'élaboration dans un objectif de promouvoir et de planifier le préfiguration des organisations innovantes qui seront déployées (par ex : le regroupement en plateaux ambulatoires, la gestion des lits mutualisés entre plusieurs services ou au sein d'un pôle, l'anticipation de la sortie).</p>	<p>Sur la base des évolutions des besoins en effectifs, de la révision des cibles d'activités, des projets d'externalisation envisagés sur certaines fonctions supports, et de l'évolution des charges d'amortissements liés à investissement, les prévisions révisées en charges d'exploitation atteignent désormais 676,7M€.</p> <p>Un travail de révision des futures organisations soignantes a été mené par les acteurs du GHU au regard des évolutions du projet. Ce travail a concerné particulièrement le dimensionnement des équipes de soins qui paraissait insuffisamment estimé dans le projet initial, et désormais non conforme à la stratégie institutionnelle de confortation des effectifs « au lit du malade » portée par l'APHP et validée dans son PGFP.</p> <p>Ainsi, sur les effectifs révisés du projet :</p> <ul style="list-style-type: none"> - S'agissant du personnel non médical, la révision de l'ensemble des hypothèses RH, amène à envisager une croissance des effectifs de 638,6 ETP par rapport au dossier COPERMO initial (dont 362 ETP IDE, et 276 ETP AS). 31% de cette croissance s'explique par la révision des maquettes organisationnelles sur le périmètre initial, et 48% par l'augmentation des capacités HC et HP dans la révision du projet. <p>Les réorganisations des fonctions supports</p> <p>Le personnel médical :</p> <p>S'agissant des personnels médicaux, au regard des modifications importantes du capacitaire, des objectifs</p>

<p>4) Anticipation possible même à minima des maquettes d'organisation ? Ceci est prévu à Beaujon suite aux travaux réalisés de 2016 à 2020 et contribuant au regroupement des activités par plateaux fonctionnels proches de la cible. Cette option est plus aisée encore sur Bichat.</p> <p>5) Au vu de ces éléments très globaux sur les effectifs IDE AS, il est délicat d'évaluer la pertinence des réductions d'effectif projetées. Il semblerait qu'il puisse exister des marges supplémentaires de progrès sur le plan des effectifs soignants des unités de soins. L'IDE de coupure ne se justifie plus avec la mise en place des métiers transversaux.</p> <p>A noter de nombreux écarts de chiffres entre les différents documents présentés, qui dénotent peut-être une constitution rapide du dossier ou par différents services non coordonnés.</p> <p>Pas d'analyse détaillée de l'évolution des effectifs du bloc opératoire. L'effet optimisation de la programmation opératoire n'est pas évoqué.</p> <p>Pas de détail fourni sur l'évolution des effectifs et les ratio/activités des secteurs médico techniques</p> <p>Pas de chiffrage détaillé des secteurs administratifs, logistiques, techniques</p> <p>Aucune organisation précise n'est fournie concernant ces nouveaux métiers. Par exemple, la gestion des lits s'entend-elle par US, par pôle ou à un niveau plus large ? Quels effectifs au sein de la ou des cellules d'ordonnancement ? Le chiffre de 40 ETP est donc à préciser quant à son contenu.</p> <p>Chiffrage des gains très globaux, sans possibilité d'analyser leur pertinence. Ratio agent/lit Avant-projet ETP NM rémunéré : 4 811 Lits et places : 1 346 (1 246 + 100) ETP NM rémunéré/lit : 3,9 Après projet ETP NM rémunéré : 4 222 (- 589) Lits et places : 989 (816 + 173) ETP NM rémunéré/lit : 4,3 En légère hausse, ce ratio montre que les effets fusion et nouvelles organisations n'ont aucune incidence en termes de performance RH. Le gain en effectif est essentiellement lié à la réduction capacitaire et aux transferts d'activités.</p> <p><u>Observations générales sur le titre 1 :</u> 1) L'objectif de réduction des effectifs fixé dans le projet est élevé : -589 ETP non médicaux de 2017 à 2027 dont 294 lors de l'ouverture en 2025. -46 ETP médicaux de 2022 à 2027 dont 23 lors de l'ouverture en 2025. Toutefois le ratio agent/lit progresse. 2) Les justificatifs apportés restent à un niveau très global sans argumentaire sur le détail des évolutions des effectifs par secteur d'activités et par grade. Seule une progression annuelle est présentée. L'analyse est donc peu aisée.</p>	<p>ambitieux d'activité tant dans les activités conventionnelles qu'ambulatoires, il est envisagé de reconduire de manière générale la situation 2022 des effectifs médicaux séniors et juniors des services qui ont vocation à intégrer le projet HUSOGPN.</p> <p>Trois éléments sont à souligner :</p> <ul style="list-style-type: none"> - La réduction prévisionnelle des effectifs médicaux associée au redimensionnement de la maternité dans le projet. - La réduction de certaines dépenses de Permanence des Soins, en lien avec la suppression de certaines lignes de gardes et astreintes qui ne seront plus doublées dans le nouvel hôpital. L'estimation faite par le GHU est une économie de 2,35M€ par rapport à la situation existante. - La réduction prévisionnelle également de certaines dépenses de temps additionnel en lien avec le regroupement des équipes des deux Service d'Accueil des Urgences et des deux Départements d'Anesthésie de Bichat et Beaujon. L'estimation faite par le GHU atteint une économie de l'ordre de 500 K€ par rapport à la situation existante. <p>En synthèse, au total, est ainsi estimé sur cette base le volume d'ETP nécessaires suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 4 537 ETP PNM (contre 4532 ETP au 31 Décembre 2022) ; - 1 412 ETP PM Séniors, internes et étudiants (contre 1422 ETP au 31 Décembre 2022). <p>Sur la base de cette méthodologie, les charges de personnels sont estimées à :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 271M€ sur les dépenses de personnel PNM (effectifs) - 8,9M€ sur les dépenses de PM (effectifs) - 14,2 M€ sur les autres dépenses de personnel PM et PNM (PDS, Heures supplémentaires, Astreintes).
---	--

<p>3) Toutefois on peut mettre en parallèle le niveau des réductions capacitaires de 35 % en lits et de 27 % en lits et places sur la période et le niveau de réduction des effectifs de personnel médical de 7 % et de 14 % de personnel non médical, soit au global une réduction de 11 % des effectifs médicaux et non médicaux sur la même période. Ces chiffres ont une cohérence. Reste à en décrire précisément la mise en œuvre.</p>	
<p><u>Observations sur les recettes du titre 1 et du titre 2.</u> Le rapport présente de nombreux chiffres, parfois différents, sur les gains en recettes. Même si la méthode de calcul des recettes est développée, un doute persiste sur la fiabilité des résultats en termes de gains, notamment sur le titre 2. L'optimisation du codage est optimiste quant au résultat, sauf s'il existe des marges de manœuvre. Cela semble être le cas au vu du programme détaillé d'amélioration des procédures de codage, de facturation, et d'encaissement des recettes. Néanmoins les gains escomptés devraient pouvoir être modulés à la baisse par précaution. Observations sur les recettes du titre 3 et notamment le régime particulier Tarifs élevés. Tarification en ambulatoire déconseillée par la contre-expertise. Volume de facturabilité surestimé compte tenu de la précarité de la population du territoire peu affilié à une assurance complémentaire. Faisabilité juridique théoriquement acquise mais limite, compte tenu de la prévision d'une seule chambre à 2 lits. Il est recommandé : - De revoir les gains en recettes du titre 2 en le limitant à 2M€ le montant du titre 2 ; - De renoncer à la tarification en chambre particulière en ambulatoire ; - De moduler à la baisse le nombre de chambres particulières ; - D'augmenter le nombre de chambres à 2 lits. Il est proposé la répartition suivante : - 20 chambres à 1 lit dont 4 dédoublables ; - 4 chambres à 2 lits. Les contre- experts proposent de retenir les prévisions suivantes : - Recettes du titre 1 : confirmation du montant prévu dans le rapport socio- économique, soit + 2 353 K€ ; - Recettes du titre 2 : l'argumentaire présenté dans le rapport et la réponse complémentaire de l'ARS ne permettent pas de retenir une augmentation des recettes sur ce titre ; - Recettes du titre 3 : la prévision de recettes de suppléments pour chambres particulières n'est pas réaliste. Il est retenu une prévision de recettes supplémentaire de 2 M€, soit le double des recettes enregistrées à ce titre à l'HEGP, qui offre une capacité proche de celle de l'HUGPN.</p>	<p>Sur la base des évolutions capacitaires décrites plus haut, et considérant l'évolution d'un certain nombre de paramètres de valorisation de l'activité médicale et chirurgicale, les prévisions révisées en produits d'exploitation atteignent 645,1 M€, soit une augmentation de +129 M€ par rapport à la situation connue en décembre 2022. Cette croissance des recettes estimées, dans le cadre du fonctionnement courant du projet s'explique en raison des hypothèses suivantes : + 96 M€ sur les recettes de séjours par rapport à la situation actuelle + 13 M€ sur les recettes liées aux molécules onéreuses et Dispositifs médicaux couteux. + 7,8 M€ sur les produits de l'activité externe + 3 M€ sur les recettes diverses + 9,2 M€ sur les autres produits. Ces évaluations s'entendent avec les modes de financement de l'activité actuellement en vigueur ou connus</p>
Retour sur investissement	
<p><u>Synthèse générale : Efficience et RSI.</u> Les hypothèses d'économie en dépenses et de gains en recettes sont exceptionnellement élevées et reposent sur des performances très volontaristes en termes d'activité. Une première analyse conduit à s'interroger sur la faisabilité de ces objectifs, d'autant plus qu'il s'agit d'une construction neuve assortie d'une fusion de deux hôpitaux historiques de cultures très différentes.</p>	<p><u>ROI (Retour sur investissement)</u> Le projet de ROI révisé présenté à l'ARS lors de la RPI 2023 s'établirait comme suit. Le résultat d'exploitation du projet traduit un déficit des activités présentes dans le nouvel établissement à hauteur de -32M€ en fonctionnement courant :</p>

<p>Même si des anticipations organisationnelles sont mises en place, il n'en demeure pas moins que le gap à l'ouverture de l'hôpital sera très important : en effet la mixité des équipes est donc l'apprentissage d'une culture commune est difficilement réalisable avant la mise en service.</p> <p>Qu'il s'agisse des évolutions organisationnelles, du volume de l'activité escompté dès l'ouverture, de l'atteinte des cibles (DMS, Tom, ...), de l'optimisation de la gestion (ex : recettes), on peut douter de l'atteinte effective de l'ensemble de ces objectifs à l'ouverture.</p> <p>Il serait plus réaliste que les objectifs se réalisent dans le temps, à partir de cibles progressives. Un plan d'action à partir de l'ouverture et sur une période de 3 à 5 ans permettrait de mieux maîtriser une montée en charge. Ce nouveau projet d'établissement reste à construire. Il devrait être largement axé sur une dimension très opérationnelle et notamment sur une démarche visant à l'appropriation par les équipes de Bichat et Beaujon d'un nouveau modèle hospitalier auquel ils ne peuvent s'accoutumer qu'en situation.</p> <p>Une seconde analyse permet de compléter cette appréciation : La comparaison des ratios agent/lit avant et après projet (4,3 avant-projet contre 3,9 avant-projet) montre l'inexistence d'un effet performance RH.</p> <p>Compte tenu des modalités nouvelles d'organisation, de la fusion des deux sites, il est légitime d'escompter des gains supplémentaires sur les charges du titre 1 des dépenses.</p> <p>L'effort d'efficience pourrait être révisé :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Par une meilleure performance sur les titres 1 et 2 des dépenses, permettant de majorer les gains en termes de charge. <p>On peut estimer ce rééquilibrage à l'ouverture :</p> <ul style="list-style-type: none"> - à hauteur de 4 000 K€ de gains supplémentaires (soit – 100 ETP NM Rémunérés) sur le titre 1 et 1 000 K€ de gains supplémentaires sur le titre 2 des dépenses, - par une minoration des gains de recettes à l'ouverture sur le titre 2 (maintien au niveau actuel) et sur le titre 3 (- 6 325 K€). <p>Une évolution progressive de ces recettes est toutefois envisageable sur les 3 à 5 années de fonctionnement après ouverture, au fur et à mesure de la maîtrise des nouvelles organisations et de l'amélioration des performances en termes de gestion des recettes.</p>	<p>- Cela constitue une nette amélioration du solde d'exploitation de +63,8M€ par rapport à la situation des mêmes activités en 2022</p> <p>- Il est à noter que le résultat d'exploitation est marqué par la progression exceptionnelle de 45 M€ des charges de Titre 4 portée par l'augmentation des charges financières (+10M€) et des charges d'amortissements (+34M€) liées au projet immobilier.</p> <p>Aussi, hors charges de T4, le résultat brut d'exploitation des activités du projet est excédentaire de 41,4M€, avec un taux de marge brut très largement amélioré à 6,4% contre - 11,3% dans la situation actuelle.</p> <p>Ce ROI révisé, traduit une amélioration sensible de la situation budgétaire des deux sites vs 2022 : + 99,7 M€ d'amélioration de la trajectoire budgétaire (hors DT4) portée par :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Des perspectives de recettes ambitieuses, bâties pour plus de la moitié sur un retour au niveau d'activité 2019 pré-covid ; - Des objectifs de performance des organisations plus réalistes et plus consensuels que dans HUSOGPN: IPDMS à 1, et Taux de rotation à 1 sauf si performance supérieure en 2022. Pour rappel, dossier initial du COPERMO (IPDMS: 0,75, et Taux de Rotation à 1,5) ; - Une confortation des maquettes organisationnelles par rapport à l'existant et au dossier COPERMO qui assure un fonctionnement plus qualitatif, et plus adapté au contexte de forte pénurie RH que nous connaissons ; - L'intégration de fonctions et métiers absents du dossier COPERMO, et devenues indispensables dans nos organisations hospitalières actuelles : IPA, IDEC, logisticiens, équipes de suppléance ; - Une transformation maintenue des organisations, afin que le regroupement des deux sites participe d'une vraie diminution des charges de fonctionnement : optimisation des fonctions archives et sécurité incendie, diminution globale des surfaces ; - Des opérations de transformation de l'offre de service aux personnels orientées vers la qualité et la professionnalisation des prestations : projet crèche, et projet restauration.
---	---

Avis du CGI : Recalculer les indicateurs financiers de performance en tenant compte, d'une part, des gains d'efficience corrigés par les contre-experts, et d'autre part, d'hypothèses plus réalistes en termes de réduction du fonds de roulement et d'endettement

Situation de l'AP-HP

<p>Les indicateurs financiers d'exploitation de l'AP-HP demeurent à un niveau moyen et ne s'inscrivent pas dans une tendance positive : en particulier, la marge brute hors aides, qui est maintenant considérée comme l'indicateur central de la performance économique d'un établissement public de santé, et le taux qui lui est associé sont éloignés des standards fixés nationalement</p>	<i>en M€</i>	2025	2024	2023
	Résultat de l'activité principale	-179 M€	-295 M€	-373 M€

	Résultat activité principale/produits	-1,86%	-3,15%	-4,10%
	Résultat toutes activités confondues	-139 M€	-278 M€	-368 M€
	Résultat toutes activités confondues/produits	-1,4%	-2,9%	-3,9%
	CAF	291 M€	155 M€	116 M€
	Taux de CAF	2,9%	1,6%	1,2%
	CAF nette	1,07%	-0,20%	-0,58%
	Marge brute toutes activités confondues	415 M€	266 M€	208 M€
	Taux de marge brute avec aides à l'investissement	-	-	-
	Marge brute hors aides	-	-	-
	Taux de marge brute hors aides	4,30%	2,83%	2,28%
L'évolution du besoin en fonds de roulement (BFR) n'est pas favorable et traduit les difficultés de l'AP-HP à assurer le recouvrement de ces recettes.	<i>en M€</i>	2023	2024	2025
	Fonds de roulement	971	763	763
	Besoin en fonds de roulement	821	843	843
	Trésorerie nette	150	- 80	-80
L'endettement de l'AP-HP reste contenu dans les limites réglementaires mais pourrait les franchir si le montant des crédits de trésorerie était intégré dans le calcul des indicateurs.				
Les éléments mis à disposition des contre experts ne leur permettent pas d'apprécier la capacité de l'AP-HP à réaliser un volume de cessions à hauteur de ce qui est inscrit dans le plan de financement. En outre aucun projet de cession identifié n'est affecté au financement de l'opération, contrairement au projet Lariboisière.	En cohérence avec les données issues des échanges entre l'AP-HP et l'ARS Ile-de-France, le financement du projet bénéficie de 238 M€ de subventions. Les parts de CAF (400,2M€), cessions (192M€) et emprunts (430,3M€) appliquées sur le coût du projet net de subventions correspondent à la moyenne sur 10 ans des ratios respectifs de ces éléments de financement dans le tableau de financement global du PGFP 2023 de l'AP-HP.			

L'avis du CGI

« **Au total, en ligne avec les recommandations du rapport de contre-expertise, l'avis du CGI est favorable au projet « Hôpital Universitaire Grand Paris Nord »** avec les recommandations suivantes :

- Recalculer les indicateurs financiers de performance en tenant compte, d'une part, des gains d'efficacité corrigés par les contre-experts, et d'autre part, d'hypothèses plus réalistes en termes de réduction du fonds de roulement et d'endettement ;
- Vérifier que les éléments de surfaces et donc de coûts se confirment lors des revues de projet du COPERMO ;
- S'assurer de la bonne articulation avec le CH de Saint-Denis, par exemple dans le cadre d'un protocole d'accord formalisé avec le GHT Saint-Denis Gonesse ».

Commentaires de l'AP-HP sur l'avis du CGI

A la lecture de l'avis favorable du CGI au projet, l'AP-HP considère qu'il n'apparaît pas de nouvel élément auquel il n'aurait pas été répondu aux observations du rapport de contre-

expertise : l'analyse actualisée des coûts de construction, le retour sur investissement et la soutenabilité financière, les éléments de surface, et l'articulation avec le CH St-Denis.

Autres commentaires de l'AP-HP

Le projet reste constant en ce qui concerne :

- L'insertion dans la ville tenant compte du cahier des charges d'insertion urbaine et paysagère (CCIUP), de l'avis des services de l'Etat et de Plaine Commune ;
- Le renforcement du contenu capacitaire sans revenir sur les éléments structurants de l'organisation architecturale proposée ;
- La capacité d'évolution du projet dans le respect de l'enveloppe immobilière et urbaine ;
- La résilience du projet dans un contexte changeant (crise sanitaire de 2020 ; évolution des contraintes de constructibilité, des référentiels ; prise en compte du changement climatique, ...).

Le projet va encore évoluer en lien avec l'enquête publique qui sera conduite au dernier trimestre 2024, au titre du dépôt de la demande d'autorisation environnementale et de permis de construire.

3.4. Les conventions passées avec la commune de Saint-Ouen pour l'insertion socio-économique du CHUSOGPN

La Convention du 20 janvier 2023 de partenariat entre Université Paris-Cité et la commune de Saint-Ouen

Cette convention a pour objet de créer un partenariat entre la ville de Saint-Ouen-sur-Seine et Université Paris Cité, accompagnant l'implantation du campus hospitalo-universitaire à Saint-Ouen. Elle prévoit de développer une coopération structurée autour de sensibilisation à la santé des populations scolaires, à la culture scientifique, aux études universitaires, aux métiers scientifiques et aux métiers de la Santé qui seront enseignés dans le futur pôle universitaire de Saint-Ouen-sur-Seine. En matière de logement, Université Paris Cité et la ville participeront, dans leur périmètre, à optimiser la gestion des logements étudiant de l'ensemble du parc, quel que soit son statut (CROUS, logement social, offre privée). La ville intégrera la donnée universitaire dans les projections d'aménagement et de construction.

En matière d'équipements sportifs, la réalisation d'équipements sportifs sur le campus universitaire ne sera pas suffisante pour l'ensemble des pratiques sportives attendues par ces nouveaux publics. Le partenariat portera sur les possibilités d'utilisation sur certaines plages horaires par les Audoniens, et sur les possibilités d'accès à des équipements sportifs de la ville pour les étudiants du pôle universitaire de Saint-Ouen-sur Seine.

Le partenariat portera également sur la prévention en matière de santé des jeunes scolarisés, ainsi que sur la sensibilisation des collégiens et lycéens aux études universitaires, aux métiers scientifiques dans le domaine de la santé.

La Convention du 24 mai 2023 de partenariat entre l'ARS Ile-de-France, l'AP-HP et la commune de Saint-Ouen

Dans le contexte de crise de la démographie médicale avec notamment un déficit de l'offre de soins de ville concerne particulièrement les médecins spécialistes alors que les indicateurs de santé sont très dégradés, le partenariat porte sur trois centres municipaux de santé dont le centre municipal de santé (CMS) « Henri Barbusse » très proche du CHUSOGPN.

Il prévoit un accès sécurisé à une offre de médecine spécialisée pour les habitants de la commune dans le cadre de parcours de soins comprenant les entrées et sorties d'hôpital en lien avec la médecine de ville.

Le CMS et le CHUSOGPN seront organisés en complémentarité avec une coopération avec les professionnels de santé d'exercice libéral du territoire organisés en communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS).

Des filières de soins communes seront construites privilégiant autant que possible les organisations de soins programmés.

La coopération actuelle sera développée notamment pour les praticiens à exercice partagé ville-hôpital, pour les actions d'information, de sensibilisation, de formation sur les sujets médicaux ou paramédicaux portées par l'Université Paris-Cité, pour l'implantation d'activités médicales de l'AP-HP au sein des locaux du CMS, pour le développement de l'offre de soins et pour l'offre de consultations non programmées.

CHAPITRE IV : L'OBJET DE L'ENQUETE PUBLIQUE

4.1 L'objet de l'enquête publique

La présente enquête publique porte sur la régularisation de la déclaration d'utilité publique (DUP) du projet de Campus hospitalo-universitaire Grand Paris Nord (CHUSOGPN) à Saint-Ouen-sur-Seine (93), emportant mise en compatibilité du plan local d'urbanisme intercommunal (PLUi) de Plaine Commune issue de l'arrêté préfectoral n°2022-0606 du 14 mars 2022, en raison du caractère incomplet du dossier présenté lors de l'enquête publique unique (du 13 septembre au 15 octobre 2021) portant sur l'enquête préalable à la DUP et l'enquête parcellaire.

À la suite de l'enquête publique de 2021 ayant conduit la commission d'enquête à donner un avis favorable à la DUP du projet assorti de trois réserves et cinq recommandations, l'arrêté préfectoral n°2022-0606 du 14 mars 2022 avait déclaré l'utilité publique le projet de CHUSOGPN, au profit du Ministère de l'Enseignement supérieur, de la Recherche et de l'Innovation (MESRI) et de l'AP-HP (Assistance publique-Hôpitaux de Paris), emportant d'une part la mise en compatibilité du PLUi de Plaine Commune à Saint-Ouen-sur-Seine, conformément aux plans et documents annexés. Cette DUP donnait la possibilité aux maîtres d'ouvrage d'exproprier les parcelles nécessaires à la réalisation du projet de Campus.

À la suite du dépôt de deux requêtes, l'arrêté préfectoral du 14 mars 2022 déclarant l'utilité publique le projet de CHUGPN a été annulé par décision n°2207973 du 10 juillet 2023 du tribunal administratif de Montreuil, entraînant la perte du droit d'expropriation et le retour au PLUi antérieur au 14 mars 2022.

Les maîtres d'ouvrage du Campus ont alors saisi la Cour Administrative d'appel (CAA) de Paris. Celle-ci a rendu un arrêt avant-dire-droit en date du 24 octobre 2023, décidant dans son article 3 « (qu') il est sursis à statuer (..), jusqu'à l'expiration d'un délai de six mois à compter de la notification du présent arrêt, en vue de la notification à la Cour de la mesure de régularisation prise selon les modalités mentionnées au point 27. »

Ce point 27 indique : « Ce vice de procédure (relevé) peut être réparé par l'organisation d'une nouvelle consultation de la population, portant sur un dossier d'enquête publique comprenant l'ensemble des documents requis, notamment le rapport de contre-expertise, établi le 21 novembre 2016, et l'avis émis par le commissaire général à l'investissement, rendu le même jour, auxquels a été soumise l'évaluation socio-économique préalable à la réalisation du volet hospitalier du projet de CHUGPN.

Eu égard à la nature de la mesure de régularisation ainsi fixée, la décision prise au vu du résultat de la nouvelle enquête publique et corrigeant, le cas échéant, le vice dont est entaché l'arrêté attaqué devra être notifiée à la cour dans le délai de six mois à compter de la notification du présent arrêt. »

Il est précisé que la mise à jour des informations portera exclusivement sur la partie hospitalière, le vice de procédure ayant conduit à la demande de régularisation, concernant des documents qui ne portent que sur le seul volet hospitalier du projet CHUSOGPN.

En raison du sursis à exécution du jugement de première instance, le droit d'expropriation et les règles d'urbanisme du PLUi modifié en mars 2022 se sont avérés à nouveau applicables.

La Cour Administrative d'Appel de Paris a par ailleurs confirmé dans sa décision du 24 octobre 2023 l'utilité publique du projet et la mise en compatibilité des documents d'urbanisme du PLUi de Plaine Commune.

Il est rappelé que le projet de CHUGPN a été qualifié par l'arrêté préfectoral n°2019-1423 du 7 juin 2019 de projet d'intérêt général (PIG). Cet arrêté a été prorogé le 2 juin 2022 pour une nouvelle durée de 3 ans, sans modification de son contenu et de son périmètre.

Par ailleurs, il est également précisé que l'actuelle procédure est une enquête publique et non une consultation du public qui se limite à une simple mise à disposition des documents relatifs au projet permettant le recueil d'observations du public sans l'intervention d'un commissaire enquêteur.

4.2 Les décisions susceptibles d'intervenir à l'issue de l'enquête publique

Deux décisions sont susceptibles d'intervenir à l'issue de l'enquête publique.

La décision définitive de la Cour Administrative d'Appel de Paris sur les conclusions des requêtes n°23PA03538 et n°23PA03540 de l'AP-HP et de la ministre de l'enseignement supérieur et de la recherche tendant à l'annulation des articles 1er et 4 du jugement du 10 juillet 2023 du tribunal administratif de Montreuil et au rejet des demandes de première instance des intimés, ainsi que sur les conditions présentées par les parties sur le fonctionnement de l'article L.761-1 du code de la justice administrative.

La décision préfectorale rectificative corrigeant le vice de procédure dont est entaché l'arrêté préfectoral n°2022-0606 du mars 2022 déclarant d'utilité publique, au profit du ministère de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation et de l'assistance publique des hôpitaux de Paris (AP-HP), le projet de Campus hospitalo-universitaire Saint-Ouen Grand Paris Nord « CHUSOGPN » à Saint-Ouen et emportant la mise en compatibilité du plan local d'urbanisme intercommunal (PLUi) de l'EPT Plaine Commune.

4.3 La future enquête publique portant sur les permis de construire et l'autorisation environnementale du projet

Cette nouvelle enquête publique est envisagée au dernier trimestre 2024.

CHAPITRE V : L'ORGANISATION ET LE DEROULEMENT DE L'ENQUETE

5.1 La désignation des commissaires enquêteurs

Par deux courriers en date du 27 novembre 2023, l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris et le Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche (MESR) ont saisi M. le Préfet de la Seine-Saint-Denis en vue de l'organisation d'une enquête publique portant sur la régularisation de la Déclaration d'Utilité Publique (DUP) du projet de réalisation du Campus Hospitalo-Universitaire Grand Paris Nord CHUSOGPN emportant mise en compatibilité du Plan Local d'Urbanisme intercommunal de Plaine Commune issue de l'arrêté préfectoral 2022-0606 du 14 mars 2022, en raison du caractère incomplet du dossier d'enquête publique préalable à cette DUP qui s'est déroulée du 13 septembre au 15 octobre 2021 inclus.

Ledit arrêté du 14 mars 2022 a été annulé par un jugement du tribunal administratif de Montreuil du 10 juillet 2023. Puis, par sa décision avant-dire droit du 24 octobre 2023, la Cour Administrative d'Appel de Paris (CAA) a prononcé un sursis à statuer jusqu'à l'expiration d'un délai de six mois afin de permettre la régularisation du vice de procédure, pour donner suite à l'absence dans le dossier d'enquête publique de 2021 du rapport de contre-expertise du 21 novembre 2016 et de l'avis émis le même jour du commissaire général à l'investissement portant sur la partie hospitalière du projet de Campus.

Le président du Tribunal Administratif de Montreuil a, par décision n° E23000022/93 du 28 novembre 2023, désigné une commission chargée de conduire une enquête publique portant sur la régularisation de la Déclaration d'Utilité Publique (DUP) du projet de Campus.

Cette commission est composée comme suit :

- Président : M. François NAU ;
- Membres titulaires : Mme Corinne LEROY-BUREL et M. Guy VELLA ;
- Suppléant : M. Meril DECIMUS.

5.2 La préparation de l'enquête

A la suite de sa désignation par le tribunal administratif, la commission d'enquête a contacté les maîtres d'ouvrage et la Préfecture de Seine-Saint-Denis pour obtenir au plus tôt le dossier de l'enquête et se faire présenter le projet.

Le dossier provisoire d'enquête a été envoyé aux commissaires enquêteurs dès le 4 décembre 2023 par les services de la Préfecture.

Les réunions de présentation du projet et de préparation de l'enquête

Une première réunion a eu lieu le 19 décembre 2023 en Préfecture en présence notamment des maîtres d'ouvrage AP-HP et MESR et des services de la Préfecture.

Cette réunion a été l'occasion, d'une part, de la présentation du projet de Campus Hospitalo-Universitaire et de ses évolutions depuis la dernière enquête, d'autre part, d'une discussion sur l'organisation de l'enquête, la composition du dossier d'enquête, et enfin, d'un calage d'un calendrier prévisionnel de l'enquête, de l'organisation de permanences, d'une réunion publique, et de la rédaction de l'arrêté préfectoral d'organisation de l'enquête. La Préfecture a précisé son objectif de signer l'arrêté d'organisation de l'enquête le plus tôt possible avant la fin du mois de décembre 2023, et de fixer le début de l'enquête fin janvier 2024 permettant une remise du Rapport et des Conclusions motivées de la commission d'enquête début avril 2024, donc avant la fin du délai du sursis à statuer dont l'échéance est le 24 avril 2024. Par ailleurs, la Préfecture a indiqué que l'organisation de l'enquête, notamment son périmètre et ses modalités, serait similaire à celle de l'enquête publique de 2021 pour tenir compte du considérant de la décision de la Cour Administrative d'Appel de Paris

retenant que « le vice de procédure, dont l'existence et la consistance sont appréciées au regard des règles applicables à la date de l'arrêté attaqué doit en principe être réparé selon les modalités prévues à cette même date, par l'organisation d'une nouvelle consultation de la population ».

Du 19 décembre 2023 au 8 janvier 2024 ont eu lieu de nombreux échanges entre les maitres d'ouvrage et la commission d'enquête :

- Sur les procédures engagées auprès du Tribunal Administratif de Montreuil et de la Cour Administrative d'Appel de Paris ;
- Sur l'organisation et la présentation du dossier d'enquête afin d'améliorer son accessibilité et sa compréhension pour le public.

Après concertation avec la commission d'enquête sur le projet d'arrêté d'organisation de l'enquête, les services de la préfecture ont transmis à la commission l'arrêté préfectoral N° 2023-4152 du 22 décembre 2023 précisant que l'enquête se déroulera du **lundi 29 janvier 2024 au lundi 4 mars 2024 inclus**, sur la commune de Saint-Ouen-sur-Seine, au siège de l'EPT Plaine commune et à la préfecture (siège de l'enquête).

5.3 L'arrêté d'organisation de l'enquête

À la suite de la réunion en Préfecture et à différents échanges entre la commission et les services préfectoraux et les maitres d'ouvrage, les dispositions suivantes ont été arrêtées concernant l'organisation de l'enquête, l'information et la participation du public.

L'enquête publique est organisée par l'arrêté préfectoral en date du 22 décembre 2023 portant le N°2023-4152. Cet arrêté prescrit : *« l'ouverture d'une nouvelle enquête publique relative à la déclaration d'utilité publique (DUP) du projet de réalisation du Campus Hospitalo-Universitaire Grand Paris Nord (CHUGPN) emportant mise en compatibilité du PLUi de Plaine Commune, Issue de l'arrêté préfectoral N° 2022-0606 du 14 mars 2022 à régulariser en raison du caractère incomplet du dossier présenté lors de l'enquête publique préalable à cette DUP, qui s'est déroulée du 13 septembre au 15 octobre 2021 inclus ».*

Cette enquête se déroulera **du lundi 29 janvier 2024 au 04 mars 2024 inclus**, soit une durée de 36 jours consécutifs, d'une part sur le territoire de la commune de Saint-Ouen-sur-Seine, d'autre part, au siège de l'établissement public territorial Plaine Commune et enfin à la Préfecture de la Seine- Saint-Denis.

Elle a pour objectif une nouvelle consultation de la population portant sur le dossier d'enquête publique complet et actualisé comprenant l'ensemble des documents requis, et notamment le rapport de contre-expertise du 21 novembre 2016 et l'avis du CGI du même jour, auxquels a été soumise l'évaluation socio-économique préalable à la réalisation du volet hospitalier du projet.

L'arrêté rappelle la composition de la commission d'enquête.

Le siège de l'enquête est situé à la Préfecture de la Seine Saint Denis.

Le public est informé de l'ouverture de l'enquête par un avis comprenant les indications mentionnées à l'article R. 123-9 du code de l'environnement et publié, en caractères apparents, dans deux journaux régionaux ou locaux diffusés dans tout le département, ainsi que dans deux journaux à diffusion nationale. Cet avis est publié quinze jours au moins avant le début de l'enquête, et rappelé ensuite dans les huit premiers jours de celle-ci.

Dans les mêmes conditions de délai et pour toute la durée de l'enquête et dans le respect des dispositions de l'arrêté ministériel du 24 avril 2012 susvisé, l'avis est rendu public par voie d'affiches à la préfecture de la Seine-Saint-Denis, siège de l'enquête publique, au siège de l'EPT Plaine Commune ainsi qu'à la mairie et sur des panneaux administratifs municipaux de la commune de Saint-Ouen-sur-Seine. L'accomplissement de ces mesures incombe au préfet, au président de l'établissement public territorial et au maire, qui en certifient la réalisation. Grand Paris Aménagement procède dans les mêmes conditions de délai et de durée, à l'affichage de l'avis sur les lieux prévus pour la réalisation du projet.

Le dossier soumis à l'enquête se compose notamment, au titre de l'évaluation environnementale du projet, des documents suivants, consultables aux lieux mentionnés à l'article 5 du présent arrêté :

- L'étude d'impact ;
- L'avis de l'autorité environnementale (Ae) en date du 21 avril 2021 ;
- Les avis des collectivités rendus au titre de l'évaluation environnementale du projet ;
- Le mémoire en réponse à l'avis de l'Ae.

L'arrêté est publié sur les sites internet de la Préfecture de la Seine-Saint-Denis, de l'établissement public Plaine Commune, et de la Mairie de Saint-Ouen.

L'arrêté précise les lieux de dépôt du dossier soumis à l'enquête ainsi qu'un registre d'enquête dans le tableau suivant afin que chacun puisse, aux heures habituelles d'ouverture au public, en prendre connaissance et éventuellement consigner ses observations et propositions.

LIEU	ADRESSE
Mairie de Saint-Ouen-sur-Seine	Centre administratif Fernand LEFORT Service territorial urbanisme réglementaire 6, place de la République 93400 Saint-Ouen-sur-Seine
Établissement public territorial Plaine Commune	21, avenue Jules Rimet 93218 Saint-Denis cedex
Préfecture de la Seine-Saint-Denis	1, esplanade Jean Moulin 93007 Bobigny

Le dossier de l'enquête publique peut être consulté sur un poste informatique au siège de l'enquête, aux heures habituelles d'ouverture au public.

Une version numérique du dossier est également consultable sur Internet à l'adresse suivante : <https://www.registre-numérique.fr/dup-mec-du-chu-grand-paris-nord>

Chacun peut également adresser ses observations écrites au président de la commission d'enquête au siège de l'enquête défini à l'article 2 du présent arrêté.

Les observations et propositions pourront également être déposées par voie électronique sur un registre dématérialisé et sécurisé ouvert du lundi 29 janvier 2024 à 9h jusqu'au lundi 4 mars 2024 à 17h30 à l'adresse suivante : <https://www.registre-numérique.fr/dup-mec-du-chu-grand-paris-nord>

Chacun peut également adresser ses observations au président de la commission d'enquête par courrier électronique à l'adresse suivante : dup-mec-du-grand-paris-nord@mail-registre-numerique.fr Seuls les courriers électroniques reçus entre le lundi 29 janvier 2024 à 9h jusqu'au lundi 4 mars 2024 à 17h30 seront pris en compte.

Les observations et propositions transmises par voie électronique (registre ou courriel) seront consultables par le public sur le site internet mentionné ci-dessus.

Les informations relatives au projet soumis à l'enquête peuvent être demandées auprès des maîtres d'ouvrage : ce projet étant porté par les deux maîtres d'ouvrage, toute question devra être adressée simultanément aux deux contacts cités.

Toute personne peut, sur sa demande et à ses frais, obtenir communication du dossier d'enquête publique ainsi que des observations et propositions du public auprès du préfet de la Seine-Saint-Denis (direction de la coordination des politiques publiques et de l'appui territorial, bureau de l'utilité publique et des affaires foncières, 1, esplanade Jean Moulin, 93007 Bobigny Cedex).

La commission d'enquête se tiendra à la disposition du public pour recevoir ses observations aux lieux de permanence, dates et horaires suivants :

LIEU DE PERMANENCE	JOUR	HORAIRE
Mairie de Saint-Ouen-sur-Seine Centre administratif Fernand Lefort 6, place de la République 93400 Saint-Ouen-sur-Seine	Le lundi 29 janvier 2024	De 9h à 12h
	Le samedi 10 février 2024	De 9h à 12h
	Le vendredi 16 février 2024	De 14h30 à 17h30
	Le lundi 4 mars 2024	De 14h30 à 17h30
Établissement public territorial Plaine Commune 21, avenue Jules Rimet 93218 Saint-Denis Cedex	Le jeudi 22 février 2024	De 14h30 à 17h30

Une réunion d'information et d'échange avec le public sera organisée le jeudi 08 février à 18h00 **Salle Barbara**, 5 rue des écoles 93400 Saint-Ouen sur Seine.

A l'issue de la réunion publique, un compte rendu sera établi par le président de la commission d'enquête. Il sera adressé dans les meilleurs délais aux personnes responsables du projet et au préfet. Il sera mis en ligne sur le site internet de l'enquête publique.

Le président de la commission d'enquête pourra, aux fins d'établissement de ce compte rendu, procéder à son enregistrement audio ou vidéo. Le public présent sera alors averti du début et de la fin de cet enregistrement.

5.4 Le dossier d'enquête

La constitution du dossier d'enquête a fait l'objet de nombreux ajustements entre la commission d'enquête et les maîtres d'ouvrage portant sur la distinction entre le dossier présenté lors de l'enquête publique de 2021, les nouveaux documents comprenant les deux documents absents dans le dossier initial d'enquête publique de 2021 (le rapport de contre-expertise du 21 novembre 2016 et l'avis émis le même jour du commissaire général à l'investissement portant sur la partie hospitalière du projet de Campus) constituant le vice de procédure, ainsi que un document d'information et d'actualisation comprenant les observations de l'AP-HP sur le rapport de contre-expertise.

Le dossier a tenu compte des propositions de la commission d'enquête pour le rendre plus accessible et compréhensible notamment avec un guide de lecture et un glossaire.

Le dossier d'enquête est donc composé de trois dossiers :

- Dossier N°1 - Présentation de l'enquête publique de régularisation ;
- Dossier N°2 – Dossier intégral de l'enquête publique initiale du 19/09/2021 au 15/10/2021 inclus portant sur la Déclaration d'Utilité Publique (DUP) ;
- Dossier N°3 - Documents ajoutés pour l'enquête publique de régularisation.

1 - Dossier de présentation de l'enquête publique de régularisation : Ce dossier est composé des pièces suivantes :

- 1.1.1 - Sommaire général et détaillé du dossier ;

- 1.1.2 – Guide de lecture du dossier. Explication générale et détaillée du dossier globale mis à disposition du public ;
- 1.1.3 – Note de présentation de l'enquête publique : procédure de régularisation, contenu et périmètre du programme technique de l'hôpital à la date de l'enquête de régularisation ;
- 1.1.4 – Glossaire général des documents du dossier ;
- 1.1.5 – les lettres de saisine de l'AP-HP et du MESR demandant au Préfet de Seine- Saint -Denis l'organisation de cette enquête publique en vue de la régularisation de l'enquête publique initiale.

2 - Dossier intégral de l'enquête publique initiale du 19/09/2021 au 15/10/2021 inclus portant sur la (DUP)

- 2.1 – Documents de portée général :
 - 2.1.1 - Synthèse des textes régissant l'enquête publique et son insertion dans la procédure relative au projet ;
 - 2.1.2 et 2.1.3 – Lettre de saisine du Préfet pour la DUP de 2021 ;
 - 2.1.4 – Sommaire du dossier initial.
- 2.2 - Procédures antérieures à la DUP :
 - A – Les concertations avec les garants de la CNDP (Commission Nationale du Débat Public)
 - 2.2.1 – Décision d'ouvrir la concertation préalable en date du 5 décembre 2018 ;
 - 2.2.2 – Livret distribué lors de la concertation préalable. 10 décembre 2018 ;
 - 2.2.3 – Rapport final de la concertation préalable et de la post-concertation. 6 mars 2019 ;
 - 2.2.4 – Bilan de la concertation préalable. 6 mai 2019 ;
 - 2.2.5 – Décision d'ouvrir une post-concertation. 6 mars 2019 ;
 - 2.2.6 – Décision de nommer une nouvelle garante CNDP ;
 - 2.2.7 – Rapport final de la post-concertation. 29 juillet 2021 ;
 - 2.2.8 – Bilan de la post-concertation. 19 août 2021.
 - B - La procédure de qualification du projet en Projet d'Intérêt Général (PIG)
- 2.3 – Expropriation pour utilité publique et enquête parcellaire
 - 2.3.1 – notice explicative sur la DUP et l'enquête parcellaire. 7 juillet 2021 ;
 - 2.3.2 – Plan de situation du Campus Hospitalo-Universitaire. 20 octobre 2020 ;
 - 2.3.3 – Plans généraux des travaux. 17 décembre 2020 ;
 - 2.3.4 – Caractéristiques principales du projet. 22 décembre 2020 ;
 - 2.3.5 – Appréciation sommaire des dépenses. 27 juillet 2021 ;
 - 2.3.6 – Plan du périmètre de la DUP. 21 octobre 2021 ;
 - 2.3.7 – Etat parcellaire. 13 octobre 2020 ;
 - 2.3.8 – Etat parcellaire détaillé. 13 octobre 2020 ;
 - 2.3.9 – Etat descriptif de la copropriété. 13 octobre 2020 ;
 - 2.3.10 – Plan parcellaire. 13 octobre 2020.
- 2.4 – Procédures auprès de l'Autorité Environnementale (AE)
 - 2.4.1 Evaluation environnementale de la mise en compatibilité des documents d'urbanisme (MECDU). 14 janvier 2021 ;
 - 2.4.2 – Avis de l'établissement public territorial Plaine Commune. 16 mars 2021 ;
 - 2.4.3 – Avis de l'Autorité Environnementale. 21 avril 2021 ;
 - 2.4.4 à 2.4.7 – Mémoire en réponse à l'AE et Annexes. 28 juillet 2021, complément au scénario statu quo, Analyse multicritères du projet campus et du maintien des sites actuels, annexe relative à l'analyse des effets cumulés ;
 - 2.4.8 – Etude d'impact, version finale après avis de l'étude d'impact. 22 juillet 2021 ;

- 2.4.9 à 2.4.12 – Annexes de l'étude d'impact ; Volet faune–flore-habitat, étude acoustique, étude air et santé, étude de circulation. 2 février 2020.
- 2.5 – Mise en compatibilité du document d'urbanisme (MECDU)
 - 2.5.1 – Notice explicative des demandes de changements au PLUi. 11 juin 2021 ;
 - 2.5.2 – Procès-verbal d'examen conjoint des personnes publiques associées. 6 avril 2021.
- 2.6 – Annexes Concernant l'expertise et la validation des projets.
 - A – Concernant le projet d'hôpital du Campus
 - 2.6.1 – Relevé de décision du COPERMO du 13 décembre 2016 concernant le projet d'hôpital du campus. 21 février 2017 ;
 - 2.6.2 – Note de validation annuelle du projet d'hôpital depuis la décision du COPERMO jusqu'en 2020. 21 avril 2021.
 - B – Concernant le projet d'université du Campus
 - 2.6.3 – Rapport de contre-expertise de l'évaluation socio-économique du projet d'université du Campus. 20 mai 2021 ;
 - 2.6.4 – Avis du SGPI concernant le projet d'université du Campus. 21 mai 2021 ;
 - 2.6.5 – réponse à l'avis du SGPI concernant le projet d'université du Campus 21 décembre 2021.

3 - Documents ajoutés pour l'enquête de régularisation DUP

3.1 – Les deux documents de 2016 dont l'absence au dossier de 2021 fonde l'enquête de régularisation demandée par la Cour Administrative d'Appel de Paris.

- 3.1.1 – Rapport de contre-expertise de l'évaluation socio-économique du projet de l'hôpital du Campus. 21 novembre 2016 ;
- 3.1.2 – Avis du CGI concernant le projet d'hôpital du Campus. 21 novembre 2016.
- 3.2 – Documents utiles à la compréhension de ceux qui ont été ajoutés à la demande de la CAA
 - 3.2.1 Rapport d'évaluation socio-économique du projet de l'hôpital du Campus (auquel se rapportent la contre-expertise et l'avis de 2016. 27 juin 2016 ;
 - 3.2.2 – Informations actualisées (nov. 2023) sur le projet d'hôpital par rapport à la contre-expertise et l'avis SGPI de 2016. 1 décembre 2023 ;
 - 3.2.3 – Convention de partenariat entre Université Paris-Cité et la commune de Saint-Ouen sur Seine. 20 janvier 2023 ;
 - 3.2.4 – Convention de partenariat entre l'AP-HP, la commune de Saint-Ouen sur Seine et l'ARS d'Ile de France. 24 mai 2023.
- 3.3 – Autre documents liés à l'enquête publique de 2021
 - A – Pendant la durée de l'enquête publique initiale
 - 3.3.1 – Compte rendu de la réunion publique du 29 septembre 2021. 2 novembre 2021 ;
 - 3.3.2 et 3.3.3 – Rapport et conclusions motivées de la commission d'enquête sur la DUP. 7 décembre 2021.
 - B – Après l'enquête publique initiale
 - 3.3.4 – Arrêté déclarant l'utilité publique (DUP) du projet et portant mise en compatibilité du PLUi. 14 mars 2022 ;
 - 3.3.5 – Annexes de l'arrêté 2022-0606 DUP 14 mars 2022 ; plan périmétral de la DUP, ;
 - 3.3.6 – Mise en compatibilité du PLUi : Notice exposant les motifs des changements apportés et ses annexes ;
 - 3.3.7 – Exposé des motifs et considérations justifiant le caractère d'utilité publique de l'opération ;

- 3.3.8 – Mesures destinées à éviter, réduire ou compenser les effets négatifs notables du projet sur l’environnement et la santé humaine, et les modalités de suivi associées.

C – Dans le cadre du contentieux contre l’arrêté DUP du 14 mars 2022

- 3.3.9 – Décision d’annulation de la DUP par le Tribunal Administratif de Montreuil le 10 juillet 2023 ;
- 3.3.10 – Arrêt avant-dire-droit : Sursis à statuer et sursis à exécution de la décision du Tribunal Administratif de Montreuil décidé par la Cour Administrative d’Appel de Paris du 24 octobre 2023.

5.6 Les mesures d’information réglementaires

Conformément à l’article R. 123-9 du code de l’environnement l’annonce de cette enquête publique a été publiée dans deux journaux départementaux et deux journaux nationaux quinze jours avant le début de l’enquête et rappelé dans les huit premiers jours de celle-ci.

- Le Parisien 93 : Les 11 janvier 2024 et 30 janvier 2024 ;
- Libération 93 : Les 11 janvier 2024 et 30 janvier 2024 ;
- Les Echos : Les 12 janvier 2024 et 31 janvier 2024 ;
- Libération : Les 12 janvier 2024 et 31 janvier 2024.

Les publications de ces avis sont consultables en annexe.

De même un affichage réglementaire de l’avis d’enquête publique a été effectué en préfecture, au siège de l’EPT Plaine Commune ainsi qu’à la mairie et sur les panneaux administratifs de la commune de Saint-Ouen- sur- Seine. Un constat d’huissier a été réalisé le 17 janvier 2024.

Il a été procédé dans les mêmes conditions de délai et de maintien à l’affichage des avis sur les lieux de réalisation du projet. Soixante (60) avis d’enquête ont été affichés comme suit : 3 avis sur Paris 17^{ème} et 18^{ème}, 6 avis sur Clichy sur Seine, 47 avis sur Saint-Ouen -sur- Seine et 4 avis à Saint- Denis aux abords de l’EPT Plaine Commune. Le plan d’implantation de ces avis et leur liste sont consultables en annexe.

Enfin, l’arrêté de la présente enquête a été publié sur le site internet de la Préfecture de la Seine- Saint- Denis, ainsi que sur les sites internet de l’EPT Plaine Commune et de la Ville de Saint-Ouen- sur- Seine.

5.7 Les mesures d’information et de communication complémentaires déployées par les maitres d’ouvrage

Au-delà de l’information par voie de presse légale et de l’affichage réglementaire, les maitres d’ouvrage ont aussi, par le biais de communiqués de presse ou d’articles, relayé cette information tout au long du mois précédant l’enquête sur les supports suivants :

Actu Paris le 2 janvier 2024, Echo d’Ile de France le 4 janvier 2024, Le Parisien 93 le 16 janvier 2024, Le Parisien 92 le 17 janvier 2024, Challenges le 19 janvier 2024, Les Echos les Echos le 19 janvier 2024, APM le 22 janvier 2024, CadreSanté.com, Tec Hôpital et FR3 Ile de France le 29 janvier 2024, Quotidien du médecin 1 février 2024...

En plus de ces informations par voie de presse, les maitres d’ouvrage ont notamment développé d’autres moyens d’information du public, des patients et des professionnels de santé concernés par le projet.

Ainsi :

- 435 affiches format A3 et 14300 flyers ont été édités pour informer les habitants de Saint-Ouen sur- Seine, commerçants et riverains voisins du projet, Le périmètre de diffusion ainsi que les différents supports médias sont consultables en annexe ;

- Des Kits de communication composés de Flyers, affiches, documents d'information et Kakémono ont été créés pour les différents lieux d'enquête ;
- Des kits ont été déployés au sein des hôpitaux Bichat, Beaujon et Université Paris Cité ;
- Un courriel diffusant le communiqué de presse du 22 janvier 2024 par lequel les maitres d'ouvrage informaient de l'ouverture de l'enquête publique a été envoyé sur la liste de diffusion générale des hôpitaux Bichat et Beaujon et de l'université Paris Cité, ainsi que la liste de diffusion des riverains, élus, partenaires du projet Campus depuis le début de la concertation ;
- L'annonce de l'enquête publique a aussi été mise en ligne sur les sites internet du Campus, de l'Université, de l'AP-HP.

Des articles dédiés à cette enquête publique ont aussi été publiés dans :

- La lettre d'information hebdomadaire de l'AP-HP à destination de tous ses professionnels ;
- « 7 jours à l'AP » du 1er février 2024 (75 000 destinataires) ;
- La lettre d'information bimensuelle de l'AP-HP à destination des patients « 15 jours à l'AP » du 1er février 2024 (60 000 destinataires) ;
- L'enquête a aussi été rappelée lors de réunions internes :
- Réunions sur l'avancement du projet pour les équipes hospitalières, en présence du Directeur général de l'AP-HP : à Bichat et Beaujon (7 et 9/11/23) ;
- Séminaire de présentation du dossier architectural d'avant-projet détaillé (16/01/24) ;
- Comité Social d'Etablissement Local (CSEL 05/10/23) et du groupe de travail qui en est issu (23/11/23) avec les instances représentatives du personnel ;
- La réunion du groupe de travail des représentants des usagers de l'AP-HP (24/11/23) ;
- Enfin, les maitres d'ouvrage ont enrichi la diffusion de leur information via les réseaux sociaux chacun pour ce qui les concerne.

5.8 La visite du site de projet

Le 10 janvier 2024 a eu lieu une visite du site d'implantation du Campus Hospitalo-Universitaire, en présence des maitres d'ouvrage, de la mairie de Saint-Ouen-sur-Seine, de Grand Paris Aménagement, de Plaine Commune, de l'EPAURIF, de la SEQUANO et de la commission d'enquête.

La commission d'enquête a pu constater que sur le site du projet, les travaux de démolitions et de terrassements étaient déjà bien avancés. La démolition de bâtiments le long du boulevard Victor Hugo, le curage du terrain et les travaux de dépollution du site sont prévus prochainement. L'évacuation des gravats et bétons a été réalisée par la voie ferrée pour limiter les nuisances à la circulation locale. L'évacuation des terres se poursuit par camions et barges vers le port de Saint-Ouen-sur-Seine en direction d'une carrière en Normandie. La commission a pu constater l'avancée des travaux et la présence sur site d'un concasseur et d'un débourbeur de chantier garantissant la propreté des voies autour du chantier.

Concernant l'information « chantier », les palissades sont réhaussées de panneaux informant des travaux et d'un N° de téléphone à joindre en cas de problème ou pour information. Deux réunions d'information chantier ont déjà eu lieu avec les riverains du chantier.

Le périmètre du chantier est équipé de capteurs divers (bruits, pollution, particules) dont les résultats peuvent être disponibles. Enfin, le maitre d'ouvrage précise que les entreprises travaillant sur le chantier respectent les clauses d'insertion sociales en vigueur.

Lors de sa visite, la commission a pu découvrir l'environnement immédiat du projet et à l'aune des explications données par les maitres d'ouvrage, apprécier les possibilités d'intégration du projet dans l'environnement urbain. Enfin, cette visite a été l'occasion pour la ville de Saint-Ouen et SEQUANO de

présenter les projets en cours ou à venir à proximité du projet notamment sur la ZAC des Docks, de l'autre côté du boulevard Victor Hugo qui feront donc face à la partie universitaire du Campus.

Les participants à la visite se sont ensuite rendus en Mairie avec les mêmes participants pour évoquer ou clarifier divers points du dossier : les accès au site, le nouveau plan de circulation, les aménagements des voies périmétriques, les pistes cyclables, les plantations, les logements étudiants, la nouvelle organisation de l'hôpital, la coopération AP-HP Ville de Saint-Ouen, la gestion de la l'information et de la communication

5.9 Le déroulement de l'enquête

Les registres d'enquête publique, ainsi que les exemplaires complets du dossier d'enquête ont été tenus à disposition du public dans les trois lieux d'enquête prévus par l'arrêté préfectoral :

- Centre administratif de la Ville de Saint-Ouen ;
- EPT Plaine Commune à Saint Denis ;
- La Préfecture de Seine -Saint- Denis à Bobigny.

Les visiteurs ont pu y consulter le dossier sous forme papier, et les observations déjà déposées sur le registre papier.

Les conditions d'accueil du public et de consultation du dossier d'enquête étaient bonnes au centre administratif de la Ville de Saint-Ouen, mais plus sommaires dans les deux autres sites.

Les permanences se sont tenues dans des salles de réunion mises à disposition par la Ville de Saint-Ouen et l'EPT Plaine Commune. Les commissaires enquêteurs ont tenu les cinq permanences prévues, dont quatre au centre administratif de Saint-Ouen, et une à l'EPT Plaine Commune.

L'information sur l'enquête sur ces lieux a nécessité un peu d'attention du public, car simultanément d'autres avis d'enquêtes étaient affichés pour les enquêtes publiques concernant le PLUi de Plaine Commune et le Schéma Directeur de la Région Ile- de- France Environnemental.

Les permanences

Afin d'informer le public sur le projet et le dossier mis à sa disposition, la commission a reçu le public lors de cinq permanences.

Quatre permanences ont eu lieu au Centre administratif Fernand Lefort 6, place de la République à Saint-Ouen-sur-Seine :

- Le lundi 29 janvier 2024 de 09h00 à 12h00 ;
- Le samedi 10 février 2024 de 09h00 à 12h00 ;
- Le vendredi 16 février 2024 de 14h30 à 17h30 ;
- Le lundi 4 mars 2024 de 14h30 à 17h30.

Une au siège de l'Établissement public territorial Plaine Commune 21, avenue Jules Rimet à Saint-Denis, le jeudi 22 février 2024 de 14h30 à 17h30.

La permanence du 29 janvier 2024 au centre administratif de Saint-Ouen.

Lors de cette permanence, la commission a reçu un seul visiteur riverain du projet qui souhaitait en particulier obtenir des précisions sur l'hélistation et l'usage futur de la voie ferrée traversant le site. Il n'a pas laissé d'observation.

La permanence du 10 février 2024 au centre administratif de Saint-Ouen a permis de recevoir 5 visiteurs habitants de Saint-Ouen et Clichy et Paris 17^{ème}. Les principales remarques ont concerné la taille du projet par rapport à la parcelle, les capacités d'accueil du projet, le souhait de maintenir et rénover les hôpitaux Bichat et Beaujon, l'intérêt de gestion financière et immobilière de l'AP-HP, les contraintes de transport, le manque de clarté des chiffres et des données fournies par les maîtres d'ouvrage. Trois d'entre eux ont déposé des observations et pièces jointes.

La **permanence du 16 février 2024** au centre administratif de Saint-Ouen a permis de revoir d'une part, une habitante de Saint-Ouen qui conteste l'obsolescence des hôpitaux Bichat et Beaujon et demande leur rénovation. Elle trouve l'information insuffisante, critique la taille du projet qui posera des problèmes en centre-ville et occasionnera des nuisances (hélistation) et demande la construction d'un site complémentaire (SSR).

D'autre part, un sénateur et une vice-présidente du conseil régional, satisfaits des soins prodigués à l'hôpital Beaujon, ont indiqué n'être pas favorables à un hôpital tout numérique et sont scandalisés que l'enquête publique ne comprenne pas le territoire de Clichy -sur- Seine.

La **permanence du 22 février 2024** au siège de l'EPT Plaine Commune. Les enquêteurs ont pu constater la place réduite réservée à l'enquête et à la consultation du dossier. Aucun visiteur ne s'est présenté à cette permanence.

La **permanence du 4 mars 2024** au centre administratif. Cette dernière permanence a été très dense puisque les commissaires enquêteurs ont reçu quarante visiteurs durant l'après-midi. En effet, le collectif "pas ça, pas ici, pas comme ça" avait demandé à ses participants d'y être présents. Les commissaires enquêteurs ont pu recevoir séparément et successivement l'ensemble des visiteurs dans les meilleures conditions possibles.

La réunion publique

La réunion publique a été organisée conformément à l'arrêté préfectoral N° 2023-4152.

Celle-ci a eu lieu le 8 février 2024 entre 18 et 21 heures, Salle Barbara 5, rue des écoles à Saint-Ouen sur-Seine. Elle a permis d'accueillir plus de 170 participants qui ont pu après exposé du projet actualisé poser les questions et faire les remarques qu'ils souhaitaient aux maîtres d'ouvrage. Cette réunion a permis 28 prises de parole du public.

Ainsi, la quasi-totalité des demandes d'intervention a pu être acceptées compte tenu de la durée importante de la réunion. Cependant, les maîtres d'ouvrage n'ont pu pas eu le temps de répondre complément et précisément à toutes les interventions.

Avec l'accord de la commission d'enquête, les compléments d'information et de réponses aux interventions du public ont été apportés par les maîtres d'ouvrage par leur dépôt sur le registre numérique de l'enquête sous le numéro (observation n°172).

La retransmission de cette réunion a été mise à disposition du public sur le site du Campus ainsi que le support d'information projeté ce jour-là. <https://campus-hopital-grandparis-nord.fr/> . Elle a d'autre part été mise en ligne sur le site de l'enquête publique <https://www.registre-numerique.fr/dup-mec-du-chu-grand-paris-nord>.

Le compte rendu de la réunion publique du 8 février 2024 a été mis en ligne sur le site de l'enquête publique le 19 février 2024 à l'adresse suivante <https://www.registre-numerique.fr/dup-mec-du-chu-grand-paris-nord>.

Les interventions des participants au cours de la réunion ont été jointes au tableau de dépouillement des observations annexé au Procès- Verbal de synthèse des observations.

Les critiques des modalités d'organisation de l'enquête publique

L'intervention de Me BENECH sur l'organisation de l'enquête

Par courrier du 25 janvier 2024 adressé par mail et en recommandé avec accusé réception à la Préfecture, aux maîtres d'ouvrage et à la commission d'enquête, Maître BENECH, avocat représentant les requérants de première instance dans les affaires n°23PA03538 et 23PA03540 devant la Cour Administrative d'Appel de Paris, a demandé d'urgence la modification des modalités d'organisation de l'enquête publique « organisée sur un périmètre exclusivement limité essentiellement à Saint-Ouen alors que le projet de CHUSOGPN est présenté par ses maîtres d'ouvrage comme une opération E 23000022/ 93 Enquête publique Régularisation Déclaration Utilité Publique CHUSOGPN

multisites impliquant le transfert des hôpitaux Bichat et Beaujon situés respectivement à Paris et à Clichy ».Le courrier rappelle aussi le manque de moyens d'informations et de lieux d'accès au dossier d'enquête mis en œuvre au niveau territorial tels que les permanences, l'affichage de l'avis d'enquête, les réunions publiques et les informations sur les différents lieux de travail des personnels hospitaliers,

En réponse à cette requête par un courrier en date du 07 février 2024, monsieur le Préfet de Seine -- Saint Denis a répondu point par point précisant notamment qu'«*Il ressort de l'ensemble de ces éléments que les droits de toute personne étant susceptible d'émettre des observations au cours de cette enquête publique de régularisation sont respectées. Chacun pouvant présenter ses observations de manière effective. De même, les conditions d'organisation de l'enquête publique dite environnementale prévue par le code de l'environnement ont également été respectées*»

Les contacts pris par la commission d'enquête

Afin d'enrichir sa réflexion et de prendre connaissance des informations disponibles auprès des différents acteurs de ce projet qu'il s'agisse des maitres d'ouvrage, des institutions ou des opposants, la commission d'enquête a sollicité ou accepté divers rendez-vous pendant la durée de l'enquête.

Le 5 février 2024 : Réunion avec l'EPT Plaine Commune

La commission d'enquête a rencontré le directeur général des services et la directrice de l'urbanisme réglementaire.

Les points abordés concernant le territoire ont été, le logement, la démographie, la santé, les mobilités. Plaine commune confirme l'existence d'un observatoire socio-démographique, d'un Plan Local de l'Habitat (PLH) et d'un plan local de mobilité.

Le 13 février 2024 : Réunion avec le CIH (Collectif Inter Hôpitaux) à l'hôpital Bichat

Les principaux sujets du Collectif sur le projet de CHUSOGPN ont porté sur :

- L'évaluation des besoins liés pour partie à l'évolution démographique ;
- L'évolution capacitaire du projet par rapport à la situation existante ;
- La sous- capacité du service des urgences due entre autres au manque de lits ;
- Les effectifs hospitaliers, et notamment le ratio personnel mis à disposition/patient ;
- Les soins de suite et de réadaptation, et la piste d'un équipement complémentaire.

Les membres présents à cette réunion ont déposé leurs observations sur le registre numérique le 13 février 2024.

Le 15 février 2024 : Réunion avec les maitres d'ouvrage à l'Ecole de Médecine.

Cette réunion était demandée par la commission d'enquête à la suite à la réunion publique du 8 février 2024, au cours de laquelle un certain nombre de questions étaient restées sans réponses précises des maîtres d'ouvrage. Par ailleurs, les interventions du public montraient que les informations contenues dans le dossier n'étaient pas toujours facilement accessibles.

Les maitres d'ouvrage AP-HP et MESR ont ainsi répondu à la commission d'enquête sur les thèmes suivants :

- Le projet territorial de santé, notamment les coopérations hôpital/ Ville, mais aussi hôpitaux AP-HP / autres hôpitaux du territoire concerné ;
- Le site complémentaire d'aval et les pôles ambulatoires ;
- Les urgences ;
- La maternité ;
- L'hypothèse de réhabilitation et de rénovation des hôpitaux existants ;

- L'évolution du coût d'investissement du projet ;
- Les emplois.

Il a été convenu que tous ces points feraient l'objet de notes d'information déposées par l'AP-HP sur le **registre numérique ce qui a été fait** le 16 février 2024 (**Observation n°172**).

Le 20 février 2024 : Réunion avec l'ARS Ile de France.

La commission d'enquête a été reçue par la directrice générale de l'Autorité Régionale de Santé (ARS IdF). La commission souhaitait l'interroger en particulier sur le recensement des besoins de santé, sur le projet territorial de santé, mais aussi sur le projet.

Le 20 février 2024 : Réunion avec le syndicat SUD Santé (un des requérants) à l'hôpital Saint- Antoine

Le Syndicat a rappelé ses prises de position sur le projet, son contexte. Il a évoqué le sujet de l'information des personnels sur le devenir des hôpitaux Bichet et Beaujon.

Le jour de la réunion, Sud Santé n'avait pas pris connaissance du compte rendu de la réunion publique ni des réponses apportées par l'AP-HP sous forme d'observation N° 172 au registre numérique.

Le 22 février 2024 : Réunion avec le syndicat CGT (un des requérants) et le responsable du Collectif « Pas là, pas ça, pas comme ça » à l'hôpital Bichat

Les sujets évoqués ont été l'économie du projet, les effectifs, le projet médical et le programme.

Le 23 février 2024 : Visioconférence avec M. PINSON le directeur du GHT Plaine de France.

Cet entretien a porté notamment sur la complémentarité des établissements de santé notamment entre le projet et le CH de Saint-Denis.

le 26 février 2024 : Réunion à l'hôpital Beaujon avec les professeurs LESURTEL Chirurgien du Foie à Beaujon et LESCURE Spécialiste en maladie infectieuses à Bichat.

Cette réunion a permis de préciser la situation actuelle des activités deux hôpitaux, ainsi que la mission qui a été confiée aux deux professeurs par l'AP-HP le 18 septembre 2023 pour le portage du projet du futur Hôpital.

A la suite de cette réunion, ils ont déposé leurs observations sur le registre numérique de l'enquête.

Le 27 février 2024 : Visio-conférence avec l'APUR.

Au cours de cette visio-conférence, l'APUR a donné à la commission d'enquête des informations sur les études menées sur le territoire du projet.

Ces informations ont porté principalement sur les données démographiques, sanitaires, et d'accessibilité aux équipements de santé.

Le 29 février 2024 : Réunion avec le directeur général de l'AP-HP M. REVEL au siège de l'AP-HP

Le directeur général de l'AP-HP a présenté principalement à la commission sa vision de la place du projet dans la gouvernance, les évolutions actuelles des besoins sanitaires et des moyens mis en œuvre, et les évolutions du projet.

Le 1^{er} mars 2024 réunion avec les directeurs des hôpitaux Bichat et Beaujon MM. VIAL et VANDERSHOOTEN et Mme BEROLATTI Cheffe de projet du Campus de Saint-Ouen

Les directeurs des deux hôpitaux ont précisé les services offerts, leur territoire de patientèle, les conditions de travail actuelles, les effectifs, la participation des personnels aux études et à la concertation relatives au projet, les questions relatives au transfert des activités vers le CHUSOGPN.

5.10 Les enseignements de l'enquête publique

L'information et la participation du public

L'enquête publique a pour objectif de recueillir les observations du public sur un projet et de lui permettre de s'exprimer sur les différents aspects de celui-ci.

Pour favoriser la participation du public, le public doit être pleinement informé de la procédure d'enquête publique sur tout le territoire concerné par le projet. Il doit pouvoir accéder à une information complète et compréhensible sur le projet.

Concernant le dossier d'enquête, la commission d'enquête a adressé aux maîtres d'ouvrage ses propositions de composition pour clarifier la présentation chronologique des procédures antérieures et les évolutions du projet. Pour la compréhension du projet, la commission a demandé un guide de lecture du dossier, une note de présentation de l'enquête publique, un glossaire général expliquant tous les acronymes du dossier.

De plus, la commission a souligné l'importance d'une présentation compréhensible et pédagogique des informations actualisées de novembre 2023 sur le projet d'hôpital par rapport à la contre-expertise socio-économique et à l'avis du SGPI de 2016.

Sur la communication interne à l'AP-HP, les avis sont partagés et malgré la communication complémentaire déployée avant et pendant l'enquête par le maître d'ouvrage sur ses différents sites on constate un petit nombre d'observants (4 % des items) qui pensent qu'ils n'ont pas été assez consultés ou entendus.

Le périmètre et l'organisation de l'enquête

La Préfecture ayant décidé pour cette enquête de régularisation de retenir le même périmètre et les mêmes modalités que pour l'enquête précédente, un nombre important d'observations a porté sur l'insuffisance de ce périmètre et de l'information pour les publics concernés allant même jusqu'à parler de "dénier de démocratie".

Les publics, la patientèle des hôpitaux Bichat et Beaujon - notamment de Clichy-sur-Seine et de Paris 18^{ème} - auraient souhaité la mise à disposition du dossier d'enquête ainsi que la tenue de permanences dans les deux mairies et d'une réunion publique au niveau de ce territoire.

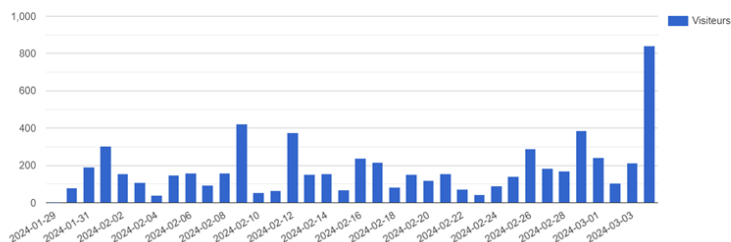
Ils estiment qu'un nombre important de citoyens et patients des hôpitaux concernés, touchés par la fracture numérique n'ont pu s'exprimer et ont été ainsi exclus de l'enquête. Des élus, anciens ou en mandat actuellement, se sont exprimés sur ce sujet.

Malgré cette organisation de l'enquête et son périmètre circonscrit à la commune de Saint-Ouen, les actions de communication ont dépassé largement ce périmètre, l'avis d'enquête a été affiché au voisinage des hôpitaux Bichat et Beaujon et dans leurs halls d'accueil. Des habitants de Paris et de Clichy ont participé à la réunion publique. Des observations circonstanciées avec un argumentaire souvent bien développé et une relativement bonne connaissance du dossier ont été déposées par des personnes déclarant une localisation en dehors de Saint-Ouen, notamment à Paris et à Clichy.

La participation du public

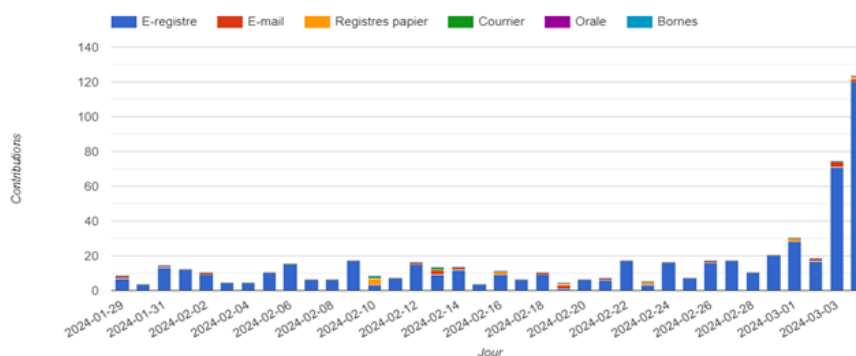
La commission a pu noter une bonne participation du public qu’il s’agisse de la réunion publique du 8 février 2024 avec plus de **170** participants, des permanences ou du nombre de dépôts d’observations sur les registres papier ou numérique.

Les permanences se sont toutes déroulées dans de bonnes conditions et les visiteurs étaient intéressés motivés et courtois. Au total une cinquantaine de visiteurs ont été reçus par la commission d’enquête. Le dossier a essentiellement été consulté via le registre numérique qui a reçu **4405** visites et **1316** téléchargements de documents et **782** visualisations de documents.



NOMBRE DE VISITES DU SITE PAR JOUR DURANT L’ENQUETE

Les téléchargements ont débuté dès la mise en ligne du dossier avec une petite pointe de téléchargements la deuxième semaine de l’enquête. Les dépôts d’observations ont été assez réguliers tout au long de l’enquête. On note toutefois une augmentation significative la dernière semaine de l’enquête probablement due au rappel des associations, organisations et de l’AP-HP. Il en a été de même pour les observations déposées sur les registres papier où 80% des observations ont été déposées lors de la dernière permanence.



NOMBRE DE DEPOTS DE CONTRIBUTIONS PAR JOUR DURANT L’ENQUETE

La nature des documents les plus téléchargés indique que le public recherchait vraiment les informations actualisées et la prise de connaissance des documents qui manquaient lors de la première enquête. Les pièces du dossier suivantes ont été les plus téléchargées :

- 3.1.1 - Le rapport de contre-expertise de l’ESE du projet CHUSOGPN ;
- 3.1.2 - L’avis concernant le projet d’hôpital du campus ;
- 3.2.1 - Le rapport d’évaluation socio-économique du projet d’hôpital du campus ;
- 3.2.2 - La note d’informations actualisées de 2023 par rapport à la contre-expertise de 2016 ;
- 3.3.9 - La décision d’annulation de la DUP du TA de Montreuil.

Les dépôts d'observations ont été assez réguliers tout au long de l'enquête. Une augmentation significative a été constatée la dernière semaine de l'enquête probablement due au rappel des associations et organisations opposées au projet. Il en a été de même pour les observations déposées sur les registres papier où **80% des observations** ont été déposées lors de la dernière permanence. La nature des documents les plus téléchargés montre que le public recherchait vraiment les informations actualisées et la prise de connaissance des documents qui manquaient lors de la première enquête.

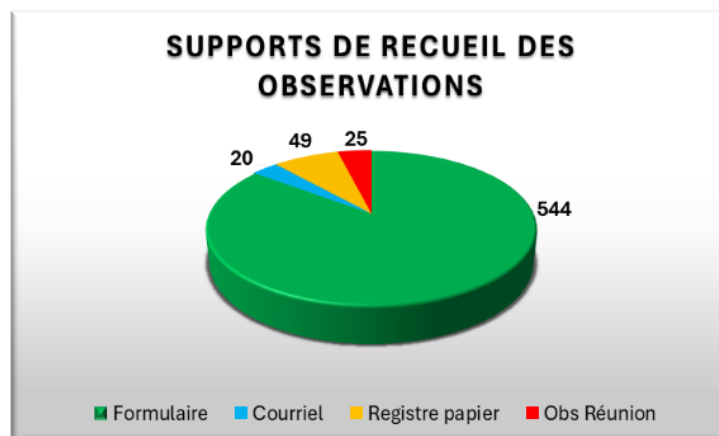
49 observations ont été déposées sur les registres papier mis à disposition à la mairie de Saint Ouen. Aucune observation n'a été déposée sur les registres mis à disposition à l'EPT de Plaine Commune et à la Préfecture des Seine-Saint-Denis. La majorité des observations déposées sur les registres papier sont hostiles au projet du CHUSOGPN.

Sur le registre numérique, **564 observations** ont été déposées, dont **20 par courriel** et **544** par le formulaire prévu à cet effet et proposé sur le site de l'enquête. **4 observations** ont été refusées car déposées hors délai.

Lors de la réunion publique d'information et d'échange du 8 février 2024 salle Barbara à Saint-Ouen, une captation des débats a permis de compiler **25 observations** qui sont jointes au tableau de dépouillement des observations servant à l'élaboration du Procès-Verbal de synthèse.

Au total, **638 observations** ont été recueillies durant cette enquête publique.

Après avoir supprimé les observations présentant des doublons flagrants, des spam, ou une expression hors sujet, **589 observations** ont été étudiées par la commission.



La commission considère que cette enquête a connu une bonne participation puisque, sur le même territoire, l'enquête de 2021 préalable à la Déclaration d'Utilité Publique n'avait obtenu que **286** contributions.

La clôture de l'enquête

L'enquête publique a pris fin le 4 mars 2024 à 17h30.

Le Procès-verbal de synthèse

Le procès-verbal de synthèse a été présenté par la commission d'enquête aux maitres d'ouvrage le **20 mars 2024**.

Le mémoire en réponse

Le mémoire en réponse a été remis à la commission d'enquête le **4 avril 2024**.

CHAPITRE VI : L'EXAMEN DES OBSERVATIONS DU PUBLIC

6.1 Le recueil des observations du public

La commission d'enquête a dépouillé les observations au fur et à mesure de leur dépôt sur le registre numérique.

Elle a dressé un tableau de dépouillement des observations rassemblant les observations déposées sur le registre numérique, les interventions au cours de la réunion publique du 8 février 2024, et les observations déposées sur les registres papiers.

Le tableau de dépouillement résultant de ce classement des observations par thème, annexé au procès-verbal de synthèse des observations, a été renseigné en utilisant la plupart du temps la rédaction originale de leur auteur pour ne pas biaiser leur sens. La synthétisation a paru exceptionnellement nécessaire pour certaines d'entre elles, pouvant être réduites sans incidence sur leur signification.

Du fait du nombre restreint de caractères permis par observation dans le registre numérique, certains contributeurs ont transmis une pièce jointe en guise d'observation : le tableau de dépouillement a intégré chacune d'entre elles au en tant qu'observation.

Dans ces grilles sont présentés :

- Les noms et/ou prénoms des déposants (avec le respect de l'anonymat) ;
- Leur commune de résidence quand elle est citée ;
- Leur qualité éventuelle lorsqu'il ne s'agit pas de particuliers (corps médical, soignants, Association, Collectif, Elu) ;
- Le/les thèmes évoqués dans l'observation ;
- L'avis du contributeur.

638 observations ont été recueillies durant cette enquête publique.

Après avoir supprimé les observations présentant des doublons flagrants, des spam, ou une expression hors sujet, **589 observations** ont été étudiées par la commission.

La commission d'enquête précise que toutes les observations du public ont été retenues comme recevables. Elles ont toutes porté sur le projet de Campus, en présentant un lien avec les enjeux socio-économiques, et en conséquence avec l'utilité publique du projet.

Un nombre important des déposants a choisi de déposer sous anonymat « relatif », en n'inscrivant que leur prénom sur le formulaire ou en demandant que seul celui-ci n'apparaisse lors de la publication. La commission note une bonne participation du public de Saint-Ouen et de Paris, malgré un territoire d'enquête limité à Saint-Ouen. Les publics des villes limitrophes et des départements de Seine-Saint-Denis et des Hauts-de-Seine ont moins participé.

La plupart des observations sont circonstanciées et certaines d'entre elles sont accompagnées de pièces jointes très documentées.

6.2 La méthodologie de classement et d'analyse des observations par thèmes

L'étude du dossier et la prise de connaissance des observations ont permis de retenir **8 thèmes** permettant de classer les observations déposées par le public :

- **T1** : Le devenir des hôpitaux Beaujon et Bichat ;
- **T2** : Le projet du CHUSOGPN et son territoire ;
- **T3** : Le programme du CHUSOGPN ;
- **T4** : Le projet architectural du CHUSOGPN et son insertion urbaine ;

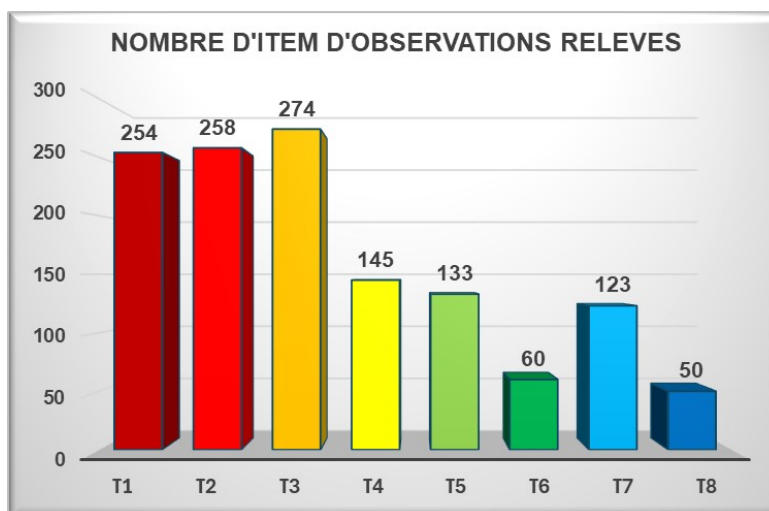
- **T5** : L'économie, les coûts, les moyens, les effectifs, le financement ;
- **T6** : Les impacts et nuisances ;
- **T7** : L'accessibilité et la sécurité des abords ;
- **T8** : La procédure d'enquête, la concertation, l'information et la communication autour du projet.

Répartition des observations par thèmes

Un item est une partie d'observation concernant un seul thème.

Numéro	THEMES	Citations
T1	Le devenir des hôpitaux Beaujon et Bichat	254
T2	Le projet du CHUSOGPN et son territoire	258
T3	Le programme du CHUSOGPN	274
T4	Le projet architectural du CHUGPN et son insertion urbaine	145
T5	L'économie, les coûts, les moyens, les effectifs, le financement	133
T6	Les impacts et les nuisances	60
T7	L'accessibilité et la sécurité des abords	123
T8	La procédure d'enquête, la concertation, l'information et la communication autour du projet	50
TOTAL		1297

En moyenne chaque observation aborde **deux** thèmes différents.



Au regard des résultats ci-dessus, les thèmes les plus souvent abordés dans les observations sont :

- T3 : Le programme de CHUSOGPN ;
- T2 : Le projet de CHUSOGPN et son territoire ;
- T1 : Le devenir des hôpitaux Beaujon et Bichat.

La prépondérance des trois premiers thèmes qui représentent **60% des items** des observations démontre une réelle inquiétude des déposants concernant l'offre de santé proposée par le projet de CHUSOGPN.

Les auteurs des observations

La plupart des observations ont été déposées par des particuliers et/ou des déposants ayant souhaité conserver l'anonymat de leur structure de travail ou associative. De même, ils ont choisi de déposer

E 23000022/ 93 Enquête publique Régularisation Déclaration Utilité Publique CHUSOGPN

sous semi-anonymat en n'inscrivant que leurs prénoms sur le formulaire ou en demandant que seul celui-ci n'apparaisse lors de la publication. Cet anonymat rend difficile le tri et l'analyse des observations notamment en termes de qualité ou d'origine des déposants.

On peut toutefois noter qu'une **soixantaine de déposants ont déclaré le fait de travailler actuellement dans les services de l'AP-HP**, dont **30** sont pour le projet, **22** sont contre le projet, et le reste ne se prononce pas ou propose une solution alternative.

Les informations données par les déposants sur leur activité professionnelle a permis de distinguer :

- Les déposants travaillant à l'APHP : 60 ;
- Les médecins travaillant à l'APHP : 8 ;
- Les médecins de ville et les médecins retraités : 5 ;
- Les maitres d'ouvrage : 3 ;
- Les architectes du projet : 2 ;
- L'INSERM : 2.
- Les associations : 13
- Les syndicats : 7
- Les personnalités politiques : 9

la grande majorité des déposants étant constituée d'anonymes, d'usagers des hôpitaux Bichat et Beaujon et de riverains du futur site du CHUSOGPN.

Les associations :

- La Confédération Nationale du Logement, Environnement 93, l'ASA PNE, Les amis de la Commune, Le Comité Génération Saint-Ouen, ATTAC, La Ligue des Droits de l'Homme Saint Denis Plaine Commune, Le Collectif Inter Hospitalier, le Collectif "Pas ça, pas là, pas comme ça".

Les formations politiques :

- Europe Ecologie Les Verts (Ile de France et Paris), Les Ecologistes, Le Groupe Communistes, Les Insoumis, Les Citoyens CD93.

Les syndicats :

- UL CGT 93, CGT Bichat, CGT hôpital A. CHENEVIER, UL CGT Paris 18^{ème}, SUD Santé Sociale, l'UNEF, la Convergence des services publics.

Les personnalités politiques :

- Monsieur Adel ZIANE Sénateur de Seine Saint Denis, Monsieur Didier MIGNOT Conseiller régional du Blanc Mesnil, Monsieur Éric COQUEREL Député de la 1^{ère} circonscription de Seine-Saint-Denis et président de la Commission des Finances, Madame Laurence COHEN Ex-Sénatrice, Madame Emilie LECROQ Conseillère municipale de Saint-Ouen- Conseillère départementale, Monsieur CATOIRE Gilles ancien Maire de Clichy, Monsieur Francis MORVAN adjoint au maire de Clichy pour la santé, Monsieur Guy SCHMAUS Sénateur honoraire de Clichy, Monsieur Denis VEMCLEFS conseiller municipal de Saint-Ouen.

Origine géographique des observations

L'origine des **638** observations est très localisée. **621** viennent d'Ile de France dont **609** de la Métropole du Grand Paris. Plus finement **204** viennent de Paris intramuros et **281** de Saint-Ouen et **38** de Clichy. Le reste est dispersé sur la petite couronne parisienne et principalement au nord.

Caractère favorable ou défavorable au projet des avis exprimés

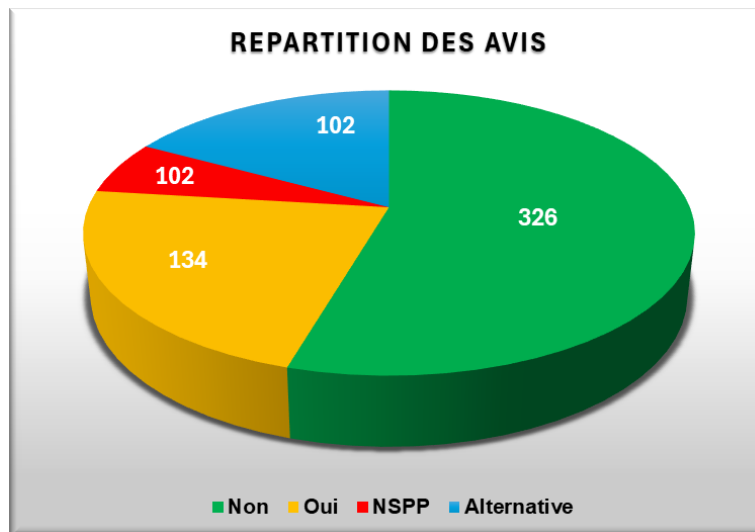
E 23000022/ 93 Enquête publique Régularisation Déclaration Utilité Publique CHUSOGPN

A la lecture des observations souvent très détaillées et argumentées, la commission a souhaité, après avoir enlevé les doublons et hors sujet, répartir les avis sur le projet en quatre catégories pour coller au plus près du contenu des observations et entre autres des pièces jointes déposées par les contributeurs.

Répartition des avis :

- Avis favorables :134, soit 22 % ;
- Avis défavorables : 326, soit 55% ;
- Propositions alternatives (Bichat-Beaujon et un autre hôpital, inversion du projet...) :
- 102, soit 17 % ;
- Ne se prononcent pas catégoriquement : 36, soit 6 %.

Sur un total des avis recevables (hors SPAM, doublons, et hors sujet) de 598 observations.



CHAPITRE VII : ANALYSE DES OBSERVATIONS DU PUBLIC

7.1 Présentation générale de l'analyse des observations du public

7.1.1 La méthode retenue par la commission d'enquête pour l'analyse des observations

L'analyse de l'ensemble des observations et avis est présentée par thème décomposé en sous-thèmes et en sujets d'expression. Chacun des sous-thèmes retenus est lui-même décomposé en sujets. Pour la clarté de la présentation, le point de départ de cette analyse est l'expression du public sur ces sujets - avec une restitution la plus fidèle possible des observations, avis, contributions, et propositions en reprenant certains verbatims illustratifs de cette expression -.

Ensuite, dans son procès-verbal des observations, la commission a demandé aux maîtres d'ouvrage un éclairage sur ces sujets en synthétisant les questions posées par le public complétées par ses propres questions.

Les réponses des maîtres d'ouvrage sont présentées juste après ces questions pour faciliter leur compréhension.

Enfin, la commission présente, en synthèse et conclusion, son appréciation du sujet ; les appréciations plus globales pour chaque sous-thème et pour chaque thème, résultent des synthèses effectuées à chaque niveau.

7.1.2 Les réponses des maîtres d'ouvrage au procès-verbal des observations

Les maîtres d'ouvrage ont adressé le 4 avril 2024 leurs réponses à la commission d'enquête.

7.2 La liste des thèmes, sous-thèmes et sujets

THEME 1- Le devenir des hôpitaux Bichat et Beaujon

Sous-thème 1 : Les objectifs du projet concernant le devenir de Bichat et de Beaujon

- Sujet 1 : L'objectif de fermer des structures
- Sujet 2 : La stratégie de reconversion
- Sujet 3 : Un principe de fusion générateur de surcoûts et de dysfonctionnements

Sous-thème 2 : La nécessité ou non de conserver des hôpitaux de proximité (notamment Bichat) dont la rénovation paraît possible

- Sujet 1 : Les hôpitaux à maintenir pour répondre aux besoins tenant compte des caractéristiques de la population locale
- Sujet 2 : les autres raisons de maintenir Bichat et Beaujon
- Sujet 3 : les raisons de préférer le projet au maintien de Bichat et Beaujon

Sous-thème 3 : Bichat et Beaujon sont-ils en état de recevoir correctement les patients ?

Sous- thème 4 : Les insuffisances de traitement des urgences

Sous-thème 5 : Les besoins de réhabilitation et de rénovation de Bichat et Beaujon

- Sujet 1 : La vétusté n'est pas avérée et les hôpitaux peuvent continuer à fonctionner
- Sujet 2 : Les besoins de réhabilitation et de rénovation identifiés par le public
- Sujet 3 : Les travaux les plus importants réalisés à Bichat et Beaujon au cours des dernières années
- Sujet 4 : La faisabilité et l'acceptabilité des travaux de rénovation dans des hôpitaux en activité
- Sujet 5 : La préférence de la construction d'un nouvel hôpital à la réhabilitation ou la rénovation de Bichat et Beaujon

Sous-thème 6 : La comparaison du coût de construction du CHUSOGPN avec les coûts de réhabilitation ou de rénovation de Bichat et Beaujon

Sous-thème 7 : Le maintien de Bichat et de Beaujon. Contre la réalisation du projet

Sous-thème 8 : Les alternatives à la fermeture de Bichat et de Beaujon

- Sujet1 : Le maintien de Bichat et de Beaujon, et la construction du CHUSOGPN
- Sujet2 : Le maintien de Bichat et de Beaujon, et la construction d'un nouvel hôpital

Sous thème 9 : le devenir des sites actuels de Bichat et de Beaujon

THEME 2 : le projet de CHUSOGPN et son territoire

Sous-thème 1 : Besoins et offre et de santé pour la patientèle

- Sujet 1 : L'expression générale
- Sujet 2 : La proximité en cause
- Sujet 3 : Les territoires oubliés

Sous-thème 2 : Territorialisation de l'offre de santé

- Sujet 1 : Bassin de recrutement, périmètre d'analyse
- Sujet 2 : Etude Apur
- Sujet 3 : Prise en compte des évolutions

Sous-thème 3 : L'hôpital de demain

- Sujet 1 : Attractivité territoriale
- Sujet 2 : Attractivité hospitalière
- Sujet 3 : synergies hôpital et université

Sous-thème 4 : L'offre de soins de l'hôpital de demain

- Sujet 1 : Projet médical d'avenir
- Sujet 2 : Offre de soins et délais

Sous-thème 5 : complémentarité territoriale de l'offre de soins et partenariats

- Sujet 1 : Partenariat avec les collectivités
- Sujet 2 : Territoire de Beaujon et Bichat
- Sujet 3 : Professionnels de santé du territoire et médecine de ville
- Sujet 4 : Partenariats avec les autres hôpitaux

THEME 3 : le programme du CHUSOGPN

Sous-thème 1 : Taille de l'équipement hospitalier

- Sujet 1 : Equipement trop grand
- Sujet 2 : Etablissement cependant limité

Sous-thème 2 : La question du capacitaire

- Sujet 1 : L'expression générale
- Sujet 2 : Données sur le capacitaire à confirmer
- Sujet 3 : Insuffisance du capacitaire
- Sujet 4 : Manque d'anticipation et sous capacitaire

Sous-thème 4 : L'ambulatoire

- Sujet 1 : L'expression générale
- Sujet 2 : Durée moyenne de séjour
- Sujet 3 : Offre ambulatoire hors hôpital

Sous-thème 5 : Les urgences

- Sujet 1 : L'expression générale
- Sujet 2 : Désengorgement des urgences

Sous-thème 6 : Site complémentaire et besoins en lits d'hospitalisation

- Sujet 1 : L'expression générale

Sous-thème 7 : L'hôtel hospitalier

THEME 4 : Le projet architectural du CHUSOGPN et son insertion urbaine

Sous thème 1 : Le projet architectural de l'Hôpital

- Sujet 1 : La qualité architecturale du projet
- Sujet 2 : Les conditions de travail, de confort et de bien-être des personnels soignants
- Sujet 3 : Le confort et le bien-être des patients
- Sujet 4 : Les terrasses et leur accès au public
- Sujet 5 : La performance énergétique, les émissions de gaz à effet de serre

Sous-thème 2 : L'insertion urbaine du projet

- Sujet 1 : Le volume et la hauteur du projet d'hôpital, son impact paysager
- Sujet 2 : L'incidence sur la vie de quartier d'un grand îlot, compact et fermé, traversé par une voie ferrée
- Sujet 3 : La densification du quartier avec un bâtiment monobloc occupant toute l'emprise avec un coefficient d'occupation du sol élevé
- Sujet 4 : La pertinence d'implantation d'un tel hôpital en centre-ville compte tenu de ses impacts et ses nuisances
- Sujet 5 : Les propositions d'évolution du projet

THEME 5 : L'économie, les coûts, les moyens, les effectifs, le financement

Sous-thème 1 : L'importance du coût d'investissement et le risque de dérive

- Sujet 1 : le projet actuel
- Sujet 2 : Le ou les sites complémentaires

Sous-thème 2 : le financement

- Sujet 1 : le financement du projet global
- Sujet 2 : Les cessions foncières

Sous-thème 3 : L'incidence du financement du CHUSOGPN sur la prise en compte des autres besoins de financement urgents concernant les autres établissements de l'AP-HP

Sous-thème 4 : Les effectifs et l'engagement de leur maintien

Sous-thème 5 : L'évaluation des coûts d'exploitation

Sous-thème 6 : Les évaluations socio-économiques

- Sujet 1 : les choix d'investissement et leurs incidences
- Sujet 2 : les retombées socio-économiques
- Sujet 3 : La non prise en compte des effets du projet sur l'environnement
- Sujet 4 : La gestion des deniers publics

Sous-thème 7 : l'utilité publique

THEME 6 : Les impacts et nuisances

Sous thème 1 : L'augmentation de la circulation routière liée au projet de Campus

- Sujet 1 : La congestion du trafic automobile aux abords du futur CHU
- Sujet 2 : La pollution atmosphérique

Sous thème 2 : Les nuisances sonores occasionnées par le projet

- Sujet 1 : les bruits de circulation
- Sujet 2 : L'hélistation

Sous thème 3 : Ilot de chaleur urbain

- Sujet 1 : Parti pris d'une vêtture en verre et l'effet radiatif
- Sujet 2 : Réchauffement dû aux échangeurs de climatisation
- Sujet 3 : Végétalisation et ratio pleine terre/PLUi

Sous thème 4 : Gestion des déchets traditionnels (déchets ménagers) et déchets de soins ; salubrité publique

Sous thème 5 : Gestion des eaux usées ; salubrité publique

Sous thème 6 : Gestion des eaux de pluie

- Sujet 1 : Surcharge du réseau EP
- Sujet 2 : Rétention et arrosages des espaces verts

Sous thème 7 : Effets cumulés, ZAC des docks et autres aménagements

Sous thème 8 : Equipements sensibles de proximité

THEME 7 - L'accessibilité et la sécurité des abords

Sous thème 1 : Etude de circulation, périmètre, données

Sous thème 2 : Transports en commun et accès de PMR

Sous thème 3 : Stationnement dans l'emprise du projet et sur voirie publique

- Sujet 1 : Le stationnement des employés et des usagers du campus
- Sujet 2 : Deux roues non motorisés et motorisés

Sous thème 4 : Aménagements des voies périphériques, piétons, déplacements PMR, 2 roues non motorisés

Sous thème 5 : Impact de la circulation générale et du marché forain sur l'accessibilité des moyens de secours, Sécurité des patients

THEME 8 - La procédure d'enquête, la concertation, l'information et la communication autour du projet.

Sous-thème 1 : L'insuffisance de consultation des personnels et de concertation

Sous thème 2 : La procédure d'enquête publique et son périmètre

Sous-thème 3 : L'information et la communication autour du projet

THEME 1- Le devenir des hôpitaux Bichat et Beaujon

Ce thème a été l'un de ceux les plus abordés par le public ainsi que cela a été le cas lors de l'enquête publique de 2021. Il fait l'objet de 254 observations du public (soit 19% des items d'observations)

La demande de maintien de ces deux hôpitaux motive le public qui s'oppose au projet de CHUSOGPN.

Dans le cadre de la présente enquête, ce thème est évoqué, non seulement par les personnels de ces 2 hôpitaux et les patients ayant bénéficié de leurs services pour s'opposer au projet, mais aussi, par un public demandant à la fois le maintien de ces 2 hôpitaux, et la construction d'un nouvel hôpital en Seine-Saint-Denis.

1.1 Sous-thème 1 : Les objectifs du projet concernant le devenir de Bichat et de Beaujon

Des intervenants sur ce sous-thème considèrent l'objectif de fermeture basé uniquement sur des principes ou une idéologie telle que l'objectif de fermer des structures, excluant la possibilité d'une reconversion.

Sujet 1 : L'objectif de fermer des structures

L'expression du public

Observation n°1 PRUDHOMME Christophe (Paris)

*« La bonne solution, tant au niveau de l'offre de soins que des finances de l'AP-HP, est **d'annuler cette opération et de rapidement travailler sur une rénovation sur site, par étapes, des hôpitaux Bichat et Beaujon, avec un nouveau projet médical. Le principal argument avancé qui est toujours le même pour fermer des hôpitaux est leur vétusté et de la difficulté pour les remettre aux normes.** La consultation de plusieurs architectes et des exemples à l'étranger concernant des structures équivalentes montrent que **ces affirmations sont fausses et qu'en fait elles sont motivées uniquement par l'objectif de fermer les structures.** Il semble plus réaliste aujourd'hui **d'envisager des projets s'appuyant sur des programmes de rénovation et de reconstruction sur site**, étalées dans le temps, permettant d'affiner et de faire évoluer les projets au fil de l'eau. Ceci aurait également l'avantage de pouvoir **mieux évaluer et étaler les dépenses dans le temps et éviter des impasses financières.** »*

Observation n°R1 RAYNAUD (Clichy-la-Garenne)

*« **Ce n'est pas l'âge qui empêche la modernité des soins prodigués dans les deux établissements.***

*Treize hectares (d'emprise des hôpitaux Bichat et Beaujon) dans une région où **la spéculation immobilière est tellement forte qu'elle fait douter des bonnes intentions affichées** quand des innovations techniques des deux hôpitaux menacés ont été financées récemment avec des fonds publics et qu'il est tout à fait possible d'en envisager de nouvelles ».*

Observation n° 209 ASTRE Stéphane (Paris)

*« **La casse systématique des services publics au nom d'une idéologie néo-libérale totalement désastreuse représente un cataclysme pour l'avenir de notre pays** ».*

Observation n°224 Alexis (Paris)

*« **Le projet permet de remplacer 2 hôpitaux vieillissant (Bichat et Beaujon) et dont la reconstruction est un leurre** ».*

Sujet 2 : La stratégie de reconversion

L'expression du public

Observation n° 112 PLATTER Bernard (Paris)

« La reconversion des bâtiments abandonnés pour une utilisation plus appropriée à leur configuration doit, à mon avis, faire partie d'une stratégie globale, déjà en cours d'étude par certaines écoles d'architecture. »

La solution est de rapidement travailler sur une rénovation sur site, par étapes, des hôpitaux Bichat et Beaujon. Il serait donc plus judicieux d'envisager des projets s'appuyant sur des programmes de rénovation et de reconstruction sur site, étalées dans le temps, permettant d'affiner et de faire évoluer les projets ».

« Au lieu de détruire, on peut rénover dans une idée de développement durable. Il y en a assez de détruire le système public de santé »

Sujet 3 : Un principe de fusion générateur de suppression d'effectifs, de surcoûts et de dysfonctionnements

L'expression du public

Observation n°51 Virginie (Paris)

« Contre le projet de fusion

Le projet de fusion des hôpitaux Bichat et Beaujon en 1 seul centre entraînera la suppression de centaines de lits d'hospitalisation et donc la suppression de postes de soignants alors que la population ne cesse d'augmenter et les besoins en soins également, il faut garder les 2 hôpitaux pour que les habitantes aient un centre de soin à proximité et en créer un 3ème pour augmenter l'offre de soins du territoire »

Observation n° 215 GARCIA Dominique (Saint-Ouen)

« L'expérience enseigne que les processus de fusion sont en eux-mêmes sources de surcoûts ou de dysfonctionnements » !

Tant l'expérience des soignants, des usagers que des riverains plaident pour des hôpitaux « à taille humaine ».

De plus, dans son rapport de 2012, l'IGAS (Inspection Générale des Affaires Sociales) écrit que « au-delà d'un certain seuil que les études disponibles situent entre 600 et 900 lits de court séjour, la grande taille présente pour un hôpital plus d'inconvénients que d'avantages »

Observation n°502 Olivier AIDE SOIGNANT A L'AP-HP (Paris)

« Tous les projets de regroupement et fermetures d'hôpitaux à l'APHP pour construire des hôpitaux usines (HEGP, bâtiment Laennec à NECKER...) ont pour objectif de réduire les coûts, de faire des économies sur la masse salariale, l'emploi public. Les conséquences sont une recherche de productivité, une flexibilité, la mobilité du travail au détriment de l'humanisation des soins. Des hôpitaux à taille inhumaine, avec une gestion d'entreprise ».

Sous-thème 2 : La nécessité ou non de conserver des hôpitaux de proximité (notamment Bichat) dont la rénovation paraît possible

Le public qui se prononce pour le maintien des 2 hôpitaux, en supposant que leur rénovation est possible, indique les raisons de ce maintien, compte tenu de leur proximité et leur accessibilité pour la population, répondant à ses besoins, leur suppression n'étant pas admissible compte tenu de la croissance de ces besoins à l'avenir.

La qualité des soins est reconnue. Toutefois, une partie du public souligne que les urgences sont débordées.

Sujet 1 : Les hôpitaux à maintenir pour répondre aux besoins tenant compte des caractéristiques de la population locale

Les arguments du public opposé à la fermeture de Bichat et Beaujon sont :

- Le niveau d'activité important de ces 2 hôpitaux répondant aux besoins actuels de la population de ce territoire caractérisé par une population souffrant de précarité et aux besoins futurs liés au vieillissement de cette population ;
- L'évolution probable de ces besoins en raison de la croissance démographique et du vieillissement de la population ;
- Le besoin de services de proximité, d'une accessibilité rapide demandée par une partie de la population âgée ou souffrant de précarité et ne disposant pas d'une mobilité suffisante, ce qui ne sera pas le projet du projet situé dans une zone urbaine inaccessible pour les véhicules de secours ;
- Le refus de la suppression de services d'urgence et d'une maternité ;
- La « suppression de ces 2 hôpitaux serait une catastrophe sanitaire pour le nord de l'agglomération parisienne » ;
- L'insuffisance de médecins de ville, la situation actuelle étant qualifiée de désert médical, ainsi que c'est le cas du nord des Hauts-de-Seine ;
- L'insuffisance actuelle du nombre de lits ;
- Le risque de perte de la qualité des soins offerts aux patients dans ces 2 hôpitaux apportant un bon niveau de confiance au public ;
- Le risque d'une augmentation du délai d'attente pour obtenir un rendez-vous ou au service d'urgences ;
- La suppression des 2 hôpitaux augmenterait l'afflux sur d'autres établissements de santé déjà saturés ;
- L'insuffisance de démonstration que Bichat et Beaujon rénovés ne présenteraient pas les mêmes avantages que le projet pour le territoire.

Il est remarqué que les auteurs des observations abordant ce sujet indiquent une localisation pouvant être relativement éloignée de ces deux hôpitaux.

L'expression du public

Observation n°2 Yann Patient (Paris)

« Non à la fermeture de Bichat et Beaujon

*Bonjour, En qualité de patient, je suis contre la fermeture de BICHAT et BEAUJON. **La démographie explose dans le 93. OUI à un nouvel hôpital sur Saint-Ouenais pas en fermant les 2 autres. Marre d'attendre aux urgences ! Marre des personnels qui courent ! Marre de faire des examens dans le privé ! Marre d'attendre des délais de consultation trop lointaine !** »*

Observation n°6 Esther (Fontenay le Fleury)

« La fermeture de deux hôpitaux essentiels ce serait encore des soignants en moins. C'est déjà parce que les moyens humains manquent que tant de soins sont retardés et empêchés. Je ne suis pas riveraine de Bichat et Beaujon mais je revendique le droit de m'opposer à leur fermeture. Par égoïsme d'abord : **Si j'ai un problème de santé grave et que ce sont les hôpitaux les plus proches, je veux pouvoir y être prise en charge.**

Mais aussi pour les raisons suivantes :

- **Cette partie de (Paris) est un désert médical.** L'hôpital Bichat, notamment, est le seul accès aux soins pour une majeure partie de la population vivant aux alentours de la Porte de Saint Ouen.

- Les lits d'hospitalisation manquent déjà. Être hospitalisé à Bichat ou Beaujon, même pour des pathologies graves, devient impossible dans plusieurs services de spécialités. Or la fermeture de ces hôpitaux, ce seraient plusieurs centaines de lits d'hospitalisation en moins. Comment feront les patients ? Combien mourront de ne pouvoir être soignés ?

- **Le nouvel hôpital serait dans une zone urbaine inaccessible pour les véhicules de secours. Le service d'urgences y serait énorme, partant, déshumanisé. Les soins à la chaîne et les patients réduits à des pathologies numérotées.** Pour avoir eu de graves problèmes de santé, je peux vous dire que je n'aurais pas eu le courage de me soigner (je ne serais donc plus là aujourd'hui) si les médecins et les infirmières n'avaient pas eu le temps de me dire que la partie était gagnable.

- Ce serait encore des soignants en moins. C'est déjà parce que les moyens humains manquent que tant de soins sont retardés et empêchés.

- L'hôpital public, c'est comme l'école publique : c'est la République. Ces services publics sont essentiels. L'hôpital public, c'est l'excellence des soins pour tous. Je serai de toutes les mobilisations pour défendre cette excellence pour tous.

- Les murs du nouvel hôpital seraient neufs, mais à quel prix ? Il faut rénover Bichat et Beaujon. **Et ce ne sont pas les murs (même neufs) qui soignent. Ce sont des humains. Ce sont des équipes que la politique menée depuis plus de 20 ans détruit ».**

Observation n°8 ORNAGO-BALLOY Elisabeth

« il ne faut pas que ces deux hôpitaux soient fermés. **L'offre de soin est déjà réduite dans le nord du département 92 »**

Observation n°10 Didier (Montlhéry)

« Notre système de santé est mis à mal par notre gouvernement. Alors même que nous manquons de praticiens, de spécialistes, de médecins et de lits dans nos hôpitaux, on veut en fermer deux. **Alors même que certaines zones géographiques, comme le nord du département des hauts de seine, sont des déserts médicaux, on veut réduire encore l'accès aux soins de proximité ».**

Observation n°14 DEBOIS Christian (Avéron-Bergelle)

« Je suis contre la fermeture de BICHAT et de BEAUJON ! Au contraire, comme citoyen, je milite afin que leurs structures augmentent, en lits, en personnels, en spécialistes et en services »

Observation n°22 Catherine (Paris)

« Contre la fermeture de Bichat

Je suis seule, j'habite (Paris) 18ème à 10 mn à pied de l'hôpital Bichat. **Cette proximité et très rassurante. J'ai déjà été obligée d'y aller en urgence pour mes parents il y a 15 ans et pour**

moi plusieurs fois depuis quelques années. Je ne me vois pas aller dans le futur hôpital (accès, environnement). »

Observation n°23 FREMIOT David (Paris)

*« **La fermeture des Hôpitaux Bichat et Beaujon réduirait les capacités d'offres et d'accès aux soins de la population du nord de (Paris) et de sa proche banlieue, un bassin de vie déjà très défavorisé en termes de médecine et où habitent souvent les populations les plus précaires et vulnérables. La fermeture de ces deux hôpitaux ne ferait qu'accentuer la dégradation d'accueil des patients et augmenterait l'afflux de ceux-ci sur d'autres établissements de santé déjà saturés** »*

Observation n°33 MANLIUS APHP (Saint Pierre des Corps)

*« **Non à la fermeture des hôpitaux Bichat et Beaujon** il est nécessaire de maintenir l'offre de soin de proximité donc de ne pas effectuer de nouveau des fermetures de lit. **Les GHT et supra-GHT n'ont jamais fait preuve d'aucune utilité, hormis diminuer l'offre de soins et éviter d'embaucher du personnel soignant.** Maintien des deux hôpitaux avec leur rénovation, maintien de l'offre de soin de proximité afin de garantir une qualité des soins pour la population ».*

Observation n° 43 Samantha (Livry Gargan) Infirmière

*« **Infirmière à l'hôpital Beaujon le nombre de passages est important un hôpital pour rassembler 3 hôpitaux n'est pas du tout suffisant. On a déjà du mal à gérer le nombre de patients avec 1 hôpital alors si on réduit l'offre de soins n'en parlons pas. Les délais pour les examens sont longs (3 mois minimum pour une coloscopie ...) si on regroupe la perte de chance pour les patients de banlieue de cette zone est énorme. Les patients parfois instables sont sortis faute de lits après chimio en allant pas forcément bien qu'allons-nous faire on est déjà devenue maltraitant envers les patients plus personne ayant une réelle vocation ne voudra faire ce métier si on continue comme ça** »*

Observation n° 52 BEUVIN Antoine (Clichy)

*« **Non à la fermeture de l'hôpital Beaujon et Bichat** Je m'oppose à la construction de ce nouvel ensemble hospitalier. Le secteur connaît un fort accroissement démographique ; **le nombre de lits n'est pas assez adapté et ne tient pas compte de l'augmentation de population** »*

Observation n° 53 Jordan (Paris)

*« **Je me joins aux nombreuses contributions qui soulèvent la problématique liée à la réduction du nombre de lits. Les enjeux liés à l'accroissement des besoins de soins (vieillesse, augmentation des pathologies liés au travail, dégradation des conditions de vie, etc.) et les possibles crises sanitaires (covid/ crise climatique, (Paris) 50 degrés) doivent nous engager à augmenter l'offre de soin et ses capacités d'accueil** »*

Observation n° 79 HELLEUX Pascale EELV

*« **J'ai travaillé 20 ans à Bichat dont 18 ans aux maladies infectieuses à la consultation ou j'ai, récemment terminé ma carrière, les besoins de la population sont très importants et l'APHP doit répondre aux besoins de soins préventifs et curatifs de la population. Pour cela le site de Bichat doit être préservé afin d'optimiser l'accès aux soins pour tous. Maintien de la maternité. la consultation gynécologique et obstétrique, la PMA, le. LE CEGID. La PREP ; la maison de la femme. L'addictologie, la psychiatrie ; le SSR. la gérontologie moyen et long séjour** »*

Observation n° 113 BAH Adama (Paris)

« Je m'exprime **CONTRE** le projet de campus hospitalo-universitaire St Ouen (Paris) Nord car je suis outrée que **malgré la conjoncture actuelle (saturation des urgences, paupérisation de l'offre hospitalière...)** il soit envisagé une fermeture de Bichat et Beaujon, deux hôpitaux primordiaux pour les populations du 17ème et du 18ème !! Je souhaite que ces hôpitaux soient modernisés et développés »

Observation n° 114 FROMONT Hélène (Paris)

« **BICHAT : Cet hôpital de proximité est essentiel** pour la population du nord du 18ème arrondissement Lariboisière est sur chargé même comme cela Beaucoup de personnes dont **ma famille n'a pas de voiture et pas les moyens d'un taxi donc les soins de proximité sont essentiels** »

Observation n° 121 KARGAR Alice (Saint-Ouen)

« Le projet du campus hospitalier et universitaire Grand (Paris) Nord va à l'encontre de l'intérêt général et ne semble pas avoir été conçu en **prenant en compte la réalité locale en termes d'offre de soins et de tissu urbain.**

La restauration des hôpitaux Beaujon Bichat doit être envisagée avec sérieux car les rares chiffres qui ont eu lieu montrent que ce serait moins coûteux. »

Observation n° 125 Jean-Jacques (Clichy)

« Conserver et améliorer l'Hôpital Beaujon de Clichy Proximité et hôpital de pointe : **Beaujon est l'hôpital public que les clichois défendent depuis des années et des années** Mieux vaut moderniser Beaujon et Bichat et les doter des moyens suffisants. Donc : non à ce projet qui n'est absolument pas d'utilité publique »

Observation n°128 RIOU Claire (Clichy)

« Clichoise depuis 40 ans je sais combien l'hôpital Beaujon est indispensable pour y avoir été soignée.

Âgée sans voiture j'ai besoin d'un hôpital de proximité. De plus Beaujon est un grand hôpital réputé pour la qualité de ses soins. La maternité a été rénovée il y a peu. Les services qui ont besoin d'être rénovés peuvent l'être cela coûterait moins cher que la construction de cet hôpital usine qui comptera au final moins de lits que Bichat Beaujon réunis »

Observation n°173 PONCET Valérie (Clamart)

« Maintien des hôpitaux APHP Bichat et Beaujon

Je suis personnel hospitalier et je vois la dégradation de nos conditions de travail.

Je suis contre la fermeture de ces 2 hôpitaux, il y a déjà une sous- capacité d'hôpitaux en Seine St Denis, si on les supprime sans ajouter de lits, ce sera pire ».

Observation n° 176 Christine (Paris)

« Je suis **CONTRE LA FERMETURE DES HÔPITAUX BAUJON ET BICHAT**

POUR leur rénovation - POUR maintenir l'accès aux soins pour tous et notamment les populations défavorisées du 18ème arrondissement »

Observation n° 182 CHRUS (Clichy)

« **Il vaut mieux rénover de l'ancien que construire du neuf. Les ressources ne sont pas infinies.** On veut garder notre hôpital à Clichy ».

Observation n° 187 SAULNIER Laurent (Clichy)

« Non à la fermeture de Bichat-Beaujon

La suppression de lits n'est pas viable pour les populations concernées, après la crise Covid. D'autre part on regroupe 2 hôpitaux pour centraliser mais cela éloigne le patient de l'offre de soins locale. »

Observation n°-189 TALANG Bernard (Paris)

« Je souhaite la sauvegarde de nos hôpitaux de proximité, qui sont accessibles le plus facilement pour nous les patients résidents à proximité. Je suis contre ce « regroupement et cette délocalisation. On a besoin de plus d'hôpitaux, donc même si un nouvel hôpital à Saint-Ouen peut être le bienvenu, surtout ne fermez pas ceux qui existent ! **Il y a possibilité de rénover ce qui existe** »

Observation n°196 Sabrina (Paris)

« La fermeture des Hôpitaux Bichat et Beaujon réduirait les capacités d'offres et d'accès aux soins de la population du nord de (Paris) et de sa proche banlieue, un bassin de vie déjà très défavorisé en termes de médecine et où habitent souvent les populations les plus précaires et vulnérables. **La fermeture de ces deux hôpitaux ne ferait qu'accentuer la dégradation d'accueil des patients et augmenterait l'afflux de ceux-ci sur d'autres établissements de santé déjà saturés** »

Observation n°- 209 ASTRE Stéphane (Paris)

« Il est fondamental que ces deux hôpitaux soient maintenus en fonctionnement, et soient correctement dotés ! »

Observation n°-210 Marie-Adeline (Deuil la Barre) Infirmière

« En bref, **le bassin de vie où se situe Beaujon et Bichat est déjà en manque de lits du fait du vieillissement de la population et des constructions nouvelles arrivées dans le secteur** »

Observation n°213 COLLIN François (Le Plessis Robinson)

« La population des huit départements franciliens a besoin d'une offre de soins de proximité dans des structures hospitalières à taille humaine. Ce projet de concentration de deux hôpitaux dans une seule structure va à l'encontre de ces besoins »

Observation n°219 Sophie (Saint-Ouen)

« **Nous notons que le Conseil de (Paris), et notamment les écologistes, ont appelé à maintenir l'activité hospitalière sur le site de Bichat** »

Observation n°215 GARCIA Dominique (Saint-Ouen)

« Je milite pour la rénovation de l'hôpital Bichat, idéalement situé pour son accessibilité, son environnement non-habité, son offre et sa qualité de soin répondant aux populations de son bassin de vie. ».

Observation n°222 DELAMARE DEBOUTTEVILLE Vinca (Paris)

« Afin de permettre à tous l'accès à une offre de soins de qualité et de proximité, le maintien, la rénovation et la réhabilitation des hôpitaux Bichat et Beaujon m'apparaît comme une meilleure solution. La fermeture des hôpitaux Bichat et Beaujon entraînerait un préjudice pour la population au niveau de l'accès aux soins de qualité et de proximité ».

Observation n°233 LAREM Messaoudi (Paris)

« *Contre la fermeture de Bichat, Je suis médecin dans le 17eme à Guy Moquet avec un projet de collaboration ville hôpital avec l'hôpital Bichat. Vu le besoin de soin hospitalier et en ville, à mon avis ça va être une vraie catastrophe de supprimer cet hôpital* »

Observation n°234 CELLIER François (Paris)

« *La fermeture de ces 2 hôpitaux serait une catastrophe sanitaire pour les arrondissements du nord de (Paris).*

***La fermeture de la maternité de l'hôpital Bichat en particulier serait une tragédie pour les femmes de l'arrondissement et va à rebours de la volonté présidentielle de "réarmement démographique* ».**

Observation n°235 Sandro (Paris)

« *Projet coûteux et pharaonique inutile qui va éloigner l'hôpital des arrondissements nord de (Paris)* »

Observation n°242 Emma (Paris)

« ***L'objectif est clairement de donner aux promoteurs immobiliers des terrains intra-muros pour y faire de l'argent au détriment des soins de proximité qu'offrent les hôpitaux Beaujon et Bichat*** ».

Observation n°260 Olivier ANSART ASA PNE (Association pour le Suivi et l'Aménagement de Paris Nord-Est).

« *Les fermetures de Bichat et de Beaujon seraient catastrophiques pour les habitants du 18e, de Clichy et de la population du nord-est (Paris) en général et ne garantiraient plus le maillage territorial de l'hôpital public.* »

Observation n°262 CREMIEUX (Clichy)

« *A l'examen du dossier, on ne dit rien du devenir du site de Clichy alors même qu'il est clairement indiqué que sa fermeture sera une conséquence du projet. Priver Clichy notamment du service des urgences et d'une maternité paraît irresponsable aujourd'hui. C'est tout le nord des Hauts-de-Seine, par exemple Asnières et Gennevilliers, qui est privé d'un hôpital que fréquente massivement cette population. La proximité géographique de Saint-Ouen en cas de fermeture de Bichat et Beaujon ne change rien à l'affaire car en Ile-de-France ce n'est pas le kilométrage qui doit être pris en compte mais les temps de trajet* »

Observation n°292 QUERU (Vincennes)

« **CONTRE LA FERMETURE DES HÔPITAUX BAUJON ET BICHAT
POUR leur rénovation**

POUR maintenir l'accès aux soins pour tous et notamment les populations défavorisées du 18eme arrondissement

En synthèse, le projet traduit un recul de l'offre hospitalière alors même que :

- *le service public de la santé est sous-doté en Seine-Saint-Denis,*
- *les urgences sont déjà saturées*
- *une forte augmentation de la population est à prévoir d'ici 2030* ».

Observation n°317 JAMELOT (Meudon)

« La sécurité sanitaire impose le maintien des 2 hôpitaux Beaujon et Bichat
- **L'état d'engorgement actuel des services d'urgence.**
- **La pénurie actuelle de médecins et de structures hospitalières dans le Nord de (Paris), la Seine Saint Denis et le Nord des Hauts de Seine**
La densité de population et la hausse démographique de ce bassin en cours »

Observation n°340 Enrique (Paris)

« Désert hospitalier pour le nord de (Paris) 17e : Habitant du 17e, quartier des Epinettes, moi et ma famille on a été plusieurs fois aux urgences ou en hospitalisation à Bichat. On remercie le personnel soignant pour leur accueil chaleureux et leur compétence. **Ne plus avoir Bichat proche de chez nous, serait une perte énorme pour la population des Epinettes ».**

Observation n°342 LE GUEVEL

« L'hôpital Beaujon est un fleuron de Clichy. Depuis de très nombreuses années il accueille non seulement les Clichois mais aussi des habitants des villes voisines. La population clichoise augmente énormément à cause des nombreuses nouvelles constructions d'habitations. Il serait donc aberrant de vouloir fermer notre hôpital dont certains services sont très réputés.
Je tiens à garder mon hôpital qui fonctionne grâce au dévouement et à la compétence des personnels soignants qui travaillent dans des conditions difficiles faute de moyens suffisants. L'hôpital Bichat est un pôle médical important dans le nord de (Paris) et il doit le rester.
Vouloir fermer ces établissements est une atteinte de plus aux services publics »

Observation R3 LAFOSSE (Saint-Ouen)

« J'ai été étudiante en stage plusieurs années à Bichat, il est vrai que le bâtiment est ancien et **les conditions de travail non optimales »**

Observation n°222 DELAMARE DEBOUTTEVILLE Vinca (Paris)

« Afin de permettre à tous l'accès à une offre de soins de qualité et de proximité, le maintien, la rénovation et la réhabilitation des hôpitaux Bichat et Beaujon m'apparaît comme une meilleure solution.
« La fermeture des hôpitaux Bichat et Beaujon entrainerait un préjudice pour la population au niveau de l'accès aux soins de qualité et de proximité ».

Observation n° 236 Michel (Paris)

« Je suis opposé à la destruction des hôpitaux Bichat et Beaujon pour construire à leur place un campus hospitalo-universitaire à Saint-Ouen. Il serait plus judicieux et plus attentif aux besoins de la population en matière de santé de consacrer les financements pour moderniser les hôpitaux Bichat et Beaujon »

Observation n°243 LECHAT Damien (Paris)

« Il me semble important de maintenir une activité hospitalière de proximité à l'hôpital Bichat, en plus du nouvel hôpital. En effet, **nombre de personnes qui fréquentent cet hôpital sont par définition handicapées, malades, et souvent âgées, limitant de fait leurs possibilités de déplacement.** Par ailleurs, le quartier compte un grand nombre de personnes précaires, pour lesquelles le déménagement de leur hôpital n'est pas anodin. En effet, **en situation de précarité, la santé vient souvent après toutes les autres problématiques, la personne ne se sent pas à l'aise dans un lieu inconnu et a tendance à l'éviter.**

Il me semblerait donc logique de **maintenir une activité de médecine pluridisciplinaire à Bichat, avec des consultations généralistes sans rdv par exemple, qui permettraient de**

limiter l'engorgement des futures urgences du nouvel hôpital, et qui regrouperait les soins ne correspondant pas à des urgences réelles, mais pour lesquels le patient a besoin d'une consultation rapide et que la médecine de ville ne réalise pas ».

Observation n°246 JOFFARD Baptiste (Clichy)

« Je tiens à exprimer ici mon soutien au maintien des hôpitaux Bichat et Beaujon. La population des communes concernées croît considérablement et le maintien de cette offre hospitalière apparaît indispensable ».

Observation n°411 CHENEVIER (Créteil)

« Syndicat CGT

Les militants du syndicat CGT de l'hôpital Albert Chenevier, réunis en congrès du 29 février au 1er mars, s'engagent pour le maintien et la rénovation des Hôpitaux Beaujon et Bichat avec l'ensemble de leurs services. Ils font leurs revendications des agents de ces deux hôpitaux. **La fermeture de Bichat et Beaujon envisagée par l'AP-HP entrainerait une catastrophe sanitaire pour le nord de l'agglomération parisienne »**

Intervention n°23 (représentant de personnel AP-HP)

« A Saint-Vincent-de-Paul, 80 % des personnels et tous les chefs de service ne voulaient pas aller ailleurs. Parce qu'on sait ce qu'on a : des équipes pluridisciplinaires qui sont fixées, qui existent et vous allez les détruire. Pourquoi les gens sont attachés à Beaujon ? C'est parce que c'est un hôpital à taille humaine, encore plus que Bichat et les gens y ont une stabilité de territoire ».

Intervention n° 24 (Citoyenne)

« Je pense que c'est important de prendre en considération le fait de garder Bichat et Beaujon même si ce n'est pas simple et long. Il serait intéressant de pouvoir maintenir la proximité en construisant un autre hôpital dans le 93 à plus petite échelle ou ailleurs ».

Observation n°197 BEJI Amina (Paris)

« Détruire un hôpital qui fonctionne n'a pas de sens, ou alors un sens qui n'est pas l'intérêt collectif mais celui de certains... Et ce n'est pas ce que l'on attend des politiques... ».

Observation n°200 DERRIEN Gésine (Paris)

« **Le regroupement de plusieurs hôpitaux de proximité pour les fondre dans un grand hôpital ultraspécialisé et très technique entraîne la disparition d'une part importante de l'activité de proximité : Maternité (baisse des capacités), IVG, Gériatrie, Médecine Interne, Pédiatrie, Orthopédie, Urgences, Soins palliatifs...** ».

Observation n°94 RHATTAS Fatiha (Saint-Ouen)

« La fermeture de ces 2 hôpitaux serait une catastrophe sanitaire pour les arrondissements du nord de (Paris).

La fermeture de la maternité de l'hôpital Bichat en particulier serait une tragédie pour les femmes de l'arrondissement et va à rebours de la volonté présidentielle de "réarmement démographique".

Il paraît aujourd'hui évident que le nouvel hôpital de Saint-Ouen ne pourra compenser le nombre de lits disponibles actuellement ».

Observation n°452 Annie (Paris)

« Rien ne justifie actuellement la fermeture de deux hôpitaux de Paris et sa région. Un seul hôpital public dans le 18e qui compte actuellement 191 000 habitants et où de nouveaux quartiers sont en construction : Chapelle international, Gare des Mines-Fillettes, Hébert... »

Observation n°528 CATOIRE Gilles Ancien Maire de Clichy

« Non, ce projet ne renforce pas la santé à l'échelle du Grand Paris comme c'est écrit. Il déséquilibre l'offre de soins au nord de Paris ; la boucle nord du 92 sera privée de son hôpital. Beaujon était bien inséré dans son environnement local à Clichy où nous avons fait un effort important en construisant en plus des logements déjà disponibles, 300 logements pour loger les hospitaliers à Clichy en échange de quoi l'AP-HP s'était engagée à rénover Beaujon. Elle ne tient pas cette promesse. Il y avait aussi cette proximité avec la fondation Roguet centre de gériatrie long et moyen séjour, un partenariat avec le lycée Auffray pour développer les formations sanitaires et une coopération fructueuse avec les médecins de ville de Clichy ! »

Observation n°536 REDON Francis Président Environnement 93 (Gagny)

« Il n'est ainsi pas démontré que la rénovation de Bichat et Beaujon qui devrait se faire en site occupé ou s'accompagner d'une fermeture temporaire totale ou partielle de ces établissements ne permettrait pas de disposer de locaux spécialement conçus pour les besoins de l'activité médicale du 21^{ème} siècle et ne présenterait pas les mêmes avantages pour le territoire d'implantation »

Observation n°561 BALAGE EL MARIKY Léa Elue du 18^{ème} arrondissement

« Si un projet d'hôpital supplémentaire en Seine-Saint-Denis peut être pertinent, cela ne peut se faire au détriment de l'offre de soins de proximité notamment pour patientes et patients de Bichat et Beaujon. Le Conseil d'arrondissement du 18e s'est prononcé contre la fermeture de l'hôpital Bichat »

Question au maître d'ouvrage

1. Que répondez-vous à ces observations notamment celles qui considèrent la fermeture de Bichat et Beaujon ainsi que la construction d'un hôpital situé à Saint-Ouen comme un préjudice pour la population tant au niveau de l'accès aux soins, en termes de qualité confirmée et de proximité, et même comme une mise en danger ?

Réponse du maître d'ouvrage

Différentes études ont montré que l'obsolescence et la vétusté des locaux des hôpitaux Bichat et Beaujon et l'impossibilité de leur maintien ou rénovation (durée des travaux en site occupé sans possibilité de délocalisation des soins ; coût équivalent à celui d'une construction neuve ; défauts structurels des bâtiments) conduisent à affirmer que la construction d'un nouvel hôpital est une opportunité pour les populations du territoire et non "un préjudice", d'autant que le futur hôpital sera à la fois un équipement de proximité et un établissement de recours et d'excellence d'envergure nationale et internationale pour certaines de ses filières médicales.

La rénovation des hôpitaux actuels ne permet pas d'offrir une réponse satisfaisante ni à leurs dysfonctionnements, ni aux besoins d'adaptation des hôpitaux de demain – au-delà même du fait qu'elle serait extrêmement complexe à mener. Les travaux qui sont aujourd'hui conduits à Bichat et Beaujon sont essentiellement de l'ordre du maintien des services et n'ont pas pour objet de répondre aux enjeux de structure des bâtiments. En effet, pour répondre aux problématiques structurelles de sécurité, il faudrait exécuter des travaux d'une telle ampleur

qu'ils impliqueraient la construction d'un bâtiment de 'rocade' de plus de 60 000 m², indispensable pour accueillir les activités de soins pendant les différentes phases successives de travaux ; et ceci afin de garantir la continuité de l'activité (et donc prévoir plusieurs déménagements).

Cette opération à tiroirs, à savoir la création d'un bâtiment de rocades, la rénovation des hôpitaux existants, les déménagements phasés, serait d'un coût supérieur à celui du projet. Au-delà du temps considérable qu'il faudrait pour les autoriser et les réaliser, et de la détérioration de l'accueil des patients et des conditions de travail des professionnels induites par des travaux en site occupé, les bâtiments, même rénovés, ne permettraient pas de répondre aux standards d'accueil, de qualité de prise en charge et de qualité de travail (proportion de chambres individuelles, dimensionnement des services adapté à celui des équipes soignantes...).

Par ailleurs, dans un contexte où les niveaux de fécondité sont en baisse (y compris en Seine-Saint-Denis) et où les progrès technologiques et organisationnels (en interne mais aussi entre la ville et l'hôpital) sont des enjeux importants, le nouvel hôpital aura une capacité de plus de 1 000 lits en grande majorité en chambres individuelles, un plateau médicotechnique très complet (urgences, blocs opératoires, imagerie...), de vastes plateaux ambulatoires et de consultations, une maternité de niveau IIB, un service d'urgences, une plateforme de soins critiques, un centre de planification familiale, un centre de dépistage, une crèche, une maison des usagers offrant des services et informations aux patients et accompagnants... L'ensemble de ces services et de leurs équipements apporte, sans aucun doute, une offre renforcée pour les patients.

La création conjointe d'un site universitaire de recherche et de formation et du site hospitalier permettra également d'accroître fortement l'attractivité de l'établissement pour les professionnels de santé, ce qui est aujourd'hui un enjeu majeur pour maintenir l'offre de soins dans le territoire.

Cette offre de santé offrira le même périmètre : les mêmes services et spécialités qu'aujourd'hui seront présents dans le futur établissement. Elle anticipe l'évolution des besoins de santé de la population, d'une part avec le renforcement de l'offre ambulatoire et des capacités de consultations qui viennent pallier la sous-densité de l'offre de ville, d'autre part avec le renforcement des spécialités aujourd'hui très sollicitées : gériatrie, psychiatrie, petite orthopédie. Excellence et proximité seront conjuguées au sein du futur établissement, comme c'est déjà le cas à Bichat et Beaujon.

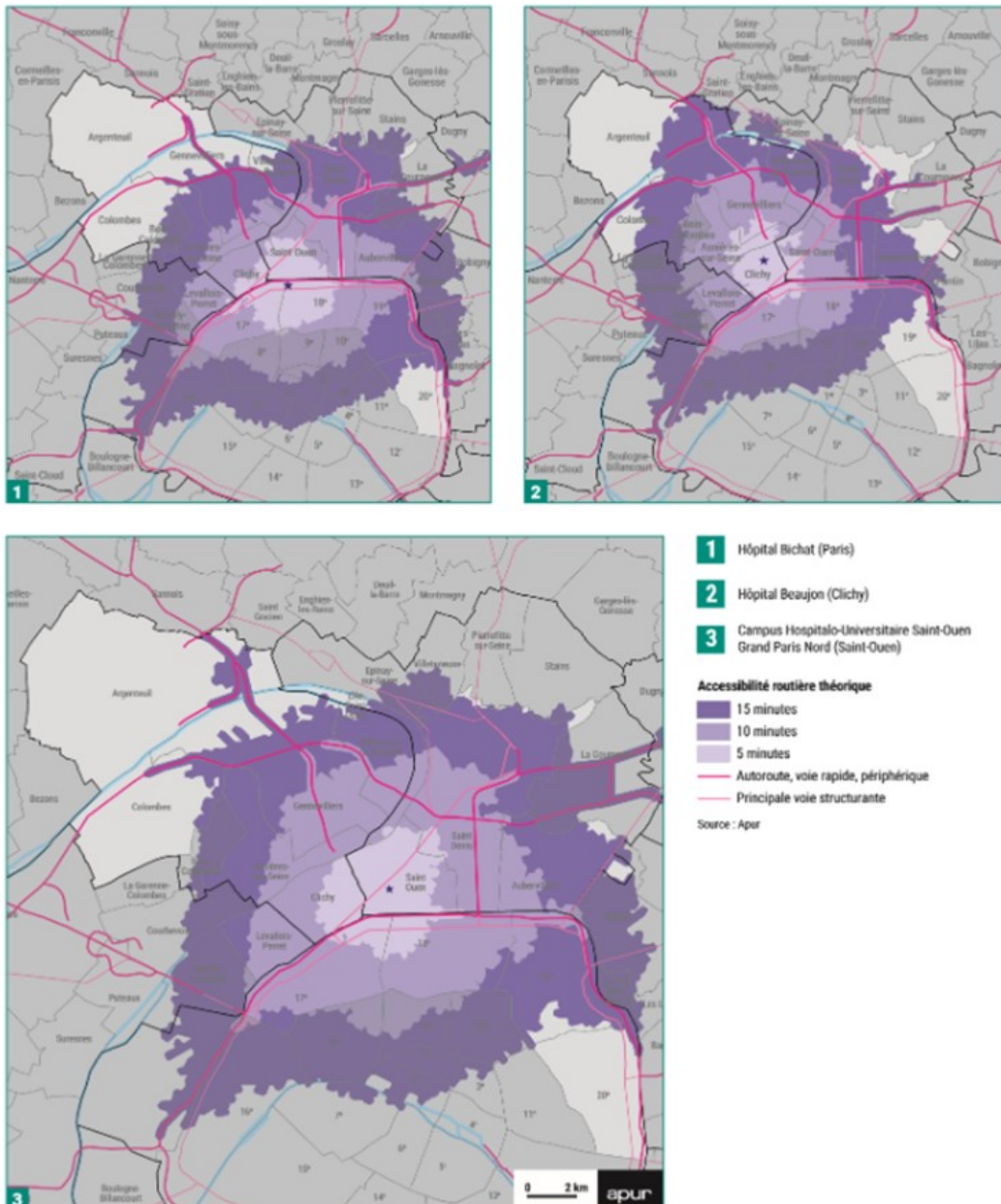
Le regroupement sur un site unique des deux hôpitaux actuels, ne constitue en aucun cas "un préjudice", ni pour son fonctionnement ni pour la qualité des soins proposée.

S'agissant de son dimensionnement, celui-ci est proche, voire inférieur, à celui de la plupart des centres hospitaliers universitaires : à titre de comparaison, l'établissement sera deux fois plus petit que la Pitié Salpêtrière ; il comptera moins de lits que le nouveau CHU de Nantes également en cours de construction (qui comportera 1527 lits et places). Ce modèle de CHU a déjà démontré sa pertinence et n'engendre pas les difficultés de fonctionnement évoquées dans les contributions.

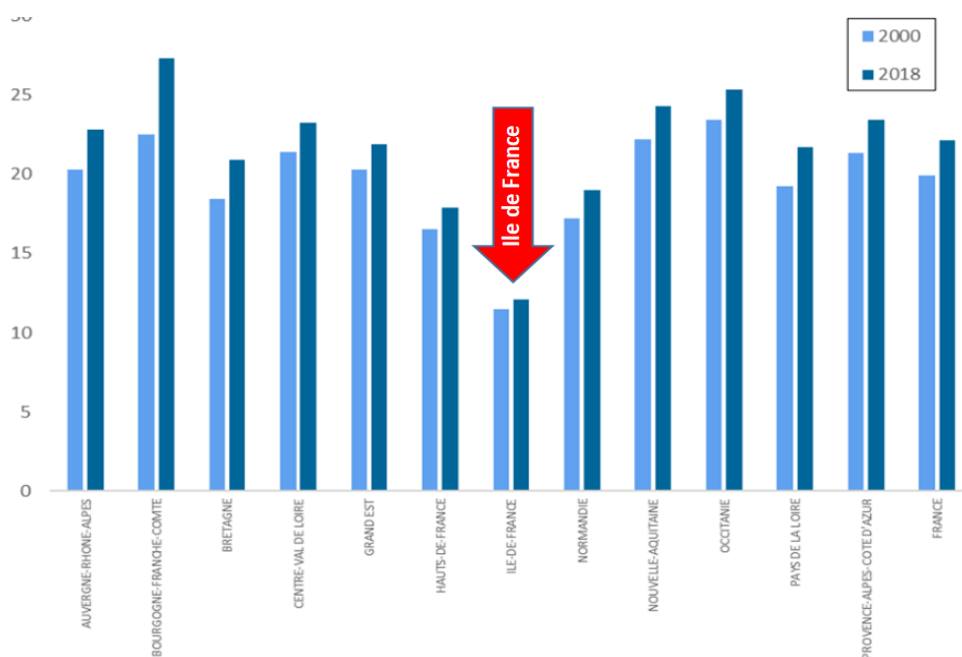
L'argument de l'éloignement de la réponse aux besoins de santé est également à relativiser au regard de l'emplacement retenu pour le nouvel hôpital ; en effet celui-ci ne sera distant que de quelques centaines de mètres de l'actuel hôpital Bichat (distance d'un arrêt de métro), et d'environ deux kilomètres de l'actuel hôpital Beaujon. Tant la distance à parcourir que les

temps de trajets n'en sont pas significativement modifiés, d'autant que le nouvel établissement sera beaucoup mieux desservi par les transports en commun. L'entrée principale de l'hôpital fera face à la station de métro Garibaldi (ligne 13), et sera à moins de dix minutes à pied des stations Saint-Ouen et Mairie de Saint-Ouen (ligne 14 et RER) et accessible aux PMR. De plus, à l'horizon de la prochaine décennie, la ligne 14 sera interconnectée avec l'ensemble du Grand Paris Express, particulièrement à St-Denis Pleyel avec les 15, 16 et 17.

ACCESSIBILITÉ ROUTIÈRE DES HÔPITAUX BICHAT, BEAUJON ET DU FUTUR CAMPUS HOSPITALO-UNIVERSITAIRE SAINT-OUEN - GRAND PARIS NORD EN 2022



Il convient également de rappeler que l'Île-de-France bénéficie d'une densité importante d'établissements de santé qui permet de garantir que l'hôpital le plus proche pour les patients est à moins de 15 minutes par la route ; il s'agit de la seule région où une telle proximité est assurée. Pour une mise en perspective, le graphique ci-dessous rappelle les temps d'accès par la route aux établissements de santé pour toutes les régions.



Evolution des temps de trajet pour accéder à un établissement de santé, 2000-2018 (source : IRDES)

Commentaire de la commission d'enquête

Cette réponse aborde les vrais enjeux de l'opération dont l'appréciation nécessite un examen circonstancié des données relatives aux besoins et aux offres de soins.

Cela sera l'objet des questions suivantes.

Question au maître d'ouvrage

2. Quelles sont les données relatives aux caractéristiques de la patientèle traitée par ces 2 hôpitaux au cours des dernières années et leur évolution au cours des dernières années (localisation, catégories sociales et précarité, types d'handicaps et gravité des besoins de santé) ?

Réponse du maître d'ouvrage

Même si les données démographiques et sociales sont, par nature, évolutives et nécessitent une adaptation continue de leur prise en compte, il convient de rappeler que pour la définition d'un tel projet hospitalier, le plus important est d'identifier les caractéristiques majeures du territoire et de s'assurer de la façon dont elles évoluent. Or, s'agissant du CHUSOGPN, les tendances de fond qui ont servi à établir le projet initial sont les mêmes aujourd'hui.

Cela apparaîtra dans l'étude d'impact actualisée figurant dans le cadre du dossier d'autorisation environnementale unique (en cours d'instruction par les autorités compétentes) qui sera soumis à la consultation du public, d'ici la fin de l'année 2024.

D'ores et déjà, on peut indiquer que les données relatives aux caractéristiques de la patientèle du nouvel ensemble qui sont disponibles dans le projet technique détaillé datant de 2016 ont fait l'objet d'une actualisation sur la base des dernières données disponibles (2022). Cette analyse actualisée ne fait pas apparaître d'évolutions sur les caractéristiques populationnelles du bassin de recrutement du futur ensemble hospitalier.

L'aire territoriale du futur hôpital présente la caractéristique d'une sur-représentation de la tranche des 15-74 ans. Ce phénomène peut emporter des conséquences sur le mode de recours au soin (taux d'activité et de chômage, déplacements dans le cadre du travail, etc.).

La zone d'attraction du futur hôpital est marquée par un taux plus élevé de familles monoparentales que dans le reste de la région (21.0% vs 16.3%). Toutefois, sur la période 2013-2018, ce taux a crû de façon homogène dans la zone de recrutement d'HUGPN et en dehors de la zone (+0,8 pts).

Indicateurs recensement 2018	Population dans les ménages 2013	Population en famille monoparentale 2013	Population dans les ménages 2018	Population en famille monoparentale 2018	Taux de croissance population en famille monoparentale
Zone HUGPN	1 438 567	20,2%	1 459 584	21,0%	5,5%
Hors zone	10 284 393	14,8%	10 527 521	15,6%	8,0%
IdF	11 722 961	15,5%	11 987 105	16,3%	7,6%

Sur la même période, les actifs (occupés et chômeurs) ont progressé de 0,94% dans la zone, alors que le taux d'évolution est de 0,85 % hors zone. Au sein des actifs, le taux de chômeurs (notion INSEE) est passé entre 2013 et 2018 de 14,7% à 15,6% (environ 1 point de plus) dans la zone et de 11,9% à 11,8% hors zone, pour la même période (environ 0,1 point de moins).

Le déplacement vers l'est ou le nord-est du département de la Seine-Saint-Denis du recrutement du futur HUGPN entrainerait un accroissement de la patientèle en situation défavorable vis-à-vis de l'emploi.

Le revenu médian par unité de consommation des ménages est 24% inférieur à celui du reste de la région. La carte ci-dessous montre que le territoire de recrutement d'HUGPN se trouve dans la zone où le niveau de vie est le plus faible de la région.

Les indicateurs socio-économiques présentés ci-dessus confirment, si cela était nécessaire, que la zone géographique desservie par le futur ensemble est habitée par une population plus jeune que le reste de la région, caractérisée par un niveau de chômage plus important et des revenus plus faibles, ainsi que par une structuration familiale plus fragile.

L'indice de défavorisation sociale nommé Fdep (French deprivation index) mobilise quatre variables représentant une dimension importante du niveau socio-économique : le pourcentage d'ouvriers dans la population active, le pourcentage de bacheliers chez les 15 ans et plus, le pourcentage de chômeurs dans la population active et le revenu médian par foyer. Il permet de synthétiser les dimensions abordées plus haut. Les résultats sont cohérents le diagnostic déjà posé : la zone de recrutement du futur hôpital nord et sa zone d'implantation sont caractérisées par une précarité importante mesurée par cet indicateur FDep.

Commentaire de la commission d'enquête

Ces données socio-démographiques sont relativement anciennes. La commission souhaitait disposer de données plus récentes (cf les questions posées dans le cadre du thème 2 relatives à l'étude de l'APUR et au projet territorial de santé).

La réponse évoque la zone d'attraction du futur hôpital sans donner sa définition qui paraît être celle des 15 communes.

Les cartes précédentes de l'accessibilité routière à l'hôpital en moins de 15 minutes montrent un périmètre différent de celui de Bichat et Beaujon, plus étendu et plus au nord est.

Question au maître d'ouvrage

3. Quels sont les critères permettant de qualifier et de quantifier l'activité globale annuelle d'un établissement (nombres de patients par spécialité, nombre moyen de lits-jours occupés, somme des durées d'hospitalisation,...)? Quelle a été l'évolution de l'activité de ces 2 hôpitaux au cours des dernières années ?

Réponse du maître d'ouvrage

L'activité hospitalière est traditionnellement suivie à travers les indicateurs suivants :

- Le nombre de séjours par spécialités en hospitalisation complète et en hospitalisation partielle ;
- Le pourcentage de lits occupés (taux d'occupation) pour les séjours d'hospitalisation complète ;
- La durée moyenne de séjour d'hospitalisation par discipline en hospitalisation complète.

Le tableau ci-dessous présente les séjours pour les deux hôpitaux entre 2019 et 2023 :

		2019	2020	2021	2022	2023
HOPITAL BEAUJON	Hospitalisation complète	18 658	16 158	17 753	17 884	17 497
	Hospitalisation de jour	16 934	14 374	16 536	17 138	17 841
TOTAL HOPITAL BEAUJON		35 592	30 532	34 289	35 022	35 338
HOPITAL BICHAT	Hospitalisation complète	39 590	35 305	36 411	34 701	32 713
	Hospitalisation de jour	29 449	26 941	31 057	34 272	37 567
TOTAL HOPITAL BICHAT		69 039	62 246	67 468	68 973	70 280
Total général		104 631	92 778	101 757	103 995	105 618

Le tableau suivant présente les séjours en hospitalisation complète et la durée moyenne de séjour par hôpital et par spécialité sur les années 2022 et 2023 :

	Séjours		Durée moyenne de séjour	
	2022	2023	2022	2023
Hôpital Beaujon	22374	24785	5,4	5,6
Chirurgie colorectale	1251	980	6,4	6,1
Chirurgie hépato-biliaire	1366	1280	6,9	7,5
Chirurgie maxilo-faciale	752	605	3,7	2,7
Gériatrie	529	551	14,8	13,8
Gynécologie	3643	4050	4,1	4,0
Hépatogastroentérologie	1279	904	6,9	8,7
Hépatologie	1465	1360	5,9	5,9
Hospit courte durée - urgences	4569	7861	0,6	0,8
Médecine interne	1043	994	9,0	9,9
Neurochirurgie	887	868	5,5	5,7
Orthopédie	1710	1614	6,0	6,9
Pancréatologie	1799	1715	5,5	6,1
Réanimation	2081	1993	6,4	6,3
Hôpital Bichat	44748	46857	5,6	5,1

Cardiologie	4261	3771	4,2	2,4
Chirurgie cardiaque	1996	1929	5,8	5,5
Chirurgie digestive	1926	1830	4,4	4,3
Chirurgie vasculaire et thoracique	1694	1768	5,6	5,8
Dermatologie	315	2	7,7	0,5
Endocrinologie - diabétologie	744	736	9,3	8,7
Gériatrie	491	518	17,4	15,9
Gynécologie	6022	5723	6,0	5,3
Hépatogastroentérologie	1180	1199	6,8	6,8
Hospit courte durée - urgences	12235	15873	1,2	0,6
Maladies infectieuses et tropicales	1559	1155	9,6	11,0
Médecine interne	1776	1719	7,4	7,5
Néphrologie	1200	1112	3,3	3,6
Neurologie	142	720	3,6	4,7
Oncologie thoracique	36	169	6,1	7,9
Orthopédie	1369	1229	5,3	5,7
Oto-rhino-laryngologie	1358	1533	3,1	2,4
Pneumologie	1046	1034	6,7	5,9
Psychiatrie	314	316	5,8	5,5
Réanimation	371	261	9,0	11,2
Réanimation médicale	667	695	8,0	7,2
Sommeil	1398	1443	1,1	1,1
Transplantation pulmonaire	799	730	9,0	8,9
Urologie	1192	864	2,9	2,9
	67122	71642	5,5	5,3

S'agissant du taux d'occupation, il faut distinguer le taux d'occupation officiel (nombre de lits occupés sur le nombre de lits autorisés), et le taux d'occupation corrigé (nombre de lits occupés sur le nombre de lits ouverts - déduction faite des fermetures de lits pour travaux, difficultés de personnel etc.) - :

- Sur le site de Beaujon, le taux d'occupation officiel des lits était de 72,6% en 2022 (72,9% sur les lits autorisés de Chirurgie, et 72,3% en Médecine) et de 73,4% en 2023 (70,6% en chirurgie et 76,1% en Médecine). Le taux d'occupation corrigé était de 90,4% en 2022 et de 90,5% en 2023 (86,5% en chirurgie, et 94,6% en Médecine)
- Sur le site de Bichat, le taux d'occupation officiel des lits était de 71,6% en 2022 (68,5% sur les lits autorisés de Chirurgie, et 73% en Médecine) et de 68 % en 2023 (64,5% en chirurgie et 69,4% en Médecine). Le taux d'occupation corrigé était de 92,2% en 2022 et de 89,4% en 2023 (86,1% en Chirurgie, et 90,8% en Médecine).

Commentaires de la commission d'enquête

La commission d'enquête note les 3 indicateurs retenus par le maître d'ouvrage pour caractériser l'activité hospitalière.

Elle constate que les évaluations socio-économiques présentent en plus les journées d'hospitalisation complète.

Elle regrette que les prévisions d'activité du futur hôpital n'aient pas été reprises pour leur comparaison avec les données 2022 et 2023 de Bichat et Beaujon. Toutefois, le document 3.2.2 indique pour le projet révisé un nombre total de séjours en hospitalisation complète et partielle de 126 228, supérieur de 20% aux 105 618 séjours en hospitalisation complète et partielle pour l'ensemble Bichat et Beaujon, alors que la DMS est comparable (5,3).

Question au maître d'ouvrage

4.L'excellence de ces 2 établissements est citée. Quels en sont les critères ? Des critères de performance ont-ils été définis et évalués pour ces 2 hôpitaux, notamment pour évaluer leur comparaison avec le CHUSOGPN ?

Réponse du maître d'ouvrage

Les deux hôpitaux Bichat-Claude Bernard et Beaujon concentrent une expertise notoire dans leurs domaines respectifs de référence. Ils sont tous deux certifiés par la Haute Autorité de Santé, l'Hôpital Bichat-Claude Bernard venant d'obtenir le plus haut niveau de certification possible (mars 2024) : « Haute qualité des soins ». La décision est encore attendue à ce jour pour l'hôpital Beaujon pour cette nouvelle version de certification.

Si une partie des spécialités médicales qui seront intégrées dans le futur HUSOGPN remplissent une mission de soin de proximité, d'autres remplissent une mission de soins dite « de recours », destinés à accueillir des patients venant de toute la région, voire de France entière et même parfois de pays étrangers. Ces spécialités médicales, dont le niveau d'expertise et les compétences des praticiens font la renommée des hôpitaux Bichat et Beaujon, illustrent l'excellence des deux hôpitaux actuels.

En effet, les sites de Bichat et de Beaujon intègrent en leur sein 8 centres de références de prise en charge de maladies rares, dont 3 centres coordonnateurs nationaux :

- Le Centre de référence des Maladies Vasculaires du Foie dirigé par le Dr Plessier sur le site de Beaujon (centre coordonnateur national) ;
- Le Centre de référence des Maladies rares du Pancréas, dirigé par le Pr Rebours sur le site de Beaujon (centre coordonnateur national) ;
- Le Centre de référence syndrome de Marfan et maladies apparentées dirigé par le Pr Jondeau sur le site de Bichat (centre coordonnateur national) ;
- Le Centre de référence des maladies digestives rares dirigé par le Pr Joly sur le site de Beaujon ;
- Le Centre de référence des maladies lysosomales dirigé par le Pr Belmatoug, sur le site de Beaujon ;
- Le Centre de référence des maladies pulmonaires rares (de l'adulte) dirigé par le Pr Crestani, sur le site de Bichat ;
- Le Centre de référence des cardiomyopathies et des troubles du rythme cardiaque héréditaire ou rares dirigé par le Pr Leenhardt sur le site de Bichat ;
- Le Centre de référence neuropathies amyloïdes familiales et autres neuropathies périphériques rares (NNERF) sous la responsabilité du Dr Vincent Algalarrondo, sur le site de Bichat (nouveau centre de référence labellisé en 2023).

A la liste de ces prestigieux centres de référence, il convient encore d'ajouter que le site de Bichat et son service de cardiologie sont le siège d'une filière nationale des centres de références de prise en charge des maladies vasculaires multi-systémiques rares (Filière FAVA-Multi). Ce même service de cardiologie est coordonnateur d'un réseau de référence européen de prise en charge des maladies vasculaires multi-systémiques rares (European Référence Network VASCERN).

L'ensemble des centres de référence nationaux et européens décrits ci-dessus ont vocation à rejoindre le projet CHUGPN, matérialisant ainsi une concentration d'expertise dans la prise en charge de ces maladies rares tout à fait exceptionnelle.

En outre, les sites de Beaujon et Bichat accueillent aujourd'hui quatre activités de transplantations et de greffe :

- Le service de Chirurgie Cardiaque de Bichat fait partie des 21 services autorisés en France à réaliser l'activité de transplantation cardiaque ;
- Le service de pneumologie et de Chirurgie Thoracique de l'hôpital Bichat fait partie des 11 services autorisés en France à réaliser l'activité de transplantation pulmonaire ;
- L'Hôpital Bichat fait partie des 9 établissements français pouvant réaliser des greffes coeurs/poumons ;
- Le service d'Hépatologie et de Chirurgie Hépatobiliaire de l'hôpital Beaujon, fait partie des 19 services autorisés en France à réaliser l'activité de transplantation hépatique.

En regroupant ces quatre activités de transplantations sur le site du projet CHUGPN, celui-ci constituera un centre lourd de transplantations d'organes en France, traduisant une expertise régionale, nationale voire internationale dans ces activités.

Les sites de Bichat et Beaujon constituent à travers l'ensemble de ces spécialités médicales, et en raison de la renommée et de l'expertise des services qui les constituent, des sites de référence et de recours national, auxquels le CHUGPN a vocation à se substituer.

La manifestation de cette expertise se traduit également dans la zone géographique d'attractivité des deux établissements précités.

En 2022, sur l'ensemble de l'activité des deux établissements, 1,8% des séjours concernaient des patients étrangers (1,6% pour Bichat, et 2,2% pour Beaujon), tandis que parmi les séjours réalisés par des patients français, 10% d'entre eux étaient originaires de régions autres que l'Île-de-France (12% pour Beaujon, et 8% pour Bichat).

L'excellence des hôpitaux Bichat et Beaujon est également indissociable du rayonnement académique de ces hôpitaux à l'échelle nationale et même mondiale.

En ce sens, le projet de campus vise à consolider et renforcer l'expertise et le rayonnement déjà acquis et à constituer l'un des premiers centres nationaux voire mondiaux de recherche.

Avec 125 équivalents temps-plein (ETP) de personnels bi-appartenant hospitalo-universitaires (96 Praticiens hospitaliers – professeurs des Universités, 29 Maîtres de Conférences des Universités – Praticiens hospitaliers, 9 Praticiens Hospitalo-Universitaires et 99 Chefs de cliniques Associés) représentant plus de 30% des effectifs Hospitalo-Universitaires du GHU Nord-Université Paris Cité, les hôpitaux Bichat et Beaujon regroupent une densité de médecins-chercheur importante.

Entre 2019 et 2022, plus de 5 700 publications ont été réalisées par les équipes de Bichat et Beaujon. Plus de 50 l'ont été dans des revues les plus prestigieuses, de rang A+ et 26% dans des revues de rang A/A+ (classement des revues à caractère médical et scientifique) ce qui souligne la qualité des travaux de recherche menés.

En 2021, la production scientifique des professionnels de Bichat et Beaujon représentait ainsi 14% des publications de l'AP-HP, et 20 % des publications de l'AP-HP dans les revues médicales internationales les plus prestigieuses, de rang A+ (par exemple The Lancet, The New England Journal of Medicine, ...).

Les axes thématiques coeur-thorax-vaisseaux, digestif, maladies de système/maladies infectieuses, oncologie sont particulièrement représentés.

Question au maître d'ouvrage

5. Quelle réponse a été donnée à la Ville de Paris suite à la position du Conseil du 18^{ème} arrondissement et au vœu du Conseil de Paris en faveur du maintien de l'hôpital Bichat ?

Réponse du maître d'ouvrage

Sur la forme : Il n'appartient pas au maître d'ouvrage de commenter les vœux votés par les assemblées délibérantes. Par ailleurs, le lien entre l'AP-HP et les collectivités parisiennes est structuré par le Conseil de surveillance de l'AP-HP, dont la Présidente est la maire de Paris et la Vice-Présidente, l'adjointe à la maire chargée de la Santé et des relations avec l'AP-HP et, par ailleurs, élue du 18^e arrondissement. Lors des échanges constants entre, d'une part, les élus et les services de la ville, et, d'autre part, la direction générale de l'AP-HP, le futur campus fait partie des points régulièrement évoqués depuis l'origine du projet.

Sur le fond :

- Les grandes étapes du projet ont fait l'objet d'échanges en conseil de surveillance, depuis l'adoption du schéma initial en 2016 jusqu'aux récents développements issus du contentieux, en passant par la relocalisation du projet (2018), l'acquisition du foncier (2019), le choix de la maîtrise d'œuvre (2021) ou la révision du projet post-covid (2021-2022). A ces occasions, les représentantes de la collectivité parisienne ont renouvelé leur soutien au projet du futur hôpital à St-Ouen tout en confirmant leurs attentes du maintien d'une offre de soins de proximité à Claude Bernard comme cela est prévu depuis le début du projet en 2016.
- Au-delà de la maison de santé pluri-professionnelle "Epinettes-Grandes Carrières", ouverte depuis 2019 dans les locaux de l'AP-HP à Claude Bernard, la définition du périmètre exact de cette offre pour 2030 fait partie des dossiers qui sont travaillés conjointement avec l'Agence régionale de santé, en lien avec les collectivités concernées. Si le maintien d'une activité de soins à Claude-Bernard est acquis, sa définition précise doit encore être affinée avec les différents partenaires pour apporter les réponses les plus adaptées aux besoins de la patientèle de proximité, en complément du futur hôpital à St-Ouen et des autres offres existantes ou en projet.

Question au maître d'ouvrage

6. Quelles informations ont été données à la mairie de Clichy sur le devenir de l'hôpital Beaujon ?

Réponse du maître d'ouvrage

La direction de site de l'hôpital Beaujon communique régulièrement avec la mairie de Clichy. Spécifiquement sur le sujet du projet de Campus, le Directeur Général de l'AP-HP, Nicolas Revel, a rencontré le maire de Clichy le 30 mars 2023 et a pu lui présenter le projet de regroupement à Saint-Ouen, le calendrier de l'opération et évoquer avec lui le développement des partenariats avec les acteurs de la commune.

S'agissant du devenir du bâtiment lui-même, qui bénéficie d'une protection patrimoniale, il a été convenu que le nécessaire travail commun entre l'AP-HP et la collectivité serait engagé, comme c'est toujours le cas pour ce type de projet, dès lors que le calendrier de réalisation du projet immobilier du futur hôpital à St-Ouen lui-même serait stabilisé, c'est-à-dire à l'obtention du permis de construire purgé des recours (2025). Cela permettra alors, avec une visibilité de 5 ans au moins, de travailler au projet de reconversion et d'insertion urbaine.

S'agissant de l'activité de soins, il a été acté que l'AP-HP s'associerait à l'offre ambulatoire portée avec les professionnels de ville et les établissements de santé par le centre de santé Chagall-Gouin et la mairie de Clichy pour renforcer l'offre qui subsistera sur la commune.

L'appréciation de la commission d'enquête

L'appréciation par la commission d'enquête du sujet des hôpitaux à maintenir pour répondre aux besoins tenant compte des caractéristiques de la population locale

La commission d'enquête prend note des raisons suivantes données par l'AP-HP permettant au projet de CHUSOGPN d'apporter une réponse aux besoins de santé de la patientèle à un niveau d'offre adapté à ses caractéristiques, tout en améliorant la qualité des soins par rapport à la situation actuelle de Bichat et Beaujon.

1) L'impossibilité d'une rénovation des deux hôpitaux permettant d'atteindre les normes attendues pour les hôpitaux de demain

« L'opportunité du projet de CHUSOGPN apporte une solution à l'impossibilité du maintien et de la rénovation des deux hôpitaux (durée des travaux en site occupé sans possibilité de délocalisation des soins ; coût équivalent à celui d'une construction neuve ; défauts structurels des bâtiments) susceptible de répondre à l'obsolescence et la vétusté de leurs locaux, cette rénovation ne permettant pas d'offrir une réponse satisfaisante à leurs dysfonctionnements, ni aux besoins de leur adaptation au niveau des hôpitaux de demain ».

La commission estime important de préciser les plus-values en termes d'efficacité et d'efficience de l'offre de santé liées aux normes des « hôpitaux de demain ». Des indicateurs en la matière seraient utiles.

2) La prise en compte par le projet des caractéristiques socio-démographiques actuelles

Les indicateurs socio-économiques présentés par l'AP-HP confirment que la zone géographique desservie par le projet est habitée par une population plus jeune que le reste de la région, caractérisée par un niveau de chômage plus important et des revenus plus faibles, ainsi que par une structuration familiale plus fragile.

L'analyse actualisée des caractéristiques de la patientèle du projet ne fait pas apparaître d'évolutions sensibles depuis 2016 pour le bassin de recrutement du futur ensemble hospitalier.

Le déplacement vers l'est ou le nord-est du département de la Seine-Saint-Denis du recrutement du futur HUGPN entraîne un accroissement de la patientèle en situation défavorable vis-à-vis de l'emploi et de la précarité.

3) Les apports du projet en offre de santé

« Le nouvel hôpital offrira des services modernisés et fonctionnels : un plateau médicotechnique très complet (urgences, blocs opératoires, imagerie...), de vastes plateaux ambulatoires et de consultations, une maternité de niveau IIB, un service d'urgences, une plateforme de soins critiques, un centre de planification familiale, un centre de dépistage, une crèche, une maison des usagers offrant des services et informations aux patients et accompagnants... L'ensemble de ces services et de leurs équipements apportera, sans aucun doute, une offre renforcée pour les patients qui bénéficieront en grande majorité de chambres individuelles.

Cette offre de santé offrira le même périmètre : les mêmes services et spécialités qu'aujourd'hui seront présents dans le futur établissement. Elle anticipe l'évolution des besoins de santé de la population, d'une part avec le renforcement de l'offre ambulatoire et des capacités de consultations qui viennent pallier la sous-densité de l'offre de ville, d'autre part, avec le renforcement des spécialités aujourd'hui très sollicitées : gériatrie, psychiatrie, petite orthopédie. Excellence et proximité seront conjuguées au sein du futur établissement, comme c'est déjà le cas à Bichat et Beaujon ».

4) L'attractivité du projet pour les professionnels de santé liée à l'ensemble des volets université/recherche/hôpital sur un même site

« La création conjointe d'un site universitaire de recherche et de formation et du site hospitalier permettra également d'accroître fortement l'attractivité de l'établissement pour les professionnels de santé, ce qui est aujourd'hui un enjeu majeur pour maintenir l'offre de soins dans le territoire ».

5) Le modèle de CHU et la taille du projet

« Ce modèle de CHU a déjà démontré sa pertinence et sa taille n'engendrera pas les difficultés de fonctionnement évoquées dans les contributions ».

6) La localisation du projet ne modifiera pas sensiblement la proximité actuelle de la patientèle à l'hôpital et améliorera la desserte actuelle en transports en commun

« L'argument de l'éloignement de la patientèle au nouvel hôpital par rapport à la situation actuelle est à relativiser. Le projet ne sera distant que de quelques centaines de mètres de l'actuel hôpital Bichat (distance d'un arrêt de métro), et d'environ deux kilomètres de l'actuel hôpital Beaujon. Tant la distance à parcourir que les temps de trajets n'en sont pas significativement modifiés, d'autant que le nouvel établissement sera beaucoup mieux desservi par les transports en commun.

Le projet bénéficiera davantage de la desserte par la ligne 14 prolongée, accessible aux PMR, ainsi qu'ultérieurement à ses correspondances avec les lignes 15, 16 et 17 à Saint-Denis Pleyel. »

Pour la commission d'enquête, la situation en matière de proximité à l'hôpital n'évoluera pas pour les personnes âgées ou handicapées à faibles moyens et non motorisées.

7) Le niveau d'activité des deux hôpitaux et leur expertise seront renforcés dans le nouvel établissement qui bénéficiera de la proximité des structures de formation et de recherche

Les données de l'AP-HP sur l'activité des 2 hôpitaux au cours des dernières années et le taux d'occupation des lits ouverts montrent le maintien d'une activité importante et continue pour l'ensemble des spécialités en hospitalisation complète. Pour les deux hôpitaux, l'hospitalisation de jour est en augmentation, notamment à Bichat.

« Les deux hôpitaux Bichat-Claude Bernard et Beaujon concentrent une expertise notoire dans leurs domaines respectifs de référence. Ils sont tous deux certifiés par la Haute Autorité de Santé.

Ces centres de référence nationaux et européens ont vocation à rejoindre le projet CHUGPN, matérialisant ainsi une concentration d'expertise dans la prise en charge des maladies rares, ce qui est tout à fait exceptionnel, notamment en ce qui concerne les activités de transplantations constituant des sites de référence et de recours national.

L'excellence des hôpitaux Bichat et Beaujon est également indissociable du rayonnement académique de ces hôpitaux à l'échelle nationale et même mondiale.

En ce sens, le projet de campus vise à consolider et renforcer l'expertise et le rayonnement déjà acquis et à constituer l'un des premiers centres nationaux voire mondiaux de recherche.

Avec 125 équivalents temps-plein (ETP) de personnels bi-appartenant hospitalo-universitaires (96 Praticiens hospitaliers – professeurs des Universités, 29 Maîtres de Conférences des Universités – Praticiens hospitaliers, 9 Praticiens Hospitalo-Universitaires et 99 Chefs de cliniques Associés) représentant plus de 30% des effectifs Hospitalo-Universitaires du GHU

Nord-Université Paris Cité, les hôpitaux Bichat et Beaujon regroupent une densité de médecins-chercheur importante ».

La commission recommande la définition et le suivi d'indicateurs d'activité permettant de comparer la situation future avec le nouvel hôpital à la situation actuelle.

8) L'étude du devenir des sites a associé les collectivités concernées

« Pour Bichat, le lien entre l'AP-HP et les collectivités parisiennes est structuré par le Conseil de surveillance de l'AP-HP, « les représentantes de la collectivité parisienne ont renouvelé leur soutien au projet du futur hôpital à St-Ouen tout en confirmant leurs attentes du maintien d'une offre de soins de proximité à Claude Bernard comme cela est prévu depuis le début du projet en 2016. Le maintien d'une activité de soins à Claude-Bernard est acquis, sa définition précise doit encore être affinée avec les différents partenaires pour apporter les réponses les plus adaptées aux besoins de la patientèle de proximité, en complément du futur hôpital à St-Ouen et des autres offres existantes ou en projet. »

Pour Beaujon, le projet de reconversion et d'insertion urbaine sera engagé en 2025 dès l'obtention du permis de construire de l'hôpital de Saint-Ouen purgé des recours ».

Sujet 2 : les autres raisons de maintenir Bichat et Beaujon

Les autres raisons du maintien de Bichat et Beaujon évoquées par le public sont :

- L'absence d'une évaluation précise des besoins de santé du territoire concerné ;
- L'écologie et le développement durable, notamment si ces hôpitaux doivent être démolis ;
- Le caractère coûteux et pharaonique du projet ;
- La contestation du caractère vétuste ou obsolète de ces hôpitaux ;
- Le transfert de services publics vers des services privés ;
- Le projet de CHUSOGPN trop dense pour le centre-ville de Saint-Ouen ;
- Le caractère identitaire de Beaujon pour Clichy et sa protection patrimoniale.

L'expression du public

Observation n°197 BEJI Amina (Paris)

« Ne pas fermer l'hôpital Bichat

J'habite dans le nord de (Paris) il est déjà difficile d'accéder aux soins dans notre quartier.

*L'Hôpital Bichat répond à ce besoin essentiel d'avoir accès à un hôpital généraliste sur les quartiers nord. La population y est mixte et donc l'hôpital joue un rôle majeur. **A une époque du vieillissement de la population et des défis écologiques où on encourage des réparations, de limiter l'artificialisation des terres les dépenses carbone de l'habitat, créer un nouvel hôpital en pleine ville difficile d'accès réduisant le nombre de lits semble anachronique** »*

Observation n°235 Sandro (Paris)

*« Je suis contre la fermeture des hôpitaux Bichat et Beaujon au profit d'un grand hôpital du Nord regroupant moins de services. **Ce projet ne correspond pas aux objectifs de développement durable qui suppose d'éviter la démolition.** Projet coûteux et pharaonique inutile qui va éloigner l'hôpital des arrondissements nord de Paris ».*

Observation n°251 MAUNOURY (Saint-Ouen)

« Il serait plus logique d'entreprendre la réhabilitation, reconstruction, sur les sites existants, qui sont loin d'être obsolètes et qui présentent beaucoup plus de capacité d'évolution. Ce n'est pas ce projet qui va améliorer l'offre de soins en Seine-Saint-Denis. **Je ne vois pas dans le dossier une carte, une étude sur les besoins de santé des populations du secteur, Hauts-de-Seine est, Seine-Saint-Denis ouest, (Paris) nord. Cela me semble un préalable.** Ce projet en centre-ville de Saint-Ouen est trop dense ».

Observation n°353 CHAMAGNE François-Xavier (Saint-Ouen)

« Je n'ai pas parlé encore de la suppression de Bichat et Beaujon, et c'est bien encore une fois ici que le problème se révèle, vous n'avez jamais considéré la conservation et la rénovation de ces 2 hôpitaux comme une possibilité. L'argent, toujours l'argent, il y a beaucoup de leviers qui pourraient permettre de passer l'obstacle financier mais vous considérer la médecine comme un marché et donc la rentabilité devient votre boussole ; quelle honte ! Des gens meurent toutes les semaines dans des hôpitaux en France, fautes de prises en charges à temps et vous ne pouvez le nier, c'est suffisamment documenté désormais. **Le transfert de certains services de ces hôpitaux vers des cliniques privées (avec les dépassements d'honoraires) est purement un scandale pour les patients qui ne pourront alors plus suivre... »**

Observation n°528 CATOIRE Gilles Ancien Maire de Clichy

« **L'hôpital Beaujon est un marqueur de l'identité urbaine de Clichy. C'est un monument architectural auquel une thèse vient de lui être consacrée. Beaujon est en plus un symbole historique.** »

Question au maître d'ouvrage

7.L'offre de services des établissements privés de santé s'est-elle développée au cours des dernières années sur le territoire de patientèle de Bichat et Beaujon ?

Réponse du maître d'ouvrage

Réponse coordonnée avec l'ARS:

Sur le territoire de Bichat et de Beaujon, l'offre de services des établissements privés de santé ne s'est pas étendue. Ces derniers sont plutôt en phase de consolidation de leur capacité en rouvrant des lits par rapport à 2019, après des années Covid difficile.

L'appréciation par la commission d'enquête du sujet des autres raisons de maintenir Bichat et Beaujon

Sur le territoire de Bichat et de Beaujon, l'offre de services des établissements privés de santé ne s'est pas étendue au cours des dernières années.

Les autres raisons évoquées par le public pour demander le maintien de Bichat et Beaujon sont :

- L'absence d'une évaluation précise des besoins de santé du territoire concerné ;
- L'écologie et le développement durable, notamment si ces hôpitaux doivent être démolis ;
- Le caractère coûteux et pharaonique du projet ;
- La contestation du caractère vétuste ou obsolète de ces hôpitaux ;
- Le projet de CHUSOGPN trop dense pour le centre-ville de Saint-Ouen ;

-Le caractère identitaire de Beaujon pour Clichy et sa protection patrimoniale.

Tous ces points font l'objet d'une analyse et d'une appréciation dans le cadre des autres thèmes et sujets.

Sujet 3 : les raisons de préférer le projet au maintien de Bichat et Beaujon

Une partie du public retient la fonctionnalité du projet, ses équipements, et le confort des chambres pour préférer le projet au maintien de Bichat et Beaujon.

L'expression du public

Observation n°402 Laurent G (Paris)

« La rénovation de Bichat et Beaujon longue et coûteuse, infaisable en poursuite d'activité, ne pourra jamais atteindre la fonctionnalité d'un hôpital neuf, car la structure des 2 hôpitaux bloque l'évolution et la taille des plateaux d'hospitalisation, les maintenant dans un dimensionnement de chambres majoritairement à 2 lits à Bichat, et sans douche dans la plupart des chambres sur les 2 sites »

Sous-thème 3 : Bichat et Beaujon sont-ils en état de recevoir correctement les patients ?

Les avis exprimés par le public sur la situation actuelle des conditions de travail du personnel et d'accueil des patients à Bichat et Beaujon sont généralement partiels et imprécis. Bien que les services rendus soient appréciés, les besoins de modernisation sont soulignés.

L'expression du public

Observation n°34 Anne-Sophie (Paris)

« Les hôpitaux Bichat et Beaujon ne sont plus en état de recevoir correctement les patients et, pour le personnel, travailler dans ces établissements est compliqué. Le projet de création d'un hôpital moderne, répondant aux enjeux de la médecine moderne et avec un nombre de lits revu à la hausse, est un enjeu magnifique et un beau progrès pour tous. Patients et soignants »

Observation n°45 Christian (Paris)

« Les bâtiments des hôpitaux Bichat et Beaujon sont vétustes. Construits dans les années 1930 et 1980 ils n'offrent plus les conditions d'accueil de sécurité et d'hébergement des patients correspondants aux "standard" des établissements publics hospitaliers du 21ème siècle souhaité par les patients qui sont contributeurs du système de santé »

Observation n°54 FISCHER Laurent patient (Paris)

« Les étages d'hospitalisation de l'hôpital Bichat sont trop limités en surface et ne permettent pas d'augmenter le nombre de chambres et de créer de nouvelles salles de bains aux normes d'aujourd'hui pour toutes les chambres.

Quant à l'hôpital Beaujon, les plateaux techniques trop petits et dispersés à différents étages, rallongent les circuits pour les patients et compliquent le travail des soignants »

Observation n° 69 Alexandre (Clichy)

« Les hôpitaux Beaujon et Bichat sont vétustes et cela contribue à dégrader la qualité des soins et au manque d'attractivité des personnels. Il est urgent pour les patients en premier, et pour maintenir une offre de soins de qualité dans le territoire (fidéliser les équipes soignantes en place et les renforcer), de moderniser ces hôpitaux. L'hôpital Nord répond à ce besoin crucial, et son ouverture est une urgence. Toute annonce retardant cette ouverture a des effets dramatiques pour nos équipes soignantes qui se décomposent et s'éloignent de l'hôpital public d'une part et du territoire Grand (Paris) Nord d'autre part. Voilà l'avis de nombreux jeunes soignants, non syndiqués, dont la priorité est passée leur temps auprès des patients dans un environnement de soin digne pour leurs patients »

Observation n°6 Esther (Fontaine le Fleury)

« Être hospitalisé à Bichat ou Beaujon, même pour des pathologies graves, devient impossible dans plusieurs services de spécialités ».

Observation n°34 Anne-Sophie (Paris)

« Les hôpitaux Bichat et Beaujon ne sont plus en état de recevoir correctement les patients et, pour le personnel, travailler dans ces établissements est compliqué ».

Observation n°45 Christian

« Les bâtiments des hôpitaux Bichat et Beaujon sont vétustes. Construits dans les années 1930 et 1980 ils n'offrent plus les conditions d'accueil de sécurité et d'hébergement des patients correspondants aux "standard" des établissements publics hospitaliers du 21ème siècle souhaité par les patients qui sont contributeurs du système de santé »

Observation n°112 PLATTER Bernard (Paris)

« Les deux hôpitaux Beaujon (vétuste en plus) et Bichat sont des monstres conçus à la verticale et globalement inefficaces à cause des circulations trop longues et donc coûteuses, mais pas seulement ».

Observation n°120 BRICAUD AP HP (Paris)

« Les hôpitaux Bichat et Beaujon sont datés et ne répondent plus ni aux standards d'une prise en charge médicale moderne des patients ni en termes de réglementation incendie. Ils sont arrivés à leurs limites de toute évolutivité. »

Observation n°260 Olivier ANSART ASA PNE (Association pour le Suivi et l'Aménagement de Paris Nord-Est).

« Nous sommes conscients que les hôpitaux de Bichat et de Beaujon doivent se moderniser et peut-être se spécialiser dans certaines disciplines mais leur maintien est capital pour répondre aux besoins des malades dont la sécurité à l'intérieur de l'hôpital n'est plus garantie comme le montre de trop nombreux drames observés ces derniers mois et semaines ».

Observation n°272 Adeline (Argenteuil)

« Validation d'un nouvel hôpital pour remplacer les 2 vieux hôpitaux. Les locaux ne sont pas tous accueillants malgré un effort fait pour maintenir les services propres. Les fenêtres ne peuvent pas s'ouvrir pour une raison de sécurité mais le manque d'air se ressent par moment surtout quand on est dans une chambre double. Lors de la présentation, les architectes ont proposé une ouverture partielle d'une partie de la baie vitrée. Beaucoup de chambres sont fermées à cause du manque de personnel.

Pour Beaujon : Je constate **qu'il est difficile de se repérer** et je suis obligée de quitter le bâtiment principal suite à un examen pour faire ma consultation dans un autre bâtiment. **De plus à Beaujon, les étages ne sont pas accessibles par des escaliers et le peu d'ascenseurs demandent une arrivée bien en amont pour être à l'heure lors des convocations.**

Pour Bichat : le manque d'ascenseurs est important et ils sont utiles car l'hôpital comporte beaucoup d'étages. La façade est recouverte d'un filet, ce qui n'est pas esthétique et rassurant. **Il fait souvent très chaud dans les services d'été et très froid l'hiver car l'isolation n'est pas bonne**

JE SUIS POUR LA CONSTRUCTION DU NOUVEL HOPITAL ».

Observation n° 317 JAMELOT (Meudon)

« Depuis 2013 les deux hôpitaux ont déjà perdu des centaines de postes ce qui les met à mal dans leur fonctionnement quotidien »

Observation n°387 PAYEN (Paris)

« Je suis habitant du 18ème et vis non loin de Bichat. Cet hôpital m'a sauvé. En 10 minutes, souffrant d'un soudain et important problème cardiaque, je suis allé aux urgences et ai été pris en priorité ce qui m'a permis d'attendre jusqu'au lendemain pour consulter un cardiologue (opéré ensuite) puisque le médecin m'a dit qu'ils avaient un souci de place »

Observation n°215 GARCIA Dominique (Saint-Ouen)

« Les soignants qui souhaitent que ce projet se fasse, le demandent car les conditions de travail se sont dégradées dans deux hôpitaux qui n'ont pas été suffisamment entretenus.. Alors oui à la rénovation de Bichat dans un modèle conforme aux conditions de travail des soignants, aux conditions d'accueil des patients, aux conditions dictées par les normes environnementales et oui à un HÔPITAL en Seine Saint-Denis mais s'il doit rester à Saint-Ouen, il devrait être réduit et sans campus universitaire car dans notre centre-ville c'est une aberration ».

Question au maître d'ouvrage

8.La qualité des conditions de travail des personnels soignants due à l'état, la configuration des locaux et à leurs fonctionnalités a-t-elle été évoquée au CHSCT et en CSE ? Si oui, lesquelles ont été identifiées ?

Réponse du maître d'ouvrage

La fonctionnalité des locaux et leur état général font l'objet de débats réguliers au sein des instances locales des deux établissements (Formation spécialisée du Comité social d'établissement en santé sécurité, et conditions de instances des sites de Beaujon et Bichat) mais également au cours de réunions du Comité social d'établissement du GHU APHP.Nord Université Paris Cité.

Les sujets régulièrement abordés sont, notamment :

- Les temps d'attente des ascenseurs autant pour les patients que pour les professionnels sur le site de Bichat ;
- Les réserves formulées par les commissions de sécurité compétentes pour chacun des deux sites en matière de sécurité incendie ;
- La vétusté de certains locaux (par exemple à la cuisine centrale de Bichat, les bureaux dédiés aux centres de maladies rares de Bichat, le secteur Sergent à Beaujon) ;

- L'inadaptation des locaux en termes de sécurité des soins (secteurs en "peignes" sur le site de Beaujon) ou de conditions de travail notamment face aux fortes chaleurs (secteurs Claude Bernard à Bichat).

Question au maître d'ouvrage

9. Les conditions de travail se sont-elles détériorées au cours des dernières années indépendamment des conséquences des baisses d'effectifs ?

Réponse du maître d'ouvrage

Nous ne disposons pas d'éléments permettant d'étayer une détérioration des conditions de travail au cours de ces dernières années. Les deux sites de Bichat et Beaujon font l'objet de travaux réguliers d'amélioration des conditions d'accueil des patients et des conditions de travail des personnels. Ceux-ci visent à atténuer les contraintes et défauts évoqués dans la réponse précédente, mais ne peuvent répondre néanmoins à la vétusté et l'inadaptation structurelle de ces deux sites.

Concernant l'enjeu de la baisse des effectifs, celui-ci concerne essentiellement les Infirmiers Diplômés d'Etat (IDE). Ce mouvement de difficulté de recrutements, et de départ hors région parisienne, qui a commencé fin 2019, s'est accéléré après la pandémie du COVID-19, dans un contexte de modifications du rapport au travail observées sur l'ensemble des domaines d'activité et des sites hospitaliers de l'AP-HP, comme hors de celle-ci.

L'appréciation par la commission d'enquête du sous-thème de l'état de recevoir correctement les patients à Bichat et Beaujon

La commission d'enquête retient les constats suivants présentés par l'AP-HP :

- La fonctionnalité des locaux et leur état général font l'objet de débats réguliers au sein des instances locales des deux établissements (Formation spécialisée du Comité social d'établissement en santé sécurité et conditions de instances des sites de Beaujon et Bichat) mais également au cours de réunions du Comité social d'établissement du GHU APHP.Nord Université Paris Cité ;
- Les temps d'attente des ascenseurs autant pour les patients que pour les professionnels sur le site de Bichat ;
- Les réserves formulées par les commissions de sécurité compétentes pour chacun des deux sites en matière de sécurité incendie ;
- La vétusté de certains locaux (par exemple à la cuisine centrale de Bichat, les bureaux dédiés aux centres de maladies rares de Bichat, le secteur Sergent à Beaujon) ;
- L'inadaptation des locaux en termes de sécurité des soins (secteurs en "peignes" sur le site de Beaujon) ou de conditions de travail notamment face aux fortes chaleurs (secteurs Claude Bernard à Bichat).

Ces points ont aussi été évoqués par le public et par les directeurs des deux hôpitaux.

Les conditions d'accueil des patients et les conditions de travail au cours de ces dernières années ne semblent pas avoir été détériorées.

Selon l'AP-HP, les difficultés de recrutements, et de départ hors région parisienne, qui a commencé fin 2019, et conduisant à la baisse des effectifs, s'est accéléré après la pandémie du COVID-19, dans un contexte de modifications du rapport au travail observées sur l'ensemble des domaines d'activité et des sites hospitaliers de l'AP-HP, comme hors de celle-ci. Elle concerne essentiellement les Infirmiers Diplômés d'Etat (IDE).

Sous- thème 4 : Les insuffisances de traitement des urgences

Le service actuel est perçu comme très insuffisant.

L'expression du public

Observation n°130 GERVAIS

« D'ores et déjà, avec le capacitaire actuel, les services d'urgences des hôpitaux Bichat et Beaujon ne répondent pas convenablement aux besoins des services d'urgences de ces deux hôpitaux ».

Observation n°149 ALBE-TERSIGUEL Séverine (Saint-Ouen)

« Aujourd'hui les hôpitaux Bichat et Beaujon ne sont pas en mesure d'accueillir et de soigner les urgences, l'attente est énorme pour une prise en charge publique pour n'importe quelle pathologie.

Le projet d'hôpital compte moins de lits que Bichat et Beaujon réunis alors que ce nombre de lits est déjà insuffisant. Dans un contexte d'offre médicale de ville insuffisante et de population croissante en Seine-Saint-Denis, il est insupportable de ne pas doter cet hôpital de moyens suffisants ».

Observation n°R1 RAYNAUD (Clichy-la-Garenne)

« Des attentes dans les 2 hôpitaux dépassant parfois six ou sept heures, en fonction du nombre d'internes ou de médecins présents et disponibles, hélas toujours en dessous des besoins, à l'exemple des patients et patientes qui attendent sur des brancards dans l'attente d'une hospitalisation »

Question au maître d'ouvrage

10. Que répondez-vous à l'insuffisance de la qualité de service actuelle des services d'urgences ?

Réponse du maître d'ouvrage

L'AP-HP conteste formellement l'affirmation d'une insuffisance de la qualité de service des services d'accueil des urgences des hôpitaux Bichat-Claude Bernard et Beaujon, qui ont pris en charge 118 000 patients en 2022.

Ces deux services hospitalo-universitaires sont reconnus pour la qualité et l'efficacité de leurs prises en charge. Disposant d'organisations des circuits performants et sécurisés, la prise en charge des patients au sein des services des SAU de Bichat et Beaujon, est systématiquement supervisée par un ou plusieurs médecins urgentistes (13 postes de médecins urgentistes au SAU de Beaujon, et 25 postes au SAU de Bichat).

Ces deux services ont fait l'objet de visites de certification de la Haute Autorité de Santé en 2023 ayant mené à la certification avec mention "Haute Qualité des Soins" pour l'hôpital Bichat-Claude Bernard et "Qualité certifiée des soins" pour l'hôpital Beaujon. S'agissant du SAU de Bichat, les experts visiteurs ont particulièrement souligné les points positifs suivants dans la prise en charge des patients :

- Travail conjoint avec des équipes mobiles assurant un recours à l'expertise des services de prévention du risque infectieux, de gériatrie, de soins palliatifs ;
- Information du patient sur son délai prévisionnel d'attente ;

- Présence d'un psychiatre 24 heures sur 24 ;
- Mise à disposition d'une unité post-crise de psychiatrie en aval des urgences.

Question au maître d'ouvrage

11. Pour chaque hôpital, pouvez-vous donner des statistiques sur les durées d'attente aux urgences au cours des dernières années (moyenne, minimum et maximum) ?

Réponse du maître d'ouvrage

A l'AP-HP, le délai d'attente moyen entre l'inscription administrative et le triage par l'infirmier organisateur d'accueil (IOA) était de 11 mn en 2022 et 2023, les recommandations de la SFMU (Société française de médecine d'urgence) revues en 2020 préconisent un délai inférieur à 15mn.

Les SAU de l'APHP utilisent la CIMU (Classification Infirmière des Malades aux Urgences) et la FRENCH (FRench Emergency Nurses Classification in-Hospital) françaises. Ces échelles de triage validées, fiables et reproductibles, comportent 5 ou 6 niveaux de tri en fonction de l'état de gravité du patient (du tri 1, "urgence vitale" au tri 5, le moins grave) et définissent un délai maximum d'attente avant la prise en charge médicale (0 à 240 mn). A l'AP-HP, le délai moyen avant un premier contact médical était de 1h36 en 2022 (médiane à 1h01) et de 1h51 (médiane 1h02) en 2023. A l'hôpital Bichat, ce délai était en moyenne de 1h14 en 2022 et de 1h18 en 2023. Au sein de ce même site, 70% des passages (durée complète de présence au sein du service) étaient inférieurs à 4h contre 50% en moyenne au sein des SAU adultes en Ile-de-France (Données logiciel Orbis AP-HP pour Bichat, Rapport annuel de l'Observatoire Régional des Urgences d'Ile de France 2022 pour la région).

Ce tableau présente la moyenne des délais de prise en charge en minutes par un infirmier d'accueil et d'orientation (IAO) et un médecin au sein des services d'accueil des urgences des hôpitaux Beaujon et Bichat. Ces données sont à pondérer de manière importante en fonction de la gravité de l'état du patient évaluée par l'infirmier d'accueil et d'orientation sur la base des échelles sus-mentionnées.

Délais moyens en minutes	2022	2023
Beaujon - délai IAO	7	8
Beaujon - délai médecin	96	108
Bichat - délai IAO	10	10
Bichat - délai médecin	74	78

Question au maître d'ouvrage

12. La mortalité avant la prise en charge par un médecin des patients concernés est-elle corrélée à la durée des attentes ?

Réponse du maître d'ouvrage

Des études scientifiques ont été conduites en France et à l'étranger afin d'évaluer les liens entre une durée de passage aux urgences et le risque de mortalité. Les conclusions de ces études tendent à confirmer l'existence d'un lien de causalité entre délai de prises en charge

aux urgences et risque de surmortalité. A titre d'exemple, une étude anglo-saxonne de 2022 a conclu qu'il existait une association entre durée de passages aux urgences suivis d'une hospitalisation et la mortalité toutes causes confondues à 30 jours. Plus récemment, une étude ciblée sur la mortalité des patients âgés de plus de 75 ans ayant passé une nuit aux urgences sur un brancard en attendant une hospitalisation concluait dans le même sens.

Comme évoqué dans la réponse précédente, ces temps d'attente sont inférieurs à l'AP-HP aux recommandations de durée maximale et inférieurs à Bichat et à Beaujon à la moyenne de l'AP-HP.

Afin de diminuer encore ces temps d'attente, l'APHP et l'ensemble de ses SAU sont engagés dans la fluidification des parcours avec la mise en place de "fast-track" (parcours rapide) pour accélérer la prise en charge de certaines pathologies, avec la création ou le renforcement des cellules de gestion des lits et, au sein de Bichat et Beaujon, en réorientant vers des centres médicaux libéraux les patients ayant le plus faible niveau de gravité (référentiel CIMU et FRENCH). L'objectif "zéro brancard" dans les urgences constitue un axe essentiel du projet stratégique de l'AP-HP pour tous ses sites avec service d'urgences.

L'AP-HP assure un suivi des événements indésirables graves (EIG) pouvant survenir dans le cadre des prises en charge au sein de ses établissements. S'agissant des urgences, 7 EIG ont été déclarés en 2022 et 5 EIG en 2023 sur l'ensemble des SAU de l'AP-HP sur un total de 1.45 millions de passages aux urgences. Aucun EIG ne porte sur un décès avant prise en charge en salle d'attente des urgences.

Question au maître d'ouvrage

13. Les attentes les plus importantes sont-elles dues à des questions d'organisation, d'effectifs, de disponibilités de lits, de gestion de l'information, ou de vétusté des locaux et des équipements ? En quoi le nouvel hôpital permettra de garantir un meilleur niveau de service ?

Réponse du maître d'ouvrage

Les attentes les plus longues sont principalement liées :

- À la nécessité de prioriser la prise en charge des patients dont l'état de sévérité est jugé le plus important, quel que soit leur ordre d'arrivée. Les services se conforment en cela au référentiel "Grille FRENCH 2018 de triage IOA. Version 1.2" de la Société française de médecine d'urgence. C'est pour améliorer les temps d'attente des patients relevant de la médecine générale, non prioritaires dans la prise en charge médicale au SAU, que les deux sites ont mis en place une réorientation vers des services de médecine générale (au sein même de l'hôpital à Bichat et au sein d'une maison de santé externe à Beaujon, le Centre médico-ophtalmologique des Berges de Seine).
- À l'attente d'un examen d'imagerie pour établir ou confirmer un diagnostic. Sur ce sujet, le futur plateau d'imagerie, plus largement équipé qu'aujourd'hui en scanners et IRM, contribuera à une réduction des délais.
- À l'attente d'un lit d'aval, qu'il soit interne à l'hôpital du SAU concerné ou externe à la structure

Les améliorations apportées par le projet du point de vue de son organisation interne et des relations avec les acteurs du territoire sont détaillées dans le document "Réponse des maîtres d'ouvrage à des questions ou remarques formulées lors de la réunion publique du 8 février 2024" (pages 4 à 7).

L'appréciation par la commission d'enquête du sous-thème des insuffisances de traitement des urgences

Sur les insuffisances de traitement des urgences présentées par le public lors de l'enquête, la commission d'enquête prend note des réponses de l'AP-HP à ses questions.

Les temps d'attente aux urgences sont inférieurs à l'AP-HP aux recommandations de durée maximale, et inférieurs à Bichat et à Beaujon à la moyenne de l'AP-HP.

La commission salue les dispositions d'organisation mises en place dans les deux hôpitaux pour la prise en charge des patients et la réduction de leurs temps d'attente, ainsi que la disponibilité des statistiques sur les temps d'attentes.

Elle note l'engagement de la fluidification des parcours avec la mise en place de "fast-track" (parcours rapide) pour accélérer la prise en charge de certaines pathologies.

S'agissant des événements indésirables graves (EIG) au niveau des urgences, 7 EIG ont été déclarés en 2022 et 5 EIG en 2023 sur l'ensemble des SAU de l'AP-HP sur un total de 1.45 millions de passages aux urgences. Aucun EIG ne porte sur un décès avant prise en charge en salle d'attente des urgences.

La commission note l'identification par l'AP-HP des 3 situations donnant lieu aux délais d'attente les plus longs, ainsi que des réponses apportées au cours de l'enquête aux questions du public sur les améliorations apportées par le projet du point de vue de son organisation interne et des relations avec les acteurs du territoire pour le traitement des urgences.

Sous-thème 5 : Les besoins de réhabilitation et de rénovation de Bichat et Beaujon

Les besoins de réhabilitation et de rénovation ne sont pas avérés pour une partie du public qui conteste le terme de « vétusté » des locaux.

Des intervenants évoquent ces besoins de réhabilitation et de rénovation en signalant :

- Des difficultés fonctionnelles, l'absence d'évolutivité, l'insécurité ;
- Les insuffisances en matière d'accueil et de confort des patients ;
- Les conditions de travail difficiles des personnels médicaux.

La diversité des points de vue paraît résulter d'une information très sommaire sur les besoins de réhabilitation et de rénovation.

Le public signale que des travaux d'entretien, de rénovation des locaux ont été engagés, ainsi que la modernisation de certains équipements.

Ces constats conduisent les intervenants à considérer :

- Soit la possibilité de poursuivre l'activité des 2 hôpitaux en faisant les travaux de réhabilitation et de rénovation nécessaires ; toutefois, pour certains, les nuisances des travaux pourraient être incompatibles avec le maintien de l'activité pendant les travaux ;
- Soit les remplacer par un nouvel hôpital.

Sujet 1 : La vétusté n'est pas avérée et les hôpitaux peuvent continuer à fonctionner

Pour une partie du public, les hôpitaux ne peuvent pas être qualifiés de vétustes, cette qualification n'étant pas avérée et présentée uniquement pour mieux justifier le projet de CHUSOGPN.

L'expression du public

Observation n°79 HELLEUX Pascale EELV

« Si la tour pose problème, le secteur du vieux Bichat peut être exploité ainsi que l'université »

Observation n°93 Roxane (Argenteuil)

« Je travaille à Beaujon depuis 6 ans je suis PPH. Votre projet n'est pas la hauteur des enjeux de santé dans un dessert médical. Faites les travaux à Beaujon et à Bichat. A Beaujon des travaux sont faits. Ecouter les personnels non médicaux (IDE, AS etc) qui ont l'expérience ».

Observation n°95 ALLAIN Annie (Paris)

« Je ne veux pas que Bichat ferme car c'est mon hôpital de proximité. L'argument de la vétusté des locaux n'est pas étayé par des données. Je suis pour sa rénovation »

Intervention n° 17 (secrétaire général CGT à l'hôpital Bichat)

« Comment un hôpital des années 80 peut-il être qualifié de vétuste ? Pourquoi on n'a pas fait de plan pour réhabiliter ? Par exemple, la fac de Jussieu était amiantée, ils ont réussi à la désamianter en remettant de l'argent ».

Observation n°502 Olivier AIDE SOIGNANT A L'AP-HP (Paris)

« Depuis 2013, l'APHP a bloqué les investissements lourds sur ces deux hôpitaux et prétexter de leur pseudo vétusté pour justifier leur fermeture, alors qu'ils fonctionnent très bien. Cet argument de vétusté a été utilisé à l'APHP pour chaque fermeture ».

Observation n°219 Sophie (Saint-Ouen)

« Bien qu'évidemment plus compliquée pour l'APHP, il ne semble pas qu'une rénovation-modernisation des hôpitaux Bichat et Beaujon par tranches, dont les sites sont par ailleurs beaucoup moins denses que le projet de Saint-Ouen, relève du domaine de l'impossible »

Observation n°251 MAUNOURY (Saint-Ouen)

« Il serait plus logique d'entreprendre la réhabilitation, reconstruction, sur les sites existants, qui sont loin d'être obsolètes et qui présentent beaucoup plus de capacité d'évolution »

Observation n°268 CREMIEUX (Clichy)

« L'imposant édifice datant de 1935 n'est ni obsolète, ni dégradé. D'une architecture remarquée et remarquable, ce qui lui a valu d'être classé, sa démolition n'est même pas envisagée dans le cadre de la fermeture de l'hôpital.

- Un hôpital vétuste ?

La soi-disant « vétusté » de l'hôpital Beaujon est avancée pour justifier sa fermeture. Cet argument va à l'encontre de la réalité vécue sur place. Certes, depuis 2013 et le début du projet des entretiens nécessaires ont sans doute été différés.

Par ailleurs, un élément à charge dans le dossier était la Question au maître d'ouvrage des risques incendies. Depuis les installations ont été renouvelées, dont le groupe électrogène extérieur ainsi que les réseaux électriques. Alors de deux choses l'une : soit les risques

incendies sont un argument valable et Beaujon doit fermer sans délai, soit l'hôpital est en mesure de poursuivre ses activités en toute sécurité ».

Observation n°280 Anne (Saint-Ouen)

« Il existe des solutions des désamiantage comme pour les hôpitaux de Bourg en Bresse, Grenoble, Montpellier, le Mans ; et Necker »

Observation n°420 BENARD Paul (Fontenay aux Roses)

« Quant à l'argument de vétusté des deux hôpitaux Beaujon et Bichat, propagé par l'AP-HP, il suffit de se déplacer sur ces deux établissements pour constater leur bon état général et les rénovations déjà opérées dans certains de leurs services ».

Observation n°528 CATOIRE Gilles Ancien Maire de Clichy

« Ayant suivi le dossier comme maire de Clichy je m'élève contre l'affirmation improvisée et non démontrée dans le dossier d'enquête publique de la vétusté de l'hôpital Beaujon ».

Question au maître d'ouvrage

14. Pouvez-vous préciser les prescriptions émises par les services de sécurité et de protection contre l'incendie pour Bichat et Beaujon, leurs dates et les conditions émises pour autoriser l'activité avec notamment la mise en place d'un personnel chargé de leur surveillance ? Ces prescriptions sont-elles toujours d'actualité ?

Réponse du maître d'ouvrage

Les demandes initiales de la commission de sécurité prescrivant de lourds travaux de mise en sécurité incendie datent de 2007 pour Bichat et 2009 pour Beaujon. Elles portaient principalement sur des problèmes d'associativité du Système de Sécurité Incendie, qui ont été traités, et sur des problématiques de désenfumage et compartimentage des locaux, qui sont toujours d'actualité. De nombreux clapets amiantés défectueux ne peuvent être remplacés sans interrompre la prise en charge des patients, et la conception initiale des locaux ne permet pas de recréer le compartimentage souhaité. Pour assurer la sécurité sur le site, un effectif SSIAP supplémentaire est positionné 24h/24 sur le site Bichat, portant l'effectif de sécurité incendie présent en permanence à 7 professionnels.

Question au maître d'ouvrage

15. Il semble que le public et les personnels des 2 hôpitaux ne disposent pas d'informations précises sur les besoins de mise aux normes, de sécurité, de réhabilitation et de rénovation des deux hôpitaux. Les 2 études présentées dans le dossier d'enquête (cf. documents 2.4.5 et 2.4.6) semblent très peu connues. Ont-elles été communiquées lors de leur production ?

Réponse du maître d'ouvrage

Ces documents sont en ligne sur le site internet du Campus, dont l'adresse est fréquemment rappelée aux professionnels et systématiquement mentionnée lors des phases de consultation du public (concertations avec garants, enquêtes publiques, communication aux riverains...). L'état des deux hôpitaux est régulièrement discuté au sein des instances des deux établissements.

L'appréciation par la commission d'enquête du sujet de la vétusté non avérée et des hôpitaux qui peuvent continuer à fonctionner

Lors de l'enquête, les contacts de la commission avec le public et l'expression du public ont montré l'insuffisance de son information sur les conditions d'insécurité des locaux et des besoins de rénovation. Les informations complémentaires données sur ces sujets montrent que le terme de « vétusté » des locaux ne semble pas approprié à la situation actuelle et que ce terme est sujet à polémiques.

En conséquence, la commission recommande à l'AP-HP de poursuivre ses efforts d'information et de communication auprès des personnels et de leurs représentants sur ces sujets, en distinguant les différentes natures d'insuffisances des locaux actuels (sécurité, confort, hygiène, fonctionnalités, adaptation aux transitions climatiques et énergétiques, ...)

Sujet 2 : Les besoins de réhabilitation et de rénovation identifiés par le public

Le public décrit l'ensemble des besoins de réhabilitation et de rénovation identifiés mettant en cause la sécurité incendie, la configuration des locaux, les couloirs trop longs, le nombre insuffisant d'ascenseurs et leur temps d'attente, la dispersion des blocs opératoires, la mise aux normes des chambres et des sanitaires, les problèmes d'isolation thermique et d'étanchéité, ...

L'expression du public

Observation n°19 Céline (Paris)

« Bichat et Beaujon ne sont plus adaptés ; vétustes, ils auraient besoin d'être réhabilités lourdement pour s'aligner aux standards actuels. Le temps d'attente des ascenseurs est trop important ; les couloirs uniques pour l'entrée des patients, des visiteurs et de la logistique (médicaments, linges, déchets) ne sont plus acceptables ».

Observation n°54 FISCHER Laurent patient (Paris)

« Il est temps de construire un hôpital neuf offrant de bonnes conditions de travail pour les personnels et d'hébergement pour les patients, avec davantage de chambres individuelles toutes équipées de salles de bain. Les étages d'hospitalisation de l'hôpital Bichat sont trop limités en surface et ne permettent pas d'augmenter le nombre de chambres et de créer de nouvelles salles de bains aux normes d'aujourd'hui pour toutes les chambres. Quant à l'hôpital Beaujon, les plateaux techniques trop petits et dispersés à différents étages, rallongent les circuits pour les patients et compliquent le travail des soignants ».

Observation n° 120 BRICAUD Sandrine (Paris)

« Les hôpitaux Bichat et Beaujon sont datés et ne répondent plus ni aux standards d'une prise en charge médicale moderne des patients ni en termes de réglementation incendie. Les locaux sont arrivés à leurs limites de toute évolutivité ».

Observation n°-N 112 PLATTER Bernard (Paris)

« Les deux hôpitaux Beaujon (vétuste en plus) et Bichat sont des monstres conçus à la verticale et globalement inefficaces à cause des circulations trop longues et donc coûteuses, mais pas seulement ».

Observation n°402 Laurent G (Paris).

« **La tour de l'hôpital Bichat cumule les difficultés : problème de sécurité incendie, isolation thermique inexistante, ascenseurs peu nombreux et vieillissants, peintures et plafonds dégradés...** L'hôpital **Beaujon**, bâtiment en brique de 1935, malgré certaines rénovations, est tout aussi vétuste, présentant lui aussi des **problèmes d'isolation thermique et d'étanchéité**. Leur rénovation longue et coûteuse, infaisable en poursuite d'activité, ne pourra jamais atteindre la fonctionnalité d'un hôpital neuf, car la structure des 2 hôpitaux bloque l'évolution et la taille des plateaux d'hospitalisation, les maintenant dans un dimensionnement de chambres majoritairement à 2 lits à Bichat, et sans douche dans la plupart des chambres sur les 2 sites ».

Observation n° R10 LAFFARGUE Gérard (Saint-Ouen)

« **L'argument sur la non-conformité des 2 sites Bichat et Beaujon sur la sécurité incendie n'est pas entendable et frise le ridicule**. Quoi on serait capable de mettre en conformité JO le Stade de France en entreprenant des travaux considérables en reculant les tribunes existantes ; et là on ne pourrait pas faire des adaptations en conformité incendie ces 2 sites ? cet argument est fallacieux : on peut réhabiliter, c'est une simple Question au maître d'ouvrage de volonté, pas un problème technique. J'ajoute qu'il faut arrêter de toujours détruire l'existant pour reconstruire : la priorité doit être la réhabilitation. Nous ne sommes plus dans un monde d'abondance où les ressources de la planète seraient infinies. Il est indispensable de faire évoluer nos logiciels et d'avoir une vision à long terme ».

Sujet 3 : Les travaux les plus importants réalisés à Bichat et Beaujon au cours des dernières années

L'expression du public

Intervention n° 22 (kinésithérapeute Hôpital Beaujon)

« Ce qui m'a profondément choqué aussi, c'est la manière dont vous considérez non seulement les hôpitaux qui tous les jours fonctionnent tant bien que mal, mais ce n'est pas leur faute, c'est la faute des moyens qu'on leur alloue et du manque de personnel et des gens qui partent parce qu'ils en ont assez. Et de s'entendre dire qu'on est obsolète entre les bâtiments et qu'on n'est pas assez bien équipé sur la radio, etc. **La semaine dernière, à Beaujon, ils ont inauguré un robot chirurgical. Plus de 20 ans de Beaujon, je n'ai pas vu un jour sans travaux dans tous les différents étages. Les services ont tous été rénovés**. Y compris le dernier au cinquième étage pour un bâtiment qui était vraiment là pour le coup vétuste. Vous avez un mépris pour les gens qui travaillent dans les hôpitaux, qui prennent soin des patients, parce-que c'est quand même le cœur du problème. C'est honteux ».

Observation n°268 CREMIEUX (Clichy)

« **Paradoxalement des rénovations importantes ont pourtant été engagées et financées. Il en est ainsi de :**

- **la maternité de 2015 à 2018 (3,6 millions d'euros) ;**
- **de l'extension progressive du plateau technique TEP Scan et IRM (3,5 millions d'euros) ;**
- **du nouveau centre IRM en 2018 (2,2 millions d'euros) ;**
- **de l'ouverture de la première structure d'Urgences Vasculaire Intestinales en 2016 (1,9 million d'euros) ;**
- **de l'ouverture d'un centre de diagnostic rapide des tumeurs du foie HOPE en 2017 ;**

- de l'ouverture d'une unité de néonatalogie en 2020 et aménagement d'une salle physiologique en 2020 et aménagement d'une salle physiologique en 2021.

Il faut ajouter à cette liste la rénovation entière d'un étage (5e étage).

Ces rénovations partielles sont-elles à faire passer pour pertes et profits ?

Au point qu'il est vraiment légitime de se poser la Question au maître d'ouvrage : qui et pourquoi veut-on la mort de l'hôpital public de Beaujon ? »

Observation n°528 CATOIRE Gilles Ancien Maire de Clichy

« La maternité a été rénovée et de nouveaux services ont été ouverts récemment. »

Question au maître d'ouvrage

16. Quelle est la valeur moyenne annuelle des budgets de travaux et d'équipements effectués au cours des dernières années à Bichat et à Beaujon en investissement et en entretien ?

Réponse du maître d'ouvrage

Les équipements et notamment les équipements lourds (IRM, Scanners...) sont renouvelés selon leur périodicité d'amortissement. L'AP-HP poursuit avec constance une politique d'investissement (travaux et équipements) sur l'ensemble des 2 sites afin de permettre d'accueillir les patients dans les meilleures conditions possibles de qualité et de garantir la sécurité de fonctionnement. L'ensemble travaux + équipements représente près de 10 M€ par an sur le site de Bichat, et près de 7 M€ par an sur le site de Beaujon. Pour ce qui concerne l'entretien courant, le montant des coûts d'entretien interne et des prestations externalisées est dimensionné selon les ratios standard hospitaliers pratiqués sur l'ensemble des sites de l'AP-HP.

L'appréciation par la commission d'enquête du sujet des travaux les plus importants réalisés à Bichat et Beaujon au cours des dernières années

La commission d'enquête note les moyens mis en œuvre par l'AP-HP permettant d'accueillir les patients dans les meilleures conditions possibles de qualité et de garantir la sécurité de fonctionnement dans les deux hôpitaux, représentant notamment 10 M€ par an sur le site de Bichat, et près de 7 M€ par an sur le site de Beaujon, pour l'ensemble travaux + équipements.

Sujet 4 : La faisabilité et l'acceptabilité des travaux de rénovation dans des hôpitaux en activité

Les avis du public sont partagés sur la possibilité de réalisation des travaux de rénovation tout en maintenant leur activité.

L'expression du public

Observation n°18 Céline (Paris 19)

« Réhabiliter en site occupé qui devrait nécessairement se faire en site occupé, génère de fortes nuisances sonores et de poussière, ce qui est très contraignant pour les soignants comme les pour les patients ».

Observation n°102 Ana (Paris)

« Les sites de Beaujon et Bichat ne peuvent pas être restructurés pour être remis à niveau tout en maintenant l'activité. Il s'agit de chantiers invivables en site occupé avec des patients fragiles ».

Observation n° 219 Sophie (Saint-Ouen)

« Bien qu'évidemment plus compliquée pour l'APHP, il ne semble pas qu'une rénovation-modernisation des hôpitaux Bichat et Beaujon par tranches, dont les sites sont par ailleurs beaucoup moins denses que le projet de Saint-Ouen, relève du domaine de l'impossible ».

Observation n°268 CREMIEUX (Clichy)

« Rénover Beaujon

*L'hôpital Beaujon peut-il être rénové ? Personne ne dit le contraire. Au pire, la Question au maître d'ouvrage est un problème budgétaire. **Faute de réelles études dans le cadre d'un vrai projet, les estimations avancées sont plus que contestables.** En fait ce sont des spéculations sur le coût et les délais de réalisation. Sur ce dernier point, **l'affirmation selon laquelle il faudrait vingt ans de travaux est mensongère.** La Tour Pleyel à Saint-Ouen vient d'être totalement rénovée en deux ans !*

Rien ne dit que dans le cadre d'un vrai projet son utilisation hospitalière ne soit pas l'option la plus adaptée, avec des coûts et des délais raisonnables »

Observation n°255 Hélène APHP (Paris)

« Il est illusoire de penser que les sites de Beaujon et Bichat peuvent être restructurés pour être modernisés tout en maintenant l'activité tant leur conception est désormais vétuste. Il s'agirait par ailleurs de chantiers invivables en site occupé avec des patients fragiles ».

Observation n°528 CATOIRE Gilles Ancien Maire de Clichy

« L'emprise foncière de Beaujon dispose autour du bâtiment central de la surface permettant de réaliser des opérations tiroirs et d'agrandir Beaujon, notamment pour développer le CHU ».

Sujet 5 : La préférence de la construction d'un nouvel hôpital à la réhabilitation ou la rénovation de Bichat et Beaujon

L'expression du public

Observation n° 402 Laurent G (Paris).

« En réalité, il n'y a pas de plan B à la construction durable de ce nouveau Campus face à la vétusté des sites hospitalo-universitaires de Bichat et Beaujon, qui ne peuvent plus évoluer pour accueillir une offre de soins moderne, des plateaux techniques performants - permettant de fluidifier les parcours, d'augmenter le nombre de prises en charge et de regrouper les compétences rares - offrir de bonnes conditions de travail aux soignants, proposer les standards fonctionnels de confort hôtelier et thermique exigibles aujourd'hui et demain dans les unités d'hospitalisation. ».

Observation n°21 Julien (Paris)

« Ces deux bâtiments vétustes ne peuvent prétendre, malgré de potentiels rénovations, d'atteindre la performance énergétique d'un bâtiment neuf tout en améliorant les conditions modernes de soins et d'accueil des patients ».

Observation n°248 COUVELARD Anne APHP, CGU NORD (Paris)

« Les hôpitaux de Bichat et Beaujon sont dysfonctionnels, vétustes et inadaptés aux évolutions technologiques »

Observation n° 151 MAUREL Grégoire (Saint-Ouen)

« Pour avoir fréquenté les hôpitaux Beaujon et Bichat en tant que patient et visiteur, il semble que ceux-ci présentent des signes de vétusté. Dès lors, il est indispensable de remplacer ces établissements obsolètes par un nouvel hôpital qui répond aux normes environnementales ».

Observation n°66 Armelle Bichat (Paris)

« Jamais une rénovation de Bichat et Beaujon au prix de nombreuses fermetures de lits au fur et à mesure des travaux ne permettra un tel résultat que le HUGPN. Travaillant à Bichat dans des conditions très difficiles, j'attends avec impatience ce nouvel hôpital ».

Observation n°465 KASSEL Christophe (Saint-Ouen)

« La rénovation des sites de Beaujon et de Bichat ne permet en aucun cas d'arriver à cette cible de reconstruction neuve (avec 100% des chambres individuelles avec douche) et avec cette réorganisation des parcours (consultations, ambulatoire HDJ, plateau technique, hospitalisation ...) très lisible et correspondant à des organisations optimisées et innovantes . Les conditions de travail des professionnels ne pourront être que meilleures, permettant ainsi de promouvoir attractivité et fidélisation des équipes ».

Sous-thème 6 : La comparaison du coût de construction du CHUSOGPN avec les coûts de réhabilitation ou de rénovation de Bichat et Beaujon

Les prises de position du public sur cette comparaison ne s'appuient pas sur les données du dossier d'enquête (notamment les pièces 2.4.5 et 2.4.6 donnant des ordres de grandeur des coûts de réhabilitation a minima et des coûts de rénovation, ces informations ayant déjà été présentées lors de l'enquête publique de 2021).

Cependant, une partie du public conteste les estimations de l'AP-HP portant sur les coûts, les scénarios suivant le programme de rénovation avec la nécessité ou non de construire un hôpital provisoire, et leur planning.

L'expression du public

Observation n°N1 PRUDHOMME Christophe (Paris)

« Il semble plus réaliste aujourd'hui d'envisager des projets s'appuyant sur des programmes de rénovation et de reconstruction sur site, étalées dans le temps, permettant d'affiner et de faire évoluer les projets au fil de l'eau avec un nouveau projet médical. Ceci aurait également l'avantage de pouvoir mieux évaluer et étaler les dépenses dans le temps et éviter des impasses financières ».

Observation n°26 BOUCHE Eve-Marie (Paris)

« Ce projet va coûter cher, plus que la rénovation des deux hôpitaux ».

Observation n°201 RAYNAL Pascale (Clichy)

« Je m'oppose à la suppression des hôpitaux Beaujon et Bichat. Le coût d'un hôpital qui coûtera 3 fois plus cher que la rénovation des deux autres »

Observation n°-18 Céline (Paris)

« La construction d'un nouveau bâtiment, répondant aux normes de sécurité actuelles est plus avantageuse qu'une rénovation de ces hôpitaux. Réhabiliter en site occupé nécessiterait un planning de travaux très long avec des opérations tiroirs, qui ont un coût ».

Intervention n°17 (secrétaire général CGT à l'hôpital Bichat)

« Comment un hôpital des années 80 peut-il être qualifié de vétuste ? Pourquoi on n'a pas fait de plan pour réhabiliter ? Par exemple, la fac de Jussieu était amiantée, ils ont réussi à la désamianter en remettant de l'argent ».

Intervention n°24 (citoyenne)

« Pour le coût de la rénovation, vous avez dit que cela coûtait 50 % plus cher mais des articles précisent que le coût de la rénovation de Bichat et Beaujon a été estimé à 500 millions d'euros ».

Observation n°R1 RAYNAUD Clichy-la-Garenne

« Des innovations techniques des deux hôpitaux menacés ont été financées récemment avec des fonds publics et il est tout à fait possible d'en envisager de nouvelles ».

Intervention n°15 (habitant de Saint-Ouen)

« Quand on dit que c'est trop cher, on ne prend pas en compte tout le travail et le temps de construction, l'historicité du bâtiment... Ce n'est pas forcément plus cher de démolir et reconstruire ».

Intervention n°3 (député de la circonscription de Seine-Saint-Denis et président de la Commission des Finances)

« Je pense qu'il faut arrêter cette idée saugrenue de détruire Bichat et Beaujon mais *les préserver et refaire les calculs de modernisation*. En tant que Président de la commission des finances, je vais demander ce que coutaient les travaux déjà entamés à Beaujon pour comparer la construction avec la destruction d'hôpitaux dans lesquels ont déjà eu lieu des travaux »

Intervention n°12 (Habitant du XVIIIème arrondissement)

« Avec toutes les réunions, nous n'avons jamais eu le montant de la réhabilitation. C'est un mensonge, je ne pense pas que ce soit plus élevé que le coût du projet ».

Intervention n°24 (citoyenne)

« Pour le coût de la rénovation, vous avez dit que cela coûtait 50 % plus cher mais des articles précisent que le coût de la rénovation de Bichat et Beaujon a été estimé à 500 millions d'euros. Selon d'autres revues, la construction d'un hôpital coûterait 130 millions d'euros pour 4 hectares, seulement pour le bâti ».

Observation n°369 Corinne B (Bagnolet)

« Pour moi, réhabiliter Bichat et Beaujon couterait certainement moins cher que la dépense envisagée pour la construction de l'hôpital Nord à St Ouen »

Observation n°389 Seti (Paris)

« Je soutiens totalement le réexamen du projet pour arriver à maintenir Bichat et Beaujon tout en les rénovant. **Le coût de la rénovation-réhabilitation est probablement la moitié de celui du projet actuel de St Ouen.** Avec l'argent épargné on peut construire un hôpital de taille moyenne à St Ouen, un CHG adossé au CHU actuel Bichat-Beaujon »

Observation n°444 Bénédicte (Saint-Germain en Laye)

« Malheureusement nos deux hôpitaux sont bien trop vieux pour que nous puissions penser pouvoir les réhabiliter avec la lourdeur des travaux, **l'état pavillonnaire de Bichat Claude Bernard plus adaptée à de la médecine de pointe et à des process optimisés. Les coûts seront monstrueux.** »

Observation n°452 Annie (Paris)

« Le coût déjà élevé du futur Grand hôpital Nord (1,3 milliard d'€ pour le moment) devrait être comparé à celui de la rénovation des deux hôpitaux dont la suppression est envisagée. **Il est faux de prétendre que cette rénovation durerait 20 ans !** »

Observation n°458 KARGAR Alice (Saint-Ouen l'Aumône)

« Malgré mes recherches approfondies **je n'ai pas été en mesure de trouver des enquêtes chiffrant la rénovation des deux hôpitaux plutôt que leur destruction** (et sur leur emplacement la construction d'immobilier privé est prévu !!). **Ce point est particulièrement surprenant** quand on sait que le grand hôpital (Paris) Nord est chiffré à près de 2 milliards d'euros ! Et que des hôpitaux similaires dans d'autres pays comme Boston ont tout à fait été rénovés pour un coup moindre. L'absence de cette étude comparative souligne le manque de sérieux de ce projet et l'absence volontaire de propositions alternatives »

Observation n°502 Olivier AIDE SOIGNANT A L'AP-HP (Paris)

« **D'après les documents de l'APHP en 2013, la remise en conformité coûterait seulement 500 millions.** ».

Observation n°395 Attac (Paris) Nord-Ouest (Paris)

« La privatisation via la construction d'un « hôtel » hospitalier et le désengagement de l'État qui délègue ses missions sociales et sanitaires aux associations via la création d'une maison des patients, ne répondent pas aux besoins de l'offre de santé publique en Seine-Saint-Denis. Les projections financières de l'AP-HP sont insuffisantes et peu transparentes. Le projet est estimé à 1,3 Milliards d'€ mais n'a pas été revu à la hausse au regard de l'inflation galopante. De plus, **l'étude d'impact de la société Médiaterre** (commandée par l'AP-HP et l'Université de (Paris)) **estime des coûts de rénovation s'élevant à 408 Millions d'€, soit 3 fois moins que le projet de l'AP-HP.** Il serait d'utilité publique que d'allouer un tiers du financement total à la rénovation, et donc au maintien, des hôpitaux Bichat et Beaujon et d'utiliser le reste pour la construction d'un nouvel hôpital, à échelle humaine, à Saint-Ouen ».

Question au maître d'ouvrage

Les études présentées dans les documents 2.4.5 et 2.4.6 sont anciennes.

17. Les prestations de mise en conformité et de sécurité prévues dans ces études sont-elles toujours d'actualité ?

Réponse du maître d'ouvrage

Les prescriptions émises par la commission de sécurité sont toujours d'actualité, certaines ne sont pas réalisables techniquement en maintenant la prise en charge des patients. Des mesures compensatoires et dérogatoires sont mises en place temporairement dans l'attente du transfert des activités dans le futur hôpital.

Question au maître d'ouvrage

18. Quelles sont les incertitudes sur la définition des objectifs et des programmes de réhabilitation et de rénovation et sur l'estimation de leur coût en valeur actuelle (la valeur exprimée à la fin des travaux prévus sur une période de vingt ans est à actualiser en valeur 2030 pour être comparée au coût d'investissement du CHUSOGPN) ?

Réponse du maître d'ouvrage

Les incertitudes sont liées à l'évolution des coûts de la construction et l'inflation, pour le programme de réhabilitation comme pour le programme de construction neuve. La comparaison présentée dans le dossier permet de mettre en regard le coût de la future construction neuve, livrée en 2030, et le coût de la réhabilitation des hôpitaux, avec une date d'achèvement nécessairement très postérieure et donc impactée plus fortement par l'inflation.

Les incertitudes sur la valeur finale des travaux sont de la même origine pour des constructions neuves ou des réhabilitations : liées à des hypothèses de taux d'inflation annuels et au planning de paiements. La valeur finale du scénario à 20 ans ne peut pas être ramenée en 2030 car la durée plus longue conduit bien à une valeur finale plus importante.

Question au maître d'ouvrage

19. Ces travaux de réhabilitation et de rénovation pourraient-ils bénéficier d'une subvention de l'Etat du même ordre de grandeur que celle prévue pour le financement du CHUSOGPN ?

Réponse du maître d'ouvrage

Les subventions de l'Etat sont accordées dans un cadre national précis et régi par le Conseil National de l'Investissement en Santé (CNIS). Elles sont accordées en fonction du besoin exprimé par l'établissement, la pertinence de son projet d'un point de vue architectural mais surtout d'un point de vue de l'amélioration de la prise en charge des patients, et enfin en fonction de la situation financière de l'établissement en question. Les maîtres d'ouvrage ne peuvent pas présumer la position de l'Etat quant à son accord, voire à son soutien d'un projet de réhabilitation, dès lors que les autorités ont validé depuis 2016 le principe d'une construction nouvelle comme réponse adaptée aux besoins.

L'appréciation par la commission d'enquête du sous-thème de la comparaison du coût de construction du CHUSOGPN avec les coûts de réhabilitation ou de rénovation de Bichat et Beaujon

La commission d'enquête retient que :

- Les prescriptions émises par la commission de sécurité sont toujours d'actualité. Des mesures compensatoires et dérogatoires sont mises en place temporairement dans l'attente du transfert des activités dans le futur hôpital ;
- Les incertitudes sur la définition des objectifs et des programmes de réhabilitation et de rénovation ainsi que sur l'estimation de leur coût en valeur actuelle sont liées à l'évolution des coûts, à l'inflation, à la valeur finale des travaux et à leur planning ;

- Pour la comparaison des scénarios, il n'y a pas d'autre méthode que l'établissement de valeurs actualisées avec un taux d'actualisation, telle qu'elle est appliquée pour les évaluations socio-économiques des programmes d'investissements de l'Etat.

Sous-thème 7 : Le maintien de Bichat et de Beaujon. Contre la réalisation du projet

Les raisons évoquées par le public pour le maintien de Bichat et Beaujon sont la taille humaine des 2 hôpitaux et leur proximité.

L'expression du public

Observation n°95 ALLAIN Annie (Paris)

« Je suis contre la fermeture de Beaujon et Bichat : Le nouvel hôpital sera un méga hôpital, trop grand, à taille inhumaine »

Observation n°110 Anne (Clichy)

« Vu la tendance actuelle du gouvernement... je préfère rester avec notre Hôpital Beaujon que d'avoir à faire une distance supplémentaire pour aller me perdre dans une structure encore plus importante ! J'ai été soignée et très bien soignée à Beaujon »

Sous-thème 8 : Les alternatives à la fermeture de Bichat et de Beaujon

Sujet1 : Le maintien de Bichat et de Beaujon, et la construction du CHUSOGPN

Une partie du public souhaite le maintien de Bichat et Beaujon et la construction du CHUSOGPN, compte tenu des besoins de santé croissants et des caractéristiques du bassin de population, notamment en matière de proximité, et de la nécessité d'améliorer le traitement des urgences.

L'expression du public

Observation n°22 Catherine (Paris)

« Ce futur hôpital a toute sa raison d'être mais en complément de Bichat Beaujon pour les habitants du 93. La population du 93 et du 18ème arrondissement est suffisamment importante pour justifier la rénovation de Bichat et la construction d'un nouvel hôpital »

Observation n°62 MARGOLLE Sandra APHP (Goussainville)

« Je travaille à Bichat, j'ai bien compris que sur le nouveau projet il y aura des fermetures de lit alors que déjà actuellement on manque de lit pour coucher nos patients, les urgences débordent et le nouveau projet réduit les passages aux urgences et en plus les concentrent ceux-ci sur un seul et même service, cette déshumanisation est catastrophique pour les soignants comme pour les patients, il nous faut actuellement les 3 hôpitaux sur ce bassin de population »

Observation n°71 RISSO CGT (Paris)

« Non à la fermeture des hôpitaux Bichat et Beaujon : Le projet de remplacement des deux hôpitaux par un hôpital à Saint-Ouen ne tient pas compte du besoin de proximité pour les patients ce qui mettra en danger leur santé et leur vie par le rallongement des distances

Saint-Ouen a besoin d'un nouvel hôpital mais pas pour recevoir les patients de Clichy et du Nord de Paris ».

Observation n°161 MOLODTSOF Ghyslaine (Paris) (10^{ème})

« MAINTIEN DES HOPITAUX BICHAT ET BEAUJON

Un nouvel Hôpital en Seine Saint Denis ? Bien sûr ! Le besoin en est avéré : avec création de lits et de postes afférents, donc avec les moyens nécessaires !

Pas de suppression des structures de proximité indispensables, débordées et insuffisantes ! »

Observation n°244 BECHEUR Hakim

« Des alternatives (jamais sérieusement examinées) existent : rénovation de Bichat et Beaujon avec la création d'un hôpital à taille humaine (de 300 à 400 lits qui pourraient être consacrés à des soins de suite et de réadaptation, très déficitaires) adossé au Campus, à St Ouen, pourrait en être une à coût constant voire inférieur ».

Observation n°R1 RAYNAUD (Clichy-la-Garenne)

« Oui à la construction du campus hospitalier-universitaire Saint-Ouen Grand-Paris avec le maintien et le développement des deux hôpitaux Bichat-Beaujon afin que les besoins de santé et de soins soient optimisés pour la population concernée, de l'accouchement au grand âge ».

Observation n°243 LECHAT Damien (Paris)

« Maintien d'une activité hospitalière de proximité à Bichat.

*Dans le cadre du projet de nouvel hôpital, il me semble important de maintenir une activité hospitalière de proximité à l'hôpital Bichat, en plus du nouvel hôpital. En effet, nombre de personnes qui fréquentent cet hôpital sont par définition handicapées, malades, et souvent âgées, limitant de fait leurs possibilités de déplacement. Par ailleurs, **le quartier compte un grand nombre de personnes précaires, pour lesquelles le déménagement de leur hôpital n'est pas anodin.** En effet, en situation de précarité, la santé vient souvent après toutes les autres problématiques, la personne ne se sent pas à l'aise dans un lieu inconnu et a tendance à l'éviter. Il me semblerait donc logique de **maintenir une activité de médecine pluridisciplinaire à Bichat, avec des consultations généralistes sans rdv par exemple, qui permettraient de limiter l'engorgement des futures urgences du nouvel hôpital, et qui regrouperait les soins ne correspondant pas à des urgences réelles, mais pour lesquels le patient a besoin d'une consultation rapide et que la médecine de ville ne réalise pas** (ex : petite traumatologie, petites plaies à suturer,). Il semble aussi logique de **maintenir un plateau technique** (radio, scanner, IRM). L'objectif est de maintenir un intermédiaire entre l'hyperspécialisations permise par le nouvel hôpital (service d'oncologie, de greffes d'organes, réanimation,) et la médecine de ville »*

Observation n°273 CLAQUIN APHP (Paris)

« Je suis pour des travaux de rénovation des hôpitaux Bichat et Beaujon, et la création d'un hôpital à taille humaine.

*La région aura à l'avenir **besoin d'une offre de soin conséquent au vu de la démographie, du désert médical qu'elle représente, et de la précarité grandissante qui ne cesse d'augmenter.** »*

Observation n°277 Jérôme (Deuil-la-Barre)

« Il est impensable d'avoir des fermetures de lits comme prévu actuellement dans un bassin de population qui augmente.

L'hôpital de Saint-Ouen sera nécessaire au vu de toutes les constructions dans Saint Ouen, mais à taille humaine pas comme prévu sur le nouveau projet ».

Observation n°305 RABILLER (Paris)

« Ouvrons le CHUSOGPN

Offrons sur Beaujon et Bichat des places d'hospitalisation d'hébergement pour les patients handicapés, des foyers sociaux »

Question au maître d'ouvrage

20. Le site complémentaire prévu à Saint-Ouen ne pourrait-il pas être aménagé à Bichat juste après le transfert de ses activités prévu au CHUSOGPN et à Lariboisière en complément de celui prévu à Claude Bernard avec le maintien d'un service d'urgences ?

Réponse du maître d'ouvrage

La question porte sur plusieurs sujets distincts et nécessite le rappel de quelques précisions :

- Le principe du site complémentaire, c'est à dire le site d'hospitalisation d'aval en soins de médecine de réadaptation (SMR, ex-SSR), est acté depuis 2016 et déjà évoqué dans le rapport de contre-expertise (pièce 3.1.1 du dossier) : "Parallèlement, le projet s'attache à développer, en collaboration avec les professionnels libéraux, une offre de proximité, pluridisciplinaire, hospitalière et de ville, complémentaire, sur le site de Claude Bernard (18ème), le long du Bd Ney. Cette offre ne fait pas partie du projet d'investissement objet du présent rapport. Pour autant, elle permet de maintenir une offre ambulatoire de proximité sur le 18ème et assurera l'aval du futur HUGPN en Soins de Suite et de Réadaptation (SSR) et Psychiatrie. L'offre sur le site Claude Bernard permettra également les derniers transferts d'activité de de l'hôpital Fernand Widal (Soins de Longue Durée-SLD et SSR Gériatrie) et la libération intégrale de ce site en vue de sa cession".
- Cf. aussi réponse n°111 sur la question du lieu d'implantation entre 2016 et aujourd'hui
- L'existence d'un site d'aval d'hospitalisation est inéluctable : Aucun hôpital de médecine aigüe ne peut fonctionner sans avoir recours à la filière SMR. Que ce soit dans le même bâtiment, ce qui est rare, ou dans un site dédié plus ou moins distant, cette offre est indispensable. Qu'elle soit gérée par le même hôpital ou par d'autres acteurs de santé ne change pas cette réalité : il y a toujours un aval SMR identifié pour un hôpital de médecine-chirurgie-obstétrique. Aujourd'hui, il existe et fonctionne pour Bichat et Beaujon, principalement dans les locaux sis à Claude-Bernard et Fernand Widal. En théorie, il pourrait y rester et la question d'un "site complémentaire" ne serait pas posée. Cependant l'opportunité de faire un site plus important, plus proche et mieux adapté aux besoins, conduit à s'interroger sur la nature, la volumétrie et l'implantation de cet aval. Le site complémentaire n'est donc, en aucun cas, une nouveauté dans son principe. Et, en tout état de cause, quel que soit le projet, le lieu et la date d'ouverture de ce site, l'offre d'aval nécessaire au futur CHUSOGPN devra être disponible et suffisante dès l'ouverture de ce dernier, et quelle que soit l'organisation transitoire mise en place dans ce but.
- Les études préliminaires de faisabilité sur le projet médical, la localisation, le planning et les coûts d'investissements ont démarré en 2023 avec les acteurs concernés et sont toujours en cours.
- En tout état de cause, il n'est pas envisagé de conserver, même partiellement, la partie Bichat (tour et "galette" technique) pour les mêmes raisons qui ont fait renoncer à sa réhabilitation.

- Enfin, il convient de rappeler que la réglementation sanitaire, comme les bonnes pratiques d'organisation et de fonctionnement hospitalier en France comme ailleurs, ne permettent pas qu'un service d'urgences hospitalier puisse fonctionner de manière isolée. Il doit être impérativement adossé à un plateau technique (imagerie, bloc opératoire, réanimations) ainsi qu'à des lits d'hospitalisation de médecine aiguë pour assurer son aval. Il n'est donc pas envisageable de prévoir sur le site complémentaire un service d'urgence.

Question au maître d'ouvrage

21. Le site Louis Blanc-Victor Hugo de Saint-Ouen envisagé pour l'accueil d'un site complémentaire ne pourrait-il pas être affecté plutôt à une opération de logements pour les étudiants et les personnels médicaux ?

Réponse du maître d'ouvrage

Le site Louis-Blanc-Victor Hugo n'est pas "envisagé", mais fait seulement l'objet d'une étude comme celui initialement prévu à Claude Bernard.

Pour autant, plutôt que d'une alternative entre deux usages possibles (logements ou site hospitalier), l'AP-HP met en avant l'intérêt d'une possible réponse combinée aux deux besoins : d'une part le site complémentaire de soins et, d'autre part, une offre de logements pour les professionnels. Cette hypothèse est au nombre de celles dont la faisabilité fait l'objet d'études préliminaires en cours, entre l'AP-HP, le propriétaire de la parcelle et la ville de St-Ouen-sur-Seine. A ce stade, il semblerait que la réponse à l'un de ces deux besoins n'est pas exclusif de l'autre, tout en intégrant également les attentes de la ville en termes urbains (jardin public, requalification des voies...). Une offre de logements pour les salariés de l'AP-HP sur cette parcelle pourrait ainsi venir compléter les efforts actuels déjà très importants en ce sens.

Question au maître d'ouvrage

22. Pouvez-vous présenter une comparaison sommaire entre les sites complémentaires de Saint-Ouen et de Bichat ou Claude Bernard, notamment en termes de faisabilité, d'opportunité, de délai de réalisation et de coût d'investissement ?

Réponse du maître d'ouvrage

Les études préliminaires de faisabilité sur le projet médical, la localisation, le planning et les coûts d'investissements ont démarré en 2023 avec les acteurs concernés et sont toujours en cours.

Néanmoins, on peut déjà indiquer que l'une des qualités essentielles attendues de l'hypothèse de localisation à V.Hugo, serait une liaison fonctionnelle bien plus simple avec le site principal.

Question au maître d'ouvrage

23. L'expérience de la situation des hôpitaux au cours de la période du Covid ne doit-elle pas être prise en considération pour maintenir l'un des 2 hôpitaux en tant que réserve pour faire aux besoins d'accueil accrus lors d'une prochaine pandémie, ainsi qu'aux besoins d'accueil post urgences ?

Réponse du maître d'ouvrage

Le projet médical comme architectural du nouvel hôpital a bénéficié des leçons tirées de la pandémie de covid-19, qui a fait l'objet d'un retour d'expérience dès l'été 2020 associant l'ensemble des équipes des hôpitaux Bichat et Beaujon.

L'enjeu de la réponse à une situation sanitaire exceptionnelle est moins un sujet de locaux en réserve dont on devrait pouvoir disposer que de capacité d'adaptation de locaux existants. En effet, la ressource limitante n'est pas l'espace mais les équipes de soins : avoir un hôpital 'de réserve' n'apportera pas de réponse appropriée puisqu'il n'y aura pas d'équipes immédiatement mobilisables pour le faire fonctionner. Il s'agit donc davantage d'être capable de former rapidement les équipes en poste, aux gestes médicaux nécessaires et aux prises en charge adaptées (par exemple aux actes de réanimation) pour étendre l'offre dans les locaux existants.

Ces enjeux d'adaptation des équipes se retrouvent également pour les locaux. La première conséquence de la pandémie a été l'augmentation des moyens alloués au projet, qui ont permis d'ajouter 170 lits au futur établissement et de porter la capacité d'ambulatoire à 288 places. Mais cela se traduit aussi par la nécessité de retravailler les flux internes. Ainsi, deux axes structurants ont été retravaillés et optimisés : un axe rouge pour les urgences vitales reliant l'hélistation aux urgences, au bloc et aux réanimations ; un axe infectieux reliant directement les box de consultation dédiés à ces activités au sein des urgences aux chambres d'hospitalisation et de réanimation spécifiquement équipées pour ces pathologies (traitement d'air, sas, etc.).

Il s'agit aussi d'être capable de trouver des lits supplémentaires en cas d'afflux de patients : un premier niveau de réponse est apporté par les 53 lits dédoublables en cas de surcroît d'activité d'hospitalisation (par exemple pendant les épidémies, notamment hivernales). Il s'agit, ensuite, de pouvoir accueillir les patients qui le nécessitent en soins critiques et en réanimation. Le futur établissement comprendra ainsi un plateau de 184 lits de soins critiques, soit 40 de plus que dans les hôpitaux actuels.

Enfin, 116 lits pourront être armés dans des locaux de l'hôpital adaptables et pré-équipés en cas d'afflux exceptionnel (dans le restaurant en terrasse et dans certaines unités ambulatoires).

L'appréciation par la commission d'enquête du sous-thème des alternatives à la fermeture de Bichat et de Beaujon

Concernant la possibilité de l'aménagement du site complémentaire à Bichat juste après le transfert de ses activités prévu au CHUSOGPN et à Lariboisière, la commission d'enquête retient que :

- En 2016, le projet du CHUSOGPN, comme n'importe quel hôpital de médecine aiguë, prévoyait de disposer d'un aval de soins de médecine de réadaptation. L'identification de cette offre complémentaire nécessaire a été l'un des éléments qui ont contribué à l'intérêt général et à l'utilité publique reconnus au CHUSOGPN, respectivement en juin 2019 et mars 2022. Aujourd'hui, il existe et fonctionne pour Bichat et Beaujon, principalement dans les locaux sis à Claude-Bernard et Fernand Widal. Cependant l'opportunité de faire un site plus important, plus proche et mieux adapté aux besoins, conduit à s'interroger sur la nature, la volumétrie et l'implantation de cet aval. L'offre d'aval nécessaire au futur CHUSOGPN devra être disponible et suffisante dès l'ouverture de ce dernier, et quelle que soit l'organisation transitoire mise en place dans ce but ;
- Il n'est pas envisagé de conserver, même partiellement, la partie Bichat (tour et "galette" technique) en tant que site complémentaire pour les mêmes raisons qui ont fait renoncer à sa réhabilitation ;
- Le site Louis-Blanc-Victor Hugo n'est pas "envisagé", mais fait seulement l'objet d'une étude comme celui initialement prévu à Claude Bernard. Les études préliminaires de faisabilité du

site complémentaire avec le projet médical, la localisation, le planning et les coûts d'investissements ont démarré en 2023 avec les acteurs concernés et sont toujours en cours. L'hypothèse de localisation à V.Hugo, serait une liaison fonctionnelle bien plus simple avec le site principal ;

- Le maintien de l'un des 2 hôpitaux en tant que réserve pour faire aux besoins d'accueil accrus lors d'une prochaine pandémie, ainsi qu'aux besoins d'accueil post urgences ne peut pas être retenu, car la ressource limitante n'est pas l'espace, mais les équipes de soins immédiatement mobilisables pour le faire fonctionner ;

- Le projet a pris en compte les besoins d'adaptation pour faire face aux prochaines pandémies ainsi qu'en cas de surcroît d'activité d'hospitalisation notamment hivernales.

Sujet2 : Le maintien de Bichat et de Beaujon, et la construction d'un nouvel hôpital

La majorité des partisans du maintien de Bichat et Beaujon souhaite la création d'un nouvel hôpital pour les désaturer et renforcer l'accès aux soins du nord parisien et du 93, en tant qu'hôpital de proximité de taille réduite par rapport à celle du projet.

L'expression du public

Observation n°53 Jordan (Paris)

« Il serait donc plus favorable de rénover l'existant (moins chère) et de construire (investissement nécessaire) un ou deux centre hospitaliers supplémentaires pour renforcer l'accès aux soins dans le nord Parisien et le 93. Et ainsi aider à la désaturation des autres hôpitaux »

Observation n°164 BELLONI Guylaine (Saint-Ouen)

« Non au projet Grand Hôpital (Paris) Nord

*Je suis pour le maintien des deux hôpitaux Bichat et Beaujon existants (leur rénovation est indispensable). **Oui à la création d'un troisième hôpital afin qu'il décharge les deux autres »***

Observation n°R6 PICCIOLI (Saint-Ouen)

« Maintien de Bichat et Beaujon avec un autre projet de construction »

Observation n°173 PONCET Valérie (Clamart)

« Maintien des hôpitaux APHP Bichat et Beaujon

Je suis personnel hospitalier et je vois la dégradation de nos conditions de travail.

Je suis contre la fermeture de ces 2 hôpitaux, il y a déjà une sous-capacité d'hôpitaux en Seine St Denis, si on les supprime sans ajouter de lits, ce sera pire.

*Proposition : **Garder Bichat et Beaujon et construire un nouvel hôpital en seine st Denis qui ne soit pas un hôpital-usine qui permettra d'augmenter la capacité à recevoir les patients tout en gardant les hôpitaux de proximité ».***

Observation n°181 DENES Gil (Saint-Denis)

« Je souhaite exprimer mon opposition catégorique au projet, tant sur la fermeture prévue de Bichat et Beaujon que sur leur regroupement dans un seul hôpital à la dimension mal mesurée. Tout d'abord, ce projet est une aberration écologique il y a deux structures existantes qui pourraient être rénovées, Question au maître d'ouvrage de volonté.

ce projet va à l'encontre des besoins essentiels des résidents locaux, notamment, vu l'installation de milliers de nouveaux habitants à (Saint-Ouen)

Le problème se pose également pour les patients nécessitant des urgences médicales et le manque de lits en maternité

Il faut conserver les deux hôpitaux existants et ajouter une petite structure supplémentaire en Seine-Saint-Denis qui viendra en appui des deux premières »

Observation n° 200 DERRIEN Gésine Médecin retraitée Ancienne PA à l'HEGP (AP-HP) (Paris)

« Pour le maintien et la rénovation des Hôpitaux Beaujon et Bichat et la construction d'un nouvel Hôpital en Seine Saint Denis

Je défends le maintien des deux hôpitaux publics de l'AP-HP Bichat et Beaujon alors de ne pas réduire encore plus l'offre de soins dans le Nord de (Paris), très densément peuplé où les besoins de santé non satisfaits sont importants. **Le regroupement de plusieurs hôpitaux de proximité pour les fondre dans un grand hôpital ultraspécialisé et très technique entraîne la disparition d'une part importante de l'activité de proximité**

L'exemple de l'Hôpital Européen Georges Pompidou ouvert en 2001 en fermant 3 Hôpitaux de proximité (Broussais, Boucicaut, Laennec, sans compter Saint Lazare et certains services fermés à Rothschild...) devrait alerter la population »

Observation n° 210 Marie-Adeline (Deuil-la-Barre) Infirmière depuis 20 ans à Bichat

« Je suis pour les soins pour tous quel que soit la catégorie sociale, je refuse la perte de chance que des lits en moins et l'hyper structure actuellement prévue à Saint-Ouen augurera. **Nous avons déjà des Méga structures qui ont été tentées par le passé par l'APHP, il faut bien prévoir un hôpital à Saint Ouen, mais celui-ci doit être à taille humaine et permettre de désengorger le 93, parent pauvre du secteur »**

Observation n° 215 GARCIA Dominique (Saint-Ouen)

« Oui à la rénovation de Bichat dans un modèle conforme aux conditions de travail des soignants, aux conditions d'accueil des patients, aux conditions dictées par les normes environnementales et oui à **un HÔPITAL en Seine Saint-Denis mais s'il doit rester à Saint-Ouen, il devrait être réduit et sans campus universitaire car dans notre centre-ville c'est une aberration »**

Observation n°235 Sandro (Paris)

« Il serait **plus judicieux et plus attentif aux besoins de la population en matière de santé de consacrer les financements pour moderniser les hôpitaux Bichat et Beaujon ainsi qu'un hôpital sur Saint-Ouen »**

Observation n°252 MEYER (Saint-Ouen)

« De plus, si nous tenons compte de l'accroissement continu depuis plusieurs années du nombre de personnes âgées dans notre pays, une politique de santé publique digne de ce nom serait une politique qui prône aussi bien l'augmentation conséquente du nombre d'établissements hospitaliers que celle du nombre de lits.

C'est pourquoi je suis non seulement favorable au maintien des hôpitaux Bichat et Beaujon mais également à **la construction d'un hôpital en Seine Saint-Denis mais pas à Saint-Ouen »**

Observation n°261 François (Le Blanc Mesnil)

« **L'implantation d'un mastodonte, dont les médecins considèrent que ce n'est pas la meilleure adaptabilité pour des soins de qualité posent un triple problème, celui de la santé,**

celui de l'environnement et de l'étouffement d'une ville qui ne pourra pas accueillir en son centre une communauté médicale de 20 000 personnes et un financier en rapport au coût d'une rénovation de Bichat et Beaujon et de la réalisation d'une unité plus petite de 300 à 500 lits à Saint Ouen. Pour toutes ces raisons je donne un avis défavorable à ce projet ».

Observation n°268 CREMIEUX (Clichy)

Faut-il construire un hôpital à taille humaine à Saint-Ouen où ailleurs, sachant que Bichat est à 800 mètres des terrains du projet ? Faute d'avoir ouvert une vraie concertation et d'avoir présenté sur injonction de la justice une actualisation improvisée, le Campus hospitalo-universitaire suscite des oppositions argumentées, sur le plan hospitalier comme en matière d'aménagement urbain et écologique.

Il serait tout simplement sage de revoir totalement la copie, comme le demande d'ailleurs des associations, des syndicats et des élus.es de la ville de Saint-Ouen elle-même ».

Observation n°288 Bernadette (Paris)

« IL FAUT MAINTENIR les 2 hôpitaux Parisiens : l'éloignement pour la population des 17 et 18 ièmes arrdts et limitrophes pénalisera une population majoritairement moins favorisée qu'ailleurs et plus soumise aux aléas de santé : c'est reconnu !

Les PROJETS de RENOVATION existent, sont réalistes, budgétés : l'objection de la durée ne tient pas

la NECESSITE prouvée d'un NOUVEL HOPITAL pour St Ouen et en Seine St Denis : mais à TAILLE HUMAINE répondant aux besoins des habitants de ces quartiers dits "périphériques »

Observation n°289 HERVIEU (Saint-Ouen)

« A partir des objectifs de santé, ce nouvel équipement public peut-être effectivement un bon projet mais il doit d'être construit dans un lieu adapté et disposer d'une bonne organisation. Or le projet tel qu'il est proposé aujourd'hui ne peut répondre à lui seul à l'ensemble des besoins des populations. L'Hôpital Bichat et l'Hôpital Beaujon ont des services et des spécialités reconnus pour la qualité de leur travail et la proximité essentielle avec les populations d'un territoire particulièrement inégalitaire, dans ces conditions, il me semble non seulement indispensable de conserver mais aussi de lancer un plan de modernisation de l'Hôpital Beaujon et de l'Hôpital Bichat en complémentarité d'un nouvel équipement public.

Cette modernisation de Bichat et de Beaujon est tout à fait possible et des financements publics existent. L-AP-HP finance avec de l'argent public les cliniques privées et favorise par conséquent les usagers qui en échange de délais de soin réduits, payent des dépassements d'honoraires et des mutuelles en augmentation ».

Observation n° 313 ABGRALL Ligue des droits de l'Homme Section de Saint-Denis Plaine Commune

« S'il est incontestable que les hôpitaux existants Bichat et Beaujon ne peuvent plus, à eux seuls, et en l'état, répondre aux besoins en soins du bassin de vie qui les entoure, leur démantèlement au profit d'un seul établissement, fut-il moderne, ne va pas dans le sens d'une garantie d'accès pour toutes et tous à une offre de soins de qualité et de proximité. A l'inverse, le maintien et la réhabilitation des hôpitaux Bichat et Beaujon et la construction d'un nouvel hôpital de taille plus modeste que celui envisagé, à proximité, constitueraient des réponses plus adéquates aux insuffisances de l'offre de soins sur le secteur concerné ».

Observation n° 351 Lydie (Saint-Ouen)

« - Rénovation de Bichat et Beaujon, beaucoup mieux disant sur tous les enjeux

- Et si l'hôpital doit rester à Saint-Ouen : "il devrait être réduit et sans campus universitaire car dans notre centre-ville c'est une aberration"

Observation n° 353 CHAMAGNE François-Xavier (Saint-Ouen)

« Alors oui, construisez un hôpital en Seine-Saint-Denis, de capacité mesurée et effectuez les rénovations nécessaires sur Bichat et Beaujon, alors là la population sera pleinement satisfaite. Et arrêtez l'argument des consignes de sécurité pour justifier les problèmes liés à ces 2 hôpitaux, quand un accidenté de la route arrive à l'hôpital ce n'est pas le tuyau ou le câble électrique mal placé qui le tuera mais la non prise en charge par des gens compétents. Quand durant le COVID (dont vous vous vantez d'en avoir appris de l'expérience), il fallait soigner les gens d'urgence j'ai bien l'impression que vous avez fait fi de ces règles, notamment lorsque vous faisiez travailler des personnels soignants eux-mêmes contaminés ».

Observation n°360 MOISSONNIER Elisabeth (Saint-Ouen)

La création d'un hôpital de taille humaine, en Seine Saint Denis en complément de ces deux hôpitaux est sûrement nécessaire, mais pas ça, pas là et pas comme ça ! »

Intervention n°3 (député de la circonscription de Seine-Saint-Denis et président de la Commission des Finances)

« Il faudrait cependant imaginer un hôpital sur la partie ouest de la Seine-Saint-Denis car cela manque. »

Observation n° 317 JAMELOT (Meudon)

*« Un projet d'avenir serait de **maintenir et de rénover ces deux structures de proximité et de pointe, de cesser le processus de fermeture de l'Hôpital Jean Verdier et de mettre en projet la construction d'un nouvel Hôpital universitaire en Seine Saint Denis pour faire face à l'augmentation de population et désengorger les hôpitaux déjà surchargés** »*

Observation n°362 TEXIER Marie-Laure (Saint-Ouen)

*« oui à une rénovation extension de l'hôpital Bichat,
oui à une rénovation de l'hôpital Beaujon,
Oui à un nouvel hôpital de 400 à 500 lits en Seine Saint Denis ».*

Observation n°376 LEFELLE (Bellefontaine)

« Il faut rénover Bichat et Beaujon et créer un hôpital dans le Nord à taille humaine qui répond au besoin d'une population plutôt précaire, défavorisée et qui a une densité qui augmente ».

Observation n°495 HERY Christophe (Saint-Ouen)

*« Dans un contexte où les préoccupations écologiques sont à juste titre de plus en plus pressantes, **il semble déraisonnable de vouloir détruire deux hôpitaux pour en construire un troisième, alors que la rénovation de Bichat et de Beaujon serait belle et bien possible si une réelle volonté politique existait pour cela, et permettrait d'envisager la construction d'un hôpital supplémentaire à taille humaine en Seine Saint Denis, sur ce site ou un autre, qui constituerait une offre de soin supplémentaire au lieu d'une offre de soin "en moins", et ne poserait tout simplement plus aucun des problèmes évoqués ci-dessus, ni en terme d'insertion urbaine, ni en terme d'offre de soins** ».*

Observation n°495 communisteinsoumiscitoyencd93

« S'il y a **une nouvelle construction** et c'est nécessaire car les besoins de santé sont là **il est indispensable qu'elle soit taille humaine et ne pas être un empilement qui sur densifie un centre-ville comme celui de Saint-Ouen** afin d'éviter les très nombreuses difficultés du centre-ville de Saint-Ouen. Soignants usagers patients et riverains plaident pour cette cause. De plus l'hôpital Bichat et l'hôpital Beaujon avec leur qualité de soins sont candidats indiscutables à la rénovation à moins que la volonté de l'AP-HP soit de démolir pour revendre les terrains, les prix du foncier ayant explosé pour payer ses dettes. ».

Question au maître d'ouvrage

24. Quelle est votre appréciation de l'alternative au projet d'un troisième hôpital nécessaire pour la Seine Saint Denis complémentaire des hôpitaux Bichat et Beaujon ?

Réponse du maître d'ouvrage

Comme cela a été rappelé dans le dossier et dans la contribution des maîtres d'ouvrage du 16 février 2024 (N°172, § n°5), la rénovation des hôpitaux Bichat et Beaujon n'est pas adaptée quant au résultat technique et fonctionnel possible, ni pertinente en termes de calendrier et de coût. Les maîtres d'ouvrage ne sont donc pas en mesure d'évaluer « l'alternative » d'un 3e site qui est directement complètement liée au scénario de maintien et de rénovation des deux sites existants.

Il revient aux autorités de l'Etat de définir le ou les projets qui seraient éventuellement susceptibles de répondre à un besoin d'offre hospitalière supplémentaire, à la condition que ce dernier soit effectivement démontré pour le territoire ce que ne laissent pas entendre les travaux du PRS. Cf. Réponse n°34.

Et dans cette hypothèse, la création nette d'un nouvel hôpital en Seine St-Denis serait à comparer avec les autres opportunités de renforcement des hôpitaux existants qui ont eux-mêmes des projets en ce sens, comme le groupe Paris-Seine-Saint-Denis de l'AP-HP (notamment le projet « nouveau Jean Verdier » à Bondy et nouveau pôle Femme-Enfant du site Avicenne à Bobigny) mais aussi les autres hôpitaux publics du territoire, comme le CH de Saint-Denis.

L'appréciation par la commission d'enquête du sujet du maintien de Bichat et de Beaujon, et de la construction d'un nouvel hôpital

Concernant le projet d'un troisième hôpital nécessaire pour la Seine-Saint-Denis complémentaire des hôpitaux Bichat et Beaujon, l'AP-HP indique « n'être pas en mesure d'évaluer « l'alternative » d'un 3e site qui est directement lié au scénario de maintien et de rénovation des deux sites existants.

Pour l'AP-HP, La création nette d'un nouvel hôpital en Seine-St-Denis serait à comparer avec les autres opportunités de renforcement des hôpitaux existants qui ont eux-mêmes des projets en ce sens ».

Sous thème 9 : le devenir des sites actuels de Bichat et de Beaujon

Le public s'interroge sur l'incidence de leur démolition sur l'environnement et le bilan ressources/déchets.

L'expression du public

Observation n°219 Sophie (Saint-Ouen)

*« Si ces sites devaient être démolis pour laisser place à de nouvelles constructions résidentielles et tertiaires (après désamiantage obligatoire), le **bilan carbone global du projet de l'APHP serait désastreux, ainsi que le bilan ressources/déchets** du fait que le béton n'est pas recyclable et consomme des ressources non renouvelables à l'échelle du temps humain (sable de rivière notamment) ».*

Observation n°535 Gael (Saint-Ouen)

*« Que va-t-il advenir du bâti de Bichat et Beaujon ? **Va-t-il être détruit ? Ce serait un gâchis.** Autant rénover l'existant. Partout dans (Paris), des départements d'hôpitaux sont promis à la démolition »*

Observation n°R6 PICCIOLI (Saint-Ouen)

*« **Désaccord sur la démolition de Bichat et Beaujon** »*

Observation n°528 CATOIRE Gilles Ancien Maire de Clichy

*« Rien dans le dossier sur le devenir du site de Beaujon après la fermeture de l'hôpital. **Sera t'il livré aux promoteurs pour une opération immobilière rentable pour financer le nouvel Hôpital ?** »*

Question au maître d'ouvrage

25. Quelle sera l'incidence de la cession foncière de Bichat sur les fonctionnalités de Claude Bernard et ses possibilités de rénovation, de modernisation et d'extension ?

Réponse du maître d'ouvrage

En fonction de la future activité projetée, des travaux d'adaptation seront nécessaires pour permettre le bon fonctionnement des installations techniques de Claude Bernard, mais la cession foncière de Bichat n'empêchera pas les travaux de modernisation s'ils s'avèrent nécessaires. Le site Claude Bernard est situé en bordure du boulevard Ney et peut fonctionner de façon totalement autonome par rapport au reste du site.

Question au maître d'ouvrage

26. Quelle sera l'incidence des nuisances liées aux éventuels travaux de démolition de Bichat sur les conditions de travail et de soins pour l'hôpital Claude Bernard ?

Réponse du maître d'ouvrage

Comme pour tous travaux à proximité d'une activité de soins et/ou en milieu occupé, un phasage et un mode opératoire adapté des éventuelles démolitions seront à définir en accord avec les équipes d'hygiène hospitalière en tenant compte des contraintes de prise en charge des patients en toute sécurité

Question au maître d'ouvrage

27. Que prévoit la cession foncière de chaque hôpital en termes de maintien des bâtiments ou de démolition compte tenu notamment des mesures de protection concernant Beaujon et de l'incidence des travaux de démolition sur l'environnement ?

Réponse du maître d'ouvrage

Les modalités de cession foncière des hôpitaux Bichat et Beaujon seront définies avec les collectivités territoriales concernées selon un calendrier qui reste à définir avec elles.

Question au maître d'ouvrage

28.N'y a-t-il pas un risque de friche pour ces deux bâtiments ?

Réponse du maître d'ouvrage

L'AP-HP souhaite bien sûr, comme les collectivités que la mutation des sites commence dès leur libération ce qui nécessitera d'y travailler dans la période des 6 ans à venir. Les sites seront sécurisés dans tous les cas.

Question au maître d'ouvrage

29.Une estimation de leur de sécurisation dès leurs fermetures a-t-elle déjà été effectuée ?

Réponse du maître d'ouvrage

Cf. Réponse 28 : Les sites seront sécurisés dans tous les cas. L'évaluation des mesures à prendre sera réalisée dès que nécessaire, à une date plus proche de la fermeture, en fonction des directives générales de sécurité en vigueur et en tenant compte des évolutions technologiques, éléments non connus à date.

L'appréciation par la commission d'enquête du sous-thème du devenir des sites actuels de Bichat et de Beaujon

La commission retient la réponse de l'AP-HP.

Concernant le site de Bichat, sa cession foncière n'empêchera pas les travaux de modernisation de Claude Bernard s'ils s'avèrent nécessaires, le site Claude Bernard étant situé en bordure du boulevard Ney et pouvant fonctionner de façon totalement autonome par rapport au reste du site. Comme pour tous travaux à proximité d'une activité de soins et/ou en milieu occupé, un phasage et un mode opératoire adapté des éventuelles démolitions seront à définir.

Les modalités de cession foncière des hôpitaux Bichat et Beaujon seront définies avec les collectivités territoriales concernées. La mutation des sites commence dès leur libération. Les sites seront sécurisés dans tous les cas.

L'appréciation par la commission d'enquête du thème du devenir des hôpitaux Bichat et Beaujon

Ce thème a permis de développer l'information du public sur le devenir des hôpitaux Bichat et Beaujon et l'argumentaire sur l'opportunité du projet de CHUSOGPN par rapport au maintien des deux hôpitaux eu égard aux considérations suivantes de l'AP-HP :

- 1) L'impossibilité d'une rénovation des deux hôpitaux permettant d'atteindre les normes attendues pour les hôpitaux de demain ;
- 2) La prise en compte par le projet des caractéristiques socio-démographiques actuelles ;
- 3) Les apports du projet en offre de santé ;
- 4) L'attractivité du projet pour les professionnels de santé ;
- 5) Le modèle de CHU et la taille du projet ;
- 6) La localisation du projet qui ne modifiera pas sensiblement la proximité actuelle de la patientèle à l'hôpital et améliorera la desserte actuelle en transports en commun ;
- 7) Le niveau d'activité des deux hôpitaux et leur expertise seront renforcés dans le nouvel établissement qui bénéficiera de la proximité des structures de formation et de recherche ;

8) L'étude du devenir des sites associée les collectivités concernées.

Ce thème a permis de préciser les sujets suivants évoqués par le public opposé au projet en raison du transfert des activités des deux hôpitaux à Saint-Ouen dans le cadre du projet de CHUSOGPN :

- Les raisons de maintenir Bichat et Beaujon en dehors de la question des services rendus actuellement ;
- L'état de pouvoir recevoir correctement les patients à Bichat et Beaujon actuellement ;
- Les insuffisances actuelles du traitement des urgences ;
- La vétusté non avérée et des hôpitaux qui peuvent continuer à fonctionner ;
- Les travaux importants réalisés à Bichat et Beaujon au cours des dernières années ;
- La comparaison du coût de construction du CHUSOGPN avec les coûts de réhabilitation ou de rénovation de Bichat et Beaujon ;
- Les alternatives à la fermeture de Bichat et de Beaujon ;
- Le maintien de Bichat et de Beaujon, et la construction d'un nouvel hôpital ;
- Le devenir des sites actuels de Bichat et de Beaujon.

THEME 2 : le projet de CHUSOGPN et son territoire

Ce thème est le plus abordé par le public dans le cadre de l'enquête publique : 274 items d'observations s'y rapportent, soit plus de 20%.

Ce thème aborde la question de l'adéquation de l'offre de soins prévus pour le futur hôpital vis-à-vis de la demande de soins de la patientèle. Certains critères influent sur la thématique : la patientèle ayant déjà ses habitudes dans les deux hôpitaux devant disparaître pour fusionner, conduit à ce que le futur hôpital soit ainsi mis en comparaison avec les deux hôpitaux existants. De même, le positionnement du futur équipement vis-à-vis des spécificités du territoire interrogé dans le cadre du dossier actuel, conduit à ce que soient précisés les éléments les plus structurants.

Pour approfondir cette thématique, les besoins de la patientèle et l'offre de santé proposée par le futur équipement sont examinés en fonction des observations/ressentis du public quant aux questions touchant à la proximité, à l'égalité du traitement territorial. L'objectivation des données ayant conduit au dimensionnement et à l'organisation du futur hôpital est également analysée.

Vis-à-vis de la demande du public/patientèle, le projet d'hôpital est par ailleurs abordé du point de vue de ses apports : nouveaux concepts présidant la construction de l'hôpital de demain, attractivité territoriale du campus, dynamique créée par la proximité de l'hôpital avec l'université.

Enfin, au-delà du futur hôpital, l'offre de soins territoriale doit être prise en compte dans l'écosystème de santé : la complémentarité territoriale de l'offre de soins et les partenariats sont ainsi abordés.

A titre informatif, la moitié des items d'observations se rapportant à cette thématique porte un avis défavorable sur le projet, un quart considère le projet positivement et un cinquième propose un projet alternatif.

Sous-thème 1 : besoins et offre et de santé pour la patientèle

Le public, en partie patientèle potentielle du futur CHU, fait part dans de nombreuses observations, d'incompréhension et d'inquiétudes quant à l'absence dans le dossier d'enquête d'études socio-démographiques réactualisées, d'études d'accessibilité, etc., gages d'un projet maîtrisant et améliorant les besoins de santé de la population.

Il est noté l'absence d'éléments objectivant que le projet de CHU viendrait améliorer l'offre de soins du secteur, alors qu'il est considéré que l'augmentation démographique plus soutenue que prévu, les caractéristiques et tendances démographiques (jeunesse, difficultés économiques et sociales, etc.), les études d'accessibilité, la prise en compte effective des actuels bassins de patientèle des hôpitaux Beaujon (nord des Hauts-de-Seine) et Bichat (nord de Paris), auraient nécessairement dû conduire à faire évoluer le projet vers un dimensionnement approprié et une prise en compte affirmée des besoins de soins spécifiques de la patientèle.

De même, il est remarqué que la question de la proximité n'est pas abordée du point de vue d'un public impacté par la disparition de Beaujon et Bichat, ce qui paraît pour le public d'autant plus primordial qu'un certain désert en médecine de ville est constaté. Alors que la patientèle des Hauts-de-Seine comme du nord de Paris peut se sentir flouée, la question du rééquilibrage en Seine-Saint-Denis est mise en questionnement.

Du fait de cette absence de démonstration que le futur équipement pourrait préserver le bien commun qu'est l'hôpital public, non seulement dès son ouverture, mais plus encore pour les décennies suivantes, nombre d'observations expriment le sentiment de se sentir pénalisé avec un futur CHU faisant disparaître deux hôpitaux et conduisant à un service public de santé revu à la baisse.

Sujet 1 : L'expression générale

L'expression du public

Observation n° 118 BLANQUE (Paris)

« Croyez-vous que **baisser l'offre et la qualité de soins va faire disparaître les besoins** d'une population de ces bassins de vie plus importante et plus âgée que lors de la création des deux hôpitaux historiques ? »

Intervention n°19 (habitant de Saint-Ouen et ancien postier) réunion publique

« A toutes nos questions vous répondez à côté et **quand on vous dit que la population du bassin est en augmentation vous nous dites « moins de places »**. Entre le début du projet et aujourd'hui, la ville est passée de 39 000 habitants à 50 000 habitants, et ce n'est pas l'ensemble du bassin. Je pense à mes amis du 18^e qui ne vont plus avoir d'hôpital à côté. Pourquoi ? Pourquoi eux, ils devraient crever ? »

Observation n° 171 DAUSSIÉ Médecin AP-HP Bichat

« Je suis médecin à Bichat depuis 12 ans. (...) Néanmoins, le dimensionnement actuel de l'offre de soins de Bichat et Beaujon est déjà insuffisant et il est chaque jour plus difficile de trouver des lits d'hospitalisation pour accueillir des patients excessivement fragiles. **il est incompréhensible que le projet à venir comprenne encore moins de lits d'hospitalisation que la somme des existants (-160 lits!!) alors que la population vieillit, que la zone géographique desservie devrait voir sa population augmenter dans les 15 ans à venir, et que le tissu de soins ambulatoire se fragilise** (le nord-ouest parisien est un désert médical), et ce 4 ans à peine après qu'une pandémie a éclaté, mettant en lumière l'absolue nécessité de disposer de marge de manœuvre en termes d'hospitalisation.

Ne doit-on pas avoir plus d'ambition pour un projet censé durer 80 ans ? »

Observation n° 84 MESNIER (Saint-Ouen)

« Par ailleurs, l'actualisation de l'évolution démographique du territoire d'exercice du nouvel hôpital n'a pas été réellement faite et de ce fait l'offre de soin proposée par le nouveau projet ne semble pas tenir compte de cette évolution. **Proposer une offre de soins en lits et places inférieure à l'existant est inacceptable, alors que la pratique quotidienne montre qu'elle est déjà insuffisante (urgence saturée, rendez-vous de consultation en néphrologie à 14 mois, par exemple)** alors que la population de Saint-Ouen, à elle seule, évoluée de 9,86% de 2015 à 2022 avec une perspective d'évolution de 1,4% par an à l'horizon 2030 (date d'ouverture du nouvel hôpital !) (source Insee).

Tout élément non pris en compte et qui préfigure un hôpital saturé dès son ouverture. Il conviendrait que l'APHP fournisse les études d'évolution démographiques en sa possession et actualise l'offre de soin en tenant compte de ces évolutions. »

Observation n° 147 Collectif Inter Hôpitaux

« 1/ EVALUATION DES BESOINS : L'évaluation était fondée sur une augmentation de la population de l'ordre de +10% sur la période 2016 à 2030 (soit nettement moins de 1% de

croissance par an). Sur cette base déjà, elle reprenait les conclusions de l'ARS sur « des besoins de soins à renforcer dans une structure marquée par une démographie défavorable des professions de santé de ville, une moindre densité des structures sanitaires et des pathologies spécifiques lourdes et chroniques ». Or il a été démontré depuis que ce taux de croissance démographique était nettement sous-évalué. Pour preuve, en 2021, la commune de Saint-Ouen comptait 53 207 habitants, en augmentation de 9,86 % par rapport à 2015 (Seine-Saint-Denis : +4,77%).

Le document dit d'actualisation n'actualise ni les données démographiques qui doivent permettre de vérifier le bon dimensionnement du projet, ni les besoins de soin spécifiques de la zone de recrutement.

Cela reste un problème majeur qui empêche de vérifier le bon dimensionnement du projet.»

Observation n° 181 DENES (Saint-Denis)

« Aussi, ce projet va à l'encontre des besoins essentiels des résidents locaux, notamment, vu l'installation de milliers de nouveaux habitants à Saint-Ouen, principalement des personnes jeunes, en âge de procréer. Cela pose donc problème en particulier pour les femmes enceintes vu la baisse du nombre de lits de naissance. Le problème se pose également pour les patients nécessitant des urgences médicales. Le futur projet en prévoit 10 000 de moins par an que les deux hôpitaux existants réunis. La saturation actuelle des services d'urgence qui a pour conséquence des morts réguliers sur les brancards et le manque de lits en maternité sont des problèmes majeurs qui ne seront pas résolus par ce projet qui, au contraire, risque d'aggraver la situation en concentrant les services dans un seul établissement, incapable de répondre à la demande croissante. **De même, pour le nombre de lits qui seront fermés, de nombreux médecins s'expriment pour dire que c'est scandaleux et qu'il est dangereux d'en traiter davantage en ambulatoire. Il est tout simplement inadmissible de compromettre l'accessibilité aux soins de santé pour des dizaines de milliers de familles. (...) Ce projet se fait clairement au détriment de la santé et du bien-être de la population. Il est également scandaleux que cette enquête publique soit réservée aux habitants de Saint-Ouen alors que toutes les villes limitrophes sont concernées, même bien au-delà de Paris et de Clichy. »**

Question au maître d'ouvrage

30. Bien que les études d'actualisation fassent défaut dans le dossier d'enquête, quels sont les facteurs d'ordre démographiques et socio-économiques du secteur et leurs tendances qui sont pris en compte dans le projet ? Comment cela se traduit-il ?

Réponse du maître d'ouvrage

Il n'y a pas de défaut d'études d'actualisation. Les indicateurs socio-démographiques du bassin sont connus et des réponses y sont apportées dans le projet : le vieillissement de la population a amené à prévoir une augmentation des capacités de prise en charge gériatrique et à la création d'une équipe mobile de gériatrie basée à Saint-Ouen, la baisse de la natalité au redimensionnement de la maternité, la croissance des pathologies chroniques à l'augmentation des hospitalisations de jour, les indicateurs sociaux défavorables à une stratégie partenariale avec la ville pour assurer une meilleure continuité de prise en charge, les facteurs médico-sociaux d'allongement de la durée de séjour pour justifier une partie des 170 lits supplémentaires ajoutés depuis 2016.

Commentaire de la commission d'enquête

La commission d'enquête aurait apprécié que la réponse du maître d'ouvrage permette de mettre un terme aux interrogations et craintes du public en répondant de façon étayée et démonstrative.

Elle ne doute pas que les indicateurs socio-démographiques sont connus par le maître d'ouvrage, le sujet étant notamment, de comprendre comment l'évolution de ces indicateurs contribue -ou pas- à une adaptation du projet vis-à-vis de son territoire de patientèle.

Le maître d'ouvrage l'indique lui-même : le projet a par exemple déjà évolué depuis 2016 en regard de l'évolution de certains critères, à l'instar de la question de la maternité, prévue en 2016 à 3000 accouchements/an et passant à 2000/an du fait de la prise en compte de l'indicateur de natalité en baisse.

Il était donc escompté que soit précisé comment l'évolution des critères et indicateurs indiqués dans le rapport de 2016, avait fait évoluer, adapter, le projet présenté pour l'actuelle enquête.

La question de la prise en compte de la gériatrie aurait par ailleurs mérité un développement : la commission d'enquête aurait été sensible à mieux comprendre la démarche de sa prise en compte par l'AP-HP.

Question au maître d'ouvrage

31. Qu'est-il prévu pour que le CHU puisse s'adapter au fil des décennies ? Quels atouts de conception peuvent-ils être mis en avant ?

Réponse du maître d'ouvrage

Des dispositions organisationnelles et techniques ont été intégrées dans le programme et reprises dans le projet architectural pour permettre son évolutivité, notamment des plateaux avec une "structure poteaux/poutres" et organisés "en boucle" pour des limites et des accès "souples", des hauteurs d'étages adaptées à une reconfiguration d'usage, des réserves de capacités techniques.

Commentaire de la commission d'enquête

La commission d'enquête s'attendait à une meilleure réponse que des indications basiques en termes de conception. Elle estime dommage que le maître d'œuvre n'ait pas saisi l'occasion de mettre davantage en valeur le futur équipement.

Sujet 2 : La proximité en cause

Sur le papier, la future localisation du CHU peut être considérée comme proche des deux hôpitaux voués à disparaître. Dans le ressenti du public, ce n'est pas vécu ainsi : l'accès à tous de l'offre de soins est analysé comme se restreignant et fait craindre une régression du service public de santé.

La proximité de l'offre de soins offerte par les hôpitaux Beaujon et Bichat est d'autant plus importante pour le public que l'offre de santé en médecine de ville est déficitaire dans ces secteurs.

L'expression du public

Observation n° 168 DE MARVAL (Clichy)

« Étant donné la vétusté des hôpitaux Bichat et Beaujon, et l'évolutionnisme des normes de construction, il me semble que c'est une excellente idée de vouloir les réunir dans un complexe

neuf, avec les dernières technologies, les habitants de Clichy et Paris ne perdent pas en proximité, le projet se situant en lisière de ces 2 communes. »

Observation n° 156 MARCHAND AP-HP

*« La population a besoin d'hôpitaux de proximité qui répondent à leurs besoins de santé. **Maintenir les hôpitaux publics Bichât Beaujon c'est maintenir une offre de soins pour tous sans discrimination.** »*

Observation n° 160 SALEM (Bussy)

*« Défense de l'hôpital public Bichât et Beaujon
Non à la mise en danger de la population.*

C'est une nécessité absolue et fondamentale de maintenir les deux hôpitaux publics Bichât et Beaujon pour une offre de soins de proximité et l'accès pour tous.

Fermer ces hôpitaux c'est contribuer à la perte de chance qui entraînera la mort des patients. C'est priver la population de se soigner et d'augmenter le nombre de ceux qui renoncent aux soins faute de moyen pour se rendre à l'hôpital.

C'est la suppression de postes et la réduction de lits...

C'est un choix politique. »

Observation n°268 CREMIEUX (Clichy)

*« Un hôpital de proximité : A l'examen du dossier, je constate que **la question de la fermeture de l'hôpital de proximité qu'est Beaujon n'est pas pris en compte dans ce projet qui traite essentiellement de la création d'un hôpital à Saint-Ouen mais ne dit rien du devenir du site de Clichy alors même qu'il est clairement indiqué que sa fermeture sera une conséquence du projet.***

Priver Clichy notamment du service des urgences et d'une maternité paraît irresponsable aujourd'hui.

*Cette non-prise en compte des besoins en matière de santé d'une population, alors que ces dernières années la **question de la proximité des services publics est reconnue** comme un sujet d'importance et d'actualité fait question. Le Conseil d'État a d'ailleurs consacré son étude annuelle 2023 à la question de la proximité, sous le titre évocateur : **« L'usager, du premier au dernier kilomètre : un enjeu d'efficacité de l'action publique et une exigence démocratique. »** [https://www.conseil-etat.fr/publications-colloques/etudes/l-usager-du-premier-au-dernier-kilometre-un-enjeu-d-efficacite-de-l-action-publique-et-une-exigence-democratique.](https://www.conseil-etat.fr/publications-colloques/etudes/l-usager-du-premier-au-dernier-kilometre-un-enjeu-d-efficacite-de-l-action-publique-et-une-exigence-democratique) »*

Observation n° 526 DEGOMME

« L'hôpital Beaujon et l'hôpital Bichat ne doivent pas fermer. Le nord du département du 92 a besoin d'un hôpital de proximité c'est à dire un hôpital proche en temps de trajet pour s'y rendre. La population de ce bassin de vie a besoin de tous les services de proximité qu'offre actuellement notamment l'hôpital Beaujon. »

Question au maître d'ouvrage

32. Existe-il des études actualisées sur les besoins de santé de la patientèle de Beaujon et de Bichat qui auraient bénéficié au projet de futur CHU ?

Réponse du maître d'ouvrage

Au-delà d'une étude des indicateurs de santé réalisée au lancement de la programmation de l'hôpital et consultable dans le programme technique détaillé du futur hôpital, les médecins de chaque discipline réalisent une analyse régulière des besoins de sa patientèle et de son évolution.

Par exemple, cela a permis au service de neurologie de l'hôpital Bichat de demander et d'obtenir l'intégration de la neuro-radio interventionnelle pour la réalisation de thrombectomie compte tenu de la prévalence des accidents vasculaires cérébraux (AVC) sur le bassin de patientèle.

Commentaire de la commission d'enquête

La commission d'enquête prend note que les médecins réalisent une analyse régulière des besoins de leur patientèle et de leurs évolutions. Il aurait cependant été apprécié que soit apportée une réponse qualitative sur l'articulation entre analyse des besoins par les soignants et programme du futur hôpital, au-delà de l'exemple très instructif du service de neurologie : quid des autres services ?

Question au maître d'ouvrage

33.Plus largement, existe-il des études actualisées sur les besoins de santé au niveau du bassin de recrutement du futur hôpital ?

Réponse du maître d'ouvrage

Voir réponse à la question 34.

Question au maître d'ouvrage

34.Existe-il des études actualisées de la cohérence du projet de CHU avec l'organisation territoriale de l'offre de soins ?

Réponse du maître d'ouvrage

Le projet du Campus s'inscrit dans le cadre de la régulation sanitaire encadrée par le projet régional de santé (PRS) dont la version en vigueur a été adoptée et publiée le 31 octobre 2023 par l'ARS Ile de France. Il est composé de trois volets : le Cadre d'orientation stratégique (COS 2018-2028), le Schéma Régional de santé (SRS 2023-2028) et le Programme régional d'accès à la prévention et aux soins (PRAPS 2023-2028).

Le PRS ([consultable ICI](#)) est le cadre d'orientation stratégique, qui détermine les objectifs et les résultats attendus à dix ans de la politique de santé régionale. Au sein du PRS, le SRS est établi pour cinq ans sur la base d'une évaluation des besoins sanitaires, sociaux et médico-sociaux satisfaits et non satisfaits. Cette évaluation détermine, pour l'ensemble de l'offre de soins et de services de santé, y compris en matière de prévention, de promotion de la santé et d'accompagnement médico-social, des prévisions d'évolution et des objectifs opérationnels.

Ces objectifs portent en application de l'article L 1434-2 du Code de la santé publique "notamment sur la réduction des inégalités sociales et territoriales en matière de santé, sur l'amélioration de l'accès des personnes les plus démunies à la prévention et aux soins, sur le renforcement de la coordination, de la qualité, de la sécurité, de la continuité et de la pertinence des prises en charge sanitaires et médico-sociales ainsi que sur l'organisation des parcours de santé, notamment pour les personnes atteintes de maladies chroniques et les personnes en situation de handicap ou de perte d'autonomie. Ils visent également à organiser la préparation du système de santé aux situations sanitaires exceptionnelles dans le cadre du dispositif d'organisation de la réponse du système de santé en cas de situation sanitaire exceptionnelle " ORSAN " mentionné à l'article L. 3131-11."

Dans ce cadre, l'ARS Ile-de-France fixe des objectifs quantifiés de l'offre de soins (OQOS) visant à assurer l'adéquation entre les besoins identifiés des territoires de santé et les autorisations d'activité délivrées aux divers établissements de santé. Dans le cadre des travaux du SRS 2023-2028, l'ARS IDF a annoncé la possibilité d'une révision à mi-période du PRS pour tenir compte

de l'évolution, le cas échéant, des besoins. Le projet du nouvel ensemble hospitalier et sa cohérence avec l'organisation territoriale des soins s'inscrit bien dans le cadre des travaux de planification sanitaire conduit par l'ARS au titre des autorisations d'activité de soins prévues par le PRS.

La déclinaison du PRS est assurée dans le cadre des projets territoriaux de santé. Le projet territorial de santé du nouvel hôpital en cours d'élaboration vise par ailleurs une meilleure articulation ville-hôpital, un renforcement des coordinations et coopérations inter-hôpitaux et une amélioration des parcours de soins. Ce projet est animé par l'Agence Régionale de Santé d'Ile-de-France via la Délégation territoriale de Seine-Saint-Denis. Il a pour objectif d'anticiper l'ancrage du futur Campus hospitalo-universitaire Saint-Ouen Grand Paris-Nord au sein de son territoire pour assurer un égal accès aux soins de proximité à l'ensemble de la population à travers des parcours de soins organisés, de qualité, sécurisés et sans rupture.

L'accessibilité du futur hôpital, l'excellence attendue de ses services, équipements et pôles de recherche, son inscription dans l'organisation générale des soins sur le territoire aura des effets positifs en termes d'attractivité et de maintien d'une offre de soins conséquente et de qualité en Seine-Saint-Denis.

Commentaire de la commission d'enquête

La commission d'enquête prend note du PTS en cours d'élaboration pour le futur hôpital. Elle estime qu'il aurait été opportun de faire état de cette démarche dans le dossier d'enquête publique et non postérieurement à l'enquête, encore une fois, pour permettre au public de mieux comprendre la démarche générale territoire/hôpital.

Sujet 3 : Les territoires oubliés

La question de la prise en compte des territoires impactés par la disparition des hôpitaux Beaujon (nord des Hauts-de-Seine dont la commune de Clichy tout particulièrement) et Bichat (nord de Paris) semble pour nombre d'observations faire défaut : que ce soit dans l'approche générale de l'étude, comme durant le temps de l'enquête publique.

Quant au rééquilibrage de la Seine-Saint-Denis évoqué par certains, seule la commune de Saint-Ouen semble en bénéficier.

Finalement, le territoire de patientèle (ou territoire de recrutement) semble ne contenter pas grand monde.

Nord des Hauts-de-Seine

L'expression du public

Intervention n°5 (habitant de Clichy) réunion publique

« Je me sens presque intrus ici car je suis habitant de Clichy. Il me semble que dans la présentation du projet, les hôpitaux Bichat et Beaujon ont disparu. C'est fini, ça n'existe plus et ça ne fait pas partie du projet. L'enquête publique a eu un périmètre qui exclut Clichy et Paris et c'est problématique car le projet est un tout : ce qui disparaît et ce qui verra le jour. C'est un déni de démocratie, il faut que tous les habitants puissent s'exprimer, ils ont le droit à la parole car ils viennent d'Asnières, Gennevilliers, Paris, Clichy... »

Observation n°9 ORNAGO-BALLOY (Montlhéry)

« Nous devons préserver notre bien commun : nos hôpitaux. il ne faut pas que ces deux hôpitaux soient fermés. L'offre de soin est déjà réduite dans le nord du département 92. Marre

de ces projets ou encore une fois les habitants (surtout les classes populaires) seront pénalisés au profit d'un système de santé à deux vitesses. Ceux qui pourront se payer le luxe des hôpitaux privés et les autres... »

Observation n° 10 Didier (Montlhéry)

« Alors même que nous manquons de praticiens, de spécialistes, de médecins et de lits dans nos hôpitaux, on veut en fermer deux. Alors même que certaines zones géographiques, comme le nord du département des hauts de seine, sont des déserts médicaux, on veut réduire encore l'accès aux soins de proximité, aux Urgences, maternités etc. ... »

Observation n°268 CREMIEUX (Clichy)

« Déshabiller Pierre pour habiller Paul ? La non-prise en compte dans le projet de cette question de proximité a une conséquence. Alors que trois territoires sont concernés, celui de Clichy est passé par perte et profit. C'est tout le nord des Hauts-de-Seine, par exemple Asnières et Gennevilliers, qui est privé d'un hôpital que fréquentent massivement cette population. Dans l'état de saturation où se trouve le système hospitalier dans cette zone urbaine dense, il est peu probable que les besoins en termes de santé soient correctement couverts à terme. La proximité géographique de Saint-Ouen en cas de fermeture de Bichat et Beaujon ne change rien à l'affaire car en Ile-de-France ce n'est pas le kilométrage qui doit être pris en compte mais les temps de trajet. Essayer la ligne 13 du métro, mondialement célèbre, c'est comprendre le problème. »

Question au maître d'ouvrage

35.Qu'est-il prévu, en termes de proximité d'offre de soins pour remédier à la disparition de l'hôpital Beaujon ?

Réponse du maitre d'ouvrage

Il paraît utile de préciser que l'hôpital Beaujon ne va pas "disparaître" mais déménager à 2 km de là dans le futur CHUSOGPN.

L'AP-HP s'est engagée dans une démarche partenariale avec les acteurs de la commune : l'hôpital Goüin et le centre municipal de santé Chagall-Goüin, la fondation Roguet, la médecine de ville à travers le centre de santé Berges-de-Seine, qui servira de socle à une organisation garantissant l'accès pérenne à des soins spécialisés de secteur 1 pour les habitants de la commune.

Commentaire de la commission d'enquête

La commission d'enquête prend note qu'une démarche partenariale est engagée entre l'AP-HP et divers acteurs du territoire de Clichy en vue de garantir l'accès pérenne à des soins spécialisés de secteur 1. La commission aurait cependant souhaité comprendre si seul le territoire de Clichy correspond, du point de vue de l'AP-HP, au territoire de proximité de l'hôpital.

Paris

L'expression du public

Observation n° 561 BALAGE EL MARIKY Mairie 18eme arrondissement

« Voilà plusieurs années que l'APHP a développé un projet qui ne tient pas compte des enjeux de la santé des franciliennes et franciliens : proximité, anticipation et accessibilité. En effet, si un projet d'hôpital supplémentaire en Seine-Saint-Denis peut être pertinent, cela ne peut

se faire au détriment de l'offre de soins de proximité notamment pour patientes et patients de Bichat et Beaujon. »

Observation n° 233 LAREM (Paris)

*« Contre la fermeture de Bichat, Je suis médecin dans le 17eme à Guy Moquet avec un projet de collaboration ville hôpital avec l'hôpital Bichat. **Vu le besoin de soin hospitalier et en ville, à mon avis ça va être une vraie catastrophe de supprimer cet hôpital qui est pratiquement le seul hôpital dans la région.** »*

Observation n°234 CELLIER (Paris)

*« La fermeture de ces 2 hôpitaux serait une **catastrophe sanitaire pour les arrondissement du nord de Paris.***

La fermeture de la maternité de l'hôpital Bichat en particulier serait une tragédie pour les femmes de l'arrondissement et va à rebours de la volonté présidentielle de "réarmement démographique".

Il paraît aujourd'hui évident que le nouvel hôpital de Saint-Ouen ne pourra compenser le nombre de lits disponibles actuellement. »

Observation n°236 Michel Paris

« C'est aberrant et peu respectueux des besoins de la population de désertifier des territoires en matière de santé pour construire sur un site un ensemble hospitalier doublé d'un campus mais aussi d'un hôtel (sic !) destiné à remplacer l'accueil en milieu hospitalier. (...). Ce n'est pas détruisant les offres hospitalières actuelles et en construisant des gros hôpitaux qui nient la proximité indispensable pour que l'ensemble de la population puisse se rendre à l'hôpital en cas de besoin. »

Observation n°242 Emma (Paris)

« Les rares établissements hospitaliers publics qui restent dans Paris sont déjà submergés et les études montrent que ce projet coûteux diminuera encore le nombre de lits et de soins pour les parisiens et les habitants de ce côté de la petite couronne ! »

Observation n°243 LECHAT (Paris)

« Maintien d'une activité hospitalière de proximité à Bichat Dans le cadre du projet de nouvel hôpital, il me semble important de maintenir une activité hospitalière de proximité à l'hôpital Bichat, en plus du nouvel hôpital. En effet, nombre de personnes qui fréquentent cet hôpital sont par définition handicapées, malades, et souvent âgées, limitant de fait leurs possibilités de déplacement. Par ailleurs, le quartier compte un grand nombre de personnes précaires, pour lesquelles le déménagement de leur hôpital n'est pas anodin. En effet, en situation de précarité, la santé vient souvent après toutes les autres problématiques, la personne ne se sent pas à l'aise dans un lieu inconnu et a tendance à l'éviter. Cela demande de la part des soignants un gros travail de mise en confiance de la personne. La création d'un nouvel hôpital ailleurs, plus loin et plus gros est un facteur de perte de vue de certains patients. Il est donc essentiel de trouver un moyen de continuer à joindre ces patients. Il me semblerait donc logique de maintenir une activité de médecine pluridisciplinaire à Bichat, avec des consultations généralistes sans rdv par exemple, qui permettraient de limiter l'engorgement des futures urgences du nouvel hôpital, et qui regrouperait les soins ne correspondant pas à des urgences réelles, mais pour lesquels le patient a besoin d'une consultation rapide et que la médecine de ville ne réalise pas (ex : petite traumatologie, petites plaies à suturer,). Il semble aussi logique de maintenir un plateau technique (radio, scanner, IRM). L'objectif est de maintenir un intermédiaire entre l'hyperspécialisations permise par le nouvel hôpital (service d'oncologie, de greffes d'organes, réanimation,) et la médecine de ville. »

Question au maître d'ouvrage

36. Qu'est-il prévu, en termes de proximité d'offre de soins pour remédier à la disparition de l'hôpital Bichat ?

Réponse du maître d'ouvrage

Il paraît utile de préciser que l'hôpital Bichat ne va pas "disparaître" mais déménager à 700 mètres de là, dans le futur CHUSOGPN.

Comme cela est mentionné dans le rapport de contre-expertise de 2016 (cf. réponse n°20) l'AP-HP s'est engagée depuis l'origine du projet de Campus à conserver une offre de proximité garantissant l'accès pérenne à des soins spécialisés de secteur 1 sur la partie pavillonnaire du site dite "Claude Bernard", qui viendra compléter l'offre existante ayant vocation à perdurer (maison de santé pluriprofessionnelle Epinettes Grandes Carrières, centre de dialyse géré par l'association AURA, Maison des femmes de l'AP-HP pour l'accueil des femmes victimes de violence, maison du don de l'Etablissement français du sang).

Commentaire de la commission d'enquête

La commission d'enquête prend note de cette réponse.

Question au maître d'ouvrage

37. Quel est le report de la patientèle prévue de Bichat sur Lariboisière notamment sur les urgences ?

Réponse du maître d'ouvrage

Outre le transfert du service de rhumatologie depuis l'hôpital Bichat pour intégrer le centre de référence de Lariboisière entraînant un report de la patientèle de ce service, il est anticipé que 10 000 passages aux urgences accueillis aujourd'hui à Beaujon et principalement à Bichat se reporteront sur le nouveau service de Lariboisière. Pour la maternité, ce sont a minima 800 accouchements de parturientes résidants dans le 18^e arrondissement ou le Nord de Paris, dont on peut estimer le déport vers la maternité rénovée et aux capacités augmentées dans le Nouveau Lariboisière qui doit ouvrir dès 2026.

Commentaire de la commission d'enquête

La commission d'enquête prend note de cette réponse. Il aurait été cependant apprécié qu'un point plus précis soit fait sur le niveau de complémentarité entre le futur hôpital et le nouveau Lariboisière. Pour rappel, cette complémentarité est l'un des fondements du projet Hôpitaux nord (volet 1 et volet 2).

Rééquilibrage de la Seine-Saint-Denis ?

L'expression du public

Intervention n°1 (habitante de Saint-Ouen collectif « Sauvons le patrimoine architectural audonien ») réunion publique

« Quelle bienveillance demeure pour les habitants de Seine-Saint-Denis en logeant un hôpital censé équiper le département dans son ensemble en bordure de périphérie à l'extrême sud-ouest du département ? En réalité, cet hôpital se situe à 500 mètres de Bichat et 1km de Beaujon. La configuration du bassin de patients qui y ont accès ne change donc pas. Il prétend

équiper le 93 d'un équipement de pointe d'1,3 à 1,5 Md€, alors qu'en réalité ça ne change rien à ce qui existe déjà dans les deux autres hôpitaux. »

Observation n° 222 DELAMARE DEBOUTTEVILLE (Paris)

« Une grande proportion de la population de Saint-Ouen, Saint-Denis, l'île saint Denis et du 18ème est en situation de mal logement et de précarité financière. La diminution du nombre de lit à la faveur des soins en ambulatoire n'apparaît pas adaptée à cette population. Avec ce projet, il y a un fort risque de dégradation de l'offre de soin. »

Observation n°285 CABAILLE (Saint Ouen)

« Or la SSD souffre de sous-équipements et de sous-investissements notoires en matière de services publics, et en particulier en équipements de Santé.

L'implantation de ce CHU à Saint-Ouen-sur-Seine, en bordure sud-Ouest extrême du département, à 500m à vol d'oiseau de Bichat et 2km de Beaujon, ne permet pas réellement d'améliorer la sous-dotation globale de la SSD.

Pire encore, en prétendant réaliser un très gros investissement en SSD, ce projet va fausser l'évaluation des carences réelles de la SSD et réduire l'effort public pour y remédier dans l'avenir ! »

Observation n°49 GARCIA

«Le nombre de lits doit être pensé en fonction de la démographie et des spécificités des populations accueillies sur notre territoire. La Seine-Saint-Denis souffre d'un manque chronique de lits d'hospitalisation, malgré son fort taux de population jeune et son augmentation d'habitants en perte d'autonomie. L'augmentation de la population (projection + 15000 à Saint-Ouen dans les 10 ans à venir) conjuguée au départ programmé de médecins de ville à la retraite de notre secteur dans les toutes prochaines années ne feront qu'augmenter cette tendance (soins de premiers recours sur les urgences. »

Observation n° 492 SETI

*« Je suis médecin et ayant travaillé longtemps dans le 93 et connaissant bien les urgences de Bichat je préviens la commission d'enquête. **Si ce projet n'est pas réexaminé en profondeur, on va assister au collapsus très rapide des urgences et de la maternité du nouvel hôpital.** C'est une évidence, la maternité de St Denis est déjà très saturée et **pas mal de femmes, notamment celles non suivies, vont préférer aller directement, attirées par la nouveauté, au nouveau hôpital.** Pour les urgences ce sera la même chose, les urgences de Bichat -Beaujon étant déjà saturées, il faudra rajouter la nouvelle affluence de St Denis. »*

Question au maître d'ouvrage

38. Quelle analyse peut-elle être apportée à l'observation n°492 sur l'attraction qu'exercerait le futur CH pour des populations en recherche d'offre de soins, qui conduirait à une saturation des services d'urgence et de maternité ?

Réponse du maître d'ouvrage

Il n'existe pas de corrélation entre le fonctionnement d'un SAU, et la taille de celui-ci. A notre connaissance, ainsi qu'à celle de l'ARS dont l'expertise a été sollicitée, aucune publication scientifique ou étude n'établit un lien entre le volume d'activité et la performance d'un SAU. De plus, il existe en Seine-Saint-Denis un dispositif efficace permettant d'équilibrer les flux vers les SAU et d'éviter l'engorgement de ces derniers dans lequel ce nouvel hôpital sera intégré.

S'agissant des maternités, les inscriptions tiennent compte du besoin de la patientèle et de la typologie officielle des maternités selon le niveau de prise en charge des bébés (gradation de

niveau 1, 2A, 2B ou 3). Les professionnels ont également la possibilité de saisir la cellule de régulation des inscriptions en maternité (AIMA) mise en place par l'ARS.

Commentaire de la commission d'enquête

La commission d'enquête prend en compte la réponse, retient que des dispositifs permettant d'équilibrer les flux sont déjà en place en Seine-Saint-Denis et note que le maître d'ouvrage ne craint pas une attractivité accrue du futur hôpital.

Sous-thème 2 : Territorialisation de l'offre de santé

Les observations interrogent l'adéquation du futur équipement hospitalier dans un contexte modifié de périmètre de recrutement et avec des données et tendances démographiques et socio-économiques qui soient actualisées.

Certaines observations évoquent cette nécessité, souhaitant que l'étude conduite par l'atelier parisien d'urbanisme permette de s'en assurer.

L'expression du public

Observation n° 251 MAUNOURY (Saint-Ouen)

« Je ne vois pas dans le dossier une carte, une étude sur les besoins de santé des populations du secteur, Hauts-de-Seine est, Seine-Saint-Denis ouest, Paris nord. Cela me semble un préalable. »

Observation n° 53 Jordan (Paris)

*« Le secteur connaît un fort accroissement démographique ; le nombre de lit n'est pas assez adapté et ne tient pas **compte de l'augmentation de population** (ZAC des docks, ZAC liberté, quartier BIC à Clichy). »*

Sujet 1 : Bassin de recrutement, périmètre d'analyse

L'expression du public

Observation n° 172 HAGENMÜLLER maîtres d'ouvrages

*« Le dossier actualisé d'enquête fait état de **l'élargissement du périmètre d'analyse de 10 à 15 communes ou arrondissements** (voir document 3.2.2 Informations actualisées 2023 par rapport à la contre-expertise et avis SGPI 2016). Il ne s'agit pas d'un changement du projet dont on aurait volontairement élargi le champ de recrutement de patients, mais du constat d'une évolution de l'activité qui va dans ce sens.*

*En effet, **en 2016**, la zone avait alors été déterminée selon une méthodologie standard : En partant des codes postaux 2014 de recrutement de Bichat et Beaujon, on avait identifié les 10 communes ou arrondissements selon deux critères:*

Les communes correspondant aux 50% cumulés du total des séjours de 2 hôpitaux ;

Ainsi que les communes pour lesquelles Bichat-Beaujon représentent plus de 10 % du total des hospitalisations de ces communes (et ne faisant pas partie des 50% du critère précédent).

*En 2022, l'APHP a souhaité actualiser cette étude en utilisant strictement la même méthode. Les données utilisées sont celles de **2019**, dernière année de pleine activité avant les effets de la crise covid. Or, il est apparu que la simple application de ces deux critères conduit à des résultats différents : **ce sont désormais 15 communes et non plus 10 qui ressortent des données décrivant l'activité.***

En d'autres termes, cela signifie que le bassin de recrutement des patients évolue dans le sens d'un élargissement : il y a des patients qui viennent de plus loin, et ceux de la proximité fréquentent moins ces deux sites.

La zone de recrutement élargie à 15 communes englobe la zone initiale, à laquelle s'ajoutent le 20ème arrondissement de Paris et les communes de Colombes, Aubervilliers, Levallois-Perret et Argenteuil.

Le dossier actualisé souligne que les caractéristiques épidémiologiques de ces communes ne présentent pas de divergence par rapport au périmètre initialement étudié ni par rapport à la période considérée.

Le recensement de l'offre médicale inclut bien les établissements implantés dans le périmètre élargi (Hôpitaux Louis Mourier et Tenon pour l'AP-HP, CH d'Argenteuil, Institut hospitalier Franco-Britannique, site du 20e arrondissement du GH Diaconesses-Croix Saint Simon, Hôpital européen de la Roseraie).

Enfin, l'évolution du volume d'activité du futur établissement a bien été calculée en s'appuyant sur le taux de fuite (part des patients du territoire pris en charge hors des hôpitaux du territoire) sur le territoire des quinze communes du périmètre élargi - ce taux de fuite s'élevant pour rappel à 58,3 % en 2022. »

Questions au maître d'ouvrage

39. Comment expliquer une telle évolution si rapide (5 ans) de l'élargissement du périmètre/ bassin de recrutement ?

Réponse du maître d'ouvrage

Pour mémoire, comme indiqué dans le document d'actualisation de l'avis de contre-expertise du SGPI versé au dossier d'enquête (pèce 3.2.2), trois départements (92, 93 et 75), dix communes ou arrondissements (Paris 17ème, 18ème, 19ème, Clichy, Gennevilliers, Asnières, Villeneuve la Garenne, Saint-Ouen, Ile Saint-Denis, Saint-Denis) constituaient précédemment la zone retenue pour l'étude du bassin du futur hôpital.

La zone avait initialement été déterminée à partir des codes postaux 2014 de recrutement de Bichat et Beaujon (50% cumulés décroissants du total des séjours), auxquels ont pu être ajoutées les communes pour lesquelles Bichat-Beaujon représentent plus de 10 % du total des hospitalisations (sans faire partie des 50 premiers % des séjours de l'établissement). Cette zone de recrutement est désormais élargie : établie sur les mêmes critères que ceux utilisés avec les données d'activité de 2014, elle s'agrandit et comporte avec les données de 2019, 15 communes englobant la zone initiale. Viennent s'ajouter les cinq communes suivantes : Colombes, Aubervilliers, le 20ème arrondissement de Paris, Levallois-Perret et Argenteuil.

Cette évolution illustre surtout l'existence de déplacements spontanés plus importants de la patientèle entre leur domicile et les hôpitaux qu'ils fréquentent, phénomène connu dans l'agglomération parisienne et renforcé par le développement des transports (cf. Réponse n°1)

Commentaire de la commission d'enquête

La commission ne comprend pas la pertinence de la méthode retenue pour déterminer le périmètre du bassin de recrutement. Quant à l'explication d'une hausse des déplacements « spontanés » de la patientèle, si cette donnée est familière au maître d'ouvrage, elle paraît étonnante pour la commission et insuffisante pour justifier les modifications survenues en 5 ans pour ce périmètre.

Question au maître d'ouvrage

40. Quelles conclusions en a tiré l'AP-HP pour le projet, notamment du point de vue capacitaire ? de l'offre de soins ? organisationnel ? partenarial ?

Réponse du maître d'ouvrage

L'évolution du bassin de recrutement, si elle va certes vers un élargissement, est à nuancer dans ses conséquences pour le projet. D'une part, elle n'est pas nécessairement synonyme à elle seule d'une plus grande activité pour le futur établissement. En effet, les territoires intégrés au bassin de recrutement présentent des caractéristiques épidémiologiques proches, voire meilleures que celui initialement considéré. D'autre part, ces territoires bénéficient d'une bonne implantation d'établissement de santé : pour ce qui est des établissements MCO implantés sur les communes du futur territoire desservi par l'hôpital Nord, on recense ainsi 16 sites hospitaliers :

- 6 hôpitaux de l'AP-HP (Bichat, Beaujon, Bretonneau, Louis Mourier, Tenon et R Debré) => 5 à terme après la réalisation de l'HUSOGPN ;
- 2 centres hospitaliers publics hors AP-HP (CH Saint-Denis et Argenteuil) ;
- 4 établissements Espic (la Fondation Rothschild, l'institut hospitalier Franco-Britannique, le groupement hospitalier Diaconesses-Croix-Saint-Simon et le centre Jean Jaurès – 75019) ;
- 6 cliniques (Cl. du Parc Monceau, Hôpital européen de la Roseraie, Cl. Ste-Thérèse, Cl. des Maussins, Cl. du Landy et centre cardiologique du Nord).

Il n'existe donc pas de déficit de l'offre de soins hospitalier sur ce bassin qui pourrait faire craindre un afflux massif de nouveaux patients non anticipé vers le nouveau Campus – et donc pas d'inquiétude sur le dimensionnement du capacitaire du futur établissement, qui permettra déjà l'accueil de 35 000 hospitalisations de jour supplémentaires chaque année.

La dynamique partenariale est déjà engagée, d'une part en interne à l'AP-HP, d'autre part avec les établissements externes et sera renforcée au cours des années à venir. A titre d'exemple, un travail a été engagé avec le GHT Plaine de France (incluant le CH Delafontaine de St-Denis) pour développer les coopérations nécessaires en prévision de l'ouverture du futur hôpital, mais sans attendre celle-ci, en anticipant le travail nécessaire sur les filières de prise en charge.

Cf. Infra réponse commune de l'AP-HP et du CH St-Denis à la question n°71

Commentaire de la commission d'enquête

La commission prend note des différents éléments de réponse mais estime cependant qu'au-delà de ces énumérations, une analyse aurait été la bienvenue.

Question au maître d'ouvrage

41. Ne pourrait-on pas en conclure que cela modifie le projet ?

Réponse du maître d'ouvrage

Pour les raisons évoquées ci-dessus, il n'apparaît pas que cela entraîne de modification pour le projet au-delà du renforcement de la dynamique partenariale.

Commentaire de la commission d'enquête

La commission croit comprendre dans cette réponse que le projet n'est pas modifié sous condition de renforcer la dynamique partenariale : il aurait été alors opportun d'en préciser les acteurs et les éléments.

Sujet 2 : Etude Apur

Plusieurs observations et interventions s'alarment que le dossier d'enquête publique ne dispose pas d'une analyse territoriale permettant des projections en termes de santé sur le bassin de patientèle.

Elles indiquent par ailleurs qu'une étude de l'Apur (atelier parisien d'urbanisme), commanditée par le conseil de surveillance de l'AP-HP, vraisemblablement pour vérifier du bon dimensionnement du CHU devrait figurer au dossier, en tous cas, l'éclairer.

L'expression du public

Intervention n°14 (cardiologue à l'hôpital Bichat et membre du collectif Inter-Hôpitaux) réunion publique

*« Nous sommes très inquiets sur le problème du capacitaire. Tout le monde veut travailler dans un hôpital moderne mais il faut qu'il soit adapté aux besoins de soins de la population. Quand Nicolas REVEL, directeur général de l'AP-HP, est venu à Bichat il a dit que ce projet **était « mal-né » car parti de quelque chose d'idéologique** des années 2013-2014 où on supprime des lits, pour être moderne. Le calcul du nombre de lits est basé sur une durée de séjour très court par rapport au reste de la France. **Pour avoir un hôpital qui répond à la demande, il faut 85 % du taux d'occupation, donc il faudrait rajouter 200 ou 300 lits. Le conseil de surveillance de l'AP-HP qui a été saisi de ce problème avait demandé une étude partant des besoins. Le dossier initial dit que la zone de construction est aujourd'hui déficitaire en tout : nombre de lits, médecins, médecins libéraux, infirmières... Et la conclusion est qu'on ferme des lits.***

Observation n°74 Wajdi AP-HP

*« Le document dit d'actualisation n'actualise ni les données démographiques qui doivent permettre de vérifier le bon dimensionnement du projet, ni les besoins de soin spécifiques de la zone de recrutement. Cela reste un problème majeur qui empêche de vérifier le bon dimensionnement du projet. **Pourtant, en 2020, le Conseil de surveillance de l'AP-HP a demandé à l'APUR, Atelier parisien d'urbanisme, d'objectiver les besoins sociaux et sanitaires et les évolutions sociodémographiques du bassin de vie du futur hôpital dans une perspective prospective à horizon 2040/2050. Une note de cadrage a été publiée en septembre 2022 et la publication de l'étude « Analyse territoriale et projections des besoins de santé » était annoncée pour le premier semestre 2023. Il semble indispensable de disposer du compte rendu de l'APUR ou à défaut que les enquêteurs auditionnent les auteurs de ce travail. L'étude de l'APUR devrait être rendue publique par l'AP-HP.** »*

Observation n° 172 HAGENMÜLLER maitres d'ouvrages

« Il a été demandé en 2022 à l'APUR, par le conseil de surveillance de l'AP-HP de conduire une Analyse territoriale de l'offre et des besoins de santé sur le périmètre du futur hôpital. Ce travail a été conduit par l'APUR depuis lors, en lien étroit avec les acteurs disposant des données (ARS-IdF, Assurance maladie, collectivités locales, AP-HP, etc...).

Jusqu'aux premières jours de 2024, des échanges techniques se sont prolongés autour des données, complexes et très nombreuses, à compiler et leur analyse. L'APUR a proposé de présenter la version finale de cette étude à son commanditaire, le conseil de surveillance de l'APHP, au printemps 2024 et de procéder à sa publication ensuite.

Du fait de l'indisponibilité de cette étude, non publiée, les maîtres d'ouvrage qui ont été interrogés sur ce point avant et pendant la réunion publique du 8 février, ne sont pas en mesure de la communiquer.

Pour autant, interrogés par la direction de l'APUR sur ce point, ils ont proposé que la commission rencontre les auteurs de cette étude d'ici à la fin de l'enquête pour prendre connaissance de la

teneur de ces travaux, particulièrement sur les enjeux démographiques et l'évolution des besoins comme de l'offre de santé. La commission a confirmé avoir un rendez-vous fixé à cet effet. »

Questions au maître d'ouvrage

42. Selon le site internet de l'AP-HP, mais peut-être s'agit-il d'une simple défaillance de communication, il semblerait que le conseil de surveillance de l'AP-HP ait fait une pause de son activité (fin 2022) ?

Réponse du maître d'ouvrage

Il n'y a aucune pause d'activité du conseil de surveillance de l'AP-HP. Même durant la période des confinements liés au Covid-19, des modalités adaptées de réunion par visio-conférence ont permis à cet organe essentiel de la gouvernance du CHU francilien de poursuivre ses activités. Il se réunit habituellement une fois par trimestre. A titre d'exemple, les trois dernières réunions ont été les 29 septembre et 15 décembre 2023 et le 22 mars 2024.

Commentaire de la commission d'enquête

La commission prend note de cette réponse mais constate néanmoins que les comptes-rendus des réunions n'apparaissent pas sur le site de l'AP-HP. La Commission aurait souhaité savoir quelles en étaient les raisons, s'il était prévu de les y ajouter : la commission souhaitant par ailleurs pouvoir y accéder.

Question au maître d'ouvrage

43. A quand remonte la dernière réunion du conseil de surveillance ? A quel rythme se réunit-il habituellement ?

Réponse du maître d'ouvrage

Voir réponse à la question n.42.

Question au maître d'ouvrage

44. Finalement à quoi est destinée l'étude Apur, puisque ses conclusions seront décorrélées d'une phase technique et administrative pour lesquelles elles auraient eu une quelconque importance ?

Réponse du maître d'ouvrage

La sollicitation de l'APUR, proposée par la présidente du Conseil de surveillance, avait vocation à synthétiser l'évolution des besoins et de l'offre de santé sur le territoire, par la compilation des données disponibles mais éparses.

Dans l'attente de la parution du document définitif, les échanges intervenus au cours de la période d'étude (2022-23) avec les auteurs, ont documenté le fait que les tendances identifiées au moment de la conception du projet n'étaient pas remises en cause en termes d'évolution démographique et d'indicateurs sanitaires.

Pour cette raison, et comme cela a été indiqué dans le dossier d'enquête publique, il n'y a pas de remise en cause de la pertinence des réponses que le projet apporte pour ce qui concerne l'offre hospitalière sur le bassin de population actuel des hôpitaux Bichat et Beaujon qui restera celui du futur hôpital.

Par ailleurs, le caractère extrêmement détaillé des travaux de l'APUR, qui va se traduire par une forme de "atlas socio-démographique et de l'offre de santé" permettra, au-delà de la seule AP-HP, à l'ensemble des acteurs concernés (ARS, collectivités, acteurs de santé publics et privés, libéraux ou salariés, Assurance maladie), de disposer de données actualisées et, jusque-là, jamais rassemblées dans un seul document.

Le projet de CHU n'ayant jamais eu ni pour objet ni pour effet de prendre en charge l'ensemble des problèmes de santé du territoire, en lieu et place des autres acteurs de santé, l'intérêt de l'étude sera principalement de documenter les actions à conduire par les différents acteurs, et dans certains cas, par l'AP-HP elle-même ou avec son concours, sous l'autorité de l'ARS. Elle donnera des éléments utiles pour la réalisation concrète des objectifs exprimés depuis le début du projet, d'une meilleure insertion de cet hôpital parmi les acteurs du territoire, autour de partenariats à déployer sans attendre l'ouverture du futur hôpital, à chaque fois que c'est possible. L'exemple de ce qui est déjà à l'œuvre avec la ville de St-Ouen-sur-Seine doit pouvoir se déployer avec d'autres partenaires, selon les besoins et l'offre existante que l'étude de l'APUR permettra de documenter plus précisément.

Commentaire de la commission d'enquête

La commission prend note de cette réponse.

Sujet 3 : Prise en compte des évolutions

L'expression du public

Observation n° 373 LESCURE AP-HP

« Aujourd'hui, la majorité s'accorde à considérer qu'il y a eu des difficultés initiales dans la préfiguration du campus Nord avec une insuffisance d'évaluation de l'état des lieux des besoins et en prospective de l'offre de soins vs les principaux axes forts du projet médical, le besoin du bassin de population en lien avec les autres établissements de santé du territoire et de l'activité de ville.

Il a manqué aussi une modélisation de ce que serait le soin en 2030-2040 en fonction de l'évolution des pratiques et caractéristiques du bassin de population ainsi qu'une réflexion forte en termes de parcours optimisé des patients.

Dans ces circonstances, il est difficile d'évaluer précisément les besoins capacitaires de ce projet pour les prochaines décennies mais la réduction initiale du nombre de lits est apparu rapidement comme non raisonnable ce d'autant qu'elle a été générée à partir d'indices de performance totalement illusoire pour le bassin de population et les pathologies à prendre en charge malgré ce que l'on peut espérer du tournant ambulatoire et de certains à se baser sur un modèle nantais qui n'est absolument pas comparable aux caractéristiques de la population du nord de Paris. »

Question au maître d'ouvrage

45. La commission d'enquête estime qu'il manque effectivement des études telles qu'évoquées dans l'observation (modélisation des soins en 2030-2040 en fonction de l'évolution des pratiques et des caractéristiques du bassin de population ; réflexion forte en termes de parcours optimisé des patients).

Réponse du maître d'ouvrage

L'AP-HP ne souscrit pas à cette appréciation. Cf. notamment, réponses aux questions 32, 34, 40 et 44.

Question au maître d'ouvrage

46. Peut-on finalement prévoir un équipement de cette importance sans avoir conduit et mis en discussion ce type d'étude actualisée ?

Réponse du maître d'ouvrage

Cette assertion ne reflète pas la réalité. Le projet est celui d'une fusion d'établissements existants. Pour emporter la décision de ce repositionnement, la croissance démographique du territoire a bien été prise en compte dès l'origine ainsi que cela ressort du rapport d'analyse de juin 2015 réalisé par l'Institut d'Aménagement et d'Urbanisme (IAU) Ile-de-France commandé par l'Agence Régionale de Santé d'Ile-de-France.

Ces éléments ont été mis en discussion justement au moment de la validation du projet (expertise ARS 2015, contre-expertise CGI 2015, dossier et avis final Copermo 2016) et, depuis, chaque année, les revues pluriannuelles d'investissement (RPI) au niveau ministériel (Santé et Budget-Finances) ont procédé à la confirmation du projet et à son actualisation.

Commentaire de la commission d'enquête

La commission d'enquête conçoit que le fait que le projet soit périodiquement validé depuis 2015 par différentes instances d'Etat, constitue une garantie de sa solidité.

Cependant, selon la commission d'enquête, l'actuelle enquête aurait mérité de plus amples explications et de la pédagogie à destination du public.

Question au maître d'ouvrage

47. S'agissant des indices de performances, peut-il être précisé :

- ceux qui ont été utilisés pour le projet présenté en 2016 ?

- ceux qui sont prévus pour le futur CHU ?

Ces indices de performances peuvent-ils être évolutifs ? selon quelles modalités ?

Réponse du maître d'ouvrage

Le projet initial prévoyait un effort de performance avec un taux d'occupation de 94% en médecine, 95% en chirurgie, 85% en réanimation et soins critiques. Il fixait comme objectif d'atteindre un indice de performance de la durée moyenne de séjour (IPDMS) égal à 0,75 sur chacun des services, c'est à dire viser des durées moyennes de séjour les plus courtes rencontrées au niveau national.

Les ajustements capacitaires successifs du projet depuis 2020 ont permis de « détendre » les indicateurs de performance cible. En effet :

- Le taux d'occupation cible est désormais de 90% tant en médecine qu'en chirurgie. En soins critiques, il est inchangé à 85%.
- L'indice de performance de la durée moyenne de séjour (IPDMS) cible est désormais à 1 contre 0,75 dans le projet initial. Il s'agit donc ici de se positionner dans la moyenne des durées de séjours au niveau national.

Ces indicateurs constituent des cibles qui pourront être adaptées au contexte d'exercice à l'ouverture ou au fil de l'exploitation de l'hôpital.

Commentaire de la commission d'enquête

La commission d'enquête prend note de cette réponse.

L'expression du public

Observation n° 470 LECROQ (Saint Ouen)

« Des médecins, des soignants pointent le fait que le projet du Grand Hôpital est très contestable en termes de santé publique. Ce projet, malgré les modifications apportées, reste sous doté en termes de capacitaire, avec diminution de 260 lits d'hôpitaux. Ainsi, le projet va diminuer l'offre de soins dans ce secteur alors qu'elle nécessiterait d'être augmentée dans ce bassin de vie. En effet, le recours à l'hôpital y est primordial, du fait de la socio-démographie et du manque de suivi médical qui en découle. En effet, l'évolution épidémiologique liée au vieillissement montre qu'aujourd'hui une grande partie des patients sont des personnes de plus de 50 ans atteints de polyopathologies chroniques qui ne trouvent plus leur place dans les services de spécialités.

De plus, la situation est, actuellement, déjà tendue dans ce secteur avec 1/3 des patients accueilli dans les hôpitaux Bichat et Beaujon transférés dans d'autres structures. À ceci, s'ajoute le fait que nous allons subir une augmentation importante de la population, dans les 10 prochaines, sur ce territoire qui est déjà sous dotés en lit hospitalier. Nous pourrions également ajouter l'explosion des maladies chroniques et les risques de crise sanitaire qui imposent de garder des marges de manœuvre à l'hôpital, ce que ne prévoit pas le projet actuellement. »

Observation n°147 Collectif Inter Hôpitaux (CIH)

« L'évaluation était fondée sur une augmentation de la population de l'ordre de +10% sur la période 2016 à 2030 (soit nettement moins de 1% de croissance par an). Sur cette base déjà, elle reprenait les conclusions de l'ARS sur « des besoins de soins à renforcer dans une structure marquée par une démographie défavorable des professions de santé de ville, une moindre densité des structures sanitaires et des pathologies spécifiques lourdes et chroniques ». Or il a été démontré depuis que ce taux de croissance démographique était nettement sous-évalué. Pour preuve, en 2021, la commune de Saint-Ouen comptait 53 207 habitants, en augmentation de 9,86 % par rapport à 2015 (Seine-Saint-Denis : +4,77%).

Le document dit d'actualisation n'actualise ni les données démographiques qui doivent permettre de vérifier le bon dimensionnement du projet, ni les besoins de soin spécifiques de la zone de recrutement.

Cela reste un problème majeur qui empêche de vérifier le bon dimensionnement du projet.

Pourtant, en 2020, le Conseil de surveillance de l'AP-HP a demandé à l'APUR, Atelier parisien d'urbanisme, d'objectiver les besoins sociaux et sanitaires et les évolutions sociodémographiques du bassin de vie du futur hôpital dans une perspective prospective à horizon 2040/2050. Une note de cadrage a été publiée en septembre 2022 et la publication de l'étude « Analyse territoriale et projections des besoins de santé » était annoncée pour le premier semestre 2023. Il semble indispensable de disposer du compte rendu de l'APUR ou à défaut que les enquêteurs auditionnent les auteurs de ce travail.

L'étude de l'APUR devrait être rendue publique par l'AP-HP. »

Question au maître d'ouvrage

48. Sans attendre les projections et les conclusions finales de l'étude Apur, quelles tendances sont-elles déjà identifiées dans le périmètre du futur CHU (source Apur) ?

Réponse du maître d'ouvrage

Les tendances déjà identifiées, qui ont été partagées par l'APUR à la commission d'enquête, sont de plusieurs ordres.

En ce qui concerne l'évolution de la démographie du territoire des 15 communes de recrutement pour le futur Campus, si la population continue à augmenter, cette augmentation se fait désormais à une vitesse moindre, voire devrait à partir de 2030 se stabiliser sur l'ensemble du territoire du périmètre. Ce changement de tendance pour Paris et sa petite couronne se traduit par une projection révisée en 2022 de – 408 000 habitants par rapport au scénario initial.

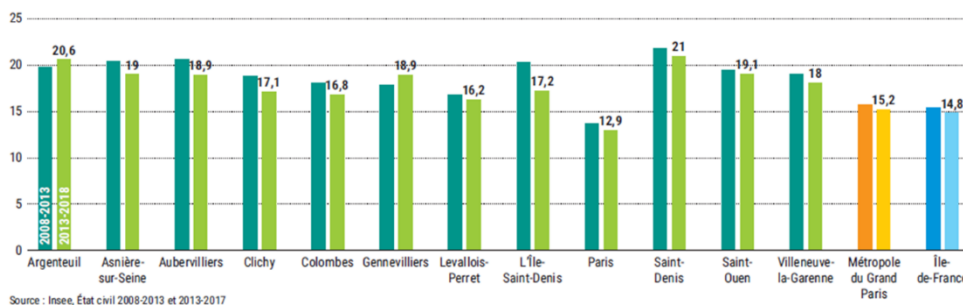
Taux de croissance annuel par période

	Paris	Hauts-de-Seine	Seine-Saint-Denis	Val-de-Marne	Île-de-France	Paris + Petite couronne
2013-2018	-0,5%	+0,3%	+1,0%	+0,6%	+0,4%	+0,3%
2018-2030	-0,3%	+0,3%	+0,4%	+0,4%	+0,2%	+0,1%
2030-2050	-0,2%	+0,1%	+0,1%	+0,1%	+0,1%	+0,0%

Source : Insee, recensements de la population de 2013 à 2018, projections Omphale de 2018 à 2070, traitement Apur

La baisse de la natalité se poursuit sur le territoire : celle-ci est de – 13% entre 2010 et 2020 pour le périmètre géographique considéré (soit près de 2400 naissances annuelles en moins). Les deux seules communes pour lesquelles les naissances ont augmenté sont Argenteuil et Gennevilliers ; toutes les autres communes marquent une baisse :

TAUX DE NATALITÉ : TAUX ANNUEL MOYEN POUR LES PÉRIODES INTERCENSITAIRES 2008-2013 ET 2013-2017



Le vieillissement de la population du périmètre considéré est moins marqué que la moyenne nationale mais s'accroît (+21 % de 65 ans et plus en 20 ans) ; les personnes âgées du territoire étant par ailleurs caractérisées par une précarité proportionnellement plus prononcée qu'aux niveaux régional et national.

Les populations considérées dans le périmètre sont socialement plus vulnérables que la moyenne métropolitaine : 26 % des habitants du périmètre d'étude sont immigrés, 38 % de la population active de 15 à 64 ans est ouvrière ou employée, 13 des 15 communes du périmètre présentent un taux de pauvreté égal ou supérieur à la moyenne régionale avec de forts contrastes (8 % à Levallois, 41% à Aubervilliers), avec des situations de très grande vulnérabilité.

Enfin, ce territoire est caractérisé par une sous-densité de l'offre de soins : 6,6 médecins généralistes pour 10 000 habitants, contre 8,6 au niveau national (ce qui a justifié l'identification d'une partie du périmètre comme territoire d'intervention prioritaire par l'ARS) ; l'offre de spécialistes est en revanche supérieure à la moyenne nationale : 8,6 médecins spécialistes sur ce territoire contre 8,3 au niveau national.

Commentaire de la commission d'enquête

La commission d'enquête prend acte de ces éléments.

Question au maître d'ouvrage

49. Quelles réponses l'APH-HP peut-elle d'ores et déjà apporter en termes de prise en compte dans le futur hôpital pour chacune de ces tendances :

Augmentation démographique dans le périmètre du futur hôpital (population en 2019 de 1,5 millions, soit une augmentation de +13% en 20 ans (+0,6% d'évolution annuelle), de nombreux projets étant par ailleurs prévus sur le secteur ;

Augmentation du vieillissement de la population (+21% de 65 ans et plus en 20 ans) ;

Taux de pauvreté des 60-74 ans et +75 ans plus élevés dans une majorité des communes du périmètre d'étude ;

Populations socialement plus vulnérables que la moyenne métropolitaine : une personne sur quatre étant immigrée ; 38% de la population active de 15 à 64 ans étant ouvrière ou employée (avec de forts écarts selon les communes) ; environ 320 000 personnes vivant en situation de pauvreté (13 des 15 communes du périmètre d'étude ayant un taux de pauvreté égal ou supérieur à 15%, variant de 8% à Levallois-Perret à 41% à Aubervilliers) ; existence de situations de très grande vulnérabilité signalées dans le périmètre (addictions, sans-abrisme, bidonvilles...)

Déficit important en termes de médecine libérale et spécialistes, territoire sous doté par rapport au métropolitain, lui-même déficitaire.

Périmètre jugé par l'ARS d'intervention prioritaire.

Réponse du maître d'ouvrage

En préambule, il est important de souligner que le projet de nouvel hôpital n'a pas vocation à répondre à lui seul au déficit d'offre de soins sur le territoire. Ce déficit est à inscrire dans un contexte national de pénurie de ressources médicales et paramédicales (qui est d'ailleurs à nuancer au vu de l'offre de médecins spécialistes installés sur le périmètre géographique considéré). Ce déficit ne trouvera de réponse qu'en articulant différents niveaux de réflexion, au niveau national (politique de formation de nouveaux médecins, mesures d'attractivité), régional et local.

Ce n'est par ailleurs pas la vocation de l'hôpital public de répondre à lui seul au déficit de l'offre de ville : des partenariats sont envisagés et travaillés (ce qui est le cas par exemple avec le Centre municipal de santé Henri Barbusse de Saint-Ouen) mais eux-mêmes trouvent leurs limites et n'ont pas vocation à être le seul élément de réponse apporté. Pour autant, l'attractivité de ce nouvel hôpital de pointe en termes de spécialités, de plateau technique, de formation et de recherche pourra contribuer à rendre le territoire attractif pour de nouveaux professionnels de santé ou à former des jeunes issus du territoire aux professions de santé. Cela pourrait constituer un levier contribuant à résorber en partie le déficit d'offre de santé du territoire et constituer un vivier d'emploi pour les populations du territoire.

Plus spécifiquement, le futur Campus Nord apporte plusieurs réponses à ces différentes tendances ; il est d'abord à souligner que ce périmètre géographique n'est pas différent de celui au sein duquel s'ancrent les hôpitaux Bichat et Beaujon, dont les projets médicaux respectifs sont construits et évoluent en fonction des besoins de la population qu'ils desservent.

Les projections démographiques appellent deux éléments de réponse : le dimensionnement du futur établissement, et en particulier le choix d'offrir 288 places d'ambulatoire permettra d'accueillir 35 000 hospitalisations de jour supplémentaires chaque année, garantissant une offre renforcée face à la hausse de la population (et le Campus Nord est loin d'être le seul établissement du périmètre, comme rappelé en réponse à la question n°40).

En parallèle, la baisse de la natalité conforte la nouvelle répartition des capacités de la maternité : réduction de l'offre sur le Campus nord, compensée par l'augmentation de capacitaire au sein du Nouveau Lariboisière (+ 800 accouchements) et à Avicenne (+ 700 accouchements prévus), sur le seul périmètre de l'AP-HP.

Plusieurs spécialités se voient renforcées qui permettront de faire face au vieillissement de la population (augmentation du capacitaire des services de gériatrie, équipe mobile ; demande de création de lits supplémentaires d'aval de SMR sur le site complémentaire).

Enfin, la vulnérabilité de la population du territoire est déjà bien identifiée et fait l'objet d'une vigilance particulière de l'AP-HP, qui propose déjà sur ses établissements actuels un accompagnement par son service social, une prise en charge par la PASS (Permanence d'Accès aux soins de santé).

Le statut public du nouvel hôpital est adapté aux spécificités sociales des populations du territoire.

Commentaire de la commission d'enquête

La commission d'enquête prend note de ces éléments.

Question au maître d'ouvrage

50.Ces différentes données entraînent-elles des conséquences sur le projet en termes de dimensionnement et d'organisation ?

Réponse du maître d'ouvrage

Ces conséquences sur le projet en termes de dimensionnement et d'organisation sont évoquées en réponse à la question n°49.

Sous-thème 3 : L'hôpital de demain

Sujet 1 : Attractivité territoriale

Certaines observations considèrent comme un aspect sensiblement important, l'attractivité territoriale que devrait produire le futur équipement hospitalo-universitaire. A l'échelle communale, il permettrait de poursuivre la mue de la ville. Aux échelles départementale, nord francilien, voire régionale, il permettrait de rééquilibrer une offre de santé de qualité.

D'autres observations estiment au contraire que ce projet ne serait que de poudre aux yeux, masquant la dégradation du service public de santé.

L'expression du public

Observation n° 254 Cécile AP-HP (Paris)

*« Accueillons ces établissements modernes, innovants, performants et évolutifs avec fierté. Audonienne de naissance, je suis heureuse de voir s'implanter **ce campus qui va poursuivre la mue de la ville**, à deux pas de l'actuel Bichat ».*

Observation n°127 ALCHOURROU (Paris)

« **L'attractivité du département** repose sur la mise à disposition d'établissement de santé de qualité. »

Observation n° 140 Julie (Paris)

« Je trouve que construire un hôpital universitaire neuf **au bénéfice des franciliens du Nord de Paris** envoie un **signe positif de justice sociale et d'ambition** pour la santé des tous, y compris et surtout les plus précaires. »

Observation n° 207 Léa (Paris)

« La construction d'un nouvel hôpital à Saint-Ouen **marque une étape significative dans l'évolution de notre système de santé et dans la revitalisation urbaine de la région.** »

Observation n° 388 Caroline (Saint-Denis)

« Comment peut-on concevoir des projets sans prendre en compte la vraie vie ? **Les hôpitaux ne sont pas de beaux objets flatteurs pour être "attractifs" mais des services publics, notre bien commun, pour que nos vies soient dignes, sans conditions de ressources.** »

Observation n°523 ABGRALL

« Renzo Piano et les arbres prévus sur le toit ne doivent pas cacher la forêt de la dégradation du service public de santé.

En somme, **un territoire sous-doté en offre de soins n'a pas besoin que celle-ci soit encore quantitativement et qualitativement dégradée, fût-ce dans un équipement « dernier cri ».** »

Sujet 2 : Attractivité hospitalière

La majorité des observations considèrent que le projet (hôpital/ campus/ équipement hospitalo-universitaire) est revitalisant, salvateur, quasi symbolique d'un espoir renouvelé pour l'avenir de la santé publique. Il est attribué au futur hôpital le pouvoir de permettre d'impulser une dynamique collective au sein du milieu médical, par ailleurs en proie à de forts malaises, dans la projection gratifiante d'un nouvel équipement à la pointe du progrès.

Du fait de conditions de travail dégradées au sein de l'institution, de plus, fortement accentuées par la crise Covid, le futur hôpital serait d'autant plus perçu comme un témoignage d'immense gratitude envers les personnels soignants, leur permettant d'avoir des conditions de travail et des perspectives de leurs activités largement améliorées.

Attaquer ce projet, conduirait à condamner les équipes de soignants à travailler dans des hôpitaux inadaptés, détériorés, et ne pas s'atteler à stopper l'hémorragie de la fuite des personnels soignants.

Permettre le projet, serait un gage de rétablissement de perspectives plus enthousiasmantes sur les conditions de travail du corps médical.

L'expression du public

Observation n°249 ROUMEGUE (Paris)

« Ce projet représente une **opportunité d'attirer les meilleurs médecins dont l'expertise pourrait profiter à l'ensemble des Franciliens.** La construction d'un nouveau campus **revitalisera l'enseignement et la recherche en santé, répondant à un besoin pressant dans notre pays.** »

Observation n°207 Léa (Paris)

« Le nouvel hôpital permettra non seulement **d'améliorer les services médicaux mais aussi de créer un cadre de travail plus agréable pour le personnel soignant, favorisant ainsi la rétention des talents et l'excellence des soins.** (...)J'attends avec impatience l'inauguration de ce nouvel hôpital et je suis convaincue qu'il deviendra un **pilier essentiel de notre communauté, offrant des soins de qualité et un espoir renouvelé pour l'avenir de la santé publique.** »

Observation n° 140 Julie (Paris)

« Je pense aussi aux professionnels de santé, qui ont tant fait ces dernières années et **méritent de travailler dans de bonnes conditions de travail, sans quoi, on les perdra.** Ce serait une perte inestimable pour la France, dont l'hôpital public est essentiel et de qualité (je parle en connaissance de cause, il m'a remise sur pieds !). »

Observation n° 66 Armelle (Paris)

« Travaillant à Bichat dans des conditions très difficiles, j'attends avec impatience ce nouvel hôpital. »

Observation n° 133 Isabelle (Paris)

« c'est aussi une chance pour les professionnels qui souffrent d'un **manque de reconnaissance** ; construire un bel "**outil de travail**" c'est leur **témoigner respect et considération.** Il faut aller de l'avant ! Un nouvel hôpital est une chance de prodiguer des soins modernes dans un cadre exemplaire. »

Observation n°442 LENGLINE AP-HP

« Par ailleurs, les **hôpitaux publics en France rencontrent des difficultés importantes de fidélisation des équipes soignantes ce qui est délétère sur la qualité et sécurité des soins.** Il est indispensable de garantir les conditions les plus favorables possible (locaux , matériel , nombre de patient maximum, informatique , logistique etc...) aux personnels médicaux et paramédicaux , au bénéfice de la qualité et sécurité des soins. »

Observation n° 255 Héléne AP-HP (Paris)

« Ce projet, ce sont aussi de meilleure conditions de travail pour les équipes qui sont impliquées dans sa conception à toutes les étapes. **Attaquer ce projet, c'est condamner les équipes à travailler dans des hôpitaux inadaptés à terme.** »

Observation n°373 LESCURE et LESURTEL AP-HP

« **La période d'instabilité actuelle et la crise qui frappe actuellement le système de soins fait qu'il est difficile spontanément pour des soignants de se projeter dans un hôpital à 5 ou 10 ans.**

L'enjeu est de pouvoir retrouver une dynamique collective des soignants ayant l'envie de se projeter dans un nouvel hôpital, l'envie et le temps de se mobiliser aujourd'hui pour demain. Du fait de l'ambiance de morosité globale qui règne à l'hôpital public, la plupart des soignants sont assez silencieux mais il n'est pas certain qu'ils soient opposés au projet, bien au contraire. »

Observation n° 254 Cécile AP-HP (Paris)

« Pour répondre aux critiques que je lis sur la mise en œuvre de ce projet d'intérêt général, je souligne la nécessité de créer un **nouvel équipement public d'enseignement supérieur et de santé d'envergure nationale, voire internationale,** offrant aux riverains, étudiants, patients et soignants des outils à la hauteur des besoins et des ambitions de ce territoire. »

Observation n°69 Alexandre (Clichy)

« Il est urgent pour les patients en premier, et pour maintenir une offre de soins de qualité dans le territoire (fidéliser les équipes soignantes en place et les renforcer), de moderniser ces hôpitaux. L'hôpital Nord répond à ce besoin crucial, et son ouverture est une urgence. Toute annonce retardant cette ouverture a des effets dramatiques pour nos équipes soignantes qui se décomposent et s'éloignent de l'hôpital public d'une part et du territoire Grand Paris Nord d'autre part. »

Sujet 3 : synergies hôpital et université

La plupart des observations, majoritairement issues du milieu médical, expriment leur grand enthousiasme sur ce projet de campus hospitalo-universitaire et sur les perspectives de mise en synergie entre soins de santé, recherche et enseignement qui pourront ainsi collaborer au mieux pour développer l'excellence, l'innovation, et les vocations nécessaires au domaine de la santé.

Il est dommage que ces aspects, bien que stricto sensu hors périmètre de l'actuelle enquête publique, n'aient pas été cependant davantage développés : on les oublierait presque alors qu'ils participent pleinement des enjeux liés au futur CHU.

L'expression du public

Observation n° 15 RUSZNIEWSKI Université Paris Cité

*« **Projet d'importance majeure pour l'APHP et l'université Paris Cité, dont je dirige l'UfR de médecine. Il s'agit du plus gros projet national en santé, en formation et en recherche. Il rassemblera sur un même site des capacités de soins de proximité et de recours, dans un dimensionnement qui a été revu et augmenté, des unités de recherche fondamentales, translationnelle et cliniques en lien direct avec l'hôpital, et des capacités de formation des étudiants en médecine, odontologie, sciences infirmières.** »*

Observation n° 27 Antoine Doctorant (Paris)

*« **En favorisant l'excellence médicale et la recherche, ce campus contribuera au progrès scientifique et à l'amélioration constante des services de santé dans la région. La réalisation de ce projet est ainsi reconnue comme d'intérêt général, bénéficiant à la collectivité et renforçant le dynamisme de la santé et de l'éducation dans la région du Grand Paris Nord. Ce projet revêt par ailleurs une importance accrue en considération des efforts louables déployés par le personnel enseignant en première ligne lors de la crise du COVID.** »*

Observation n° 29 Virginie APHP

*« Je travaille à l'hôpital Bichat depuis plus de 10 ans et **le projet de campus tel qu'il a été défini aujourd'hui est un magnifique projet pour la santé des parisiens, pour l'enseignement et pour faire avancer la recherche. Il sera pour tous les professionnels un formidable outil de travail avec des équipements de dernière génération, des locaux spacieux, propres et beaux.** Nous attendons cet hôpital depuis longtemps et nous sommes impatients de l'intégrer mon équipe et moi-même. Je suis également habitante de Paris dans le 19^e et les hôpitaux que sont Bichat et Beaujon, même si de nombreux efforts sont réalisés pour les maintenir en bonne "santé", ne rivaliseront pas avec un hôpital flambant neuf où les organisations sont repensées pour offrir au patient le meilleur des soins de la médecine d'aujourd'hui et de demain. Ne perdons plus de temps. »*

Observation n° 36 Pierre Emmanuel AP-HP

« Le campus nord va **rapprocher 2 hôpitaux qui travaillent déjà main dans la main** (Bichat et Beaujon) en facilitant les échanges et la prise en charge des malades. La proximité de l'université sera un atout pour la recherche pour et avec les malades. »

Observation n° 77 PRAT AP-HP

« Je soutiens le projet de campus HUSOGPN qui répond à un besoin de modernisation et de regroupement de l'offre de soins, de recherche et d'enseignement HU sur le secteur IdF Nord-Nord-Ouest. Ce **projet est remarquable par son niveau d'excellence médico-technique, d'exigence environnementale et la qualité de la concertation qui a prévalu à son développement** ».

Observation n°207 Léa (Paris)

« L'ajout d'une université et de logements étudiants à proximité de l'hôpital créera un **écosystème dynamique où la recherche, l'enseignement et les soins de santé collaboreront pour promouvoir l'innovation et l'excellence**. Cette synergie entre la médecine, l'éducation et l'habitat est un exemple inspirant de développement urbain intégré et durable. »

Observation n°255 Hélène AP-HP (Paris)

« Le campus nord est un projet hospitalier et universitaire qui va rapprocher 2 hôpitaux de premier plan qui travaillent déjà main dans la main - Bichat et Beaujon - en facilitant ainsi la prise en charge des malades. **La proximité immédiate de l'université sera un atout pour la formation et la recherche.** »

Observation n° 402 Laurent (Paris)

« C'est aussi un projet **de campus universitaire adossé à l'hôpital qui va susciter des vocations, former les professionnels de soins de demain et créer de nouveaux métiers dans la santé.** »

Question au maître d'ouvrage

51. Le rapport d'évaluation économique préalable de 2016 indique que des interfaces entre activités hospitalières et universitaires sont prévues dans une logique d'intégration et de mutualisation. Elles concerneraient une mutualisation des moyens pour l'imagerie, la logistique, des lieux dédiés au partage d'information (salles de réunion, salles de conférence), des laboratoires de biologie (sur le périmètre des activités de diagnostic),... La mutualisation des moyens humains serait également prévue. En 2023, ces interfaces entre activités hospitalières et universitaires sont-elles toujours d'actualité ? Peuvent-elles être précisées ?

Réponse du maître d'ouvrage

Côté universitaire, dans le projet tel que prévu en 2023, la synergie avec l'hôpital est toujours prise en compte, il s'agit d'ailleurs d'un de ses enjeux majeurs.

Au quotidien, c'est près de 380 emplois (équivalents temps pleins) qui seront communs aux 2 structures.

D'autres dispositifs viendront parfaire cette synergie :

- Passerelle commune avec l'hôpital assurant pour l'université et son centre de recherche le passage des radio-éléments indispensables à l'activité de la plateforme technologique (notamment en imagerie),
- Mise à disposition au besoin pour les personnels hospitaliers de l'amphithéâtre du centre des congrès rattaché au pôle de recherche de l'université,

- Proximité immédiate entre les PUPH (professeur des université praticien hospitaliers) et les étudiants en santé,
- Proximité entre activité de recherche fondamentale et activité clinique, apportant une importante plus-value sur les activités de recherche.

Commentaire de la commission d'enquête

La commission d'enquête estime que cet aspect du projet revêt un critère socio-économique important qui aurait mérité être davantage développé et **valorisé** pour l'actuelle enquête ainsi que dans la présente réponse.

Sous-thème 4 : L'offre de soins de l'hôpital de demain

Pour certaines observations, l'hôpital, bien que disposant de moins de lits, offrira néanmoins une meilleure prise en charge. Le bâtiment contribuera à un meilleur accueil des patients, permettra une meilleure qualité des soins, les meilleurs médecins et soignants souhaiteront y travailler, et toutes spécialités y seront regroupées : le futur l'hôpital permettra ainsi de déployer un projet médical d'avenir ambitieux.

Pour d'autres, le projet médical est mis en doute : hormis les insuffisances déjà évoquées de certains services par manque de lits, les critères les plus démonstratifs de l'hôpital de demain pour la patientèle concernent particulièrement les délais de prise en charge et de consultation ou d'intervention : les craintes existent qu'il ne puisse pas y avoir d'améliorations même dans un nouvel équipement.

Sujet 1 : Projet médical d'avenir

L'expression du public

Observation n° 54 FISCHER (Paris)

*« Pour la construction : Il est temps de construire un **hôpital neuf offrant de bonnes conditions de travail pour les personnels et d'hébergement pour les patients, avec davantage de chambres individuelles toutes équipées de salles de bain.(...) Les générations futures d'usagers reconnaîtront les qualités du nouvel hôpital dans son environnement, au cœur d'un campus hospitalo-universitaire de référence mondiale, et son rôle primordial pour répondre aux besoins de santé publique du territoire Nord de Paris dans les décennies qui viennent, comme les nombreuses générations de soignants et patients, ont pu bénéficier durant presque 100 ans, des services de l'hôpital Beaujon, fer de lance des hôpitaux de Paris dans les années 30 et nouveau modèle d'hôpital tour, très décrié à son époque, ayant soulevé, de la même façon qu'aujourd'hui, de nombreuses inquiétudes et oppositions. »***

Observation n° 58 Etienne APHP (Alfortville)

*« Le projet de l'hôpital Paris Nord à Saint-Ouen **offrira une meilleure prise en charge bien que disposant de moins de lits que Bichat et Beaujon réunis. De plus, le Seine-Saint-Denis a réellement besoin d'un hôpital de cette envergure qui permettra une meilleure prise en charge pour une meilleure efficacité pour une qualité de soin équivalente. Après la crise du COVID 19, ce projet a été révisé pour s'adapter à notre temps et aux enjeux de santé contemporains. »***

Observation n° 123 ABOULIN AP-HP

*« L'hôpital du Grand paris est un projet novateur et qui va **propulser les hôpitaux nord dans le 21 siècle.***
*Il va permettre **d'adapter l'hôpital aux besoins d'une médecine moderne.***

Les hôpitaux n'ont pas vocation à entretenir des bâtiments hors de prix.
Il faut être capable d'adapter les bâtiments à un projet médical d'avenir. »

Observation n° 48 RENAULT (Saint-Ouen)

« ce campus est une occasion sans précédent **d'améliorer la qualité des soins du quotidien pour les habitants du nord du département.** Le nouvel hôpital va **moderniser, faire monter en qualité de soins les prises en charge, et contribuer à un meilleur accueil des malades.** Il est l'opportunité **faire venir les meilleurs médecins dont l'expertise pourrait bénéficier à tous les franciliens.** La construction d'un nouveau campus, on espère, **revitalisera l'enseignement et la recherche en santé, dans un pays qui en a grandement besoin ! »**

Observation n° 167 Gérard AP-HP Bichat

« Le projet s'est considérablement amélioré avec une augmentation drastique du capacitaire, l'intégration d'un site complémentaire indispensable comprenant les lits de SMR et **des activités externes fondamentales telle que l'antenne du service de Radiothérapie de St-Louis avec 3 machines de radiothérapie,** ce qui est essentiel pour cet hôpital qui deviendra par la **réunion de Bichat et Beaujon le 2ème plus grand hôpital de cancérologie de l'APHP,** au sein d'une multidisciplinarité propre aux CHU et à l'APHP. »

Observation n° 43 Samantha (Livry Gargan)

« Infirmière à l'hôpital Beaujon le nombre de passage est important un hôpital pour rassembler 3 hôpitaux n'est pas du tout suffisant. On a déjà du mal à gérer le nombre de patient avec 1 hôpital alors si on réduit l'offre de soins n'en parlons pas. **Les délais pour les examens sont longs (3 mois minimum pour une coloscopie ...)** si on regroupe la perte de chance pour les patient de banlieue de cette zone est énorme. »

Sujet 2 : Offre de soins et délais

Observation n° 136 Nicole (Villepinte)

« Cet hôpital attendu par les habitants de Saint-Ouenet plus largement aux habitants de Seine Saint Denis va offrir une offre de soins adaptée et **regrouper sur un même endroit toutes les spécialistes.** »

Observation n°313 ABGRALL Ligue des droits de l'homme section Saint-Denis plaine Commune

« S'agissant de l'offre de soins et de la capacité d'accueil, au-delà du seul nombre de lits et de places, **les critères à retenir pour apprécier les améliorations susceptibles d'être apportées par ce nouvel équipement devraient être les temps réduits et les conditions améliorées d'attente aux urgences, pour une consultation ou pour une intervention dans les différents services, et le nombre réduit de reports faute de place ou de personnel** Or, aucune donnée communiquée dans le cadre de l'enquête publique ne permet d'établir que la situation des patients va s'améliorer à cet égard.

Par ailleurs, cet équipement se heurterait à un problème de taille critique, au-delà de laquelle un hôpital risque de connaître des dysfonctionnements préjudiciables à ses personnels comme à ses usagers.

De plus, sont particulièrement à craindre :

un manque de lits en obstétrique, maternité, et plus généralement en ce qui concerne la santé de la mère et de l'enfant, alors même que le nombre d'accouchements à Bichat et Beaujon ne cesse d'augmenter ;

une dilution sur plusieurs sites de l'offre de prévention et soins du VIH/SIDA (offre PREP entre autres), préjudiciable aux personnes en situation de précarité, voire de prostitution, très exposées aux risques de transmission, qui ont au contraire besoin d'une offre renforcée, visible

et facile d'accès.. »

Observation n° 499 SERMOT (Saint Ouen)

« Aujourd'hui, l'AP-HP est contrainte de revoir sa copie **mais les éléments d'actualisation qu'elle nous fournit dans le cadre de cette nouvelle enquête publique reste flous, peu explicites (...).** Rien dans ce projet tel qu'il est présenté qui n'augmente de façon quantitative et qualitative l'offre de soin. A contrario, un projet qui risque de générer une santé a deux vitesses. »

Observation n°531 BEROLATTI AP-HP rea

« Les maîtres d'ouvrage portent à la connaissance de la commission d'enquête et du public les informations suivantes, également partagées ce jour avec l'ensemble des professionnels des hôpitaux Beaujon et Bichat-Claude Bernard.

OUI Les capacités de prise en charge des patients requérant des soins intensifs seront augmentées.

Les services de **soins intensifs, réanimation et surveillance continue verront leurs lits augmentés de 18%** avec une **possibilité d'extension à trois unités de plus en cas de nécessité.** Un scanner et deux IRM supplémentaires par rapport à aujourd'hui amélioreront le temps d'accès au diagnostic. Un bloc opératoire de 47 salles sera à disposition pour accueillir les activités de chirurgie, interventionnelles et d'endoscopie, avec des équipements de pointe : deux salles hybrides, trois robots chirurgicaux et deux scanners. »

Question au maître d'ouvrage

52. Pour quels services, quelles spécialités, sont destinés les unités de soins intensifs ? comment ces services de soins intensifs, réanimation et surveillance continue seront-ils organisés dans le futur hôpital : disséminés ou regroupés ? Combien de lits sont prévus et combien de personnels y sont dédiés ?

Réponse du maître d'ouvrage

Le futur établissement disposera d'un plateau de réanimation et de soins intensifs de 184 lits, qui s'organisent autour d'un plateau de 6 unités de réanimation et de soins critiques, et d'unités de soins intensifs de cardiologie, de neurologie et de digestif implantés en proximité des unités d'hospitalisation de ces spécialités. Les réanimations sont destinées à l'ensemble des patients de l'hôpital, et sont réparties en unités de réanimation de traumatologie lourde, de chirurgie, de médecine, de chirurgie cardio-vasculaire, d'hépto-digestif, et de soins intensifs. Le tableau ci-dessous récapitule la répartition de ces lits :

+USIC	18
+USINV	8
+SI Assistance nutritive	10
+SI Digestif (SURVI + SI PANC)	24
+lits SI de spécialité	4
Plateau de réanimation	
Réanimation + USC chir, réanimation hépto digestive, réanimation + USC chir cardiaque, réanimation + USC médicale	120
Total soins critiques	
Réanimations + USC + soins intensifs de spécialité	184

En termes d'effectifs, les ressources humaines médicales et paramédicales suivantes sont prévues pour assurer le bon fonctionnement de ces services :

Personnel médical : 99,6 ETP affectés aux soins critiques, et 36,8 ETP affectés aux soins intensifs de Cardiologie et de neurologie, auxquels s'ajoute une partie du temps dédié aux

soins intensifs des 11,4 ETP médicaux de la Gastro-Assistance Nutritive, soit autour de 140 ETP médicaux (hors étudiants).

	Projection Effectifs 2028
USIC	27,7
USINV	9,1
Gastro-Assistance Nutritive	11,4
SI Dig dont SURVI – hépato - pancréato	
Soins Critiques	99,6
Réanimation BJN	39,1
Réanimation Chir BCH	48,5
Réanimation Méd BCH	12

Personnel non médical : l'évaluation prévisionnelle des effectifs nécessaires est de 559 ETP de personnel non médical dont :

- 303 ETP IDE
- 228 ETP Aide Soignants

Commentaire de la commission d'enquête

La commission d'enquête prend en compte de ces précisions.

Question au maître d'ouvrage

53.A quoi correspond la « possibilité d'extension à trois unités de plus en cas de nécessité » ? Quand est-il prévu qu'elle soit mise en fonction ? au détriment de quoi elle-est mise en place ? avec quels effectifs ?

Réponse du maître d'ouvrage

Deux unités d'hospitalisation conventionnelle contiguës aux unités de réanimation au 3ème étage du bâtiment, ainsi que l'unité d'hospitalisation de courte durée du service d'accueil des urgences sont pré-équipées pour pouvoir y accueillir des patients requérant des soins réanimatoires, au-delà des 184 déjà prévus à cet effet (cf. Réponse n°52)

En cas de crise majeure, il est ainsi possible d'augmenter les capacités de soins critiques. Les formations aux soins réanimatoires des équipes d'hospitalisation conventionnelle sont régulières pour garantir la disponibilité des compétences pour opérer ces lits supplémentaires, le moment venu.

Afin de ne pas, pour autant, cesser la prise en charge des autres patients, il est prévu qu'une partie des chambres d'hôpitaux de jour, ainsi qu'un espace de restauration en toiture, puissent se transformer en capacités d'hospitalisation conventionnelle (116 lits).

Dans ce scénario les hôpitaux de jour pourraient être concentrés au sein des espaces restants et augmenter le nombre de patients pris en charge par jour et par place pour garantir le maintien de la capacité de prise en charge.

Commentaire de la commission d'enquête

La commission d'enquête prend en compte cette réponse.

Question au maître d'ouvrage

54. Combien de blocs opératoires existent-ils aujourd'hui à Bichat et à Beaujon ?

Réponse du maître d'ouvrage

Au sein des sites actuels, les salles opératoires sont réparties entre 5 blocs opératoires distincts à Beaujon et 3 blocs opératoires distincts à Bichat. Prévoir leur regroupement en un seul bloc opératoire est un atout majeur pour les capacités de prise en charge dans un contexte de tension sur les compétences anesthésiques.

Commentaire de la commission d'enquête

La commission d'enquête prend en compte cette réponse.

Question au maître d'ouvrage

55. Concrètement en quoi le projet médical du futur CHU permettra une meilleure qualité de soins (hormis l'ambulatoire) : en termes de délais de prise en charge, de consultation, d'intervention pour la patientèle ?

Réponse du maître d'ouvrage

L'AP-HP tient à rappeler que les deux établissements qui vont constituer le futur CHU offrent déjà une excellente qualité des soins : la Haute autorité de santé a ainsi certifié l'hôpital Bichat avec la mention "Haute qualité des soins", et "Qualité certifiée des soins" pour l'hôpital Beaujon.

Le futur établissement permettra de réunir en un seul site toutes les spécialités qui s'adressent aux patients adultes – ce qui est un réel apport non seulement pour les patients polyopathologiques, mais également pour les patients admis par les urgences, qui pourront être pris en charge par le spécialiste que leur état de santé nécessite.

Le renforcement du plateau technique (6 scanners, 6 IRM, 4 TEP, 5 Gammas-caméras, 8 salles d'imagerie conventionnelle, 9 salles d'échographie, 47 salles de bloc et d'activité interventionnelle ou d'endoscopie...) permettra également la réduction des délais d'attente et la fluidification des parcours pour les patients – au-delà du fait qu'il s'agit d'équipements de pointe.

Enfin la qualité des soins sera grandement augmentée du fait de l'amélioration du confort hôtelier du futur établissement : 86 % de chambres individuelles, neuves, chaque chambre bénéficiant d'une salle de douche, avec possibilité d'ouverture des fenêtres. De même, les espaces ambulatoires bénéficieront de cocons individuels, dont la majorité seront fermés et permettront le respect de l'intimité des patients et la confidentialité des entretiens qu'ils pourraient être amenés à y mener.

Commentaire de la commission d'enquête

Bien que les éléments de réponse soient intéressants, ils ne répondent pas précisément à la question : meilleure qualité de soins par rapport aux améliorations en termes de délais de prise en charge, de consultation, d'intervention pour la patientèle.

Question au maître d'ouvrage

56. Concrètement en quoi le projet médical du futur CHU sera-t-il innovant au niveau de son organisation ?

Réponse du maître d'ouvrage

L'enjeu de la pertinence et de l'optimisation des parcours des patients a été central dans la conception du futur établissement ; c'est pour tendre vers cet objectif que l'articulation des différents espaces a été conçue : proximité directe des urgences et de l'imagerie, proximité des explorations fonctionnelles et des consultations, regroupement des blocs, regroupement des réanimations, rapprochement des spécialités en blocs cohérents...

De la même manière, un 'axe rouge' permet la liaison directe de l'hélistation aux urgences, aux blocs et aux réanimations. Un 'axe infectieux' a été conçu sur le même principe, permettant une liaison directe et réservée des patients arrivant aux box de consultations dédiés aux soins infectieux aux urgences vers les services d'hospitalisation appropriés.

De manière plus accessoire, mais réellement impactante dans le quotidien des équipes (et donc des patients), le futur établissement comptera moins d'étages et plus d'ascenseurs que les bâtiments actuels, ce qui permettra de limiter les retards ou dysfonctionnements dans les transports internes des patients.

Enfin, l'organisation de l'ambulatorio en "cocons" permet, outre un plus grand confort d'accueil pour les patients, une optimisation de leurs parcours.

De manière transversale, et tirant les enseignements de la pandémie de covid, le futur établissement sera modulable, pourra évoluer en fonction des besoins engendrés par les évolutions des prises en charge médicales et soignantes. Cette adaptabilité se traduit notamment par la capacité à trouver des lits supplémentaires en cas d'afflux de patients : un premier niveau de réponse est apporté par les 53 lits dédoublables en cas de surcroît d'activité d'hospitalisation. Les chambres d'hospitalisation ont été conçues pour être modulables en cas de situation sanitaire exceptionnelle et accueillir davantage encore de patients nécessitant des soins critiques. Enfin, 116 lits pourront être armés dans des locaux de l'hôpital adaptables et pré-équipés en cas d'afflux exceptionnel.

Commentaire de la commission d'enquête

La commission d'enquête prend en compte cette réponse.

Question au maître d'ouvrage

57. Quelles spécialités seront manquantes dans le futur CHU ?

Réponse du maître d'ouvrage

Aucune spécialité ne sera manquante dans le futur hôpital qui bénéficiera d'une compétence hospitalière adulte complète, y compris pour la rhumatologie dont le service d'hospitalisation sera transféré à Lariboisière mais qui intégrera une équipe mobile dans le futur hôpital.

Commentaire de la commission d'enquête

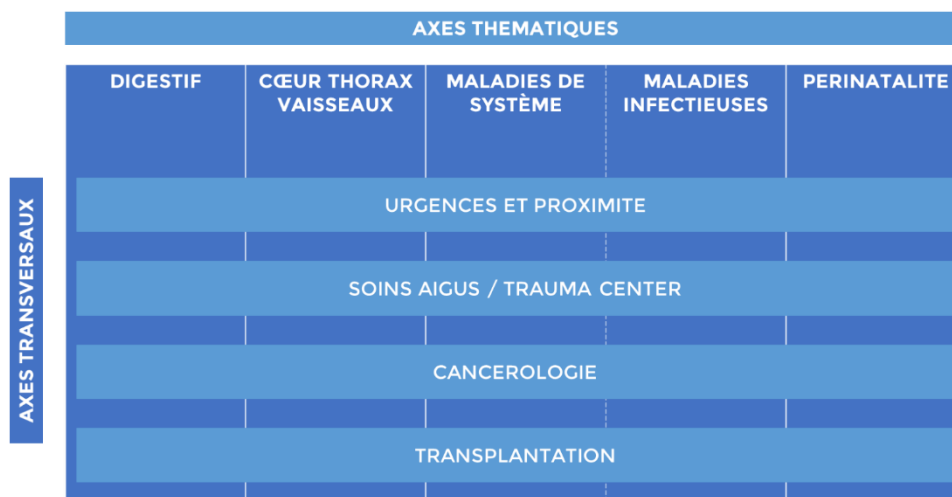
La commission d'enquête prend en compte cette réponse.

Question au maître d'ouvrage

58. Quelles spécialités sont identifiées comme à forts enjeux pour l'établissement ?

Réponse du maître d'ouvrage

Les spécialités relevant des grands axes du projet médical représenté ci-dessous sont considérées comme à fort enjeu.



Question au maître d'ouvrage

59. Est-il prévu que le futur CHU devienne le 2ème plus grand hôpital de cancérologie de l'APHP ?

Réponse du maître d'ouvrage

L'AP-HP est le premier acteur de santé en Ile-de-France pour la prise en charge du cancer avec plus de 55 000 patients pris en charge chaque année. La structuration de cette activité constitue l'un des axes stratégiques du projet d'établissement de l'AP-HP et vise à offrir à l'ensemble des patients franciliens des parcours répondant au plus haut standard de qualité. En sa qualité de CHU francilien, l'AP-HP contribue à la structuration de l'offre francilienne dans une logique de gradation des prises en charge. A cet égard l'AP-HP est engagé dans une démarche de labélisation délivrée par l'Organisation of European Cancer Institutes (OECI) concernant le label portant sur le parcours de prise en charge en cancérologie, d'une part, et label concernant les réseaux territoriaux de prise en charge. Cette double démarche de labélisation vise à offrir à chaque patient pris en charge à l'AP-HP le bon niveau de soins entre proximité et activité de recours hyperspécialisés.

Le GHU Nord auquel est rattaché l'ensemble constitué par les hôpitaux Bichat et Beaujon s'inscrit pleinement dans la stratégie de l'AP-HP. La double démarche de labélisation par l'OECI est engagée et vise à offrir à chaque patient pris en charge à l'AP-HP le bon niveau de soins entre proximité et activité de recours hyperspécialisés à travers un parcours organisé et fluide.

L'ensemble constitué par les hôpitaux de Bichat et Beaujon représente 11% de l'activité de Cancérologie de l'AP-HP en 2023, notamment porté par l'importance en leur sein, de certaines disciplines d'organes qui sont très concernées par la prise en charge des cancers, comme, notamment, la filière médico-chirurgicale digestive, la pneumologie ou la gynécologie.

L'implantation du nouvel établissement favorisera le renforcement de son rôle dans son bassin de recrutement sur le nord de l'agglomération. Le nouvel ensemble hospitalo-universitaire est ainsi appelé à jouer un rôle fort dans la "stratégie Cancer" que porte l'AP-HP et contribuera à la structuration de l'offre sur le nord de la région en lien avec le GHU HUPSSD de l'AP-HP.

Commentaire de la commission d'enquête

La commission d'enquête prend en compte cette réponse.

Question au maître d'ouvrage

60. Quels sont les critères (taux, indice...) retenus pour correspondre à un hôpital de demain ?

Réponse du maître d'ouvrage

Il n'existe pas, à la connaissance de l'AP-HP, de référentiel théorique des "hôpitaux de demain".

Concrètement, des échanges réguliers avec les responsables des autres projets actuels de constructions majeures de CHU en France (Nantes, Reims, Caen, Nancy, Rennes...), il ressort des constantes partagées : concevoir un bâtiment évolutif et adaptable et l'organiser, avec les équipements, autour du parcours du patient en réunissant auprès de celui-ci les compétences pour être en mesure de lui apporter le bon soin, au bon moment et d'organiser une liaison efficace avec les acteurs de sa prise en charge en amont et en aval de son passage à l'hôpital.

Commentaire de la commission d'enquête

La commission d'enquête est surprise par cette réponse qui pourrait suggérer que l'appellation « hôpital de demain » tient davantage du marketing que d'une stratégie, les constantes censées s'y référer renvoyant à des critères de bonnes pratiques, que l'on espérerait par ailleurs déjà être mis en œuvre (« le bon soin, au bon moment » « organiser une liaison efficace »...).

La commission d'enquête faisait référence dans sa question au rapport de contre-expertise (document 3.1.1.) dont un paragraphe s'intitule « 2.3.4. Le projet est conçu comme l'hôpital de demain ».

Il est y indiqué certains éléments qui paraissaient lui donner des contours : prise en compte des enjeux de transformation associés au virage ambulatoire, conformité aux standards sur le plan de l'efficacité organisationnelle, interfaces entre les activités hospitalières et universitaires prises en compte dans une logique d'intégration et de mutualisation, plan d'efficacité ambitieux porteur d'économies importantes à terme (gain en exploitation).

Ces aspects demeurent donc inabordés.

La commission d'enquête note enfin que « l'hôpital numérique » n'est pas un aspect intégré en tant que tel dans la réflexion « hôpital de demain ».

Sous-thème 5 : complémentarité territoriale de l'offre de soins et partenariats

Observation n°255 Hélène AP-HP (Paris)

« Construire un hôpital universitaire neuf au Nord de Paris, articulé avec les autres hôpitaux du territoire et les partenaires de ville, envoie un signe positif de justice sociale et d'ambition pour la santé de tous. Les habitants du nord francilien ont besoin de cet hôpital neuf, moderne, accueillant et performant car adaptable. »

Sujet 1 : Partenariat avec les collectivités

Observation n°174 HAGENMÜLLER AP-HP maîtres d'ouvrage

« S'agissant de la collaboration avec les autres acteurs de santé sur le territoire, une démarche de Projet territorial de santé a été lancée le 4 mars 2022, conjointement par la directrice

générale de l'ARS, le directeur général de l'AP-HP, le maire de Saint-Ouen et la vice-présidente de Plaine-Commune. Une organisation, animée conjointement par l'ARS et l'APHP, a été mise en place autour de 4 axes avec des groupes de travail dédiés :

-Coopération entre la ville et l'hôpital : Parcours coordonnés entre ville et hôpital ; Hospitalisation sans passage par les urgences ; Lien avec la ville : post hospitalisation ambulatoire, JO, etc... ; Création de structures mixtes (ambulatoires et hospitalières) innovantes ; Attractivité des professionnels de santé sur le territoire.

-Collaboration entre établissements hospitaliers : Elaboration ou renforcement de filières de soins coordonnées ; Complémentarités entre les pôles de référence sur le territoire ; Collaboration hospitalo-universitaire entre établissements ; Développement des liens avec l'offre psychiatrique ; Elaboration ou renforcement de filières d'aval SSR ; Permanence des soins en établissements de santé.

-Accompagnement par l'hôpital des publics spécifiques : Prise en compte des besoins spécifiques des publics fragiles pour améliorer leur accès aux soins (Personnes handicapées, Personnes âgées, Personnes avec des troubles psychiques, Publics précaires) ; Renforcement des liens avec les établissements et services médico-sociaux ; Développement des dispositifs « d'aller-vers » notamment en gériatrie ; Développement de démarches alternatives médico-soignantes (HAD, Prado, équipes mobiles externes, plateformes d'aide à la sortie...).

-Prévention et Promotion de la Santé Développement de partenariats avec les associations locales ; Intégration de la démarche prévention et promotion de la santé à l'hôpital

Un bilan des deux ans de travail de cette démarche collective est programmé au 2^e trimestre 2024, afin de faire l'état des lieux des avancées réalisées, des projets engagés et fixer les objectifs et l'organisation de ce travail pour la suite du projet. »

Question au maître d'ouvrage

61. Peut-il être indiqué où en est le projet territorial de santé : est-il signé ? Concerne-il exclusivement Saint-Ouen ou le territoire de Plaine Commune en fait-il partie ?

Réponse du maître d'ouvrage

S'agissant de la collaboration avec les autres acteurs de santé sur le territoire, une démarche de Projet territorial de santé a été lancée le 4 mars 2022, conjointement par la directrice générale de l'ARS, le directeur général de l'AP-HP, le maire de Saint-Ouen et la vice-présidente de Plaine-Commune. Il ne s'agit pas d'un document signé mais d'une organisation, animée conjointement par l'ARS et l'APHP, qui a été mise en place autour de 4 axes avec des groupes de travail dédiés réunissant des acteurs exerçant au sein des bassins d'attractivités du futur hôpital (92, 93, 75). Les travaux visent à assurer l'inscription du futur hôpital sur son territoire d'implantation. Leurs 4 axes de travail sont les suivants :

1. Coopération entre la ville et l'hôpital : Parcours coordonnés entre ville et hôpital ; Hospitalisation sans passage par les urgences ; Lien avec la ville : post hospitalisation ambulatoire, JO, etc... ; Création de structures mixtes (ambulatoires et hospitalières) innovantes ; Attractivité des professionnels de santé sur le territoire.

2. Collaboration entre établissements hospitaliers : Elaboration ou renforcement de filières de soins coordonnées ; Complémentarités entre les pôles de référence sur le territoire ; Collaboration hospitalo-universitaire entre établissements ; Développement des liens avec l'offre psychiatrique ; Elaboration ou renforcement de filières d'aval SSR ; Permanence des soins en établissements de santé.

3. Accompagnement par l'hôpital des publics spécifiques : Prise en compte des besoins spécifiques des publics fragiles pour améliorer leur accès aux soins (Personnes handicapées, Personnes âgées, Personnes avec des troubles psychiques, Publics précaires) ; Renforcement

des liens avec les établissements et services médico-sociaux ; Développement des dispositifs « d'aller-vers » notamment en gériatrie ; Développement de démarches alternatives médico-soignantes (HAD, Prado, équipes mobiles externes, plateformes d'aide à la sortie...).

4. Prévention et Promotion de la Santé Développement de partenariats avec les associations locales ; Intégration de la démarche prévention et promotion de la santé à l'hôpital.

Les acteurs de santé des départements concernés par le projet, Seine-Saint-Denis, Paris, Hauts-de-Seine, ont largement été invités à participer via leur délégation départementale de l'Agence Régionale de Santé d'Ile de France.

Question au maître d'ouvrage

62. Que donnent concrètement les groupes de travail ?

Réponse du maître d'ouvrage

Une dynamique collective est engagée, particulièrement au sein du groupe ville-hôpital avec la production d'écrits dont les modalités de diffusion sont en cours de discussion entre participants pour améliorer la connaissance mutuelle et la collaboration entre acteurs hospitaliers et de ville.

Un bilan des deux ans de travail de cette démarche collective est programmé au 2e trimestre 2024, afin de faire l'état des lieux des avancées réalisées, des projets engagés et fixer les objectifs et l'organisation de ce travail pour la suite du projet.

Ces travaux se concrétisent d'ores-et-déjà, notamment par des collaborations effectives par exemple entre la filière gériatrique CASANOVA porté par le CH de Saint-Denis, et une équipe mobile gériatrique de Bichat, intervenant sur la ville de Saint-Ouen ; ou à travers la signature d'une convention ARS / AP –HP / ville de Saint Ouen (24 mai 2023) visant à renforcer et mieux structurer le partenariat autour des activités ambulatoires entre les hôpitaux Bichat et Beaujon, le Centre municipal de santé et les professionnels du territoire et de la commune de Saint-Ouen-sur-Seine.

La convention vient d'acter l'ambition municipale de mettre en place le premier centre hospitalo-municipal. Le CMS « Henri Barbusse » accueillera l'ensemble des différentes spécialités présentes dans le futur Grand Hôpital Saint-Ouen Paris-Nord. Les Audoniennes et Audoniens auront accès à l'ensemble de ces spécialités, sans dépassement d'honoraires.

La convention prévoit également un renforcement de l'offre dans certaines disciplines, la construction de protocoles et de filières de soins communes. Le projet porté par cette convention priorise certains champs d'action comme la santé des femmes et des enfants, la prise en charge de la population âgée, la cardiologie et les maladies métaboliques.

Commentaire de la commission d'enquête

La commission d'enquête estime que le projet territorial de santé est une démarche particulièrement importante pour l'inscription du futur hôpital dans le territoire, puisqu'ayant pour visée principale de permettre une collaboration entre acteurs de santé hospitaliers et de ville.

Il est noté que la démarche est récente (mars 2022) et donc encore en consolidation, mais que certaines avancées sont annoncées : collaborations entre la filière gériatrique CASANOVA (CH de Saint-Denis) et une équipe mobile gériatrique de Bichat intervenant sur Saint-Ouen ; convention du 24 mai 2023 entre l'ARS / AP –HP / ville de Saint-Ouen visant à renforcer et structurer le partenariat autour des activités ambulatoires AP-HP, Centre municipal de santé

/professionnels du territoire / Saint-Ouen ; Centre hospitalo-municipal : le CMS « Henri Barbusse » ; Renforcement de l'offre dans certaines disciplines (santé des femmes et des enfants, prise en charge de la population âgée, cardiologie et maladies métaboliques).

La commission d'enquête note cependant que ces avancées semblent nettement circonscrites à Saint-Ouen et que s'il est indiqué que les acteurs de santé départementaux « ont largement été invités », l'incertitude demeure sur de possibles collaborations.

La commission d'enquête salue ces premières initiatives issues du PTS mais regrette que les documents présentés dans le cadre de la précédente enquête publique comme pour l'actuelle, ne puissent être l'occasion de présenter au public l'ensemble de cette démarche, -quand bien même celle-ci est récente-, autrement que par touche d'information dispersée et suggérée.

La présentation claire d'une stratégie affirmée aurait certainement contribué à apaiser une partie du public quant aux apports que pourrait permettre le futur hôpital sur le plan territorial.

Sujet 2 : Territoire de Beaujon et Bichat

Observation n°531 BEROLATTI AP-HP

« Les maîtres d'ouvrage portent à la connaissance de la commission d'enquête et du public les informations suivantes, également partagées ce jour avec l'ensemble des professionnels des hôpitaux Beaujon et Bichat-Claude Bernard.

*NON Il n'y aura pas de **désert médical dans le 18ème arrondissement** de Paris et à Clichy (92). L'AP-HP s'est engagée à conserver sur le site de Claude-Bernard une offre de consultations et de soins de proximité et travaille en collaboration avec le centre de santé Chagall Gouin et la mairie de Clichy au renforcement de l'offre qui demeurera sur la commune. »*

Observation n° 528 CATOIRE (ancien maire de Clichy/Seine de 1985-2015)

*« Non, **ce projet ne renforce pas la santé à l'échelle du Grand Paris ! comme c'est écrit et déséquilibre l'offre de soins au nord de Paris La boucle nord de 92 qui sera privée maintenant de son hôpital !Beaujon était bien inséré dans son environnement local à Clichy où nous avons fait un effort important en construisant, en plus des logements déjà disponibles, 300 logements pour loger les hospitaliers à Clichy en échange de quoi APHP s'était engagée à rénover Beaujon !Elle ne tient pas cette promesse ! et il y avait aussi cette proximité avec la fondation Roguet, centre de gériatrie long et moyen séjour, un partenariat avec le lycée Auffray pour développer les formations sanitaires et une coopération fructueuse avec les médecins de ville de Clichy.** (...) Le comité de pilotage du projet ne comprend aucun élu de Clichy ni des communes de la boucle nord du 92, et encore moins du département des Hauts-de-Seine alors que l'on écrit que ce projet a aussi pour but de développer le nord en tout cas pas le nord du 92 ! »*

Observation n° 481 Arnaud adjoint au maire Mairie XVIII° arrondissement de Paris

« J'ai l'honneur de vous faire part des différentes délibérations prises par le conseil d'arrondissement du 18e arrondissement de Paris (...). Il s'est exprimé à plusieurs reprises par la voie de vœux votés en conseil d'arrondissement sur le refus du projet actuel d'Hôpital Grand Nord.

Notre conseil d'arrondissement représentant les 200 000 habitants du 18e rejette un projet qui aboutira à la fermeture ou du moins à la très nette dégradation des soins dans cette zone de Paris. Celle-ci se distingue à la fois par sa jeunesse, et la perte d'une maternité de proximité entraînerait des complications certaines pour une partie de notre population, mais aussi par sa pauvreté et sa précarité. (...)

*Nous souhaitons le maintien d'un hôpital de plein exercice avec, en particulier, un service d'urgence et une maternité (et donc les plateaux techniques afférents). **Bichat doit être rénové et s'inscrire dans un projet d'offre de soins à la hauteur de nos besoins et non l'inverse. Ce***

constat est tellement unanime qu'il a entraîné récemment un vote lui aussi unanime du conseil de Paris en ce sens. Nous restons tout à fait stupéfait que cette enquête ne soit pas directement menée sur notre territoire vu l'impact de ce projet et nous vous remercions pour la prise en compte de la parole portée par les citoyens et leurs élus représentatifs. »

Question au maître d'ouvrage

63.L'AP-HP indique travailler en collaboration avec le centre de santé Chagall Gouin : en quoi cela consiste-il ?

Réponse du maître d'ouvrage

Le centre municipal Chagall Gouin est intégré à l'hôpital Gouin. La collaboration avec l'hôpital Beaujon se matérialise par des postes partagés de praticiens exerçant au sein du centre et à l'hôpital en temps partagé mais aussi par les échanges réguliers quant à la prise en charge de patients hospitalisés en service aigu au sein de l'hôpital Beaujon et en soins médicaux de réadaptation au sein de l'hôpital Gouin.

Commentaire de la commission d'enquête

La commission d'enquête prend note de ces précisions.

Question au maître d'ouvrage

64.L'AP-HP compte-t-elle élargir sa collaboration en matière d'offre de soins sur le territoire de Clichy, une fois le déménagement de Beaujon ?

Réponse du maître d'ouvrage

Oui, le directeur général en a déjà partagé la volonté avec le maire de la commune. Cf. Réponse 6

Question au maître d'ouvrage

65.Plus largement, le futur CHU est inscrit dans un bassin de patientèle qui comprend également le nord 92, tout aussi déficitaire en offre de santé que le 93... Or, il n'est pas fait cas de possibles partenariats. Pourquoi ?

Réponse du maître d'ouvrage

L'hôpital Louis Mourier de l'AP-HP, est l'établissement universitaire de référence de la zone Nord 92. Il est intégré au même groupe hospitalo-universitaire AP-HP.Nord - Université Paris Cité que Beaujon et Bichat-Claude Bernard et ses équipes travaillent en collaboration sur de nombreuses filières avec les services ayant vocation à se regrouper au sein du Campus Nord. Les acteurs de la zone ont été invités à participer au projet territorial de santé HUSOGPN et des partenariats pré-existent, le Centre municipal de santé de Gennevilliers étant même affilié à l'AP-HP depuis 2017 ou sont en cours de constitution, des médecins de l'hôpital participant par exemple à la constitution de la CPTS de Colombes.

Commentaire de la commission d'enquête

Du point de vue de la commission d'enquête, il aurait été important de présenter dans le cadre de l'actuelle enquête, le GHU AP-HP.Nord – Université Paris Cité, plus précisément qu'il ne l'est fait dans cette réponse. Il aurait également été intéressant que les projets de partenariats avec le CMS Gennevilliers, ou la participation à la constitution de la CPTS de Colombes soient précisés.

Question au maître d'ouvrage

66.L'observation n° 485 indique que le conseil du XVIIIème arrondissement a plusieurs fois émis des vœux pour que l'hôpital de Bichat soit maintenu, et que le Conseil de Paris aurait voté (ou émis un vœu) unanimement dans ce sens.

L'AP-HP pense-t-elle que sa réponse (conserver sur Claude-Bernard une offre de consultations et de soins de proximité) suffise aux élus du XVIII° arrondissement et à la ville de Paris ? y-aurait-il d'autres pistes ?

Réponse du maître d'ouvrage

Sur la forme : il n'appartient pas à l'AP-HP de commenter les vœux des assemblées délibérantes sur ses projets.

Sur le fond :

- Dès 2016, lorsque fut approuvé le principe d'un nouveau campus à St-Ouen-sur-Seine, l'organisation d'une offre de soins ambulatoire de proximité, conjointement par des acteurs de ville et l'AP-HP, a été intégrée dans le projet « nouveau Claude Bernard ». Le principe validé par l'Agence régionale de santé était que le maintien d'activité d'hospitalisation à 800 mètres du futur hôpital n'avait de pertinence que pour un site significatif de lits d'aval pouvant justifier techniquement d'un fonctionnement autonome. Ce projet comportait donc, d'une part, le maintien sur Claude Bernard des capacités de soins de médecine de réadaptation (SMR), de psychiatrie de l'AP-HP, et le transfert des capacités de SMR et de soins de longue durée (SLD) gériatrique, actuellement à l'hôpital Fernand Widal, et, d'autre part, une offre ambulatoire de proximité (cf. Réponse n°20) ;
- Le fait, qu'aujourd'hui, la localisation des lits de SMR prévus à Claude Bernard fasse l'objet de l'étude d'une alternative qui pourrait être à proximité immédiate du futur campus (cf. Question 20) pour améliorer l'utilisation de ce site et simplifier le parcours des patients, ne remet aucunement en cause la pertinence d'une activité d'ambulatoire développée à Claude Bernard, destinée principalement aux populations du 18e et 17e arrondissement, qui est indépendante de celle d'hospitalisation d'aval. Cf. Réponse n°36 ;
- Le périmètre incluant des activités de consultation non programmées, y compris sur des horaires élargis en soirée et le week-end, complétées par une offre paramédicale et des moyens techniques permettant les examens essentiels pour cette offre de proximité, reste au cœur du projet. Son volume est à déterminer de façon à apporter le bon niveau de réponse attendu le moment venu. Dans tous les cas, une composante périnatale (avant et après l'accouchement), fait toujours partie du projet en lien avec la future maternité du CHUSOGPN ;
- La création de la maison de santé pluri professionnelle, Épinettes–Grandes carrières, qui a, d'emblée, démontré qu'elle répondait à des besoins, constituait la première étape de cette offre. Les partenaires (CPTS, maison de santé, professionnels libéraux, ARS, AP-HP...) définiront dans les mois à venir l'évolution et le renforcement progressif de cette offre de telle sorte qu'à l'ouverture du futur hôpital, la réponse préservée à Claude Bernard, soit à la hauteur des besoins.

Commentaire de la commission d'enquête

La commission d'enquête retient ces précisions.

Question au maître d'ouvrage

67. Le vœu émis par le conseil de Paris « à l'unanimité », évoqué par le maire adjoint du XVIII^e arrondissement (observation n°485) n'est-il pas préjudiciable au projet ?

Réponse du maître d'ouvrage

Comme indiqué en réponse à la question n°5, il n'appartient pas à l'AP-HP de commenter les vœux émis par les instances délibérants d'une collectivité.

Commentaire de la commission d'enquête

La commission d'enquête aurait souhaité une analyse plutôt qu'un commentaire.

Sujet 3 : Professionnels de santé du territoire et médecine de ville

Observation n°42 JABEUR (Saint-Ouen)

*« Le 93 souffre d'un désert médical énorme comparé à Paris et d'autres communes. Je suis très favorable à la construction du campus hospitalo-universitaire à Saint-Ouen qui **pourra remédier aux manques de médecins** et permet **de créer un nouvel écosystème orienté au tour des services de la santé aux habitants du 93 qui souffrent de manque de services de santé**. Je suis pour créer un nouvel hôpital moderne qui permet une meilleure qualité de service et avec les nouvelles normes qui améliorera la vie au quotidien. »*

Observation n° 388 Caroline (Saint-Denis)

*« D'autre part il est question de **complémentarité indispensable et renforcée avec la médecine de ville, alors que le diagnostic de l'existant souligne le manque de médecins de ville dans le département** (n'importe quel habitant vous dira son inquiétude à ne pas trouver de médecin traitant pourtant au coeur du système de soins, et ceux qui en ont savent qu'à leur départ en retraite proche pour la majorité d'entre eux, ils ne seront pas remplacés). Et on continue à fermer des hôpitaux existants en Seine Saint-Denis (Verdier). »*

Observation n° 103 Véronique (Paris)

*« Ce nouvel hôpital, installé dans le 93, représente une vraie opportunité pour le territoire et ses habitants qui bénéficieront d'une offre de soins de très haut niveau. **Cela entraînera également le développement de l'offre de soins de ville** et des opportunités de développement pour l'économie locale avec la venue des patients, des visiteurs, des étudiants, ... c'est un rééquilibrage des investissements dans le Nord de l'IDF qui en a peu bénéficier. L'hôpital n'est pas très loin du 18^e et servira aussi à ces habitants. Paris bénéficie déjà de nombreux hôpitaux. »*

Observation n°402 Laurent (Paris)

*« Au-delà de l'hôpital dont l'offre capacitaire a augmenté, **l'APHP et la ville de Saint-Ouen travaillent à renforcer le tissu médical local. Une convention a été créée avec le Centre municipal de santé où des spécialistes du futur hôpital feront des consultations. L'objectif de la mairie avec le grand hôpital est d'attirer des médecins libéraux pour sortir du « désert médical »**. Dans la même dynamique, la mairie annonce un partenariat avec le Brésil pour que les étudiants en médecine de Rio, en dernière année, terminent leur cursus à Saint-Ouen et s'y installent pendant plusieurs années. Par ailleurs, **l'APHP travaille sur une offre de soins complémentaire proposant des soins de rééducation et de réadaptation.** »*

Observation n° 419 BENARD (Fontenay aux Roses)

*« Comme dans beaucoup de secteurs en île de France, **la médecine de ville n'est plus en capacité de répondre aux besoins de soins des populations**, les déserts médicaux n'étant plus seulement identifiés en province. Pour beaucoup de nos concitoyens, **l'hôpital public et son***

service d'urgences est le dernier recours pour pallier l'absence de médecins en proximité et ainsi éviter certains drames. »

Observation n° 494 DJOUAB (Paris)

« L'arrivée du prochain hôpital va être l'occasion de **réinventer la collaboration entre la ville et l'hôpital**. Une meilleure coordination entre les différents acteurs doit permettre la mise en place de filières de soins dont l'objectif est bien de réduire les délais de prise en charge des patients et ainsi, dans certains cas, d'éviter le recours à l'hôpital. Ce chantier a déjà démarré avec la présence au sein des centres municipaux de santé de nombreux spécialistes en secteur 1 avec pratique du tiers payant intégral.

Avant l'accès à un lit d'hôpital, il y a la question de l'accessibilité économique aux soins que ce projet permet dès aujourd'hui pour des spécialités qui n'existent plus en ambulatoire en secteur 1.

Le projet de santé du territoire porté par la CPTS et partagé avec l'APHP prévoit le développement d'actions portant sur le soin et la prévention. Il permettra demain de faciliter le recours à l'hôpital par un accès facilité. C'est bien le dynamisme porté par ce projet qui joue un rôle majeur dans l'attractivité de la ville et qui donne envie à de nombreux professionnels de santé de s'installer à Saint-Ouen.

Le futur hôpital s'inscrit d'emblée dans une proximité avec son territoire d'implantation tout en tenant compte à la fois de l'évolution des besoins de la population et des progrès scientifiques qui permettront demain de soigner différemment. »

Observation n° 449 ROUGE (Saint-Ouen)

« En tant que professionnel de santé sur la ville de **Saint-Ouen** depuis 14 ans, j'ai vu mes patients avoir de plus en plus de difficultés à accéder aux soins. L'offre de soin des différents secteurs est en souffrance et face à cela les professionnels de santé ont voulu agir, travailler ensemble, créer des contacts et des partenariats entre les différents services et professionnels de santé de la ville.

La création de la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé, nous a permis d'organiser ces liens, de mieux communiquer pour nous aider à travailler, à soigner. Sur le Territoire de Saint Ouen, mais aussi dans l'ensemble du département, ces communautés sont très actives et sont de nouveaux outils pour les professionnels de santé.

Nous avons eu la chance de recevoir les personnes portant ce projet Hospitalo Universitaire et celui-ci est ouvert à cette prise en charge de groupe, les professionnels de la ville et autres auront des contacts et des parcours organisés pour la prise en charge de leurs patients.

Mon activité de coordinateur au sein de la CPTS de Saint-Ouen me permet de dire que l'arrivée de cette structure et de son fonctionnement ouvert à une prise en charge partagée est une occasion unique de réorganiser notre façon de travailler, pour le confort de tous, praticiens et surtout de nos patients. »

Observation n°174 HAGENMÜLLER AP-HP maitres d'ouvrage

« Du point de vue élargi aux relations avec les professionnels de santé du territoire

Dans le même esprit, les hôpitaux Beaujon et Bichat-Claude Bernard sont **engagés dans une politique active de partenariat avec des structures et professionnels de santé de ville**, au premier rang desquels le **centre municipal de santé Henri Barbusse de Saint-Ouen situé en face du futur hôpital**, pour mettre en place des parcours non programmés coordonnés.

Des circuits d'admission directe sans passage par le SAU existent au sein de chaque service, appuyés sur un réseau d'adressage propre à la spécialité. Les praticiens exerçant à temps partagé entre ville et hôpital mis en place dans plusieurs spécialités (dermatologie, néphrologie par exemple).

-Des outils mis à disposition par l'AP-HP permettent une **liaison directe entre les professionnels**

de ville et les praticiens spécialistes. C'est le cas de l'application Direct AP-HP qui donne accès aux coordonnées directes des médecins senior des services pour un avis ou une demande d'admission et permet également des échanges écrits de télé-expertise pour les professionnels de ville.

-Une **équipe mobile de gériatrie issue du service de gériatrie des hôpitaux Bichat et Beaujon est déjà à l'œuvre au domicile des patients audoniens sur repérage des SAU ou des professionnels sanitaires et sociaux de la commune.** Elle permet de repérer des patients à risque de dégradation de leur état et d'anticiper leur prise en charge pour éviter des passages aux urgences.

-Une baisse des passages relevant de la médecine générale est par ailleurs à prévoir à horizon de l'ouverture du Campus grâce à la **création d'une maison de soins non programmés au sein du CMS Henri Barbusse de Saint-Ouen** situé en face du futur hôpital. »

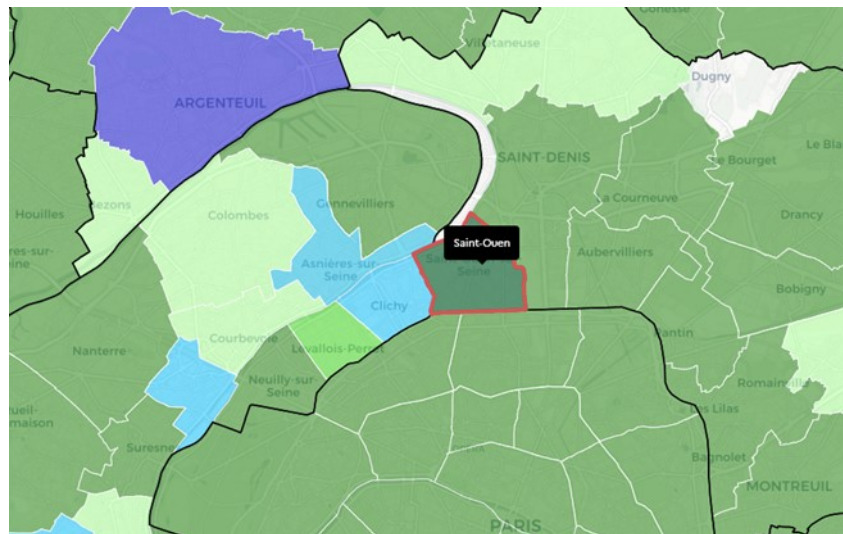
Question au maître d'ouvrage

68. Peut-il être fait un point sur les différents CPTS du territoire du futur CHU (93 ? 92 et 18ème arrondissement) ?

Sont-ils recensés et avec combien d'entre eux l'AP-HP est-il entré en contact ? voire avec lesquels est envisagé un partenariat avec l'AP-HP hors celui de Saint-Ouen ?

Réponse du maître d'ouvrage

On trouvera ci-dessous, une cartographie des CPTS en fonctionnement ou en cours de constitution.



- CPTS Paris 18e : Les ACI ont été signés en 2019. Les axes du projet de santé prévoient l'amélioration du lien ville-hôpital, notamment pour les personnes âgées. L'APHP est citée dans le projet de santé comme partenaire pour les actions
- CPTS de Saint-Denis : Les ACI ont été signés en 2022. Le projet de santé prévoit des axes ville-hôpital, notamment développer les réunions ville-hôpital, favoriser les échanges interprofessionnels du territoire. La CPTS contribue activement aux échanges lors des groupes de travail.
- CPTS de Saint-Ouen : Les ACI ont été signés en 2022. Il y a un axe ville-hôpital pour les parcours - Améliorer la coordination ville hôpital - Accueillir des spécialistes

- hospitaliers au sein des CMS du territoire - Créer des protocoles partagés autour de l'entrée/sortie des patients par type de patients (PA, pathologie lourde, etc.)
- CPTS Gennevilliers-Villeneuve-La Garenne : Les ACI ont été signés en 2021. Il y a un axe ville hôpital notamment sur la mise en place de parcours AVC. Le projet de santé fait mention de partenariat avec les hôpitaux du secteur)
 - CPTS Levallois-Perret : Les ACI sont en cours de signature.

Les hôpitaux Bichat et Beaujon collaborent avec les CPTS déjà constituées des 17^{ème} et 18^{ème} arrondissements de Paris et de Saint-Ouen, ainsi qu'avec l'inter-CPTS des 10^{ème}/18^{ème}/19^{ème} arrondissements. Ils participent aux travaux de préfiguration de la CPTS d'Asnières-Clichy. A terme, ils ont vocation à collaborer avec l'ensemble des CPTS des communes de son bassin de patientèle (15 communes identifiées).

Commentaire de la commission d'enquête

La commission d'enquête relève que la majorité des communes intégrées au bassin de patientèle du futur hôpital sont engagées dans une CPTS et que l'AP-HP est engagé pour certains d'entre elles. Les modalités de participation d'une CPTS n'étant pas précisées, on peut s'interroger si l'AP-HP est tenue d'y collaborer.

Question au maître d'ouvrage

69. Comment l'AP-HP considère-t-elle ces possibles partenariats : beaucoup de travail hors de ses champs d'intervention ou des démarches inévitables pour maîtriser les flux de patientèle ?

Réponse du maître d'ouvrage

L'AP-HP pratique depuis des années ces partenariats, comme, par exemple, avec le centre municipal de Santé de Gennevilliers, qui a inauguré en 2017 un partenariat officiel entre le CHU francilien, et un acteur local, répondant précisément à un besoin d'articulation entre deux besoins :

- Comment le CHU peut-il appuyer le travail des acteurs dont la mission est la prise en charge de ville, pour que, conjointement, hôpital et médecine de ville, puissent simplifier et améliorer le parcours des patients qui, dans de très nombreux cas, sont conduits à être pris en charge successivement par la médecine de ville, puis l'hôpital et inversement. À travers des partenariats très concrets sur l'accès simplifié aux spécialistes de l'hôpital, le partage d'informations, l'accueil dans des locaux hospitaliers, etc. on contribue au renforcement des filières de prise en charge en dépassant des obstacles qui peuvent exister entre les hôpitaux et la médecine de ville, au profit très direct, des patients et de leurs aidants ;
- Ce faisant, ces démarches dans lesquelles l'AP-HP est engagée sur toute la région avec de nombreux partenaires au-delà du seul territoire du futur campus, contribuent à un principe essentiel de l'organisation sanitaire : le juste soin au bon endroit et au bon moment. Autrement dit, une bonne répartition des tâches entre les acteurs de santé, qui sont complémentaires, est indispensable à la qualité des soins ;
- En participant à une organisation qui permet d'avoir une réponse supérieure, plus rapide et plus développée en ville avec un accès mieux organisé dans l'hôpital, on contribue, de facto, à réduire une partie des flux qui se dirigent vers l'hôpital, surtout vers les services d'urgence faute, parfois, d'une réponse satisfaisante en ville.

Commentaire de la commission d'enquête

La commission d'enquête retient ces précisions.

Question au maître d'ouvrage

70. Il existe un partenariat conséquent avec la commune de Saint-Ouen, ce qui est très positif pour les audoniens. Cependant, on peut s'étonner que le CHU ne concentre pour l'heure ses efforts que sur cette commune, alors que les besoins sont aussi criants sur d'autres. Une démarche plus vaste est-elle envisagée ?

Réponse du maître d'ouvrage

Le Campus devant ouvrir à la fin de la décennie, l'AP-HP, en lien avec l'ARS, a fait le choix de procéder par cercles concentriques, de façon à ne pas se disperser dans de multiples projets simultanés risquant de ne pas aboutir. En pratique, ont été privilégiés d'abord le projet avec la ville qui accueillera le futur hôpital et qui dispose à la fois de moyens d'actions à travers ses centres municipaux de Santé pour déployer une collaboration à court terme préfigurant le futur, mais aussi d'une volonté politique d'avancer efficacement dans ce sens, et sans attendre.

Le deuxième cercle consiste à déployer progressivement l'offre ambulatoire sur les territoires actuels de Bichat et Beaujon, en partenariat avec des acteurs locaux (cf. réponses n°5 et 6, 35 et 36).

À travers la démarche de projet territorial de Santé, le groupe dédié au lien ville-hôpital a identifié d'autres possibilités de partenariats en dehors de ces trois localisations, à déployer progressivement d'ici à l'ouverture du futur hôpital, en s'assurant de bien stabiliser les étapes précédentes, avant d'en déployer de nouvelles. Dans tous les cas, l'existence de partenaires en capacité de co-porter ces projets est une condition nécessaire qu'il convient de vérifier à chaque fois, car elle détermine l'importance de l'engagement de l'AP-HP, au cas par cas.

Commentaire de la commission d'enquête

La commission d'enquête considère que ces éléments sont très constructifs car ils déploient une offre de santé améliorée dans le cadre du futur hôpital.

Sujet 4 : Partenariats avec les autres hôpitaux

Observation n° 366 TARDIVEAU (Paris)

« le devenir des partenariats avec les autres hôpitaux; petit exemple: l'Hôpital dans lequel je travaille a un partenariat avec l'Hôpital Beaujon en Hépatologie; comment un seul Hôpital, dont les capacités en terme de lits est revue à la baisse, pourra-t-il poursuivre tous les partenariats en place avec Beaujon et Bichat? »

Observation n° 388 Caroline (Saint-Denis)

*« Or ce rapport constate des sous-évaluations financières, et apporte des recommandations: recalculer avec des hypothèses plus réalistes, vérifier les éléments de surface, **s'assurer de la bonne articulation avec les hôpitaux de Seine-Saint-Denis en particulier Delafontaine.***

*Le problème majeur du projet est celui de la diminution du nombre de lits comparés aux hôpitaux Bichat et Beaujon qui vont fusionner pour disparaître. La justification de cette baisse du nombre de lits est que 10% à 15% des patients hospitalisés pourraient recevoir des soins équivalents en étant "hébergés" en hôtels hospitaliers (que sont ces hôtels hospitaliers sans doute hors sécurité sociale avec séparation de la fonction dite hôtelière de la fonction strictement médicale ?). **Et pour le reste ce sont les autres les hôpitaux du 93 et en particulier Delafontaine pourtant déjà saturé, qui devront accueillir de manière complémentaire.***

Donc un nouveau CHU s'implanterait en Seine Saint-Denis, sous l'argument de l'augmentation de l'offre dans un département populaire où celle-ci est insuffisante, alors qu'en réalité c'est l'inverse puisque ce projet qui implique la disparition de 2 hôpitaux parisiens, réduit l'offre d'environ 300 lits. »

Observation n°174 HAGENMÜLLER AP-HP maitres d'ouvrage

*« Concernant spécifiquement **les liens entre le futur hôpital et l'établissement de santé important le plus proche, le CH de St-Denis**, il a été convenu en 2022 d'organiser un travail bilatéral sur la façon, dès à présent, d'organiser leurs relations d'ici à 2030. Le 12 juin 2023 une réunion a permis de déterminer les axes de travail médicaux. Comme cela est indiqué dans le document 3.2.2 (page 8), la structuration du pilotage pérenne de ces coopérations et filières de prise en charge, engageant les gouvernances des deux partenaires (AP-HP et GHT Plaine-de-France) et impliquant leurs structures les plus directement concernées (GHU Paris-Nord, HUPSSD et CH de Saint-Denis) sera conjointement mise en place en 2024.*

*☑ Le compte rendu de la réunion du 12/06/23 est fourni en **annexe 1** jointe à cette note. »*

Question au maître d'ouvrage

71. Le rapport de contre-expertise de 2016 alerte particulièrement sur la coopération plus que nécessaire avec le CH de Saint-Denis, équipement structurant du secteur. Il y est indiqué : « Une attention particulière est à apporter aux activités de proximité du CH de Saint-Denis. La réduction capacitaire sur Bichat-Beaujon pourrait-elle avoir une incidence sur les activités du CH de Saint-Denis ? La contre-expertise préconise un protocole d'accord formalisé avec le GHT Saint-Denis Gonesse (Plaine de France). » Aussi le compte-rendu d'une première réunion AP-HP et CH Saint-Denis en 2023 indique une démarche poussive. L'AP-HP pourrait-elle faire un point plus avancé indiquant que cette coopération est en bonne voie ? sinon, quels en sont les freins ?

Réponse conjointe de l'AP-HP et du CH de St-Denis (GHT Plaine-de-France) :

Depuis l'origine du projet, la spécificité du lien entre le futur hôpital et son plus proche voisin que sera l'hôpital de Saint-Denis a été identifié par tous les acteurs internes et externes comme une condition de réussite indispensable. La recommandation du rapport de contre-expertise de 2016, qui avait été reprise par les autorités de tutelles, met en avant la nécessité de déployer des relations renforcées en amont de l'ouverture du campus.

Entre-temps, en 2019, l'AP-HP a réorganisé son offre en créant des Groupes hospitalo-universitaires (GHU) dont celui de Paris Seine-Saint-Denis, présent à Bobigny, Bondy et Sevran qui s'avère être l'interlocuteur actuel le plus proche et le plus naturel de l'actuel hôpital de Saint-Denis, alors que l'autre groupe hospitalier constitué en 2019, GHU Nord-Université Paris Cité auquel appartiennent les hôpitaux Bichat et Beaujon et le futur campus, n'est aujourd'hui pas présent en Seine-Saint-Denis.

Il y a donc aujourd'hui deux universités et deux GHU engagés dans le dialogue avec l'hôpital de Saint-Denis ce qui nécessite, pour l'AP-HP de prendre en compte cette réalité et de s'assurer d'un équilibre dans la réponse aux attentes du partenaire dionysien.

Les différentes rencontres entre institutions, dans un calendrier qui doit nous conduire jusqu'à 2030, on systématiquement associé les deux GHU et le centre hospitalier de Saint-Denis. Après avoir dans un premier temps, identifié une démarche de travail qui a été brutalement interrompue pendant plus d'une année par la crise du Covid-19, un état des lieux partagé a été établi en 2022 et une première feuille de route des thèmes de travail conjoints en 2023 (Cf. annexe 1 de la contribution des maîtres d'ouvrage du 16 février).

Il était prévu de mettre en place à la fin de l'année 2023 un comité de pilotage de haut niveau permettant de s'assurer de l'avancement des travaux et de faciliter leur organisation. Les éléments d'actualité du projet n'ont pas permis la mobilisation attendue sur ce point au cours du deuxième semestre 2023. Pour autant les échanges avec la gouvernance du CH de Saint-Denis début 2024, confirment la volonté commune de mettre en place cette année, la structure de pilotage que les acteurs des deux côtés appellent de leurs vœux, via un accord formalisé.

Ainsi, il est prévu que les deux conventions hospitalo-universitaires entre d'une part, le Centre Hospitalier de Saint-Denis et celui de Gonesse, d'autre part les Hôpitaux Universitaires de Paris-Seine-Saint-Denis, Faculté de médecine de Paris Sorbonne Nord, qui sont en discussion depuis plusieurs années, seront présentées aux instances pour validation dans les 6 prochains mois.

Est également prévue, dans les mêmes délais, la constitution d'une structure de pilotage des coopérations et des filières de prise en charge pour le territoire de Paris Nord- Plaine de France. Il apparaît indispensable en effet que les gouvernances concernées se rencontrent de manière formelle, en s'obligeant à être présentes dans toutes leurs composantes et *a minima* une fois par semestre. Les composantes proposées sont les suivantes :

- Direction Générale de l'AP-HP, Conduite du projet CHUSOGPN ;
- Agence régionale de santé ;
- Gouvernance du GHT Plaine de France : Directeur, les deux directeurs délégués, la Présidente de la CMG, les deux Présidents de la CME ;
- Gouvernance des HUPSSD et du GHU GPN : Directeurs, Présidents CME, Doyens.

Cette structure sera, *es qualité*, garante de l'existence et de la mise en œuvre de travaux sur l'articulation des filières et des coopérations. Elle pourra se réunir plus souvent que deux fois par an si elle le juge nécessaire et autant que de besoin. Elle associera tous les collaborateurs utiles et tous les médecins / cadres soignants concernés.

Commentaire de la commission d'enquête

La commission d'enquête prend note des divers éléments de cette réponse conjointe de l'AP-HP et du CH Saint-Denis et les considère comme des avancées importantes. Elle relève la volonté commune de mettre rapidement en place des partenariats formalisés.

Elle retient que la réorganisation en 2019 de l'AP-HP conduit à ce que deux universités et deux GHU (GHU AP-HP. Hôpitaux Universitaires Paris Seine-Saint-Denis et GHU AP-HP. Nord-Université Paris Cité) soient engagés dans le dialogue avec l'hôpital de Saint-Denis (lui-même intégré au GHT Plaine de France) et que ces deux GHU sont prévus être partie prenante pour l'établissement de deux conventions présentées d'ici fin 2024 pour validation.

La commission d'enquête retient également qu'une structure de pilotage œuvrant sur l'articulation des filières et des coopérations pour le territoire de Paris Nord- Plaine de France, est prévue d'ici la fin d'année.

L'appréciation par la commission d'enquête du thème du projet de CHUSOGPN et son territoire

Aborder la question de l'édification d'un futur hôpital dans une configuration où celui-ci nécessite de facto la disparition de deux hôpitaux, conduit à ce que le public, majoritairement sensibilisé aux questions de santé mais peu averti en politiques publiques hospitalières, peut légitimement s'interroger sur le bien-fondé de l'opération, voire pour certains, s'inquiéter de la disparition d'un équipement dont la proximité leur paraît vitale.

Si, pour le maître d'ouvrage, il s'agit d'une fusion-reconstruction, voire d'un déménagement, côté public, le projet peut correspondre avant tout à une disparition de son hôpital. Le cheminement intellectuel conduisant de la disparition/perte à la fusion/déménagement/bénéfice peut expliquer que dans un tel contexte, une démarche informative, participative et à visée pédagogique est particulièrement indiquée tout au long du processus.

Dans le cadre de l'actuelle enquête publique, le public a tout particulièrement tenu à s'assurer que le futur hôpital remplacerait - au moins aux mêmes niveaux quantitativement et qualitativement - les deux hôpitaux devant faire l'objet d'une fusion et s'adapterait aux spécificités du territoire et à ses évolutions.

Le dossier d'enquête comportait pour sa part un nombre exhaustif d'éléments, dont particulièrement les études socio-économiques de 2016, qui étaient les documents absents lors de la première enquête, et notamment une note de présentation de l'enquête et une note « d'informations actualisées sur le projet d'hôpital au regard des éléments contenus dans le rapport au (CGI) : contre-expertise de l'évaluation socio-économique du projet ».

Il peut donc être considéré que tous les éléments nécessaires à l'information du projet de futur hôpital, dans le cadre de la procédure de régularisation de la DUP, étaient bien présents.

Cependant, la commission d'enquête estime que ces documents, si fournis soient-ils, permettent difficilement une vue d'ensemble du projet voire une appropriation suffisante dès lors qu'ils sont sortis de leur contexte de procédure administrative sans autre document d'accompagnement. Il est donc à regretter que les éléments contenus dans le dossier d'enquête ne soient pas rendus accessibles pour le grand public dans une perspective d'appropriation culturelle des enjeux du domaine hospitalier.

S'agissant du périmètre du bassin de patientèle, la commission s'étonne que son élargissement de 10 à 15 communes de 2016 à 2022 ne fasse l'objet que d'un constat sans le moindre commentaire : a minima il pourrait être envisagé que l'organisation territoriale de l'offre de soins et les potentiels partenaires en soient peu ou prou touchés. Par ailleurs, elle constate que « l'hôpital Nord du Grand Paris » correspond davantage au territoire nord-ouest de la Métropole, alors qu'il semble qu'il ait été initialement annoncé comme l'« hôpital Nord », plutôt destiné à un rattrapage territorial pour la Seine-Saint-Denis. Etant cependant constaté que le territoire nord-ouest est également déficitaire en offre de soins, la commission constate que ce futur hôpital, en reprenant les patientèles de Beaujon et Bichat, devient un hôpital interdépartemental (75, 93, 92, 95).

L'AP-HP précise que l'élargissement du bassin de patientèle n'est pas nécessairement synonyme à lui seul d'une plus grande activité pour le futur établissement, notamment du fait que ces territoires bénéficient d'une bonne implantation d'établissements de santé avec 16 sites hospitaliers recensés. L'AP-HP estime qu'il n'existe pas de déficit de l'offre de soins hospitalier sur ce bassin qui pourrait faire craindre un afflux massif de nouveaux patients vers le nouveau Campus et un mauvais dimensionnement de son capacitaire.

L'AP-HP indique cependant que les projections démographiques ont conduit à ajuster le dimensionnement du futur établissement par +288 places d'ambulatoire pour accueillir 35 000 hospitalisations de jour/an supplémentaires, et, qu'en parallèle, du fait de la baisse de la natalité, une nouvelle répartition des capacités de la maternité sur le seul périmètre de l'AP-HP : réduction de 1000 accouchements, compensée par l'augmentation de capacitaire au sein

du Nouveau Lariboisière ouvert en 2026 (+ 800 accouchements) et à Avicenne dans le 93 (+ 700 accouchements).

Pour rappel, l'« Hôpital universitaire Grand Paris Nord », objet de l'actuelle enquête publique concerne le volet 2 d'un projet global de l'AP-HP dénommé « Hôpitaux Nord », dont le volet 1 concerne le « nouveau Lariboisière ». L'articulation des deux équipements hospitaliers a pu être précisé par l'AP-HP, notamment s'agissant du report prévu de la patientèle sur Lariboisière.

L'AP-HP indique qu'il est prévu que 10 000 passages aux urgences, accueillis aujourd'hui à Beaujon et Bichat, se reportent sur le nouveau service de Lariboisière.

Le service de rhumatologie rejoindra le pôle d'excellence de Lariboisière.

S'agissant plus précisément de la question de la proximité, le maître d'ouvrage considère cette question comme quasi anecdotique : le futur équipement se trouvera en effet à quelque 700 m et 2 km des actuels hôpitaux et de surcroît, sera mieux desservi en transports collectifs. Cependant, dans un contexte de territoire déficitaire en médecine de ville, pour la patientèle proche des deux hôpitaux actuels (la commission s'interroge du reste sur l'importance de la population touchée) et pour un certain type de patientèle particulièrement précaire et/ou fragile, l'incertitude du maintien d'une offre de soin de proximité équivaut tout bonnement à un risque de perte en termes d'offre de soins.

Bien que le dossier d'enquête publique n'aborde pas ces aspects, les questions adressées au maître d'ouvrage ont permis d'énumérer un certain nombre de partenariats potentiels en proximité de Bichat et Beaujon : la commission estime que leurs concrétisations viendront contrebalancer « l'éloignement » du nouvel hôpital.

Ainsi, l'AP-HP indique avoir engagée à Clichy (où est implanté Beaujon) avec l'hôpital Goüin et le centre municipal Chagall-Goüin, la fondation Roguet, et la médecine de ville via le centre de santé Berges-de-Seine, une démarche partenariale en vue d'une organisation garantissant l'accès à des soins spécialisés de secteur 1 pour les habitants de la commune.

Dans le 18^{ème} arrondissement (où est implanté Bichat), l'AP-HP indique conserver une offre de proximité garantissant des soins spécialisés de secteur 1 sur la partie pavillonnaire du site Claude Bernard qui complétera l'offre existante qui perdurera (maison de santé pluriprofessionnelle Epinettes Grandes Carrières, centre de dialyse géré par l'association AURA, Maison des femmes de l'AP-HP pour l'accueil des femmes victimes de violence, maison du don de l'Etablissement français du sang).

S'agissant de la prise en compte des spécificités démographiques et socio-économiques du territoire par le futur hôpital, la commission d'enquête ne doute pas que ces éléments sont connus du maître d'ouvrage et que les conclusions de l'étude APUR évoquées par certains, soient déjà largement intégrées dans l'évolution du projet. L'AP-HP indique par ailleurs que sans attendre la parution du document, les tendances identifiées lors de la conception du projet n'étaient pas remises en cause en termes d'évolution démographique et indicateurs sanitaires.

L'intérêt de l'étude sera cependant de documenter les actions à conduire par l'AP-HP elle-même ou avec son concours (dans ce cas, sous l'autorité de l'ARS), en vue d'une meilleure insertion de l'hôpital avec l'élaboration de partenariats auprès des autres acteurs du territoire, à l'exemple du partenariat avec la ville de St-Ouen.

La commission note seulement le déficit pédagogique, une fois encore, sur la façon dont le projet tient compte du contexte territorial du point de vue socio-démographique et de ses évolutions, et comment il est censé s'y adapter. La commission d'enquête note les éléments de réponse de la part du maître d'ouvrage à ses questions, mais regrette qu'ils n'aient pas été suffisamment précisés lors de l'enquête publique pour mettre un terme aux interrogations et craintes du public.

S'agissant de l'adaptation du projet d'hôpital aux tendances socio-démographiques du territoire, l'AP-HP précise que : le vieillissement de la population a amené à prévoir une augmentation des capacités de prise en charge gériatrique et la création d'une équipe mobile de gériatrie ; la baisse de la natalité a conduit au redimensionnement de la maternité ; la croissance des pathologies chroniques a permis l'augmentation des hospitalisations de jour ; les indicateurs sociaux défavorables ont conduit à une stratégie partenariale avec Saint-Ouen pour une meilleure continuité de prise en charge et les facteurs médico-sociaux d'allongement de la durée de séjour justifient une partie des 170 lits supplémentaires ajoutés.

Il paraît par ailleurs à la commission d'enquête que nombres d'aspects qu'elle considère également d'ordre socio-économiques, interviennent plutôt en faveur du projet d'hôpital bien que n'ayant très peu été mis en avant par le maître d'ouvrage.

S'agissant du concept de l'hôpital de demain, il aurait paru intéressant de souligner davantage l'articulation entre les aspects quantitatifs, tel le capacitaire de lits, places et boxes ... et les autres paramètres d'ordre qualitatif comme l'organisation, les nouvelles techniques, les aspects sociaux et humains... faisant que l'hôpital de demain fonctionne différemment de celui d'aujourd'hui, de façon plus souple, adaptable et en lien avec le territoire.

L'AP-HP précise ainsi que le futur établissement permettra de réunir en un seul site toutes les spécialités pour des patients adultes avec un réel apport pour les patients polyopathologiques ou pour les patients admis aux urgences ; que le renforcement du plateau technique avec des équipements de pointe (6 scanners, 6 IRM, 4 TEP, 5 Gammas-caméras, 8 salles d'imagerie conventionnelle, 9 salles d'échographie, 47 salles de bloc et d'activité interventionnelle ou d'endoscopie...) permettra la réduction des délais d'attente et la fluidification des parcours patients ; que la qualité des soins sera grandement augmentée du fait de l'amélioration du confort hôtelier pour les patients hospitalisés (chambres individuelles avec douche, possibilité d'ouverture des fenêtres) et pour les patients en ambulatoire (espaces individuels respectant l'intimité des patients et la confidentialité des entretiens).

Ainsi, davantage d'exemples donnés par l'AP-HP auraient mérité être déclinés comme celui indiquant dans une autre réponse aux questions de la commission, la préoccupation centrale de l'optimisation des parcours des patients dans la conception du futur établissement et la nécessaire articulation et proximité/regroupement des différents espaces : proximité directe des urgences et de l'imagerie, proximité des explorations fonctionnelles et des consultations, regroupement des blocs, regroupement des réanimations, rapprochement des spécialités en blocs cohérents...

- Le public-personnel soignant, dans sa grande majorité, a fait part de sa grande attente de pouvoir investir un équipement conçu à la pointe du progrès pour que de meilleures conditions de travail soient mises en œuvre. Le projet est ainsi attendu par certains comme un facteur revitalisant ayant le pouvoir d'impulser une dynamique collective au sein du milieu médical de l'AP-HP.

- De même, la perspective de création d'un campus hospitalo-universitaire, fait l'objet pour le public sensible à sa création d'un enthousiasme quant aux perspectives de mise en synergie entre soins de santé, recherche et enseignement qui pourront ainsi collaborer au mieux pour développer l'excellence, l'innovation, et les vocations nécessaires au domaine de la santé.

Enfin, la commission note la dynamique partenariale déjà engagée par l'AP-HP.

L'AP-HP réitère plusieurs fois ces propos : le projet n'a pas vocation à répondre à lui seul au déficit de soins de son territoire de patientèle, il a cependant la nécessité d'établir des partenariats forts avec les autres acteurs pour contribuer à consolider le territoire.

Il est rappelé que ce déficit est à inscrire dans un contexte national de pénurie de ressources médicales et paramédicales et qu'il ne trouvera de réponse qu'en articulant différents niveaux de réflexion, aux niveaux national (politique de formation de nouveaux médecins, mesures d'attractivité), régional et local.

A ce titre, s'agissant de la collaboration avec les autres acteurs de santé sur le territoire, l'AP-HP précise qu'une démarche de Projet territorial de santé (PTS) a été lancée en mars 2022, conjointement avec l'ARS, l'AP-HP, Saint-Ouen et Plaine-Commune, permettant une organisation selon 4 axes avec des groupes de travail, réunissant des acteurs exerçant au sein des bassins d'attractivités du futur hôpital (92, 93, 75) : ceux-ci ont largement été invités à y participer.

Les travaux du PTS visent à assurer l'inscription du futur hôpital sur son territoire d'implantation. Les 4 axes de travail concernent : la coopération entre la ville et l'hôpital ; la collaboration entre établissements hospitaliers ; l'accompagnement par l'hôpital de publics spécifiques ; la prévention et Promotion de la Santé Développement de partenariats avec les associations locales ; l'intégration de la démarche prévention et promotion de la santé à l'hôpital.

Ces travaux se concrétisent déjà notamment par des collaborations entre la filière gériatrique CASANOVA (CH de Saint-Denis), et une équipe mobile gériatrique de Bichat intervenant sur Saint-Ouen ; par la signature d'une convention ARS /AP –HP/ ville de Saint Ouen (mai 2023) qui vise à renforcer et structurer le partenariat autour des activités ambulatoires Bichat et Beaujon, le Centre municipal de santé et les professionnels du territoire. La convention vient d'acter la mise en place du premier centre hospitalo-municipal qui accueillera l'ensemble des différentes spécialités présentes dans le futur Hôpital : les Audonien(ne)s y auront accès sans dépassement d'honoraires.

Par ailleurs, l'AP-HP indique que les hôpitaux Bichat et Beaujon (et demain le futur hôpital) collaborent avec les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) déjà constituées des 17^{ème} et 18^{ème} arrondissements de Paris et de Saint-Ouen, ainsi qu'avec l'inter-CPTS des 10^{ème}/18^{ème}/19^{ème} arrondissements. Ils participent aux travaux de préfiguration de la CPTS d'Asnières-Clichy. A terme, la collaboration sera réalisée avec l'ensemble des CPTS des communes du bassin de patientèle soit 15 communes.

D'une façon générale, s'agissant du PTS, l'AP-HP, en lien avec l'ARS, a fait le choix d'établir des partenariats par cercles concentriques de façon à ne pas se disperser dans de multiples projets simultanés. Le projet avec Saint Ouen a d'abord été privilégié car la ville accueille le futur hôpital, dispose de centres municipaux de santé et les élus portent le partenariat. L'offre ambulatoire sera progressivement déployée sur les territoires actuels de Bichat et Beaujon, en partenariat avec des acteurs locaux. La démarche de PTS via le groupe dédié au lien ville-

hôpital a identifié d'autres possibilités de partenariats, qui pourront être déployées progressivement d'ici l'ouverture du futur hôpital, en s'assurant de bien stabiliser les étapes précédentes.

Dans tous les cas, l'existence de partenaires en capacité de s'investir dans ces projets est une condition nécessaire de l'engagement de l'AP-HP.

Enfin, le rapport de contre-expertise de 2016 insistait plus particulièrement pour qu'en amont de l'ouverture du campus, une coopération renforcée avec le CH de Saint-Denis, équipement structurant du secteur nord-ouest de la métropole soit établi.

A l'occasion du procès-verbal des observations, l'AP-HP et le CH Denis ont répondu conjointement sur les points suivants (et la commission d'enquête s'en félicite).

Il y est indiqué que depuis l'origine du projet, la spécificité du lien entre le futur hôpital et son plus proche voisin l'hôpital de Saint-Denis est identifié comme une condition de réussite indispensable.

Pour expliquer le retard de conventionnement entre les deux hôpitaux, l'AP-HP explique qu'en 2019 s'être organisé en créant des Groupes hospitalo-universitaires (GHU) dont 2 d'entre eux sont engagés dans le dialogue avec l'hôpital de Saint-Denis : le GHU Paris Seine-Saint-Denis, présent à Bobigny, Bondy et Sevran, interlocuteur actuel le plus naturellement proche de l'actuel hôpital de Saint-Denis, et le GHU Nord-Université Paris Cité auquel appartiennent les hôpitaux Bichat et Beaujon et le futur campus, (entité pour l'heure absente en Seine-Saint-Denis).

Selon un calendrier menant jusqu'à 2030 (ouverture du futur hôpital), les rencontres associent donc les deux GHU et le centre hospitalier de Saint-Denis. Un état des lieux partagé a été établi en 2022, et en 2023 une première feuille de route des thèmes de travail conjoints a été lancée. Les échanges avec la gouvernance du CH de Saint-Denis début 2024, confirment la volonté commune de mettre en place cette année, la structure de pilotage que les acteurs des deux côtés appellent de leurs vœux, via un accord formalisé.

Ainsi, il est prévu que deux conventions hospitalo-universitaires entre d'une part, le Centre Hospitalier de Saint-Denis et celui de Gonesse, d'autres part les Hôpitaux Universitaires de Paris-Seine-Saint-Denis, Faculté de médecine de Paris Sorbonne Nord, qui sont en discussion depuis plusieurs années, soient présentées aux instances pour validation dans les 6 prochains mois.

Dans les mêmes délais, est également prévue la constitution d'une structure de pilotage des coopérations et des filières de prise en charge pour le territoire de Paris Nord- Plaine de France.

Il apparaît indispensable à l'AP-HP et au CH Denis que les gouvernances concernées auront à se rencontrer de manière formelle, en s'obligeant à être présentes dans toutes leurs composantes et a minima une fois par semestre. Cette structure sera garante de l'existence et de la mise en œuvre de travaux sur l'articulation des filières et des coopérations.

THEME 3 : le programme du CHUSOGPN

Ce thème qui rassemble les observations du public sur le programme de l'hôpital, a été le deuxième thème le plus abordé dans le cadre de l'enquête publique : 258 items d'observations, soit plus de 20% s'y rapportent.

Globalement la moitié des observations qui s'expriment sur l'un des sujets de la thématique porte un avis défavorable au projet, un quart un avis positif, et un cinquième envisage le projet de campus avec le maintien des 2 hôpitaux de Bichat et Beaujon.

Le thème concerné par le programme du CHUSOGPN aborde les aspects suivants : la taille de l'équipement hospitalier, les questions du capacitaire et de l'ambulatoire, les urgences, le site complémentaire et l'hôtel hospitalier.

Sous-thème 1 : Taille de l'équipement hospitalier

Nombre d'observations considèrent que le capacitaire du futur CHUSOGPN, consécutif à la disparition/fusion de deux hôpitaux, conduit à un dimensionnement trop important. Dénommé « hôpital cathédrale », « méga hôpital » « hôpital paquebot » « nouveau géant sanitaire », le « plus grand CHU d'Europe » lancé en 2012 dans *le monde d'avant* est jugé démesuré, inadapté, inhumain et en total inadéquation avec les enjeux actuels et territoriaux : « *un hôpital plus grand que le Stade de France en plein cœur de ville* ».

A l'instar de l'exemple décrié de l'hôpital Pompidou, de nombreuses études/recherches dont un rapport de l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) de 2012 évoqué à plusieurs reprises, tendraient à démontrer que ces analyses sont fondées : le « big isn't beautiful » et de plus inefficent. Sont évoquées, entre autres, l'impossibilité d'un réel travail collaboratif entre équipes, des lourdeurs logistiques et administratives, l'aspect impersonnel faisant fi de critères psychologiques et sociaux.

En contre-point, les hôpitaux de plus petit format (500 lits) sont jugés plus efficaces (accessibilité, fluidité des rapports entre services, spécialisations, etc.) et sont considérés comme pouvant mieux répondre aux enjeux d'un hôpital du XXI^e siècle, d'autant que de surcroît, ils peuvent mieux s'insérer dans un tissu urbain dense, déjà saturé.

Sujet 1 : Equipement trop grand

L'expression du public

Observation n° 71 RISSO CGT (Paris)

« Cette tendance à penser regrouper en un seul grand hôpital ne correspond plus à une vision moderne qui doit privilégier des structures à taille humaine et à proximité des patients. »

Observation n° 1 PRUDHOMME (Paris)

*« Il faut tout d'abord parler de la taille de l'établissement. En effet, de plus en plus de critiques se sont élevées depuis une vingtaine d'années en France et à l'étranger contre ces hôpitaux « cathédrales » qui, au-delà d'un certain nombre de lits, n'apportent plus de **gains d'efficacité** mais au contraire entraînent de **multiples dysfonctionnements** du fait d'une **impossibilité de réel travail collaboratif entre les différentes équipes, de lourdeurs logistiques et administratives.***

*A cela s'ajoute les critiques des **patients** sur le fonctionnement de type « usine » de ces structures, peut-être très compétentes sur le plan technique, mais **impersonnelles et oubliant***

les aspects psychologiques et sociaux, c'est-à-dire, deux des trois piliers de la médecine. Il aurait été pourtant facile d'évaluer le bilan de l'opération de l'Hôpital Européen Georges Pompidou pour savoir s'il fallait poursuivre dans cette voie initiée à la fin du 20e siècle. »

Observation n° 253 CHAMAGNE

« Je finirais par votre fierté de construire le plus grand espace hospitalier d'Europe, alors même que les études prouvent (la logique aussi d'ailleurs c'est étonnant) que les hôpitaux de plus petit formats (500 lits) sont les plus **efficacités** (accessibilité, fluidité des rapports entre services, spécialisations) et répondent donc bien mieux à une logique de progrès dans ce domaine. Il suffit de voir les problèmes engendrés par ces structures dans les différentes provinces en France pour se rendre compte de ce décalage de vérité. »

Intervention n°2 (médecin du SAMU en Seine-Saint-Denis) réunion publique

« C'est un projet du monde d'avant datant de 2012. Dire que ce sera le plus grand CHU d'Europe : « big n'est pas beautiful ». Diverses études montrent qu'il ne faut plus construire d'hôpitaux de plus de 500 lits pour bien fonctionner. »

Observation n° 359 DEFOOR

« En tant qu'habitant de Saint-Ouenet médecin travaillant dans les centres de santé de Saint Denis, Aubervilliers, ainsi qu'à l'hôpital Delafontaine, je suis fermement opposé à ce projet hospitalier. Il s'agit en effet d'un méga hôpital conduisant à la suppression des 2 hôpitaux du secteur avec à la clé la suppression de plusieurs centaines de lits d'hospitalisation en MCO et la disparition de centaines de postes de soignants. (...) **L'IGAS avait pourtant montré dans son rapport sur les fusions d'hôpitaux en 2012 à quel point au-delà d'un certain seuil (largement dépassé ici), ces projets ne sont pas efficaces ni sanitaire, ni même économiquement.** »

Observation n° 458 KARGAR (Saint-Ouen)

« en revanche j'ai trouvé de **nombreuses recherches qui soulignent le manque d'efficacité des grandes structures de soins**, sur lesquelles convergent **trop de patient, venant de loin**, par rapport à des centres plus petits et mieux réparti sur le territoire : **l'inefficacité médicale des méga structures a été largement établie et documentée**, et laisse les riverains dans l'incompréhension face à cette approche obsolète de l'hôpital. »

Intervention n°8 (conseiller municipal à Saint-Ouen collectif « Pas ça, pas là, pas comme ça») réunion publique

« Les études montrent que les grands hôpitaux sont une aberration et ne fonctionnent pas. Et vous venez nous expliquer tranquillement qu'on va faire un hôpital plus grand que le Stade de France en plein cœur de ville, **mais qu'il n'y aura pas de problème de circulation et que tout le monde vivra très bien et que l'hôpital est desservi par la ligne treize en direct.** (..) Nous travaillons avec les personnels de Bichat et Beaujon pour connaître leurs besoins : il faut reprendre le projet depuis le début. Nous avons été porteurs de propositions alternatives que vous avez balayées d'un revers de main sans les étudier et en nous disant que cela coûte trop cher. Nous n'avons jamais vu les études et les calculs. »

Sujet 2 : Etablissement cependant limité

En dépit de la taille du futur équipement considérée comme trop importante, son capacitaire est, lui, jugé trop limité.

Il ne reprend en effet ni le capacitaire des hôpitaux Bichat et Beaujon, mais ne prendrait pas plus en compte les besoins actuels et futurs du bassin de patientèle et ce, malgré les évolutions consécutives à la première enquête publique qui ont conduit à augmenter le capacitaire.

Selon certains, les limites en termes de cohérence physique et fonctionnelle semblent atteintes pour un seul équipement.

L'expression du public

Observation n°518 MESNIER

*« De même, il ne semble pas que l'évolution démographique ait été actualisée, en conséquence de quoi le capacitaire et plus largement l'offre de soins ne tiennent pas compte de l'évolution de plus de 9,85% de la population depuis 2015 et encore moins de l'évolution de 1,4% par an jusqu'à l'ouverture potentielle du grand hôpital (sans compter les années suivantes). **Autant dire que le risque de sous dimensionnement de ce lieu est très grand.** »*

Observation n° 373 LESCURE AP-HP

*« Il y a eu une évolution significativement favorable du capacitaire et **nous arrivons aujourd'hui à la limite de ce que l'on peut augmenter en termes de cohérence physique et fonctionnelle.** »*

Sous-thème 2 : La question du capacitaire

Certaines observations, minoritaires, considèrent que le nombre de lits n'est désormais plus un critère, du fait des nouvelles techniques médicales et de l'offre de soins en ambulatoire. Il semble cependant que l'ARS se rapporte toujours à cette donnée.

L'AP-HP indique, dans le même esprit, que la diminution du capacitaire est à relativiser, car elle s'accompagne notamment d'une certaine augmentation d'hospitalisation de jour.

Sujet 1 : L'expression générale

L'expression du public

Observation n° 66 Armelle (Paris)

*« Le problème du nombre de lit n'en est pas un **au vu de l'augmentation très importante de l'offre de soin en ambulatoire**, très appréciée des patients. »*

Observation n° 175 Stéphane (Paris)

*« Le nombre de lits **n'est plus aujourd'hui le critère unique d'efficacité des soins** dans un hôpital et je suis favorable aux nouvelles techniques qui permettent de rester moins longtemps hospitalisé. »*

Observation n°531 BEROLATTI AP-HP

« Les maîtres d'ouvrage portent à la connaissance de la commission d'enquête et du public les informations suivantes, également partagées ce jour avec l'ensemble des professionnels des hôpitaux Beaujon et Bichat-Claude Bernard.

NON** Le projet d'hôpital à Saint-Ouen ne prévoit **pas la fermeture de 300 à 400 lits d'hospitalisation.

« Bichat et Beaujon ont un nombre de lits d'hospitalisation autorisé par l'Agence régionale de santé d'Ile-de-France de 1 131 lits avec actuellement 905 lits ouverts. L'hôpital de Saint-Ouen comportera 986 lits avec 105 places d'hôpital de jour de plus qu'aujourd'hui ce qui représente une augmentation de + 38% et 35 000 hospitalisations de jour supplémentaires par an. »

Observation n° 147 Collectif Inter Hôpitaux

« D'ores et déjà, avec le capacitaire actuel, les hôpitaux Bichat et Beaujon ne répondent pas convenablement aux besoins des services d'urgences de ces deux hôpitaux. En reprenant les calculs sur la base des chiffres précités, la diminution des lits MCO HC est toujours de -189 lits soit -20.3% par rapport à 2022 et -286 lits soit -27% par rapport à 2016. Ces chiffres sont en contradiction avec les chiffres annoncés dans le document d'actualisation page 20 dont la présentation est trompeuse. Cette diminution qui n'a aucune justification sanitaire ou organisationnelle est associée au risque d'une baisse importante de l'offre de soin pour les habitants de la zone.

Concernant la validation de ces décisions concernant la baisse du capacitaire, le document d'actualisation précise que « les nouvelles cibles sont validées par les instances de gouvernance médico-administratives du GHU, elles l'ont été officiellement le 17 novembre 2022 en Comité exécutif du GHU et partagées avec les chefs de service. » Il apparaît pour le moins étonnant que cette actualisation n'ait pas été présentée en Commission Médicale d'Etablissement de l'APHP et Commission Médicale d'Etablissement Locale du GHU Nord.

(...). La modélisation des besoins n'est pas réactualisée, l'accord de la communauté médicale n'a pas été obtenu. Il est nécessaire de compléter ce projet avec un site complémentaire permettant d'ouvrir ces lits complémentaires indispensables pour bien soigner, bien travailler, bien accueillir. L'APHP et l'ARS doivent exposer clairement leur projet pour pallier au déficit de lits sur le site principal. »

Question au maître d'ouvrage

72.L'autorisation de l'ARS sur le secteur correspond à 1131 lits. L'AP-HP n'en propose actuellement que 905, 226 lits n'étant pas disponibles pour la patientèle de Bichat et Beaujon, ce qui apparaît préjudiciable.

La vétusté des locaux en est-elle une cause majeure de cette non-disponibilité, ou est-ce un problème avant tout d'effectif ? Une réponse décrivant la situation des deux hôpitaux serait appréciée.

Réponse du maître d'ouvrage

Les raisons de la non-disponibilité de certains lits sont comparables pour les deux hôpitaux.

Le principal motif est le manque d'effectif pour ouvrir ces lits. En décembre 2023, 82% des lits fermés l'étaient pour des raisons de difficultés de personnels (postes vacants).

Plus ponctuellement, certains lits sont fermés pour des raisons de réfection et de travaux, ou encore sont inutilisables pour des raisons de désinfections postérieures à l'accueil d'un patient atteint d'une pathologie fortement contagieuse.

Enfin, et ces pratiques sont difficilement mesurables, il arrive que les services ferment temporairement ou définitivement des chambres d'hospitalisation pour les utiliser dans d'autres modalités de prise en charge, notamment en utilisant une chambre d'hospitalisation pour un box de consultation, un box d'hôpital de jour ou en accueillant de nouvelles missions comme la télésurveillance ou la téléexpertise.

La vétusté se traduit ainsi plus dans le manque d'adaptabilité des locaux aux nouvelles prises en charge qu'en termes de dégradations de l'état des chambres telles qu'elles ne seraient plus aptes à accueillir des patients.

Commentaire de la commission d'enquête

La commission d'enquête retient que le principal motif de la non-ouverture des lits est le manque d'effectifs (postes vacants). La vétusté quant à elle, et non la dégradation de l'état des chambres, conduit à un manque d'adaptabilité des locaux.

Question au maître d'ouvrage

73. Il est supposé que le nombre de 1131 lits corresponde à un besoin identifié par l'ARS : comment expliquer que ce nombre d'ouverture de lits puisse être revu à la baisse dans un contexte territorial où la démographie augmente et en contexte post covid ?

Réponse du maître d'ouvrage

Le projet initial, datant de 2016, prévoyait sur le site de Saint-Ouen un capacitaire de 816 lits et de 173 places. L'évaluation des besoins capacitaires avait ainsi réalisée et validée sur la base de référence nationale en termes de DMS et de taux d'occupation prévisionnel correspondant aux CHU les plus performants et des exemples d'autres CHU européens. Dans le rapport d'évaluation socio-économique préalable du 27 juin 2016, **l'ARS avait émis un avis favorable au projet, tel que présenté au Comité interministériel de la performance et de la modernisation de l'offre de soins hospitaliers (COPERMO), en relevant que le projet permettait de répondre aux enjeux de renforcement de la couverture sanitaire de la population du Nord de la capitale ainsi que de la petite couronne.**

Le projet médical et architectural d'HUSOGPN a évolué depuis sa version originale datant de 2016 afin de **tirer les conséquences de la crise sanitaire**. Une analyse d'impacts des effets de la pandémie sur les capacités d'hospitalisation conventionnelle et de soins critiques a ainsi été conduite par l'équipe projet du GHU Nord et s'est traduite :

- Par une révision du programme capacitaire : le projet est ainsi passé de 816 lits en 2020 à 986 lits et la capacité ambulatoire a été portée de 193 places actuellement à 288 places ;
- Par l'intégration dans le programme architectural du nouvel ensemble d'une capacité d'extension capacitaire visant à répondre à un afflux temporaire de patients ou en cas de survenance d'une situation sanitaire exceptionnelle : un premier niveau de réponse est apporté par la création de 53 lits dédoublables en cas de surcroît d'activité d'hospitalisation, un second niveau de réponse est apporté par une extension des capacités de soins critiques (lits de réanimation et de soins intensifs) le nouvel ensemble comprenant un plateau de 184 lits de soins critiques contre 144 lits actuellement. Enfin 116 lits supplémentaires mobilisables pour faire face à des situations sanitaires exceptionnelles (SSE) pourront être armés dans des locaux de l'hôpital adaptables et pré-équipés. Cette offre de SSE n'existe pas aujourd'hui à Bichat et Beaujon.

Commentaire de la commission d'enquête

La commission d'enquête comprend que l'évolution du capacitaire dans un 1^{er} temps a correspondu aux critères DMS et de taux d'occupation prévisionnel des CHU les plus performants, mais a été revu suite de la crise covid : le projet est passé de 816 lits (2016) à 986 lits en 2020 et la capacité ambulatoire a été portée de 193 places (173 d'après le rapport) à 288 places.

En outre, 53 lits seront dédoublables en cas de surcroît d'hospitalisation et 116 lits sont prévus dans des espaces pré-équipés en cas de situation sanitaire exceptionnelle.

Question au maître d'ouvrage

74.La commission souhaite d'une part comprendre à quoi correspond les 105 places de jour de plus, évoquées par l'AP-HP, La commission s'interroge par ailleurs sur l'augmentation de +38% : à quoi est-il fait référence et par rapport à quoi cela correspond-il ?

Réponse du maître d'ouvrage

Les 105 places supplémentaires d'hôpital de jour correspondent au nouveau projet qui a été élaboré en collaboration avec les équipes médicales et soignantes entre 2022 et 2023 et qui a permis d'augmenter significativement les capacités notamment en dialyse et en médecine ambulatoire, par rapport à l'existant. En effet, en moyenne entre 2017 et 2019, les services de Bichat et Beaujon ont utilisé 183 places ambulatoires et le nouveau projet en comporte 288.

L'augmentation de 38% correspond à la progression entre le nombre de places occupées en moyenne en 2022 (208 places) et le nombre cible de places (288 places).

Commentaire de la commission d'enquête

La commission estime que ces données auraient mérité de figurer plus naturellement dans le dossier d'actualisation plutôt que dans une observation de l'AP-HP, d'autant que son contenu nécessitait quelques explications, ces données étant toujours fluctuantes suivant les années.

Question au maître d'ouvrage

75.La commission souhaiterait avoir les éléments d'appréciation de l'indication de + 35 000 hospitalisations/an

Réponse du maître d'ouvrage

Ce chiffre correspond au potentiel de séjours d'hospitalisation de jour supplémentaires qui seront possibles dans le plateau ambulatoire redimensionné à 288 places par rapport à l'existant.

Ce potentiel est calculé sur une moyenne d'accueil d'un patient par places d'HDJ et par jour au minimum, certains services accueillant plus d'un patient par place et par jour. En effet, en fonction des spécialités et des parcours de soins, les places sont occupées par demi-journée, et l'on programme deux patients par place et par jour.

Commentaire de la commission d'enquête

Le commentaire de la commission est comparable à celui de la question 74 : ces éléments ne vont pas de soi et méritent des explications. Ils auraient mérité de figurer dans le dossier plutôt que dans une « observation ».

Question au maître d'ouvrage

76.Quelles sont les raisons et critères qui ont conduit à réduire dans un 1er temps le capacitaire à 315 lits et désormais le fixer à 145 lits soit -13% par rapport à la capacité actuelle de Bichat/Beaujon ? des raisons d'effectifs, des raisons architecturales, d'autres raisons ?

Réponse du maître d'ouvrage

Le projet tel que validé en 2016 par le Comité interministériel de performance et de la modernisation de l'offre de soins, répondait à des objectifs très exigeants d'amélioration de certains indicateurs de performance (taux d'occupation des lits, indice de performance des durées moyennes de séjour) qui ont depuis été adaptés, notamment à la suite de la crise COVID. Si certains indicateurs de performances ont été conservés, ils sont désormais plus

réalistes et atteignables (Taux d'occupation à 90% en Médecine et Chirurgie, moyenne nationale pour les Durées moyennes de séjours). Cf. également réponse n°73.

Commentaire de la commission d'enquête

La commission prend note que les indicateurs de performance de 2016 très exigeants et ayant conduit à une forte réduction du capacitaire étaient avant tout imposés par le Comité interministériel de performance et de la modernisation de l'offre de soin (COPERMO).

La commission note qu'ils ont pu être adaptés pour mieux tenir compte de la réalité après la crise covid.... La commission s'interroge cependant sur le rôle de l'ARS et AP-HP dans le dispositif COPERMO.

Question au maître d'ouvrage

77.L'actualisation du nouveau capacitaire a-t-elle été présentée en Commission Médicale d'Etablissement de l'AP-HP et en Commission Médicale d'Etablissement Locale du GHU Nord ? Des comptes-rendus existent-ils qui pourraient en attester ?

Réponse du maître d'ouvrage

La commission médicale d'établissement locale (CMEL) du GHU est régulièrement informée de l'avancement du projet. Cela a également fait l'objet de présentations en Comité Exécutif du GHU (mars 2022 et novembre 2022), dont la composition comprend le Président de la CMEL et les Directeurs médicaux de DMU. Le capacitaire actualisé a par ailleurs été présenté à chaque chef de service individuellement et aux directeurs médicaux de DMU.

Le projet CHUSOGPN fait également régulièrement l'objet de point en CME de l'AP-HP depuis 2015.

Commentaire de la commission d'enquête

La commission prend note de cette réponse qui n'est visiblement pas partagée par certains personnels soignants.

Sujet 2 : Données sur le capacitaire à confirmer

En liminaire de la question du capacitaire du futur CHU, et bien que l'AP-HP reconnaisse une perte capacitaire, mais argue d'une meilleure organisation rendant le capacitaire maîtrisé, plusieurs observations considèrent que ces données sont en fait inexactes, invérifiables, manipulatoires.

L'expression du public

Observation n°174 PEREIRA-SILVA (Saint-Ouen)

*« Il convient de noter que ce méga établissement hospitalier est sensé améliorer la prise charge hospitalière du secteur tout en permettant la disparition des Hôpitaux Bichat et Beaujon (à Paris 18ème et Clichy). En jonglant avec des chiffres **invérifiables, les technocrates de l'AP-HP, nous expliquent qu'on pourra même se passer de 145 « lits » par rapport à la situation actuelle !** Même en croyant beaucoup au progrès de la médecine, on peut sérieusement en douter avec la population défavorisée actuelle. Sans compter le recul de la médecine de ville, la crise des urgences et ... du Covid. »*

Intervention n°3 (député de la circonscription de Seine-Saint-Denis) réunion publique

« Comparer les capacités du futur hôpital avec celles utilisées entre 2017 et 2019 est **manipulatoire** et ne représente pas la capacité maximum. Pourquoi ne pas utiliser la capacité maximale ? »

Observation n° 537 DAMBREVILLE (Saint-Ouen)

« J'ajoute que la communication de l'APHP sur la question des lits **est scandaleuse ou l'on mélange** des lits d'hospitalisation à l'hôpital de jour on fait un micmac comptable pour aboutir à plus 38 % de lits .c'est d'une mauvaise fois évidente comme si on mélangeait du sable et des plumes pour faire du béton. »

Observation n° 467 Juliette AP-HP

« en reprenant le premier paragraphe de votre mail je crois que les calculs sont faussés:
"Bichat et Beaujon ont un nombre de lits d'hospitalisation autorisé par l'Agence régionale de santé d'Île-de-France de 1 131 lits avec actuellement 905 lits ouverts. L'hôpital de Saint-Ouen comportera 986 lits **avec 105 places d'hôpital de jour de plus qu'aujourd'hui** ce qui représente une augmentation de + 38% et 35 000 hospitalisations de jour supplémentaires par an"
=> **donc 985 lits vs 1131 lits auparavant, cela représente une diminution de 150 lits... et l'augmentation de lits en HDJ n'est pas une compensation.** »

Observation n° 180 David (Saint-Ouen)

« il est indiqué dans les documents : " des capacités de prise en charge préservées par rapport à l'existant". Pour moi 1390 lits en 2023 n'est pas égal à 1274 lits prévu comme cible capacitaire même si on ajoute les 53 lits activables. Cela va à l'encontre du constat précédemment publié du rapporteur public.

Cela manque d'envergure et de vision à long terme et de prise en compte des conséquences de l'allongement de l'espérance de vie et l'évolution des pathologies qui en découle ».

Observation n°518 MESNIER

« Deuxième contribution à la suite de la réunion publique, des différentes contributions et newsletters de l'APHP. Il est toujours aussi compliqué de se retrouver dans le **capacitaire lits/places** principalement parce que l'AP, change de référence selon son intérêt, 1246 lits lors de la première enquête sur la base des lits autorisés, « 1131 aujourd'hui dont 905 lits ouverts pour 986 et 105 places de plus qu'aujourd'hui... » **de quoi annoncer 38% de plus et 35000 hospitalisations de jour supplémentaires par an!! Au prix d'un taux de remplissage théorique de 90% pour 85% au niveau national et d'une durée de séjour très largement inférieure à la moyenne nationale. Sur quelle base en rapport avec la réalité sont arrêtés ces différents taux ? »**

Observation n° 147 Collectif Inter Hôpitaux

« 2/ EVOLUTION DU CAPACITAIRE

Dans le document d'actualisation, l'évolution du capacitaire est calculée par rapport à la capacité actuelle appelée « lits exploitables 2022 » et non sur le capacitaire présenté dans les études initiales. **La notion de « lits exploitables »** est nouvelle, elle n'était pas celle utilisée par l'AP-HP jusqu'à présent et elle ne se retrouve pas dans la contre-expertise ;

-la notion de « lits exploitables » ne se trouve pas non plus dans la notice explicative du dossier d'enquête publique ;

-la notion de « lits exploitables » n'est pas définie par l'AP-HP, notamment au regard de notions utilisées dans les statistiques officielles telles que les données publiées par la DREES ; elle semble avoir un caractère beaucoup plus conjoncturel qu'une réelle capacité d'accueil en lits d'un bâtiment et l'on ignore totalement comment cette donnée est bâtie (notamment quant au taux d'occupation) ; Comme le reconnaissent l'AP-HP (dans ses écritures devant la CAA de Paris) et

la CMEL AP-HP Nord du 6 juillet 2023, **177 et 53 lits** étaient actuellement fermés dans les hôpitaux Bichat et Beaujon pour manque de personnel (83 et 55 en juillet 2022). Ces données conjoncturelles ne peuvent servir à établir objectivement le capacitaire du projet. L'AP-HP ne peut donc pas comparer le nombre de séjours actuel, correspondant à une activité conjoncturellement dégradée, au nombre de séjours virtuel correspondant à une activité maximale hypothétique avec 100 % du personnel disponible.

-la donnée de « lits exploitables en 2022 » n'est pas celle qui a été utilisée dans le cadre de la contre-expertise de 2016.

	Chiffres dans la contre-expertise de 2016	Chiffres présentés dans le document actualisation		Différence 2022	Différence 2016
	Lits	Lits exploitables 2022	Projet actualisé		
HC Médecine	582	540	457	-83	-125
HC Chirurgie	373	326	254	-72	-119
HC Obstétrique	72	64	30	-34	-42
Total MCO HC	1027	930	741	-189 (-20.3%)	-286 (-27.8%)
HC néonatal	18	18	15	-3	-3
UHCD	34	34	46	+12	+12
Soins critiques	144	149	184	+35	+40
Total	1246	1131	986	-145	-260

Il y a là un problème méthodologique. Les comparaisons chiffrées proposées par l'AP-HP ne se font pas à données et périmètres constants.

Or la baisse du nombre de lits de MCO hospitalisation complète pose un problème majeur car ces lits accueillent

-les patients polypathologiques nécessitant une hospitalisation après passage ou non aux urgences

-les patients sortant des lits de soins critiques dont la sortie se fait exceptionnellement des soins critiques vers le domicile ou les SMR.

D'ores et déjà, avec le capacitaire actuel, les hôpitaux Bichat et Beaujon ne répondent pas convenablement aux besoins des services d'urgences de ces deux hôpitaux.

En reprenant les calculs sur la base des chiffres précités, la diminution des lits MCO HC est toujours de -189 lits soit -20.3% par rapport à 2022 et -286 lits soit -27% par rapport à 2016.

Ces chiffres sont en contradiction avec les chiffres annoncés dans le document d'actualisation page 20 dont la présentation est trompeuse. **Cette diminution qui n'a aucune justification sanitaire ou organisationnelle est associée au risque d'une baisse importante de l'offre de soin pour les habitants de la zone.**

Concernant la validation de ces décisions concernant la baisse du capacitaire, le document d'actualisation précise que « les nouvelles cibles sont validées par les instances de gouvernance médico-administratives du GHU, elles l'ont été officiellement le 17 novembre 2022 en Comité exécutif du GHU et partagées avec les chefs de service. » Il apparaît pour le moins étonnant que cette **actualisation n'ait pas été présentée en Commission Médicale d'Etablissement de l'APHP et Commission Médicale d'Etablissement Local du GHU Nord.**

Ainsi la baisse du nombre de lits ne semble pas cohérente avec les besoins actuels puisque le capacitaire actuel ne permet pas une prise en charge satisfaisante des patients. **C'est bien le nombre de lits exploitables actuels qui ne suffit pas. La modélisation des besoins n'est pas réactualisée, l'accord de la communauté médicale n'a pas été obtenu.**

Il est nécessaire de compléter ce projet avec un site complémentaire permettant d'ouvrir ces lits complémentaires indispensables pour bien soigner, bien travailler, bien accueillir. L'APHP et l'ARS doivent exposer clairement leur projet pour pallier au déficit de lits sur le site principal. »

Question au maître d'ouvrage

78.La notion de lit exploitable est-elle une notion officielle ? quelle en est sa définition ?

Réponse du maître d'ouvrage

La notion de lit exploitable n'est pas une notion officielle à proprement parler et ne se retrouve pas dans les textes de loi ou réglementaires. Elle est utilisée couramment pour désigner les lits effectivement installés et en mesure d'accueillir des patients.

Théoriquement, l'ensemble des lits autorisés (ou théoriques) devraient être des lits exploitables – et c'est le cas dans la plupart des services.

Par exception il peut y avoir une différence entre les lits autorisés/théoriques et les lits exploitables. Cela peut tenir par exemple à des contraintes architecturales ou des évolutions du service qui ne permettent pas d'installer ou d'exploiter l'ensemble des lits autorisés.

Ex : un service de Cardiologie dispose de 30 d'hospitalisation complète « autorisés » mais seulement 29 sont installés physiquement dans le service et sont donc « exploitables », car une chambre a dû être transformée en poste de soins.

Commentaire de la commission d'enquête

La commission d'enquête retient qu'un lit exploitable est un lit effectivement installé et en mesure d'accueillir un patient sauf exception.

Question au maître d'ouvrage

79.Cette notion peut-elle être considérée comme un élément pouvant objectivement permettre d'évaluer le capacitaire d'un projet, notamment du point de vue d'organisme officiel ?

Réponse du maître d'ouvrage

Voir réponse à la question 78.

Question au maître d'ouvrage

80.Peut-il être précisé quel taux de remplissage a été admis pour le futur CHU ? comment ce taux a-t-il été déterminé ?

Réponse du maître d'ouvrage

Comme indiqué dans le document 3.2.2 du dossier d'enquête publique, les ajustements capacitaires successifs du projet depuis 2020 ont permis de « détendre » les indicateurs de performance cibles du projet. **Le taux d'occupation cible est désormais de 90% tant en médecine qu'en chirurgie. Il est inchangé et reste à 85% en soins critiques.**

Commentaire de la commission d'enquête

La commission d'enquête prend note que le taux d'occupation cible est détendu à 90% tant en médecine qu'en chirurgie et qu'il reste inchangé et reste à 85% en soins critiques.

Question au maître d'ouvrage

81. Par souci pédagogique, le tableau 2 (capacités en lits et place du projet) du 4.1 : dimensionnement capacitaire du document 3.1.1. « rapport de contre-expertise » peut-il être repris et complété à l'aune du projet présenté pour l'enquête publique ?

Réponse du maître d'ouvrage

Ce tableau a été mis à jour dans l'actualisation versée au dossier, dans le document 3.2.2 Informations actualisées sur le projet d'hôpital au regard des éléments contenus au **Rapport au Commissaire Général à l'Investissement (CGI) Contre-expertise de l'évaluation socio-économique du projet "Hôpital Universitaire Grand-Paris Nord"**, en son point 4.1 (p. 14).

Commentaire de la commission d'enquête

La commission d'enquête prend note de cette réponse qui ne répond pas à la demande (de compléter) et indique les 2 tableaux.

Document 3.1.1. (rapport de contre-expertise)				Document 3.2.2 (informations actualisées)			
Tableau 2 : Capacités en lits et places du projet				Ces capacités ont évolué, à la fois sur la situation actuelle et en cible :			
	Avant	Après	Ecart		Avant	Après	Ecart
Source	p 63 du rapport socio économique confirmé par note ARS du 18 oct. 2016	DIP1 actualisé 18 oct. 2016			Lits exploitables 2022	Projet actualisé	
Médecine	582	350	- 232	Médecine	540	457	-92
Chirurgie	373	200	- 173	Chirurgie	326	254	-72
Gynécologie	25	10	- 15	Obstétrique	64	30	-34
Obstétrique	72	42	- 30	néo natologie	18	15	-3
néo natologie	18	12	- 6	Unités d'hospitalisation de courte durée (UHCD)	34	46	+12
Unités d'hospitalisation de courte durée (UHCD)	34	46	12	Soins critiques	149	184	+35
Réanimation	78	90	12	Total	1 131	986	- 145
soins intensifs	34	36	2				
Surveillance continue	22	30	8				
NRI	8	-	- 8				
Total	1 246	816	- 430				

Note bene : le rapport ARS de juin 2016 fait état de -394 lits et d'une baisse de 32 % en capacité en lits.

Question au maître d'ouvrage

82. Reprenant le compte-rendu de la réunion publique (Cf slide 27 du diaporama de présentation), au cours de laquelle L'AP-HP indique s'agissant du capacitaire que :
« Pour l'existant (B/B): 1 131 lits et 259 places ambulatoire
Une moyenne de lits occupés calculée sur les taux maximums d'occupation sur les trois meilleures années avant covid (environ 975 lits et 183 places ambulatoire)
(la « cible » de 2016 étant de 816 lits et 173 places ambulatoire)
Pour la « cible » CHUSOGPN 2023 : 986 lits et 288 places ambulatoire (à majorer de 53 « lits tension » rajoutés en cas de crise) soit une augmentation de 170 lits et places »
La commission d'enquête publique demande que soit précisé à quoi correspond l'augmentation de 170 lits (et par rapport à quoi).

Réponse du maître d'ouvrage

L'augmentation de 170 lits correspond à la différence entre le nombre de lits envisagés dans le projet de 2016 (816) et le nombre de lits projeté dans le projet actuel (986).

Commentaire de la commission d'enquête

La commission remercie l'AP-HP de cette précision qui n'allait pas de soi compte tenu des évolutions du projet.

Sujet 3 : Insuffisance du capacitaire

Face à la future réduction capacitaire affichée par l'AP-HP, de très nombreuses observations font état de fortes inquiétudes, voire de la colère, alors que l'engorgement déjà récurrent se fait expressément sentir dans certains services de Bichat et Beaujon : urgences, box de consultations, lits MCO, lits SMR, etc.

Il est à noter que ce sont principalement des observations émises par le personnel hospitalier qui fait état de sous-évaluations, insuffisances et d'un manque d'anticipation certain au regard d'un territoire déjà carencé en offre de soins, connaissant un accroissement démographique conséquent et en partie en saturation de précarité notable.

« Il est dans ce contexte complètement incompréhensible de proposer un tel projet, sans autre ambition que d'égaliser (à peine) un présent si insuffisant ».

L'expression du public

Observation n° 126 Fatou (Clichy)

*« **Inquiétude** sur la réduction du nombre de lits dans le nouvel établissement.*

Situation très tendue actuellement.

Difficulté pour rediriger :

- les patients des urgences vers les services
- les patients de soins critiques vers les services avec en conséquent des lits de soins critiques bloqués plusieurs jours par des malades qui n'en ont plus besoin
- des lits de chirurgie vers les SSR avec pour conséquence : nécessité d'annuler des patients programmés par absence de lit d'aval ; malades de chirurgie ayant eu besoin de soins critiques bloqués en soins critiques alors que sont sortant. »

Observation n° 164 BELLONI (Saint Ouen)

*« Non à la suppression de lits alors qu'**aujourd'hui** on en manque quotidiennement à Bichat, que les urgences sont saturées et ne répondent plus à la demande des patients (voir en cas de pandémie ?). Il faut tenir compte aussi de l'augmentation démographique (par exemple à Saint-Ouen +10% d'habitants). Alors, pourquoi supprimer des lits ? »*

Observation n° 130 GERVAIS (AP-HP)

« La baisse du nombre de lits d'hospitalisation complète pose un problème majeur car ces lits accueillent

- les patients polyopathologiques nécessitant une hospitalisation après passage ou non aux urgences
- les patients sortant des lits de soins critiques dont la sortie se fait exceptionnellement des soins critiques vers le domicile ou les services de réadaptations.

D'ores et déjà, avec le capacitaire actuel, les hôpitaux Bichat et Beaujon ne répondent pas convenablement aux besoins des services d'urgences de ces deux hôpitaux. »

Observation n° 125 Jean-Jacques (Clichy)

*« La suppression des lits (on parle de plus 300 lits) est inacceptable, vu le manque de places existant et les moyens humains, matériels et financiers notoirement insuffisants pour les hôpitaux publics. Comment accepter ces suppressions alors **qu'aujourd'hui il faut souvent attendre des semaines voire des mois pour pouvoir voir un spécialiste et/ou être opéré, faute de lit ?** »*

Observation n 83 Clément AP-HP

« Inquiétude sur le capacitaire : En tant que praticien hospitalier à Bichat, je m'inquiète de la réduction des lits et en ce qui me concerne des **box de consultations**. Il est indispensable que le capacitaire soit maintenu dans cette zone géographique à forte nécessité de soins. »

Observation n° 75 RIOUX AP-HP

« Sous-évaluation du projet hôpital nord : Je suis praticien hospitalier à l'hôpital Bichat depuis 2009.

Depuis le début du projet Hôpital Nord je suis convaincu que l'évaluation du volume de lits d'hospitalisation est insuffisante et calculée uniquement sur des critères financiers. Le projet a été revu légèrement à la hausse notamment suite à la pandémie COVID, mais reste tout à fait insuffisant en accueil d'hospitalisation conventionnelle.

Nous venons de vivre il y a quelques jours un engorgement du service des urgences liés entre autres à l'épidémie de grippe. Ces **engorgements sont récurrents**. **Qu'en sera-t-il avec un service des urgences sous dimensionné avec moins de lits dans l'hôpital ? »**

Observation n° 169 DAUSSIER médecin APHP Bichat

« Dimensionnement du nouvel hôpital : insuffisant !

Je suis médecin à Bichat et y exerce depuis plus de 12 ans.

L'hôpital est vétuste et il est à l'évidence nécessaire d'offrir de meilleures conditions d'accueil pour les patients.

Néanmoins, le projet présenté est absolument inadapté, le nombre de lits d'hospitalisation, réduit de près de 160 lits par rapport à l'existant si l'on cumule les capacités de Bichat et Beaujon, étant largement insuffisant.

La situation actuelle est déjà critique, l'offre de soins étant largement sous dimensionnée par rapport aux besoins.

Chaque jour, des patients instables ne sont pas hospitalisés, réadressés à domicile faute de place. **ce matin encore, près de 50 patients à hospitaliser à partir de urgences, et seulement 10 lits pour les accueillir dans tout l'hôpital. les patients sont mis en danger par cette tension extrême, les personnels sont épuisés par l'intensité des soins, les conséquences sont réelles et parfois désastreuses.**

la population du nord-ouest parisien, pour beaucoup âgée et / ou précaire, est confrontée de surcroît à une désertification rapide du maillage de soins de proximité (désert médical, en particulier en ce qui concerne les médecins généralistes) et l'arrivée dans le système de santé est majoritairement hospitalière, tardive, nécessaire du fait de pathologies avancées.

Dans la même dynamique, le "virage ambulatoire", supposé limiter à terme le recours à l'hospitalisation classique, n'est qu'illusoire pour ces patients souvent fragiles, polyopathologiques, sans tissus de soutien.

et tout cela sans compter l'augmentation attendue de la population dans le bassin du nord-ouest parisien (métro..), le vieillissement de la population, la technicité toujours croissante des soins..

Il est dans ce contexte complètement incompréhensible de proposer un tel projet, sans autre ambition que d'égaliser (à peine) un présent si insuffisant.

Comment adhérer à un tel projet, sourd et aveugle aux réalités socio démographiques, aux épidémies, aux alertes multiples de terrain, alors que celui-ci est censé répondre aux besoins de santé pour les 80 prochaines années ?

Donc oui pour un nouvel hôpital, mais pas avec un si faible nombre de lits d'hospitalisation. »

Question au maître d'ouvrage

83. Peut-il être précisé le temps d'attente moyen à un rendez-vous spécialiste, actuel et prévu dans le futur CHU selon les spécialités ? existe des critères dédiés à cet aspect pour évaluer

de l'efficience de l'hôpital ? A quoi ces temps d'attente sont-ils liés actuellement (locaux, personnel, organisation, etc.) ?

Réponse du maître d'ouvrage

Ce suivi n'est pas prévu ; de fait il ne reflète pas la réalité des modes de prise en charge à l'hôpital, où les patients sont priorisés et reçus ou admis en fonction de leur état de santé.

Commentaire de la commission d'enquête

La commission regrette que ce critère qui intéresse la patientèle ne soit pas prévu.

Question au maître d'ouvrage

84. Peut-il être fait un point particulier sur les boxes de consultation : quelle est la situation actuelle et projetée selon les services (Bichat/Beaujon et futur CHU) ?

Réponse du maître d'ouvrage

Il existe aujourd'hui, en dehors de la maternité, **132 box de consultations dans les hôpitaux Bichat et Beaujon, et 113 prévus**. Des travaux sont en cours de validation visant à ajouter de nouveaux box au projet. Néanmoins l'évolution du nombre de box est à mettre en regard de travaux à mener sur les **organisations (optimisation en cours de la répartition des plages de consultation)** alors même que les box actuels ne sont pas tous occupés.

Service	Nombre de box aujourd'hui	Nombre de box prévus
BCH BJN - CARDIOLOGIE + CHIR CARDIAQUE + RYTHMOLOGIE	5	6
BCH et BJN OPHTALMOLOGIE	14	4
BCH MEDECINE INTERNE + RHUMATOLOGIE + GERIATRIE	7	11
BCH NEPHROLOGIE	5	6
BCH ENDOCRINOLOGIE DIABETOLOGIE NUTRITION + NEUROLOGIE	5	5
BCH DERMATOLOGIE	8	4
BCH et BJN CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIE	10	10
BCH- BUCCO-DENTAIRE BCH	4	3
BJN- CH MAXILO-FACIALE	7	3
BJN - NEURO-CHIRURGIE	3	3
BCH BJN – SERV. ANESTH REANIMATION	7	9
BCH - UROLOGIE	3	4
BCH OTO RHINO LARYNGOLOGIE	6	4
BCH MALADIES INFECTIEUSES et TROPICALES + CEGIDD	14	10 + CEGIDD
51 - PNEUMOLOGIE A et B + ONCOLOGIE THORACIQUE	5	6
BCH CHIRURGIE VASCULAIRE ET THORACIQUE	2	2
DIGESTIF	27	23
TOTAL	132	113 + CEGIDD

BCH : Bichat / BJN : Beaujon

Commentaire de la commission d'enquête

La commission d'enquête constate **qu'actuellement les hôpitaux Bichat et Beaujon disposent théoriquement de 132 boxes**, que le document d'actualisation (3.2.2.) prévoyait 103 boxes MCO dans le futur hôpital et que le maître d'ouvrage en indique désormais 113, étant précisé que de nouveaux boxes sont à l'étude.

Actuellement, il est donc noté -19 boxes par rapport à la situation actuelle.

La commission note que les services d'ophtalmologie, dermatologie, sont particulièrement pénalisés.

Question au maître d'ouvrage

85. La situation décrite faisant déjà état de sous-dimensionnements notoires (de désorganisation ?), quelles avancées peuvent permettre de considérer que le futur CHU répondra mieux aux besoins de santé du bassin de patientèle ?

Réponse du maître d'ouvrage

On ne peut pas dire que le futur hôpital soit sous-dimensionné : il comptera plus de lits que ceux actuellement ouverts à Bichat et Beaujon, et comptera plus de places d'ambulatory que les hôpitaux actuels (**ces places devant à elles seules permettre d'accueillir 35 000 séjours d'hospitalisation de jour de plus qu'aujourd'hui**).

Si ces lits sont aujourd'hui fermés essentiellement faute de personnels, nous sommes convaincus que l'opportunité de travailler dans un établissement neuf, de bénéficier d'un outil de travail de pointe, ne pourra que **contribuer à l'attractivité de l'établissement et permettra de rouvrir des lits aujourd'hui fermés de manière à proposer une offre de soins plus importante qu'aujourd'hui**.

Le renforcement du plateau technique (6 scanners, 6 IRM, 4 TEP, 5 Gammas-caméras, 8 salles d'imagerie conventionnelle, 9 salles d'échographie, 47 salles de bloc et d'activité interventionnelle ou d'endoscopie...) **permettra également la réduction des délais d'attente et la fluidification des parcours** pour les patients – au-delà du fait qu'il s'agit d'équipements de pointe.

Enfin, le **site complémentaire d'aval comprendra au minimum 245 lits**, soit le regroupement de ce qui existe sur la parcelle Claude-Bernard mitoyenne de Bichat et de ce qui est à Fernand Vidal (Paris 10e) : soit les capacités, principalement de SMR, mais aussi de SLD et de psychiatrie de ces sites.

Cependant, un travail sur le projet médical de ce futur site, en lien direct avec les filières et les flux du futur CHUSOGPN a été conduit depuis 2022 et fait apparaître que, d'une part, il fallait revoir les répartitions entre ces disciplines (plus de SMR, notamment spécialisés et moins de SLD) et, d'autre part, que des capacités supplémentaires de SMR, au-delà du « socle » existant seraient justifiées pour que l'aval soit plus important et efficace pour le CHUSOGPN. Le calcul exact de ce besoin, à partir des données d'activité et de l'offre existante sur le territoire élargi est en cours (depuis 2023) et doit faire l'objet d'une présentation et d'un arbitrage avec **l'ARS en 2024 pour définir jusqu'où porter ce capacitaire d'aval supplémentaire**.

Que ce soit sur le site initialement prévu, Claude Bernard, ou sur l'alternative à l'étude en proximité du futur établissement, ce site est, comme prévu depuis le début, un complément nécessaire pour une réelle fluidification des parcours des patients ayant besoin d'une hospitalisation d'aval, comme les soins de médecine de réadaptation (SMR).

Commentaire de la commission d'enquête

La commission d'enquête retient que le futur hôpital comptera plus de lits que ceux actuellement « ouverts » à Bichat et Beaujon, comptera plus de places d'ambulatory que les hôpitaux actuels, que l'attractivité du futur établissement permettra de rouvrir des lits aujourd'hui fermés, que le renforcement du plateau technique permettra la réduction des délais d'attente et la fluidification des parcours patients, que le site complémentaire d'aval

comprendra au minimum 245 lits (capacités, principalement de SMR, mais aussi de SLD, de Claude-Bernard et Fernand Widal) mais que des capacités supplémentaires de SMR pour que l'aval soit plus important et efficace pour le futur hôpital fera l'objet d'une présentation et d'un arbitrage avec l'ARS en 2024 pour définir jusqu'où porter ce capacitaire d'aval, (sur le site initial Claude Bernard, ou sur l'alternative à l'étude à proximité du futur établissement).

Sujet 4 : Manque d'anticipation et sous capacitaire

Selon certaines observations dont certaines émanant des personnels hospitaliers, la crise Covid et les spécificités du territoire de recrutement de patientèle ne semblent pas avoir fait partie des préoccupations présidant au dimensionnement du futur CHU.

L'expression du public

Intervention n°8 (conseiller municipal à Saint-Ouen et animateur du collectif « Pas ça, pas là, pas comme ça ») réunion publique

*« Là encore, vous revenez en nous disant que le projet est formidable, mais 145 lits sont supprimés. C'est bien plus que ça en réalité quand on regarde le détail. **On vous a aussi obligé à réintégrer une maternité, ce qui n'était pas dans le projet d'origine mais cette dernière aussi est diminuée de 60 % alors que nous nous trouvons dans un secteur avec une démographie forte. Nous sommes aussi un des départements le plus jeune mais aussi celui où il y a eu le plus fort taux de mortalité pendant la crise covid. (..)***

*Je rappelle que le **Président de la République et l'ancien ministre de la santé Olivier VERAN ont dit « plus aucune fermeture de lits ».***

Observation n° 144 BECHEUR AP-HP Bichat

« En tant que chef d'un service médical à l'hôpital Bichat, j'ai depuis le départ estimé (avec de nombreux autres soignants) que le projet était très contestable en termes de santé publique et ce pour plusieurs raisons : (...)

*2) sur le fond, le projet reste sous doté en termes de capacitaire, c'est à dire que **l'offre de soins va être diminuée alors qu'elle nécessiterait d'être augmentée dans le bassin de vie concerné** car le recours à l'hôpital y est primordial (du fait de la socio-démographie), **la situation est déjà tendue (1/3 des patients sont transférés à l'heure actuelle)**, toutes les études montrent une augmentation significative de la population dans **ce bassin de vie (déjà sous doté)** dans les 10 ans à venir, sans oublier que **l'explosion des maladies chroniques** et les risques de crise sanitaire imposent de garder des marges de manœuvres à l'hôpital (cf la crise COVID) »*

Observation n° 363 VEMCLEFS Collectif citoyen

« LE CAPACITAIRE : CE QUE DIT L'APHP (projet médical p14): « La capacité actuelle à périmètre comparable est de 1 131 lits. La capacité future est de 986 lits. Le projet prévoit ainsi une réduction capacitaire ramenée à 145 lits en hospitalisation complète, soit un pourcentage de – 13 % par rapport à la capacité actuelle de Bichat-Beaujon. S'y ajoutent également dans le bâtiment :

-53 lits dédoublables (installés dans les unités, armés et utilisables sans délai en cas de besoin)

-288 places d'ambulatorio médical et chirurgical

-116 lits de situation sanitaire exceptionnelles prévus dans des espaces pré-équipés (restauration, espaces ambulatoires...), qui pourront être armés en quelques jours»

*CE QUE DIT NOTRE COLLECTIF: Le différentiel de 145 lits dans un bassin de vie où la population est la plus exposée nous semble déraisonnable. **Le nombre de lits doit être pensé en fonction de la démographie et des spécificités des populations accueillies sur notre territoire.** La Seine-Saint-Denis souffre d'un manque chronique de lits d'hospitalisation malgré son fort taux de population jeune et son augmentation d'habitants en perte d'autonomie. L'augmentation de la*

population conjuguée au départ programmé de médecins de ville à la retraite de notre secteur dans les toutes prochaines années ne feront qu'augmenter cette tendance (soins de premier recours sur les urgences). (...) Par ailleurs pour les hôpitaux Bichat et Beaujon, accueillir les patients non programmés, c'est-à-dire les urgences adressées par les médecins de ville ainsi que les patients qui arrivent aux urgences et qui nécessitent une hospitalisation sont le quotidien des équipes, et cela ne changera pas avec le nouvel hôpital.» La zone territoriale de l'hôpital Nord est associée à une fréquentation des urgences plus importante que le reste de l'Île-de-France (25.1% vs 21.7%) » bien sûr liée à la fragilité des conditions de vie d'une partie de notre population.

Envisager de diminuer le nombre de passages aux urgences alors que la médecine de ville diminue considérablement sur notre territoire est incohérent! »

Observation n° 72 PLESSIER AP-HP

*« le projet actualisé prévoit encore la **fermeture de plus de 280 lits MCO par rapport au capacitaire de 2016, une diminution de plus de la moitié des lits de maternité et un service d'urgence sous dimensionné.** »*

Observation n° 77 PRAT AP-HP

*« Il apparaît néanmoins **sous-dimensionné notamment en nombre de lits de SMR, condition essentielle à la gestion efficace des lits de MCO, aussi la parcelle complémentaire proposée par l'APHP doit-elle être impérativement rester indissociable du projet global.** »*

Question au maître d'ouvrage

86.Existe-il des circulaires particulières en matière de capacitaire (ou fermeture de lits et en terme organisationnel depuis la crise Covid ?

Réponse du maître d'ouvrage

Le juste dimensionnement des capacités hospitalières vise à déterminer au sein de chaque établissement de santé les ressources nécessaires pour répondre, discipline médicale par discipline médicale, aux besoins des patients. L'atteinte de cet objectif poursuit un double objectif d'efficacité et d'amélioration des prises en charge en permettant au patient d'être accueilli dans la spécialité et la structure de prise en charge adéquate et pour la juste durée en hospitalisation complète (HC) ou de jour (HJ).

L'évaluation des besoins capacitaires pour un territoire donné découle de la prise en compte de plusieurs paramètres :

- Prise en compte des objectifs du projet régional de santé et des projets territoriaux de santé et de leurs impacts sur l'organisation des soins (Objectifs qualités et quantifiés de l'offre de soins)
- Prise en compte des besoins de la population et positionnement territorial de l'établissement (proximité, recours, expertise)
- Détermination des besoins capacitaires sur la base d'une démarche par étape partant de l'analyse des évolutions de l'activité, des indicateurs de prise en charge (DMS, taux d'occupation, part de l'ambulatoire) et des projections d'activité.

Cette démarche a été reprise par l'APHP pour évaluer les besoins afférents au nouvel ensemble.

Cette démarche ne fait pas l'objet d'un cadrage national uniforme et il n'existe pas de circulaire impérative en matière de capacitaire ou de fermeture de lits. Seules des recommandations ou des préconisations sur certaines filières de prises existent pour concourir à la fluidification des parcours à l'instar des filières gériatriques par exemple (Pour 1 lit de Médecine gériatrique le

territoire doit compter 3 lits SMR et 6 lits USLD/ EHPAD) ou des référentiels de dimensionnement capacitaire produits et mis à disposition des établissements par l'ANAP.

Commentaire de la commission d'enquête

La commission d'enquête retient que le dimensionnement des capacités hospitaliers ne fait pas l'objet d'un cadrage national uniforme mais de recommandations ou préconisations sur certaines filières à l'instar des filières gériatriques. Cette évaluation découle de la prise en compte des objectifs du PRS et des projets territoriaux de santé, de la prise en compte des besoins de la population et positionnement territorial de l'établissement, et de l'analyse des évolutions de l'activité et indicateurs de prise en charge (DMS, taux d'occupation, part de l'ambulatoire) et projections d'activité.

Question au maître d'ouvrage

87.La crise Covid a-t-elle finalement modifié quoi que ce soit dans la conception, l'organisation, la gestion du futur CHU ?

Réponse du maître d'ouvrage

La conception du futur CHU suit l'évolution permanente des mesures de gestion de crise nationales. Spécifiquement sur le projet HUSOGPN, les mesures prises portent sur le **pré-équipement de 2 unités d'hospitalisation et de l'unité d'hospitalisation de courte durée des urgences afin qu'elles puissent assurer une prise en charge réanimatoire**. Par ailleurs la gestion d'unités "accordéon" dotées de chambres dédoublables avec des frontières souples entre unités et la possibilité d'ouvrir de nouveaux lits en cas de crise majeure dans des espaces habituellement non dédiés aux soins doivent permettre de s'adapter à différents types de crise.

Commentaire de la commission d'enquête

La commission d'enquête estime que le futur hôpital devrait être mieux adapté que ne le sont Bichat et Beaujon en situation de crise (pré-équipement de 2 unités d'hospitalisation et d'une unité d'hospitalisation courte durée des urgences ; chambres dédoublables ; possibilité d'ouvrir de nouveaux lits dans des espaces habituellement non dédiés).

Sous-thème 3 : L'ambulatoire

L'ambulatoire qui paraît a priori être une pratique d'avenir, paraît être pour la plupart des observations et dans le contexte territorial, inadapté, voire dangereux, si tant est que son recours se généralise et qu'il ne soit pas encadré par une planification des besoins et la prise en compte des réalités sociales du bassin dans lequel le futur CHU est inscrit.

Sujet 1 : L'expression générale

L'expression du public

Observation n° 365 Hélène (Paris)

« Un hôpital du XXI^e siècle, ce n'est pas une équation mathématique, une addition de lits, ce qui compte c'est la typologie des lits, l'offre technologique médicale de pointe, le développement de l'ambulatoire . Tout le monde préfère passer la nuit chez soi plutôt qu'à l'hôpital dès lors que c'est possible grâce à des soins médicaux adaptés. L'hôpital doit être un lieu de prise en charge clinique et thérapeutique et non plus un lieu d'accueil, d'hébergement et d'hospitalité comme au Moyen Âge. »

Observation n° 366 TARDIVEAU (Paris)

« *l'ambulatoire ne répond pas aux besoins de santé de tous les usagers, en particulier les plus âgés et les plus précaires, ni même à toutes les pathologies.* »

Observation n°470 Nelly (Saint Ouen)

« *Même si l'ambulatoire reste un progrès il ne peut pas être déconnecté de l'environnement social dans notre département (appartement surchargés et/ou parfois insalubre)* ».

Observation n° 523 ABGRALL ligue des droits de l'homme section Saint-Denis plaine Commune

«*Certes, les soins ambulatoires connaissent un réel développement depuis quelques années du fait de l'apparition de techniques médicales moins contraignantes pour les patients.*

Pour autant, sans rejeter la pratique des soins ambulatoire en tant que telle, il y a lieu d'être inquiet de la volonté de l'AP-HP d'y recourir de manière massive.

Car qu'y a-t-il derrière cela ? Une pratique des soins « à la chaîne », déshumanisée, ou le patient n'est vu que comme un véhicule à réparer.

Et, une fois sorti de l'hôpital après sa demi-journée de soins, que devient ce patient ?

Il rentre chez lui, mais dans quelles conditions ?

*Le territoire actuellement desservi par les hôpitaux Bichat et Beaujon est un territoire confronté à de graves difficultés sociales avec de nombreux ménages vivant dans la précarité et des logements souvent anciens, sinon vétustes, voire insalubres, et mal adaptés ou peu accessibles. Aussi est-il à craindre qu'à leur sortie de l'hôpital, de nombreux patients **se retrouvent dans des situations d'inconfort, voire de danger.***

*Cette inadaptation des logements et ses conséquences sur la durée de séjour est relevée par le rapport d'information n° 1938 sur la mise en œuvre des conclusions du rapport d'information (n° 1014) du 31 mai 2018 sur l'évaluation de l'action de l'État dans ses missions régaliennes en Seine-Saint-Denis, remis le 30 novembre 2023 par les députés Christine Decodts et Stéphane Peu : « **Les durées de séjour sont souvent plus longues en Seine-Saint- Denis, faute de logements adaptés à la sortie.** » (page 132).* »

Observation n° 341 GAUTHIER aide-soignant APHP Bichat

« *Quant aux visions technocratiques d'hôpital debout, il faut prêter attention au nombre de patients en ambulatoire **qui reviennent plus tard via le SAU**, ainsi qu'aux effectifs soignants médicaux et paramédicaux présurés car pas forcément calculés en fonction de la charge de travail qu'on leur impose (voir plannings opératoires blindés). **L'ambulatoire est un progrès, si et seulement si, il est réellement adapté non seulement aux pathologies, mais aussi aux patients et aux équipes qui les prennent en charge***

Le soin n'est pas une tâche de travail d'usine, les patients(es) ne sont pas des objets formatés et les soignants ne sont pas des robots »

Observation n° 523 ABGRALL ligue des droits de l'homme section Saint-Denis plaine Commune

«*L'hospitalisation de jour, si elle peut être une solution complémentaire pour certaines pathologies « légères » nécessitant des séjours courts ou moins encadrés que l'hospitalisation classique, ne doit pas, pour autant, être présentée comme un palliatif à la baisse du nombre de lits d'hospitalisation classique, contrairement à ce que l'AP-HP soutient depuis le début du projet. Il ne s'agit pas des mêmes besoins, et donc pas des mêmes patients.* »

Question au maître d'ouvrage

88.Existe-il une approche particulière de l'ambulatoire pour la population du bassin de recrutement, caractérisée pour partie par de fortes difficultés sociales ?

Réponse du maître d'ouvrage

La modalité de prise en charge des patients en hospitalisation conventionnelle ou en ambulatoire est **une décision médicale, prise au regard de la situation globale du patient**, y compris ses conditions d'hébergement, son isolement potentiel et tout autre facteur de fragilité. Le **service social hospitalier des patients est par ailleurs associé** à la prise en charge y compris en ambulatoire et mobilisé autant que nécessaire pour répondre aux besoins spécifiques de ces patients tenant compte des facteurs sociaux qui peuvent influencer leur accès aux soins et leur capacité à suivre les traitements de manière appropriée en sortie d'hospitalisation.

Commentaire de la commission d'enquête

La commission d'enquête retient que la prise en charge en ambulatoire est une décision médicale qui tient compte de la situation globale du patient et que le service social hospitalier est par ailleurs associé à la démarche. La commission estime que dans ce contexte, certaines dérogations devraient être possibles pour des situations de patients très précaires.

Question au maître d'ouvrage

89. Selon les critères de fragilités sociales, peut-il être précisé comment s'effectue la prise en charge de ces différentes patientèles dans l'ambulatoire (services dédiés, articulation avec services sociaux, etc.) ?

Réponse du maître d'ouvrage

Les patients relevant du service social peuvent être repérés et adressés par tout professionnel intervenant dans la prise en charge du patient. Les services d'accueil des urgences et permanences d'accès aux soins de santé peuvent également constituer des points d'entrée.

Commentaire de la commission d'enquête

La commission d'enquête prend note que les patients fragilisés peuvent être repérés soit par le service social soit dans les services d'accueil des urgences et permanences d'accès aux soins de santé.

Question au maître d'ouvrage

90. Des critères existent-ils pour que l'ambulatoire soit une avancée pour le patient (les préciser) ?

Réponse du maître d'ouvrage

L'ensemble des établissements et des professionnels de santé au niveau national se sont engagés depuis des années dans le développement de l'activité ambulatoire et l'adaptation des modes de prises en charge des patients.

Ce mouvement qu'autorisent les progrès et l'évolution des techniques médicales se fonde sur la réduction des risques pour les patients comme pour des durées de séjours à l'hôpital. Les bénéfices des prises en charge ambulatoire pour les patients sont multiples et ont largement été documenté notamment pour la chirurgie ambulatoire :

- Satisfaction des patients et de leurs aidants ;
- Amélioration de la qualité et de la sécurité des soins par une limitation des infections nosocomiales ;
- Remobilisation plus rapide permettant de diminuer les impacts fonctionnels des prises en charge et réduction du risque thrombo-embolique lié à la diminution des durées d'alitement à l'hôpital ;
- Coordination des prises en charge multidisciplinaires notamment en médecine .

Afin d'accompagner ce mouvement, l'AP-HP a mis en place un groupe de travail associant les collégiales des disciplines médicales afin de déterminer les situations cliniques pour lesquelles une prise en charge ambulatoire, pluridisciplinaire et graduée est bénéfique par comparaison avec une prise en charge en consultation ou ne justifiant pas une hospitalisation conventionnelle. Les conclusions de ces travaux ont été partagées en CME en juin 2021 et ont permis d'identifier qu'une prise en charge ambulatoire était pertinente à 4 étapes du parcours du patient :

- Au moment du diagnostic d'une maladie grave ou chronique intégrant l'annonce de la maladie et son bilan initial pour entamer les traitements ;
- Au moment du recadrage d'une maladie mal équilibrée nécessitant un ajustement du traitement ;
- Pour la thérapeutique pour les traitements à dispensation hospitalière ou pour certains gestes comme les endoscopies ;
- Pour l'évaluation systématique et standardisée de comorbidités dans une optique de santé préventive.

Commentaire de la commission d'enquête

La commission d'enquête relève que la démarche ambulatoire est encadrée et que l'AP-HP a notamment mis en place un groupe de travail sur les conditions de prise en charge ambulatoire.

La commission préconise un suivi de cette démarche

Sujet 2 : Durée moyenne de séjour

L'expression du public

Observation n° 363 VEMCLEFS Collectif Citoyen

« L'AMBULATOIRE (L'hospitalisation en ambulatoire est un mode de prise en charge médicale ou chirurgicale dans lequel le patient séjourne à l'hôpital pour une durée inférieure à 12h.)

CE QUE DIT L'APHP: (projet médical p 19)Durée Moyenne de Séjour 2014: 7,96 projet 2016: 5 projet actualisé 5,3

CE QUE DIT NOTRE COLLECTIF: On nous parle d'une montée en puissance de l'ambulatoire avec une Durée Moyenne de Séjour qui diminuerait?! Si l'ambulatoire peut être utile pour un certain nombre de soins généralement non urgents, bien standardisés, pour lesquels il existe un protocole et pas ou peu de complications possibles. Il faut également que le patient soit relativement valide, autonome, comprenne bien les consignes à suivre en rentrant chez lui, ait de bonnes conditions de logement, de transport etc...Or sur notre territoire de nombreux patients ne pourront pas accéder à ce type de prise en charge (exemple d'une personne âgée ayant du mal à se déplacer, des troubles cognitifs, ou bien d'une personne en situation précaire, sans logement ou avec un logement insalubre). Les patients les plus compliqués, les plus lourds d'un point de vue médical devront donc toujours être hospitalisés. **Prévoir une réduction de la Durée Moyenne de Séjour plus importante que la moyenne nationale pour les populations de notre territoire n'est pas réaliste!** »

Observation n° 174 Pereira-Silva Saint-Ouen

« Quant au progrès de l'ambulatoire « je rentre et je ressort vite-fait de l'hôpital », c'est une tendance fort heureusement enregistrée, mais hélas pas pour tout le monde dans notre secteur : patients peu valides, pas très autonomes, comprenant mal les consignes, précaires... On voit mal comment nous pourrions être sous la durée moyenne nationale de séjour ! »

Observation n° 271 MIGNOT Conseiller Régional (Le Blanc Mesnil)

« La question de l'ambulatoire, qui peut constituer un réel progrès pour l'hôpital et pour les patients (qui aime rester longtemps à l'hôpital ?) ne **peut pas pour autant être déconnectée de l'environnement social** de cette partie nord de Paris et de sa proche banlieue et donc de la **patientèle du bassin de vie de ces hôpitaux**, y compris d'un éventuel futur CHU Grand Paris Nord à Saint-Ouen. La prise en charge d'un patient de ces territoires populaires n'est **pas identique à celle d'un patient issu de territoires plus favorisés**. Et ce phénomène va s'aggraver avec le déremboursement des médicaments, les déserts médicaux, la dégradation de la protection sociale, la précarité qui augmente... qui sont autant de phénomènes qui voient arriver à l'hôpital des patients plus tardivement, donc souvent plus gravement atteints. La durée moyenne de séjour (DMS) pour un infarctus du myocarde ou d'un diabète n'est pas forcément la même à Cochin qu'à Beaujon ou Bichat... **Ce critère de la DMS n'est ni bon pour les patients ni bon pour les personnels et leur encadrement qui sont mis sous pression permanente**, à fortiori quand, comme c'est le cas aujourd'hui, les lits d'aval pour la poursuite des soins en longs et moyens séjours hors hôpital manquent aussi cruellement. »

Observation n° 43 Samantha (Livry Gargan)

« Les patients parfois instables sont sortis faute de lit après chimio en allant pas forcément bien qu'allons-nous faire on est déjà devenue maltraitant envers les patients plus personne ayant une réelle vocation ne voudra faire ce métier si on continue comme ça. »

Question au maître d'ouvrage

91. Quelle est la durée moyenne de séjour au niveau de l'AP-HP ? quelle est la fourchette haute ? la fourchette basse ?

Réponse du maître d'ouvrage

La DMS de l'AP-HP en 2023 est de 5.9 jours en MCO. Cette notion recouvre des réalités différentes, fonction de la spécialité médicale ou chirurgicale et du niveau de gravité des prises en charge :

- DMS en médecine : 6.3 jours à DMS allant de 0.6 jour en UHCD à 53 jours en addictologie ;
- DMS en chirurgie : 5.2 jours à DMS allant de 2.6 jours en chirurgie à 43 jours en réanimation pour patients grands brûlés ;
- DMS en obstétrique : 3.7 jours.

Commentaire de la commission d'enquête

La commission d'enquête prend note de la réponse.

Question au maître d'ouvrage

92. Quelle est la DMS pour le futur CHU ? Comment le taux a-t-il été construit : a-t-il pris en compte les caractéristiques sociales du bassin de recrutement ?

Réponse du maître d'ouvrage

Le potentiel d'activité du futur hôpital est calculé avec une durée moyenne cible de séjour de 5 jours. Cela constitue une moyenne et en aucun cas un maximum et prend en compte le facteur de précarité allongeant les séjours chez une partie de la patientèle.

Commentaire de la commission d'enquête

La commission d'enquête prend note de la réponse.

Question au maître d'ouvrage

93. Les services sont-ils tenus de se conformer au DMS décidé en amont dans le projet médical ou ont-ils des marges de manœuvre ?

Réponse du maître d'ouvrage

Le potentiel d'activité du futur hôpital est calculé avec une durée moyenne cible de séjour de 5,2 jours. Cela constitue une moyenne et en aucun cas un maximum et prend en compte le facteur de précarité allongeant les séjours chez une partie de la patientèle.

Commentaire de la commission d'enquête

La commission d'enquête prend note de la réponse.

Question au maître d'ouvrage

94. Existe-il des contre-indications à une décision de mise en ambulatoire de patient ? Comment ces consignes sont-elles spécifiées au personnel hospitalier ?

Réponse du maître d'ouvrage

Il n'existe pas de texte spécifique déterminant les critères d'éligibilité ou d'exclusion à la prise en charge en ambulatoire. L'article D 6124-301 du code de Santé Publique définit l'alternative à l'hospitalisation conventionnelle « *au bénéfice de patients dont l'état de santé correspond à ces modes de prises en charge* » et implique une réflexion centrée sur la situation particulière de chaque patient. Cette possibilité est évaluée par le médecin sur la base de critères médicaux, chirurgicaux, anesthésiques, liés à des aspects psychologiques, sociaux ou environnementaux. Ce choix est fait au cas par cas, en tenant compte de l'analyse du rapport bénéfice/risque pour le patient.

Une impossibilité de prise en charge en ambulatoire peut par exemple être liée à la complexité d'une intervention chirurgicale, à une comorbidité significative, à l'absence d'un soutien adéquat à domicile pour le patient ou encore à un âge avancé.

Commentaire de la commission d'enquête

La commission d'enquête retient que la possibilité de l'ambulatoire est évaluée par le médecin sur la base de critères médicaux, chirurgicaux, anesthésiques, liés à des aspects psychologiques, sociaux ou environnementaux, au cas par cas, tenant compte de l'analyse du rapport bénéfice/risque.

Sujet 3 : Offre ambulatoire hors hôpital

L'expression du public

Observation n° 172 HAGENMÜLLER

« Au-delà de ce **site complémentaire d'aval**, il a été indiqué dans le dossier qu'une **offre ambulatoire** serait également **déployée hors du futur hôpital et en complémentarité** avec lui. Il s'agit, à ce stade, d'au moins 3 projets :

- Sur le site Claude Bernard, au profit de la population des 17^e et 18^e arrondissements, il est prévu un lieu de consultations de proximité dont la première composante est déjà en fonctionnement sur place à travers la Maison de Santé pluri-professionnelle Epinettes-Grandes Carrières. Il a vocation à s'élargir progressivement pour proposer à l'ouverture du CHUSOGPN, un **plateau ambulatoire renforcé de médecine générale, de spécialités (dont la périnatalité), de soins paramédicaux et d'examen complémentaires, assurés conjointement par des professionnels de santé de ville et des personnels AP-HP**.

- *Sur le site de Clichy, l'AP-HP s'associera à l'offre ambulatoire portée avec les professionnels de ville et les établissements de santé par le centre de santé Chagall Gouin et la mairie de Clichy pour renforcer l'offre qui subsistera sur la commune.*
- *Sur la ville de Saint-Ouen-sur-Seine, la collaboration se déploie déjà autour du centre municipal de santé Henri Barbusse avec des professionnels de l'AP-HP qui y exerce à côté de ceux du centre. Cette offre doit croître dans les mois et années qui viennent à travers un projet très ambitieux qui est décrit dans la convention signée par la mairie de St-Ouen-Sur-Seine, l'ARS d'Ile de France et l'AP-HP le 24 mai 2023 et qui constitue la pièce 3.2.4 du dossier de l'enquête publique. »*

Question au maître d'ouvrage

95. Le rapport de contre-expertise de 2016 (doc 3.1.1) indique que le potentiel de virage ambulatoire dans l'activité médicale de deux sites hospitaliers peut se lire selon les 2 indicateurs :

-Taux de séjours chirurgicaux transférable à terme : 39,20 % des GHM. Ce taux est inférieur à la cible globale retenue par l'AP-HP (49,5 %) en raison du case mix des deux hôpitaux (*Anglicisme désignant l'éventail des cas médicaux et chirurgicaux traités par un établissement de santé et qui peuvent être décrits par groupes homogènes de malades (GHM)*).

-Taux global médecine et chirurgie des séjours transférables : 54,52 %.

L'impact global du virage ambulatoire dans ce cas évalué à – 126 lits.

Selon le rapport de contre-expertise : les taux cibles étaient très volontaristes, du fait que l'hôtel hospitalier dimensionné à 150 lits n'y suffirait pas, tout reposait en fait sur la mise en œuvre effective des nouvelles organisations médicales et soignantes autour du parcours patient et sur l'accès fluide à l'aval du court séjour.

La contre-expertise estimait ces hypothèses très théoriques et difficilement réalisables dès l'ouverture de l'établissement.

La note « informations actualisées » de 2023 doc (3.2.2.) indique de fait des taux différents :

-Taux de séjours chirurgicaux transférable à terme : 29.3% des GHM ;

-Taux global médecine et chirurgie des séjours transférables : 19.11%.

Cependant l'impact global du virage ambulatoire reste inchangé à 2016 : – 126 lits.

La note précise que des ajustements capacitaires ont permis de « détendre » ces indicateurs, la réduction capacitaire globale prévue désormais étant de – 145 lits, en intégrant l'ensemble des effets (virage ambulatoire, amélioration des taux d'occupation et performance de la durée moyenne de séjours.)

La commission d'enquête souhaiterait que soit explicité :

-d'une part, les raisons de différences de taux (taux séjours chirurgicaux transférables à terme ; taux global médecine et chirurgie des séjours transférables) entre 2016 et 2023 ;

-d'autre part, que soit explicité l'impact global du virage ambulatoire restant inchangé (–126 lits.)

Réponse du maître d'ouvrage

Le projet initial prévoyait qu'un grand nombre de séjours actuellement réalisés dans des lits d'hospitalisation conventionnelle soit transféré dans des prises en charges dites « ambulatoires » c'est-à-dire en hospitalisation de jour et justifiait d'une baisse du capacitaire de 126 lits par rapport à l'existant. En effet, cet objectif se basait sur le taux de séjours transférables en ambulatoire en médecine et chirurgie constatés alors : 29,3% des séjours chirurgicaux, et 19,11% si l'on intègre les séjours médicaux.

Si le potentiel de séjours transférables est toujours réel (séjours de 0 à 1 nuit dans des lits d'hospitalisation conventionnelle notamment) les ajustements capacitaires successifs du projet depuis 2020 ont modifié et atténué l'impact attendu sur le capacitaire en lits d'hospitalisation conventionnelle. **La réduction capacitaire globale prévue désormais est de – 145 lits soit – 13% par rapport au capacitaire autorisé en 2023, en intégrant l'ensemble des effets (transfert des séjours en ambulatoire, amélioration des taux d'occupation et performance de la durée moyenne de séjours.)**

Parallèlement le capacitaire des places d'hospitalisation de jour a sensiblement augmenté avec + 115 places par rapport au projet initial. En somme, nous avons conservé l'objectif de transférer les séjours chirurgicaux et médicaux qui le peuvent dans des prises en charges en ambulatoires, tout en n'impactant pas à due concurrence une baisse capacitaire en hospitalisation conventionnelle.

Commentaire de la commission d'enquête

La commission d'enquête retient que la réduction capacitaire en hospitalisation complète du projet actuel par rapport à la capacité de Bichat-Beaujon est bien de 145 lits. Elle tient compte des différentes évolutions du projet depuis 2016 notamment de l'évolution de la capacité globale, de l'évolution de l'ambulatoire par spécialité, et de la durée moyenne de séjour.

Elle se traduit par une détente de la situation en passant de 81 patients par an et par lit en hospitalisation complète en 2016, à 62 patients par an et par lit pour le projet actuel.

Question au maître d'ouvrage

96. La commission souhaiterait que l'organisation/répartition nécessaire au déploiement de l'ambulatoire soit explicitée : entre l'ambulatoire au niveau hospitalier, l'ambulatoire sur site complémentaire et offres ambulatoires les autres sites (C Bernard ; Clichy ; Saint Ouen). Combien cela représente-il de places au total et par spécialité ?

Réponse du maître d'ouvrage

Toute l'hospitalisation ambulatoire évoquée dans le projet sera localisée dans le futur HUSOGPN.

Elle est répartie entre :

- 52 places au sein de l'unité d'ambulatoire chirurgical et ambulatoire
- 18 places au sein du service de dialyse
- 218 places au sein du plateau d'ambulatoire médical réparties comme suit :
 - o 51 places dédiées aux services digestifs (prises en charge non cancérologique), au service des maladies infectieuses et tropicales, à la médecine interne, à la gynécologie-obstétrique ;
 - o 40 places dédiées aux services de cardiologie, chirurgie cardiaque, nutrition et endocrino-diabétologie ;
 - o 45 places dédiées aux services de neurochirurgie, neurologie, néphrologie, pneumologie ;
 - o 58 places dédiées aux services d'oncologie ;
 - o 24 places dédiées au centre d'investigation clinique, aux explorations rénales métaboliques et au centre du sommeil.

Commentaire de la commission d'enquête

La commission d'enquête prend note que toute l'hospitalisation ambulatoire évoquée dans le projet (288 places) sera localisée dans le futur hôpital.

Sous-thème 4 : Les urgences

La question des urgences renvoie souvent à des faits dramatiques médiatisés : les services sont d'autant plus scrutés par le public. Le personnel des urgences peut par ailleurs faire état de conditions de travail particulièrement difficiles.

Les urgences du futur CHU sont d'autant plus pointées, qu'issues de la fusion des urgences de Beaujon et Bichat, leurs capacités en sont néanmoins diminuées.

Le dimensionnement capacitaire interpelle également quant aux difficultés de gestion qui sont mises en doute dans certaines observations.

Les caractéristiques du territoire (augmentation démographique de la population, précarité et vieillissement, manque de médecine de ville, etc.) accentuent les craintes d'une congestion des services et de dysfonctionnements inévitables.

Une gestion des urgences maîtrisée et humaine, du fait du volume de patients, fait l'objet d'inquiétude alors que l'aval en médecine est estimé sous-dimensionné.

Sujet 1 : L'expression générale

L'expression du public

Observation n° 128 RIOU (Clichy)

« Trop régulièrement on entend que des personnes décèdent en France faute de soins rapides aux urgences. Est ce cela qu'on veut ? »

Intervention n°13 (infirmier à l'hôpital Beaujon et président du collectif Inter-Urgences) réunion publique

« Je vais vous présenter un concept qui s'appelle le réel. Vous nous avez présenté sur les diapositives une différence d'environ 100 lits. Dans nos urgences actuellement, on est incapable d'hospitaliser à Bichat, on a fait réunion de crise sur réunion de crise et les patients en attente sont à Beaujon. Ce matin, 18 patients sont en attente sur le flux qui sont là depuis plus de 20h dont la moitié ont plus de 75 ans. On a perdu notre humanité.

Vous prenez comme années de référence 2018-2019 alors que cette année-là, la moitié des urgences de France disent que fermer des lits condamne des gens à mort. Aujourd'hui vous crachez sur l'institution que vous êtes censés défendre, vous crachez sur les patients que vous condamnez certainement à mourir dans nos urgences mais vous crachez également sur les professionnels qui se sont mobilisés en 2019 pour dénoncer cette politique. »

La réduction des urgences

Intervention n°28 (habitant) réunion publique

« J'ai assisté à toutes les réunions et rien n'a changé. Vous nous donnez la parole mais vous n'écoutez rien. Ce projet est une absurdité, vous supprimez deux hôpitaux et deux services d'urgence pour n'en faire qu'un. On va droit vers une dégradation de l'offre de soin et tous les patients vont se retrouver au même endroit et il va être saturé.

Les grands mastodontes, les grands ensembles ne fonctionnent pas mais au lieu de déconcentrer l'offre vous faites l'inverse. Quelle est la logique ? »

Observation n° 456 Dr COHEN (Gentilly)

« Comment imaginer dans ce futur établissement un Service d'Accueil des Urgences dimensionné pour 110 000 passages par an, alors que les deux établissements Bichat et Beaujon effectuent la prise en charge de 120 000 passages aux urgences annuellement. »

Observation n° 121 KARGAR (Saint-Ouen)

« La capacité d'accueil des urgences sera également largement réduite ! Alors que la densité de la population ne fait qu'augmenter sur ce territoire, ce projet abouti à une réduction de l'offre de soin ! »

Observation n° 269 BANCAL (Paris)

« Il y a plus de 118000 passages par an pour les urgences Bichat-Beaujon. Ne prévoir que 110000 passages par an dans le nouvel hôpital dans un territoire avec une croissance démographique dépassant +1% par an, le vieillissement de la population et la raréfaction de l'offre de ville est insuffisant.

La création d'un centre de santé de gros volume sur Claude Bernard permettant des consultations sans rendez vous est indispensable pour limiter le recours aux urgences. »

Observation n°470 LECROQ (Saint-Ouen)

« Habitante et élue sur la commune de Saint-Ouen, je souhaite verser mon avis à l'occasion de cette enquête publique.

Ce projet est extrêmement inquiétant concernant l'offre de soin qu'il souhaite mettre en place sur le bassin de vie. Alors que toutes les alarmes sont au rouge nationalement concernant les urgences, le projet du Grand hôpital prévoit de réduire encore le niveau d'accueil des urgences dans ce secteur. La capacité d'accueil des urgences est de 110000 passages par an dans le nouvel hôpital alors que les 2 hôpitaux Bichat et Beaujon accueillent déjà plus de 118000 passages par an.

L'hypothèse faite d'une diminution de la fréquentation des urgences à son ouverture paraît osée dans un territoire avec une croissance démographique dépassant +1 % par an, avec le vieillissement de la population et avec la raréfaction de l'offre de ville. »

Dégradation

Observation n° 125 Jean-Jacques (Clichy)

« Or, les Urgences, les clicheois y tiennent. Ils se sont d'ailleurs mobilisés pour les garder. Regrouper les urgences sur un seul site ? alors que celles de Beaujon et encore plus celles de Bichat sont déjà surchargées et saturées est proprement insensé : l'attente s'y compte déjà en heures. Le but réel n'est-il pas de faire des économies à terme sur le dos de la santé ? »

La gestion correcte des urgences du fait du volume de patients est mise en doute du fait de l'aval en médecine.

Observation n° 1 PRUDHOMME (Paris)

« En ce qui concerne les urgences, il apparaît illusoire de pouvoir gérer un flux de 120 000 passages avec un aval en médecine très réduit. »

Réponses AP-HP

Observation n° 150 CASALINO Chef des Urgences Bichat Beaujon AP-HP

« Capacité du service des urgences et du nouvel hôpital

Je suis Chef des urgences de Bichat et de Beaujon.

Les services des urgences en France reçoivent en moyenne de 30 000 passages/année, avec des services de moins de 7 000 passages et des services de plus de 100 000. Il n'y a aucune preuve

que la taille des services d'urgences les rendent dysfonctionnels, ni que le fonctionnement des petits services soient plus vertueux. Ni pour les conditions de travail des équipes de soins ni pour les conditions d'accueil des patients.

En Europe et dans d'autres pays existent des services d'urgences assurant l'accueil de plus de 200 000 voire 300 000 passages/année. Il n'a **aucune publication scientifique qui établisse un lien entre le volume d'activité et la performance des services d'urgences**. De ce fait aucune société savante de médecine d'urgence ni d'autre discipline, ne propose de limiter le nombre de passages aux urgences.

Tous les auteurs coincident que le fonctionnement/la performance des services d'urgences résulte **de la bonne gestion de trois composantes** : 1. l'aval (le nombre de patients arrivant au service d'urgences), 2. l'organisation et la capacité du service d'urgences, 3. la gestion de l'aval (la capacité à faire sortir les patients admis et non admis).

Le futur service du nouvel hôpital devra aborder **ces trois dimensions, ce qui a été fait dans le projet actuel**.

Le **capacitaire de l'hôpital du nouvel hôpital a pris également cette dimension**. Une activité plus importante du service d'urgences (point 1.) et plus de patients à hospitaliser (point 3. de la gestion du flux des urgences) ont déjà été pris en compte. Le fonctionnement des flux internes de l'hôpital entre les filières programmées et non programmées, la gestion prévisionnelle des lits, la gestion des durées d'hospitalisation, et la bascule ambulatoire de certaines hospitalisations, permettront de répondre à ces impératifs.

Ce travail est très avancé et nous permet d'affirmer que ce n'est pas uniquement une question de nombre de places aux urgences ni à l'hôpital mais une question d'organisation et d'innovation que sont le seul facteur déterminant. »

Observation n°172 HAGENMÜLLER AP-HP

« Les urgences : Le projet, dans sa partie hospitalière, comporte un service d'urgences « adultes » d'une capacité de 110 000 passages par an (ainsi qu'un service d'urgence gynécologique et obstétrical d'une capacité de 18 000 passages par an).

Ce dimensionnement est basé sur l'analyse de l'activité et sa projection à horizon 2029. La cible en est déjà atteinte, mais la relocalisation des hôpitaux à Saint-Ouen, l'organisation mise en place et **les partenariats engagés** ont vocation à réduire ce flux d'ici à l'ouverture du Campus. Il est erroné d'indiquer qu'un service d'accueil des urgences ne peut accueillir une telle volumétrie de patients. Cela existe ailleurs notamment dans de grandes métropoles et parfois sur des volumes encore plus importants.

Le dimensionnement maximal évoqué de 80 000 passages ne repose sur aucune source connue par les praticiens hospitaliers – professeurs des universités et chefs de département des urgences de Beaujon et de Bichat. L'hôpital Bichat a accueilli plus de 80 000 passages 3 fois au cours des 5 dernières années.

	2018	2019	2020	2021	2022
Beaujon	34 168	33 394	31 245	33 090	34 975
Bichat	83 845	86 531	70 638	76 898	83 310
Total BCH + BJN	118 013	120 465	101 883	109 988	118 285

-Une organisation particulière est-elle prévue dans le cadre du CHUSOGPN ?

D'un point de vue de l'organisation interne du futur service

Au sein du futur hôpital, la régulation physique du flux de patients permettant des prises en charge rapides sera améliorée, limitant les pertes de temps pour le patient et les professionnels grâce à une répartition et un positionnement stratégique des secteurs :

- Un secteur dit de « fast-track » (ou « circuit rapide » de 5 boxes à l'entrée du service pour la prise en charge des patients identifiés comme relevant de la médecine générale lors de

l'évaluation initiale par l'infirmier d'accueil et d'orientation. Ce secteur pourra potentiellement être équipé pour la réalisation d'actes d'imagerie conventionnelle.

▪ *Un secteur de déchocage et d'urgences vitales dit « rouge » contigu aux équipements d'imagerie de coupe pour un diagnostic sans délai et aux ascenseurs « axe rouge » dédiés aux urgences vitales en liaison directe vers les services du bloc opératoire ou de réanimation.*

▪ *Un secteur d'évaluation psychiatrique dit « vert » spécifiquement conçu et équipé pour assurer la sécurité des patients et professionnels et contigu au secteur rouge pour une prise en charge rapide en cas de décompensation somatique des patients.*

▪ *Un secteur de prise en charge dit « bleu » pour les situations relevant d'une urgence ou d'une gravité moindre.*

▪ *Un secteur d'hospitalisation d'urgence de courte durée de 46 lits lui-même organisé autour d'une unité de surveillance rapprochée vouée à accueillir des patients pour quelques heures en attente d'une amélioration, d'un bilan diagnostique ou d'une hospitalisation, d'une unité d'hospitalisation consacrée à des patients qui ont besoin de rester passer une nuit à l'hôpital et d'un centre renforcé d'urgences psychiatriques.*

Une plateforme de régulation en position centrale permet de piloter les mouvements de patients entre ces différents secteurs.

Du point de vue de l'organisation de l'hôpital pour prendre part à l'activité d'urgence

Les services de Bichat et de Beaujon s'organisent pour maîtriser les flux en amont et en aval des urgences pour garantir la capacité de prise en charge des patients à hauteur des besoins du territoire, ce qui sera également mis en pratique au sein des services d'accueil des urgences du CHUSOGPN :

▪ *Cela se traduit notamment par la mise en place de circuits courts avec les services de spécialité, avec par exemple la programmation en direct au sein du SAU de consultations de suivi en dermatologie, hépatologie-gastro-entérologie ou en traumatologie à échéance courte.*

▪ *Cela se traduit également par le positionnement d'infirmiers en pratique avancée (IPA) au sein des SAU pour identifier les patients âgés fragiles, à risque de dépendance, **afin d'assurer la coordination avec la ville après le retour à domicile, s'appuyant notamment sur des équipes mobiles mobilisables au domicile des patients.***

▪ *Le service des maladies infectieuses et tropicales organise de surcroît des plages de consultations non programmées pour un accès direct sans passage par le SAU.*

▪ *Les deux hôpitaux bénéficient du service d'une cellule de gestion des lits, ayant vocation à faciliter le placement des patients du SAU nécessitant une hospitalisation, que ce soit au sein des services de spécialité de l'hôpital ou à l'extérieur. Son action permet de réduire le temps de passage au sein du SAU et donc de libérer des lits pour d'autres patients ».*

Question au maître d'ouvrage

97. Dimensionnement des urgences : il est indiqué dans la réponse de l'AP-HP que bien que la « cible » soit déjà atteinte (avant ouverture du CHU) - 110 000 passages prévus pour 118 285 passages en 2022 à Bichat /Beaujon-, certains paramètres comme la relocalisation des hôpitaux à Saint-Ouen, l'organisation mise en place et les partenariats engagés ont vocation à réduire ce flux d'ici à l'ouverture du Campus.

En quoi la relocalisation du CHU à Saint-Ouen participe-t-elle du dimensionnement des urgences revu à la baisse par rapport aux besoins du bassin (15 communes) et aux prévisions

démographiques et caractéristiques socio-économiques de la population du bassin de patientèle?

Réponse du maître d'ouvrage

Ce n'est pas la relocalisation au sein du même bassin de patientèle qui permet d'envisager un nombre de passages relevant de la médecine générale réduit mais les projets organisationnels et partenariaux en cours ou déjà en place décrits dans le document.

Commentaire de la commission d'enquête

La commission d'enquête prend note de la réponse.

Question au maître d'ouvrage

98. Les éléments d'étude sur la future répartition de patientèle au sein des divers services d'urgence peuvent-ils faire l'objet d'un point précis ?

- Où ces reports sont-ils prévus ?

- Les potentiels services d'urgence pouvant être sollicités au niveau du périmètre CHU, hors AP-HP, sont-ils avertis de cette future répartition ?

- Les partenariats engagés devant réduire les flux d'urgence peuvent-ils être précisés ?

Réponse du maître d'ouvrage

Les transferts envisagés concernent **10 000 passages à Lariboisière** (patients parisiens fréquentant le SAU de Bichat) et un **déport naturel d'une partie de la patientèle vers les hôpitaux des Hauts de Seine**. Le SAU de Lariboisière, sera entièrement rénové et redimensionné à l'occasion de l'ouverture du Nouveau Lariboisière en 2026. Le SAU de l'Hôpital Louis Mourier, a fait l'objet d'une rénovation et extension en 2023, et continuera d'être accompagné au regard de son développement actuel.

Les hôpitaux Lariboisière et Louis Mourier, situé à Colombes, font partie du même groupe hospitalo-universitaire que Bichat et Beaujon et sont à ce titre associés directement au projet. **Des échanges réguliers sont également en cours avec le groupe hospitalier Plaine de France (hôpitaux de Saint-Denis et de Gonesse).**

Les autres hôpitaux de la zone sont tenus informés du projet et ont été invités à participer aux travaux du projet territorial de santé (CASH Nanterre, CH Rives de Seine, Institut Hospitalier Franco-Britannique, Hôpital Saint-Jean, Clinique Lambert, hôpital Nord 92, clinique du Landy etc.).

Commentaire de la commission d'enquête

La commission d'enquête retient que les transferts envisagés pour les urgences sont censés s'opérer au sein de l'AP-HP (Lariboisière sur Paris et L. Mourier à Colombes), mais aussi hors AP-HP avec les hôpitaux de Saint-Denis et de Gonesse (GH Plaine de France) ainsi qu'avec une dizaine d'autres hôpitaux.

La commission d'enquête se demande si le fait d'informer ceux-ci et de les inviter à un projet territorial de santé (dont on apprend l'existence si celui-ci dépasse le territoire de Saint Ouen) suffise à anticiper et organiser le système des urgences au niveau du territoire.

Question au maître d'ouvrage

99. L'AP-HP indique que le dimensionnement des urgences est projeté à horizon 2029...une fois l'hôpital en activité, et en rythme de croisière. Une projection à moyen terme a-t-elle

été aussi établie ? A combien sont estimés les besoins en urgence, selon quelles méthodes de calcul et avec quels critères ?

Réponse du maître d'ouvrage

Le service d'accueil des urgences a été dimensionné en prenant en compte l'activité actuelle et une possibilité de croissance absorbable grâce à son organisation : nombre de box de tris, box de prise en charge rapide dits « fast-track », contiguïté avec l'imagerie non programmée etc. Les sources actuelles, comme l'Enquête Urgences 2023 de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) et les chiffres clés de 2022 de la Fédération des Observatoires Régionaux des Urgences (FEDORU), ne fournissent pas de projections officielles spécifiques pour les années à venir

L'Enquête Urgences 2023 met en lumière une **tendance nationale à la hausse du nombre de passages aux urgences**, soulignant une augmentation de 18,8 millions en 2013 à 20,4 millions en 2021. Cette enquête, visant à offrir un descriptif démographique et médical des patients ainsi que les évolutions des services d'urgence, **suggère que les tendances actuelles montrent une pression croissante sur ces services**. Toutefois, elle n'établit pas de prévisions chiffrées pour les années à venir, reflétant la complexité de l'anticipation de ces tendances.

Les données détaillées fournies par la FEDORU pour 2022, concernant notamment les profils des patients, les modes de transport utilisés pour se rendre aux urgences, et les principaux diagnostics, montrent la diversité et la complexité des besoins des patients se rendant aux urgences. Cette variabilité des cas, allant des soins médico-chirurgicaux aux cas traumatologiques, souligne la difficulté de prédire avec précision l'évolution future des passages aux urgences

Ces sources mettent en avant la multitude de facteurs influençant ces passages, tels que les changements démographiques, l'évolution des pratiques médicales, et l'organisation des soins de santé, rend toute projection officielle difficile à établir.

Comme détaillé dans le document de réponse aux questions soulevées pendant la réunion publique du 8 février dernier, de nombreux dispositifs et projets sont mis en place par ou en liaison avec les hôpitaux Bichat et Beaujon pour réduire le flux de patients relevant de médecine générale au sein des SAU : réorientations vers la médecine libérale, Service d'Accès aux Soins (SAS), équipes mobiles de gériatrie etc. L'impact de ces mesures reste à confirmer pour une projection à plus long terme que l'ouverture de l'hôpital.

Commentaire de la commission d'enquête

La commission d'enquête relève que l'enquête Urgences 2023 rend compte d'une tendance nationale à la hausse du nombre de passages aux urgences que l'on pourrait qualifier de très conséquente. Même si de nombreux dispositifs sont prévus pour fluidifier le flux de patients, la commission note que le service des urgences reste un service méritant toute l'attention afin d'être maîtrisé.

Question au maître d'ouvrage

100.Organisation : Le chef de services des urgences Bichat/Beaujon indique que tout est déjà maîtrisé dans le projet du point de vue organisationnel : 1. l'aval (ou l'amont) (nombre de patients arrivant) ; 2. l'organisation et la capacité du service d'urgences ; 3. la gestion de l'aval (la capacité à faire sortir les patients admis et non admis). Peut-il être indiqué le dimensionnement en SDP du futur service des urgences ? combien de boxes, de places ?

Réponse du maître d'ouvrage

Le dimensionnement du secteur des urgences (hors locaux SMUR) en Surface de Plancher dans oeuvre est d'environ 5800 m² auxquels s'ajoutent les surfaces des cours des urgences (250 m²) et du SMUR (270 m²). Le secteur est composé de 45 box d'examen et de prise en charge auxquels s'ajoutent 2 salles de plâtre et 1 salle de suture. L'unité d'hospitalisation de courte durée intégrée au service comprend 46 lits.

Commentaire de la commission d'enquête

La commission d'enquête prend note que du point de vue organisationnel du service des urgences tout devrait être maîtrisé.

Question au maître d'ouvrage

101.110 000 passages/ an dans les services d'urgence correspond à une fourchette moyenne de 12.5 patients/h. Hors situations exceptionnelles (épidémies, attentats...), à quelle jauge le service des urgences peut-il au maximum accueillir et traiter des patients/ h dans des conditions satisfaisantes pour les patients et les personnels soignants ?

Réponse du maître d'ouvrage

Il n'est pas possible de répondre à cette question sans connaître l'état des patients accueillis qui est un déterminant essentiel du temps consacré à chaque patient pour sa prise en charge et de la mobilisation éventuelle des services de biologie, d'imagerie etc. Le projet a été dimensionné pour accueillir dans de bonnes conditions 110 000 passages adultes, sur la base de l'expérience des équipes des deux hôpitaux et dispose de 6 postes d'accueil et d'enregistrement et de 14 boxes de tri avant orientation vers les différents secteurs de prise en charge.

Commentaire de la commission d'enquête

La commission d'enquête prend note de cette réponse.

Question au maître d'ouvrage

102. Quel sont les effectifs prévus pour le bon fonctionnement du service en temps normal ?

Réponse du maître d'ouvrage

L'effectif cible comprend notamment 91 infirmiers diplômés d'état et 75 aides-soignants.

Commentaire de la commission d'enquête

La commission d'enquête prend note de cette réponse.

Question au maître d'ouvrage

103. Quels temps d'attente minimal et maximal sont prévus selon les secteurs d'urgences (fast-track », déchocage, d'évaluation psychiatrique, « bleu », pour que le service réponde aux critères de performance ?

Réponse du maître d'ouvrage

Il n'existe pas de temps d'attente cible. Comme évoqué précédemment, le temps d'attente dépend de facteurs divers : l'état du patient, l'évaluation de l'urgence de l'état des autres patients présents, la disponibilité des machines d'imagerie et des lits d'aval.

Commentaire de la commission d'enquête

La commission d'enquête prend note qu'il n'existe pas de temps d'attente cible aux urgences (ni minimal, ni maximal).

Question au maître d'ouvrage

104. Le service des urgences est-il flexible dans son dimensionnement physique en cas d'afflux ? comment et où cela se situera-t-il ?

Réponse du maître d'ouvrage

Le service des urgences est en accès direct sur l'espace public pour une accessibilité maximale. En cas d'afflux massif de type crise NRBC (risque nucléaire, radioactif, bactériologique ou chimique), des mesures de tri /décontamination sont ajoutées en entrée des urgences dans la cour des ambulances. L'organisation des locaux à l'intérieur des urgences est prévue pour la gestion des flux en pic avec des espaces importants de tri, des prises en charge différenciées.

Commentaire de la commission d'enquête

La commission d'enquête prend note de cette réponse.

Question au maître d'ouvrage

105. Quand un enfant est présenté aux urgences, quelles sont les modalités de prise en charge, en cas d'hospitalisation où est-il dirigé ?

Réponse du maître d'ouvrage

Les mineurs présentés aux urgences reçoivent les premiers soins nécessaires et sont ensuite dirigés vers un hôpital d'enfants s'ils sont transportables. L'admission d'un mineur est prononcée, sauf nécessité, à la demande d'une personne exerçant l'autorité parentale. Elle peut dans certains cas l'être à la demande de l'autorité judiciaire.

En pratique, les adolescents à partir de 16 ans peuvent être pris en charge au sein des services de Bichat et de Beaujon et les plus jeunes sont dirigés vers les hôpitaux pédiatriques du GHU Robert Debré et Louis Mourier.

Commentaire de la commission d'enquête

La commission d'enquête retient que les mineurs arrivant aux urgences reçoivent les premiers soins nécessaires et sont ensuite dirigés vers un hôpital d'enfants s'ils sont transportables.

Question au maître d'ouvrage

106. Existe-il un dispositif, parcours, particulier pour les patients venant des EPHAD ?

Réponse du maître d'ouvrage

Les hôpitaux Bichat et Beaujon sont intégrés à des filières gériatriques, "Paris Nord-Ouest" et "92 Nord", réunissant tous les acteurs concernés du territoire et organisant la gradation des soins et la communication entre les professionnels participant à la prise en charge. Ces filières s'appuient sur des ressources dédiées, équipes mobiles de gériatrie, infirmières de pratique avancée, qui permettent notamment d'organiser des admissions directes depuis les EHPAD du territoire dans un service de gériatrie aigue sans passer par les urgences.

Commentaire de la commission d'enquête

La commission d'enquête retient que des filières gériatriques, "Paris Nord-Ouest" et "92 Nord", existent qui permettent d'organiser des admissions directes depuis les EHPAD du territoire dans un service de gériatrie aigue sans passer par les urgences.

Question au maître d'ouvrage

107.. En amont des urgences :

- combien d'ambulances et de taxis peuvent stationner en même temps jusqu'à que les patients soient pris en charge ?
- où cela est-il prévu ?
- comment sont gérés les véhicules des particuliers amenant leurs proches aux urgences (nombre de véhicules de la dépose-minute) ?
- existe-il un parcours préférentiel depuis le parking aux urgences ?
- existe-il un accès direct entre l'hélistation et le services d'urgences ?

Réponse du maître d'ouvrage

L'ensemble des solutions permettant une prise en charge adaptée aux volumes prévus sont bien incluses dans le projet. Les réponses précises seront données dans le dossier d'autorisation environnementale unique qui sera mis ultérieurement à la consultation du public.

Commentaire de la commission d'enquête

La commission d'enquête prend note de la réponse mais la regrette : l'actuelle enquête publique aurait pu permettre que certaines informations puissent être données.

Question au maître d'ouvrage

108. Le futur CHU est positionné de telle sorte qu'il recueille un bassin de patientèle résidant sur 3 départements. L'organisation des secours (centre d'appels et interventions Samu/Smur, Services Départementaux d'Incendie et de Secours (SDIS)) s'effectuant en principe à l'échelle départementale, peut-il être fait un point précis sur la coordination indispensable entre les différentes entités pour que l'échelle départementale soit assurée d'être décloisonnée ?

Réponse du maître d'ouvrage

L'organisation des secours pré-hospitaliers en Ile-de-France repose sur une stratégie de zonage définie par l'ARS Ile-de-France.

L'Ile de France dispose ainsi de 8 SAMU - centre 15 (un par département), couvrant un bassin de population de l'ordre de 12 millions d'habitant, dont :

- 4 siégeant au niveau d'établissements de santé de l'AP-HP sur les départements de Paris et de la Petite Couronne
- 4 siégeant au niveau d'établissements de santé hors AP-HP (Melun pour la Seine et Marne, Versailles pour les Yvelines, Corbeil-Essonnes pour l'Essonne et Pontoise pour le Val d'Oise).

Ces SAMU assurent la régulation de l'ensemble des appels adressés par des patients nécessitant une prise en charge en urgence ou une orientation médicale en urgences et la coordination des moyens de secours pouvant être mobilisés pour assurer le secours à personnes : équipage SMUR rattachés à des établissements de santé, équipages VSAS de la BSPP ou des SDIS départementaux, ambulance.

La coordination de l'ensemble de ces moyens fait l'objet d'une régulation régionale pilotée par l'ARS IDF permettant d'assurer la prise en compte des besoins de chaque territoire et d'accompagner l'ajustement de la répartition des moyens en fonction de l'évolution de ces besoins. Cette régulation intervient dans le cadre d'instances officielles associant l'ensemble des parties prenantes et notamment :

- Le Comité Départemental de l'Aide Médicale Urgente, de la Permanence des Soins et des transports sanitaires dont la mission est de veiller à la qualité de la distribution de l'aide médicale urgente, à l'organisation de la permanence des soins et à son ajustement aux besoins de la population et d'assurer la coopération des personnes physiques et morales participant à l'aide médicale urgente, au dispositif de la permanence des soins et aux transports sanitaires ;
- Le Comité régional consultatif d'allocation des ressources – section urgences dont la mission est d'émettre un avis sur l'allocation des ressources des structures de médecine d'urgence et notamment les équipages SMUR.

L'implantation du futur ensemble hospitalier couvre un bassin d'attractivité correspondant aux zones ARS du 92 Nord, du 93 Nord et du 75 Nord-Ouest et Nord Est. Ce sont des zones couvertes par les SAMU de l'AP-HP et des zones d'intervention de la BSPP permettant de simplifier les enjeux de coordination ceux-ci étant limités à l'articulation entre ces deux acteurs AP-HP et BSPP. S'agissant de l'AP-HP, cette coordination est notamment assurée dans le cadre du déploiement du Service d'Accès aux soins (SAS) qui recouvre pour Paris et sa petite couronne un caractère supra-départemental se traduisant par la possibilité de basculer ou de réorienter les appels entre les 4 SAMU de l'APHP pour sécuriser la gestion du flux d'appels, ainsi que par la mise en commun de protocoles.

Commentaire de la commission d'enquête

La commission d'enquête retient que le futur hôpital couvre un territoire de 4 zones d'intervention, que deux acteurs y sont impliqués : l'AP-HP et la BSPP, et que leur coordination devant s'en trouver facilitée. Le Service d'Accès aux soins (SAS) coordonne pour l'AP-HP les appels de Paris et sa petite couronne.

Question au maître d'ouvrage

109. Une urgence survenant dans le bassin de patientèle, dans le 92 ou Paris, sera-telle préférentiellement transférée au futur CHU de Saint-Ouen?

Réponse du maître d'ouvrage

La gestion des demandes d'intervention urgentes pré-hospitalière fera l'objet d'une régulation par le Samu Centre 15 de la commune d'implantation de l'appel et de la mobilisation ou non de moyen pré-hospitalier. Les patients le nécessitant seront transportés en fonction de leurs besoins vers les établissements de santé de leur ressort territorial en capacité de les accueillir.

La redéfinition, le cas échéant, des ressorts territoriaux couverts par les différents établissements de santé découlant de la création du nouvel hôpital est pilotée dans le cadre des groupes de travail mis en place par l'ARS pour définir et affiner le projet territorial de santé. La conclusion de ces travaux contribuera à la définition du prochain PRS 2028-2032, correspondant à la période d'ouverture du CHUSOGPN.

Commentaire de la commission d'enquête

La commission d'enquête relève que le projet territorial de santé dont les travaux devraient contribuer à la définition du prochain PRS 2028-2032, pourraient redéfinir, le cas échéant, de nouveaux ressorts territoriaux pour les demandes d'intervention urgentes

Sujet 2 : Désengorgement des urgences

Nombres d'observations, provenant avant tout des personnels de l'AP-HP, alertent du fait que les urgences pour ne pas être embolisées nécessitent un aval en nombre de lits soit suffisant

et un certain taux maximum d'occupation de lits. Certaines propositions sont émises pour résoudre les problèmes comme le site complémentaire avec plate-forme ambulatoire (laboratoire de biologie et un plateau d'imagerie, etc.) à Claude Bernard.

L'expression du public

Intervention n°2 (médecin du SAMU en Seine-Saint-Denis) réunion publique

*« Comment va-t-on pouvoir accueillir **120 000 patients aux urgences avec si peu de lits** ? Le taux d'occupation des lits aujourd'hui est catastrophique. Un hôpital, pour bien fonctionner, ne doit pas dépasser **maximum 85 % de taux d'occupation** de ces lits en permanence. Autrement, il y a des gens qui sont sur des brancards et qui meurent sur des brancards. D'ailleurs, la presse s'en est fait l'écho ces derniers jours. La crise a montré qu'on manquait de lits et on a une population qui vieillit, il ne faut plus supprimer de lits. Deux tiers des dépenses de la sécurité sociale, ce sont les plus de 50 ans atteints de maladies chroniques. Et quand ils arrivent à l'hôpital, ils ont besoin d'être dans un lit, pas dans un hôtel hospitalier. »*

Observation n°520 MESNIER

*« De même l'APHP reconnaît que le bon fonctionnement des urgences (dont le nombre retenu est par ailleurs inférieur à la réalité) dépend du fait qu'en « **aval** » le **nombre de lits** soit conséquent.*

*Pour ce faire l'APHP propose un site **complémentaire (SMR)** avec un nombre de lits renforcé. Il semble indispensable que ce projet soit clairement défini sur sa **localisation, le nombre de lits retenus et leurs définitions**, et que cela soit retenu par la commission comme une réserve à lever avant la décision du tribunal, faute de quoi ce serait un **chèque en blanc à l'APHP** au risque d'être au détriment des futurs usagers. »*

Observations n°74 Wajdi et n°147 CIH AP-HP

*« **3/ L'HOSPITALISATION D'AVAL D'URGENCES** L'activité actuelle des urgences dans les deux hôpitaux de Bichat et Beaujon est très soutenue et posent régulièrement des problèmes d'hospitalisation d'aval. Pourtant il n'y aucune modification ni actualisation par rapport au document initial qui date de 2016. L'estimation d'une baisse de 10.000 passages par an aux urgences est improbable en l'état actuel de l'offre de soin dans la zone. Une actualisation, et une objectivation sincère, du nombre de passages aux urgences est indispensable. Le projet est calibré pour 110.000 passages à l'horizon 2030 alors que le nombre de passages aux urgences était d'ores et déjà passé de 113 000 à plus de 118 000 en 2022.*

*Tel que le projet est dimensionné, le service des urgences du CHUSOGPN sera embolisé dès l'ouverture. **Une offre de soins de proximité type centre de santé avec possibilité de consultations non programmées pourrait permettre de diminuer la pression sur le service d'urgence sous dimensionné.***

*Alors que dans le document initial apparaissait dans « les grands principes » page 19, « la reconversion du site de Claude Bernard en une plate-forme ambulatoire », ce principe a disparu dans le document d'actualisation même si est évoqué « l'offre ambulatoire de proximité dans le 18e arrondissement, s'est concrétisée, dès 2019, par l'ouverture d'une maison de santé pluridisciplinaire dans des locaux de l'hôpital Bichat en lien étroit avec la **CPTS du territoire**. ». La maison de santé existe donc déjà mais ne suffit pas.*

Un accueil ambulatoire doit être envisagé avec un laboratoire de biologie et un plateau d'imagerie pour désengorger les urgences du futur hôpital L'organisation d'une offre de soins complémentaire est indispensable, le projet initial d'une « plateforme ambulatoire » doit être repris et actualisé pour être dimensionné de façon adéquate. »

Observation n°264 MILLERON AP-HP Bichat

«(URGENCES ?) 2/ la capacité d'accueil des urgences est de 110000 passages par an dans le nouvel hôpital alors que les 2 hôpitaux Bichat+Beaujon accueillent déjà plus de 118000 passages par an. L'hypothèse faite d'une diminution de la fréquentation des urgences à son ouverture paraît osée dans un territoire avec une croissance démographique dépassant +1% par an, avec le vieillissement de la population et avec la raréfaction de l'offre de ville. **La création d'un centre de santé de gros volume sur Claude Bernard permettant des consultations sans rendez-vous est indispensable pour limiter le recours aux urgences.** »

Question au maître d'ouvrage

110. Pourquoi la reconversion du site de Claude Bernard en une plate-forme ambulatoire n'a-t-elle pas été retenue ?

Réponse du maître d'ouvrage

Le projet du *nouveau Claude Bernard*, proposé en 2016, comportait précisément une double vocation:

- D'une part, le lieu d'aval principal en hospitalisation de médecine de réadaptation avec les capacités existantes à Claude Bernard et celles de Fernand Widal transférées,
- Et d'autre part, une plate-forme d'activité ambulatoire de proximité.

Si la première partie fait aujourd'hui l'objet d'une étude de faisabilité pour une éventuelle autre localisation, la seconde partie reste pleinement d'actualité. Cf. réponses aux questions 5 et 66.

Commentaire de la commission d'enquête

La commission d'enquête prend note de toutes les réponses apportées par le maître d'ouvrage.

Sous-thème 5 : Site complémentaire et besoins en lits d'hospitalisation

Les différentes craintes exprimées au niveau des urgences qui pourraient être saturées, proviennent notamment de la réduction de lits en aval.

L'ajout capacitaire, consécutif à la première enquête publique, est cependant estimé insuffisant pour résorber les engorgements.

Dès 2016, le principe d'un site complémentaire d'aval, principalement dédié aux soins médicaux de réadaptation (SMR), mais aussi en MCO, avait fait partie de l'arbitrage. Le site complémentaire avait en effet été jugé indispensable face au risque d'engorgement et à la bonne fluidité des parcours patients. Pour nombres d'observations, reste désormais à confirmer et préciser ces éléments.

Sujet 1 : L'expression générale

L'expression du public

Observation n° 75 RIOUX AP-HP

« Nous avons un problème d'aval (lits de soins de suite et rééducation) qui retarde la sortie des patients et empêche d'en prendre de nouveaux. Y-a-t-il une réponse (pérenne et pas de vagues promesses) dans le cahier des charges ? »

Observation n° 269 BANCAL (Paris)

« l'APHP reconnaît que le projet de site complémentaire est indispensable au bon fonctionnement de l'hôpital Nord. Il n'y a aucune certitude sur sa localisation, son capacitaire et son financement. **Le capacitaire de ce projet complémentaire doit être d'au moins de 450 lits pour accueillir les lits existants de SMR de Claude Bernard et Fernand Vidal et les lits manquants de SMR sur le GH nord ainsi que les lits d'hospitalisation complète MCO supprimés dans le projets soit -286 lits par rapport à 2016 et -189 lits par rapport à 2022.** »

Observation n° 170 DAUGAS AP-HP et Université Paris

« Soutien au projet, avec un site complémentaire attendant : L'aboutissement de ce projet est à présent indispensable compte-tenu du besoin incontournable de modernisation des structures de soins et universitaires qui ne peut pas être conduite dans les hôpitaux actuels, Bichat et Beaujon et le site Bichat de l'UFR de médecine. Ce projet ne doit pas être remis en cause.

Les remarques initiales sur le capacitaire insuffisant persistent toutefois partiellement (des améliorations ont été apportées). **Elles seraient prises en compte par l'adjonction d'une "extension" sur un site complémentaire également indispensable au projet.**

Reculer serait définitivement dommageable pour les soins, l'ambition universitaire et l'attractivité pour les professionnels. »

Observation n° 147 Collectif Inter Hôpitaux et n° 74 Wajdi AP-HP

« n° 5/ SSR : La contre-expertise de 2016 signalait, à juste titre, que « **la nécessité de ne pas occulter les besoins en SSR polyvalents du fait notamment de la réduction capacitaire du HU Nord/BICHATBEAUJON et de la démarche ambitieuse d'ordonnancement et de programmation du parcours patient.**

Cette organisation n'est possible que si l'aval du court séjour est suffisant pour éviter les séjours et journées inadéquats en court séjour. **A défaut de quoi, les services MCO du HU Nord seraient rapidement saturés. Par ailleurs, la faible densité médicale de ville sur le territoire renforce l'attractivité des urgences du HU Nord** et donc les séjours médicaux polypathologiques dont les sorties vers l'aval sont les plus complexes à gérer ».

Le document d'actualisation répond à cette remarque de **façon imprécise** « La création d'un site complémentaire d'aval en Soins de Médecine de Réadaptation SMR (nouvelle dénomination des ex-SSR), et en Psychiatrie, demeure un objectif prioritaire. Son programme médical (incluant toujours les activités SMR de Claude Bernard et de SMR et SLD de Fernand Widal), un capacitaire renforcé et une localisation optimale font aujourd'hui l'objet d'études détaillées de faisabilité. Le calendrier de réalisation reste postérieur à l'opération principale, comme c'était déjà le cas en 2016. »

Pourtant, le directeur général de l'APHP, lors d'une réunion avec la communauté médicale le mardi 7 novembre 2023, a annoncé que la construction d'un bâtiment complémentaire sur la parcelle Victor Hugo était actée.

Il est indispensable que le public et les personnels hospitaliers soient informés de ce projet dans le cadre de l'enquête actuelle. Il est d'autant plus indispensable d'avoir des informations sur les possibilités d'hospitalisation d'aval qui seront disponibles pour le nouvel hôpital qu'il existe un risque important, en cas d'offre insuffisante de lits d'aval, que le nouvel établissement soit complètement saturé dès son ouverture.

Il convient donc de prévoir la transition entre les capacités actuelles de SMR et l'ouverture du site complémentaire.

Il faut voir apparaître dans l'enquête publique l'engagement de l'APHP et de l'ARS sur la réalisation d'un site d'hospitalisation complémentaire. »

Observation n° 193 GERVAIS AP- HP

« En l'absence d'engagement ferme et définitif de sa part sur le site complémentaire, le remarquable projet architectural retenu pour le site principal risque de se transformer en accident sanitaire pour les populations du territoire. »

Observation n° 74 Wajdi et n°147 CIH AP-HP

« 5/SSR La contre-expertise de 2016 signalait, à juste titre, que « la nécessité de ne pas occulter les besoins en SSR polyvalents du fait notamment de la réduction capacitaire du HU Nord/BICHATBEAUJON et de la démarche ambitieuse d'ordonnancement et de programmation du parcours patient. Cette organisation n'est possible que si l'aval du court séjour est suffisant pour éviter les séjours et journées inadéquats en court séjour. A défaut de quoi, les services MCO du HU Nord seraient rapidement saturés. Par ailleurs, la faible densité médicale de ville sur le territoire renforce l'attractivité des urgences du HU Nord et donc les séjours médicaux polypathologiques dont les sorties vers l'aval sont les plus complexes à gérer ».

Le document d'actualisation répond à cette remarque de façon imprécise « La création d'un site complémentaire d'aval en Soins de Médecine de Réadaptation SMR (nouvelle dénomination des ex-SSR), et en Psychiatrie, demeure un objectif prioritaire. Son programme médical (**incluant toujours les activités SMR de Claude Bernard et de SMR et SLD de Fernand Vidal**), un capacitaire renforcé et une localisation optimale font aujourd'hui l'objet d'études détaillées de faisabilité. Le calendrier de réalisation reste postérieur à l'opération principale, comme c'était déjà le cas en 2016. » Pourtant, le directeur général de l'APHP, lors d'une réunion avec la communauté médicale le mardi 7 novembre 2023, a annoncé que la construction d'un bâtiment complémentaire sur la parcelle Victor Hugo était actée. Il est indispensable que le public et les personnels hospitaliers soient informés de ce projet dans le cadre de l'enquête actuelle. Il est d'autant plus indispensable **d'avoir des informations sur les possibilités d'hospitalisation d'aval** qui seront disponibles pour le nouvel hôpital qu'il existe un risque important, en cas d'offre insuffisante de lits d'aval, que le nouvel établissement soit complètement saturé dès son ouverture. Il convient donc de prévoir la transition entre les capacités actuelles de SMR et l'ouverture du site complémentaire. Il faut voir apparaître dans l'enquête publique l'engagement de l'APHP et de l'ARS sur la réalisation d'un site d'hospitalisation complémentaire. »

Observation n° 147 Collectif Inter Hôpitaux

« Le problème principal est la diminution capacitaire dans un territoire en croissance démographique avec un recours en soins de ville déjà en dessous de la moyenne en île de France. Seule solution pour permettre à cet hôpital de fonctionner : adjoindre un site **d'hospitalisation complémentaire** avec une capacité d'hospitalisation suffisante quel que soit le lieu d'implantation (Claude Bernard ou parcelle Victor Hugo)

Il faut voir apparaître dans l'enquête publique l'engagement de l'APHP et de l'ARS sur la réalisation de ce site d'hospitalisation complémentaire. **Le financement de ce site complémentaire doit être garanti**. Son absence rendrait l'hôpital nord incapable de réaliser les missions qu'il devra assumer. »

Observation n° 72 PLESSIER APHP

« Le 7 novembre 2023, lors de sa rencontre avec la communauté médicale de Bichat, le directeur général de l'APHP avait assuré qu'un bâtiment **complémentaire serait bâti sur la parcelle Victor Hugo pour accueillir plusieurs centaines de lits de SMR**, réunissant le SSR de Bichat Claude-Bernard et F Vidal, mais qu'il soutenait le projet d'agrandissement. Pourtant, dans le cadre de la nouvelle enquête publique, l'APHP a produit un document actualisé qui n'acte pas le projet de site complémentaire, et **ne décrit pas le capacitaire du projet complémentaire envisagé**. Tant que ce projet complémentaire n'est pas officiellement annoncé et financé, il peut être rayé du projet pourtant indispensable. »

Observation n°193 GERVAIS APHP

« En tant que professionnelle du soin je tiens à exprimer ma profonde inquiétude quant à la réalisation effective du site complémentaire, sans lequel le site principal ne saura pas offrir la

*réponse aux besoins de soins pour le territoire Dès lors que l'annonce de 10 milliards d'économie budgétaire est faite, on peut légitimement s'interroger sur le financement d'un site complémentaire à l'Hôpital Nord indispensable L'APHP doit, pour le site complémentaire, apporter plus qu'un "principe" comme indiqué à la page 3 du document apporté dans sa contribution **sur ce registre L'APHP doit avoir un engagement ferme et définitif sur ce site complémentaire avec au moins 350 lits (150 des SSR de Bichat et F Vidal) et 200 pour compenser les réductions capacitaires dans le site principal** En l'absence d'engagement ferme et définitif de sa part sur le site complémentaire, le remarquable projet architectural retenu pour le site principal risque de se transformer en accident sanitaire pour les populations du territoire. »*

Observation n° 153 MILLERON AP-HP

« Il faut donc corriger ce projet en ajoutant sans délai un projet complémentaire permettant de répondre aux besoins de la population avec:

- un bâtiment complémentaire avec des lits d'hospitalisation SMR et MCO*
- un centre de santé de grande envergure qui pourrait être localisé sur Claude Bernard à Bichat pour proposer des consultations sans rendez-vous pour éviter le recours aux urgences du nouvel hôpital qui sont sous dimensionnées par rapport à l'existant*
- une maternité qui correspond à l'existant c'est à dire 3500 accouchements par an. »*

Observation n° 172 HAGENMÜLLER AP-HP

« Le principe d'un site complémentaire d'aval est repris dans plusieurs pièces du dossier.

La synthèse de ces points est fournie en **annexe 2** jointe à cette note

Depuis, il a été rappelé, notamment à la communauté médicale des hôpitaux Bichat et Beaujon (11/23) et de l'AP-HP (02/24), et lors de la réunion publique (08/02) que **le principe d'un site complémentaire d'aval (principalement de soins médicaux de réadaptation ou SMR) fait partie de l'arbitrage initial comme un complément utile à la bonne fluidité des parcours des patients de l'hôpital** du CHUSOGPN et, notamment, à l'atteinte de ses objectifs d'une durée de séjour ramenée à la moyenne nationale.

Au-delà de ce principe retenu dès 2016, trois éléments doivent être précisés : le capacitaire, la localisation, le calendrier :

- Le plus important : **le volume capacitaire** nécessaire. **Il est acté que le « socle » minimal de ce site sera de 245 lits, soit le regroupement de ce qui existe sur la parcelle Claude-Bernard mitoyenne de Bichat et de ce qui est à Fernand Vidal (Paris 10e) : soit les capacités, principalement de SMR, mais aussi de SLD et de psychiatrie de ces sites.** Cependant, un travail sur le projet médical de ce futur site, en lien direct avec les filières et les flux du futur CHUSOGPN a été conduit depuis 2022 et fait apparaître que, d'une part, **il fallait revoir les répartitions entre ces disciplines (plus de SMR, notamment spécialisés et moins de SLD)** et, d'autre part, que **des capacités supplémentaires de SMR, au-delà du « socle » existant seraient justifiées pour que l'aval soit plus important et efficace pour le CHUSOGPN.** Le calcul exact de ce besoin, à partir des données d'activité et de l'offre existante sur le territoire élargi est en cours (depuis 2023) et doit faire l'objet d'une **présentation et d'un arbitrage avec l'ARS en 2024 pour définir jusqu'où porter ce capacitaire d'aval supplémentaire.**
- **La localisation :** En 2016, il a été indiqué que ce site serait maintenu à Claude Bernard, à 800 mètres du CHUSOGPN, foncier appartenant déjà à l'AP-HP et suffisamment grand pour concevoir ce site renforcé. L'AP-HP peut donc confirmer, qu'à minima, le site complémentaire pourra être réalisé sur cette parcelle.
Pour autant, les leçons de la crise Covid ont conduit les représentants de la communauté médicale à envisager que ce site soit établi plus près du CHUSOGPN, la crise ayant montré comment la contiguïté entre les services MCO de Bichat et ceux de SMR de Claude Bernard avait été particulièrement efficace. Aussi, après que l'Etat eut autorisé une recherche de

parcelle à acquérir dans ce but, en apportant également un financement de 47 M€ à cet effet, l'AP-HP a engagé de premières études pour vérifier la faisabilité immobilière d'une possible opération permettant d'installer ces capacités de soins d'aval à côté du campus mais aussi l'opportunité d'y faire des logements pour les soignants. **De même, de premiers échanges ont eu lieu avec la mairie de St-Ouen pour étudier les conditions de gabarit de construction et de qualité urbaine (espaces verts, etc) qui seraient acceptables en matière d'insertion dans la ville. Ces études doivent se poursuivre en 2024.**

- **Le calendrier** : comme cela était connu depuis 2016, l'ouverture de ce site complémentaire ne peut pas être réalisée en même temps que celle du site principal, compte tenu des **contraintes d'occupation** pesant sur les parcelles Claude Bernard comme celles de St-Ouen. **Par ailleurs, le volume de ce type de bâtiment supérieur à 200 lits, constitue une autre opération immobilière distincte du CHUSOGPN : elle obéira à une instruction spécifique, un passage dans la procédure d'autorisation ministérielle (CNIS) et les procédures d'urbanisme qui, le moment venu, devront prendre en compte ce projet spécifique à travers les études et enquêtes réglementaires nécessaires.** Enfin, s'agissant du calendrier, l'année 2024 doit permettre d'affiner les prochaines étapes. Il est cependant déjà acquis que lorsque le CHUSOGPN sera ouvert, **il y aura une période de transition durant laquelle le capacitaire au niveau qui aura été arbitré devra exister dans une solution dans des locaux existants permettant de répondre aux besoins tout en attendant la fin du nouveau projet immobilier dédié.** »

Observation n°264 MILLERON AP-HP Bichat

*« 1/ **que l'APHP reconnaît que le projet de site complémentaire est indispensable au bon fonctionnement du nouvel établissement. Or, ce site complémentaire n'est pour l'heure que théorique tant en ce qui concerne sa localisation, son capacitaire et son financement. Le capacitaire de ce projet complémentaire doit être d'au moins de 450 lits pour accueillir les lits existants de SMR de Claude Bernard et Fernand Vidal et les lits manquants de SMR sur le GH nord ainsi que les lits d'hospitalisation complète MCO supprimés dans le projet soit -286 lits par rapport à 2016 et -189 lits par rapport à 2022. On aurait donc du mal à comprendre que l'utilité publique soit déclarée sans la réserve d'une validation de ce projet complémentaire par les tutelles.***

*(URGENCES ?) 2/ la capacité d'accueil des urgences est de 110000 passages par an dans le nouvel hôpital alors que les 2 hôpitaux Bichat+Beaujon accueillent déjà plus de 118000 passages par an. L'hypothèse faite d'une diminution de la fréquentation des urgences à son ouverture paraît osée dans un territoire avec une croissance démographique dépassant +1% par an, avec le vieillissement de la population et avec la raréfaction de l'offre de ville. **La création d'un centre de santé de gros volume sur Claude Bernard permettant des consultations sans rendez vous est indispensable pour limiter le recours aux urgences.** »*

Observation n° 373 LESCURE et LESURTEL AP-HP

*« La notion d'un site complémentaire existe depuis le début du projet mais **doit être sécurisée et défendue pour renforcer la cohérence globale du projet** et stimuler la dynamique collective positive des soignants. Il faut bien sûr défendre **la proximité immédiate sur la parcelle Victor Hugo.** Il faut probablement **renforcer le capacitaire du site complémentaire au-delà du minimum requis par le capacitaire des SSR de Bichat et de Fernand Vidal***

*En effet, le gradient nord-sud est défavorable en Ile de France pour notre territoire et le **lien organique entre des lits de Médecine-Chirurgie-Obstétrique (MCO) et de Soins Longue Durée (SLD) représente un intérêt majeur au quotidien pour la prise en charge de nos patients particulièrement complexes et lourds.***

L'un des enjeux à venir est de **travailler ensemble la synergie fonctionnelle entre le site principal et le site complémentaire**, ce qui représente un réel levier pour redonner un souffle à ce projet qui est en réalité très stimulant. »

Observation n°167 Gérard AP-HP

« Le projet s'est considérablement amélioré avec une augmentation drastique du capacitaire, l'intégration d'un site complémentaire indispensable comprenant les lits de SMR et des activités externes fondamentales telle que l'antenne du service de Radiothérapie de St-Louis avec 3 machines de radiothérapie, ce qui est essentiel pour cet hôpital qui deviendra par la réunion de Bichat et Beaujon le 2ème plus grand hôpital de cancérologie de l'APHP, au sein d'une multidisciplinarité propre aux CHU et à l'APHP. »

Observation n°531 BEROLATTI AP-HP

« Les maîtres d'ouvrage portent à la connaissance de la commission d'enquête et du public les informations suivantes, également partagées ce jour avec l'ensemble des professionnels des hôpitaux Beaujon et Bichat-Claude Bernard.

OUI Il y aura un site complémentaire de l'hôpital avec de nombreux services de soins médicaux et de réadaptation (SMR).

Afin de répondre aux besoins **de soins de réadaptation** des patients hospitalisés dans le nouvel hôpital et afin de **fluidifier les parcours**, un site complémentaire regroupant les services de SMR installés à Claude-Bernard et à Fernand-Widal est prévu depuis l'origine du projet de nouvel hôpital. **Actuellement, l'AP-HP propose d'augmenter le nombre de lits de SMR pour ce futur site complémentaire et sa localisation à proximité immédiate de l'hôpital.** »

Question au maître d'ouvrage

111. Bien que le site complémentaire semble avoir été « acté théoriquement » depuis 2016, quelles sont les raisons qui ont conduit à ce que le projet soit différé par rapport au le site principal ?

Réponse du maître d'ouvrage

Le projet de site complémentaire n'a pas été "différé" : En 2016, il a été indiqué que le projet du CHUSOGPN, comme n'importe quel hôpital de médecine aiguë, prévoyait de disposer d'un aval de soins de médecine de réadaptation. (cf. Réponse n°20 et l'extrait du rapport de contre-expertise à ce sujet).

L'identification de cette offre complémentaire nécessaire est un des éléments qui contribuent, à l'intérêt général et à l'utilité publique qui ont été reconnus au CHUSOGPN, respectivement en juin 2019 et mars 2022.

Tous les projets des CHU en France faisant l'objet d'opération immobilière contiennent cette dimension d'une offre d'aval sur place ou sur le territoire.

En 2016, la décision des autorités était de prévoir cette activité sur un terrain appartenant à l'AP-HP, comportant déjà une partie de cette activité d'aval, et ayant la capacité d'être transformée : le site **Claude Bernard**. Dès cette décision, le projet, prévoyait le maintien des capacités actuelle d'aval de Claude Bernard avec **celles de Fernand Widal** rassemblées dans un projet qui nécessiterait, dans tous les cas, la réalisation d'un nouveau bâtiment adapté à cette activité, quel que soit le lieu retenu.

Dès lors que la solution privilégiée était celle d'un foncier appartenant à l'AP-HP, avec des bâtiments qui seraient en partie libérés par le départ vers le futur campus, **il n'y avait pas de raison de développer ce projet plus rapidement**. En effet, **les capacités SMR actuelles de Claude Bernard peuvent continuer à fonctionner même à l'ouverture du futur hôpital**. En

revanche, le renfort de celles venant de Fernand Widal, voire de capacités supplémentaires à créer, nécessite que des bâtiments soient libérés sur Claude Bernard après l'ouverture du futur projet à Saint-Ouen.

Cela signifie donc que, dès 2016, les deux projets ne pouvaient pas aboutir dans le même calendrier d'ouverture, information partagée dès l'origine avec les élus du territoire.

Désormais, le travail engagé sur une **éventuelle autre localisation plus près du campus ne change pas l'essentiel du calendrier possible** : la construction du bâtiment sur une parcelle qu'il reste à acquérir, en comparaison avec un projet sur une parcelle déjà à l'AP-HP mais qui doit être transformée ne modifie pas les possibilités d'avancer le calendrier.

Cela a été évoqué devant la communauté médicale de l'AP-HP en mars 2024, lorsque celle-ci a voté une motion de soutien au projet de site complémentaire.

Il en ressort que, malgré ce calendrier nécessairement décalé pour des raisons pratiques, les capacités d'aval prévues dans le futur site complémentaire devront être disponibles dès l'ouverture du campus, en version transitoire, selon un mode d'organisation à définir : locaux existants de SMR à Claude Bernard, premiers locaux libérés par le déménagement du campus, ou autres solutions adaptées.

Commentaire de la commission d'enquête

La commission d'enquête retient l'ensemble de ces informations comme particulièrement éclairantes sur la question du site complémentaire.

Tous les projets immobiliers des CHU en France équivalant au futur hôpital contiennent une dimension d'une offre d'aval sur place ou sur le territoire. Cette question de site complémentaire du futur hôpital pour disposer d'un aval de soins de médecine de réadaptation a donc été indiqué dès 2016 : selon l'AP-HP le site ne peut donc être considéré comme étant "différé".

En 2016, le site Claude Bernard (terrain appartenant à l'AP-HP) était prévu pour le maintien des capacités SMR d'aval ainsi qu'à Fernand Widal, ces capacités étant rassemblées dans un projet qui nécessiterait la réalisation d'un nouveau bâtiment. Cette solution était privilégiée, dans l'attente des bâtiments libérés à la suite du transfert vers le futur campus.

Les capacités actuelles de Claude Bernard pouvant continuer à fonctionner même à l'ouverture du futur hôpital ; en revanche, le capacitaire venant de Fernand Widal, voire des capacités supplémentaires à créer, nécessiteraient que des bâtiments soient libérés sur Claude Bernard après l'ouverture du futur projet à Saint-Ouen. Cela signifie que, dès 2016, les deux projets ne pouvaient pas aboutir dans le même calendrier d'ouverture.

Une autre localisation plus près du campus ne change donc pas l'essentiel du calendrier possible (construction du bâtiment sur une parcelle à acquérir versus un projet sur une parcelle l'AP-HP mais devant être transformé).

Les capacités d'aval prévues dans le futur site complémentaire seront donc disponibles dès l'ouverture du campus, en version transitoire, selon un mode d'organisation à définir : à Claude Bernard dans des locaux libérés par le déménagement vers le campus, ou d'autres solutions adaptées. ?

En mars 2024, la communauté médicale de l'AP-HP en a été informée et a voté une motion de soutien au projet de site complémentaire.

Question au maître d'ouvrage

112. Pourquoi a-t-il cependant été acté dès 2016 : était-il déjà prévu pour pallier le manque capacitaire du futur CHU ?

Réponse du maître d'ouvrage

Comme indiqué précédemment (cf. 5, 66 et 111), les capacités prévues dans le futur site complémentaire ne sont pas là pour « pallier le manque capacité du futur CHU ». **Il s'agit de capacités d'aval dont le besoin a été identifié dès 2016, comme un complément habituel d'un tel projet.** En pratique cela confirmait le nécessaire maintien du SMR existant aujourd'hui à Claude Bernard et à Fernand Widal en 2016 et qui sont toujours en service en 2024. **La seule évolution depuis lors, est le travail qui fera l'objet d'une présentation à l'agence régionale de santé, en 2024, du besoin capacitaire d'aval SMR total tenant compte de l'offre existante au sein de l'AP-HP, mais aussi des partenaires du territoire exerçant cette activité.**

Commentaire de la commission d'enquête

La commission prend note que l'AP-HP présentera prochainement (en 2024) à l'ARS, le besoin capacitaire d'aval SMR, tenant compte de l'offre existante au sein de l'AP-HP, mais aussi de l'offre d'autres acteurs du territoire.

Question au maître d'ouvrage

113. Dans la mesure où ce projet de site complémentaire est prévu depuis l'origine du CHU, que sa réalisation est consécutive aux besoins de lits d'hospitalisation nécessaires pour que le CHU ne soit pas en situation de saturation chronique, pourrait-on considérer qu'il ne s'agisse que d'un seul projet réalisé en deux temps ?

Réponse du maître d'ouvrage

Sur le besoin auquel ce site complémentaire doit répondre : cf. réponses 66, 111 et 112.

Sur la distinction des deux sujets : Il s'agit bien de deux projets distincts, ainsi que le rapport de contre-expertise le souligne lui-même dès 2016 en évoquant le site complémentaire ("*Cette offre ne fait pas partie du projet d'investissement objet du présent rapport*", pièce 3.1.1. page 6). Comme indiqué dans les deux réponses précédentes, tout hôpital, faisant de la médecine aiguë génère des flux de sortie de patients qui ont besoin ensuite de passer dans des services de médecine de réadaptation. **Si l'AP-HP avait déjà eu un site récent correspondant à ce besoin d'aval sur le territoire, il n'aurait jamais été question de ce site complémentaire puisque le besoin aurait été déjà rempli.** C'est la question immobilière qui a conduit à identifier un projet spécifique : une partie de Claude Bernard serait libérée par la création du campus et, par ailleurs, en accord avec la ville de Paris, il est acté de longue date que l'AP-HP se séparera du site isolé et vétuste de Fernand Widal.

L'opportunité d'un nouveau projet immobilier dédié à l'aval est donc une opération distincte du campus, même si elle est fonctionnellement liée. Elle l'aurait été si le bâtiment avait pré-existé au campus. Elle le serait aussi si le site était réalisé intégralement sur Claude Bernard. Et elle le sera tout autant s'il est réalisé à proximité du CHUSOGPN. Dans tous les cas, il s'agit d'une opération immobilière propre qui ne permet pas de dire qu'il s'agit d'un seul projet réalisé en deux temps.

Commentaire de la commission d'enquête

La commission prend note de la réponse de l'AP-HP qui indique qu'il ne s'agit pas d'un projet réalisé en deux temps. Cependant, la commission retient que le site complémentaire ne doit répondre qu'aux besoins de soins de suite du seul CHUSOGPN dès son ouverture.

Question au maître d'ouvrage

114. Le projet complémentaire devra-t-il faire l'objet d'une évaluation socio-économique ?

Réponse du maître d'ouvrage

Oui : Ce projet immobilier autonome (cf. question 113) et qui dépassera un certain volume de lits, de m² et de coût probable d'investissement, conduit à dépasser les seuils de la réglementation au-delà desquels une évaluation socio-économique est effectivement nécessaire.

Commentaire de la commission d'enquête

La commission prend note que le projet complémentaire sera tenu de par ses caractéristiques à une évaluation socio-économique.

Question au maître d'ouvrage

115. Le directeur général de l'AP-HP aurait annoncé lors d'une réunion en novembre 2023, que la construction d'un bâtiment complémentaire (parcelle « Victor Hugo » à proximité du futur hôpital) était actée. Est-ce le cas ?

Réponse du maître d'ouvrage

Le directeur général, en novembre 2023, a acté l'existence de plusieurs démarches concrètes visant à la réalisation du site complémentaire préférentiellement sur une parcelle à proximité du futur hôpital : une étude préliminaire de programmation a été réalisée sur la base d'un projet médical, élaboré avec les médecins experts des hôpitaux Bichat et Beaujon ; une étude de faisabilité urbaine est en cours sur la parcelle identifiée ; de premiers échanges techniques ont lieu avec le propriétaire de la parcelle pour envisager les modalités d'un éventuel accord foncier avec l'AP-HP ; des échanges à différents niveaux se déroulent avec la ville et l'EPT Plaine Commune concernant les conditions d'insertion dans la ville d'un tel projet. Enfin, le directeur général de l'AP-HP a confirmé en novembre 2023 qu'avait été actée depuis 2023, l'attribution à l'AP-HP d'un crédit d'investissement ciblé pour l'acquisition d'une telle parcelle, le cas échéant. Pour autant, il s'agit toujours d'une hypothèse au regard de la solution initiale de Claude Bernard à laquelle il n'a pas été renoncé à ce stade.

Commentaire de la commission d'enquête

La commission d'enquête note que nombre de démarches ont donc été actées visant à réaliser le site complémentaire.

Question au maître d'ouvrage

116. Peut-il être fait un point récapitulatif et exhaustif de l'ensemble des décisions/possibilités en matière d'hospitalisations aval pour le futur CHU : quels sites sont certains, quels sites sont envisagés ? Quels capacitaires pour quels types de besoin, pour quelles spécialités sont à l'étude ?

Réponse du maître d'ouvrage

Il n'est pas possible de faire un récapitulatif exhaustif qui serait à la fois valable pour l'activité d'aujourd'hui et pour celle de 2030, du fait de l'évolution constante des pratiques mais aussi de l'offre sur le territoire.

Les principes demeurent assez simples : en matière d'aval, l'AP-HP prévoit, d'une part, d'utiliser le futur site complémentaire comme aval immédiat, correspondant pour partie à ce

qui se fait déjà à Claude Bernard et à Fernand Widal, mais dans les proportions renforcées qui doivent être validées avec l'ARS.

D'autre part, on continuera à travailler avec l'ensemble des partenaires du territoire, qu'il s'agisse de ceux de proximité avec lesquels les liens sont déjà les plus développés (hôpital Gouin et fondation Roguet, notamment), d'autres hôpitaux de l'AP-HP, comme le site gériatrique de Bretonneau (Paris 18^e) par exemple, mais aussi d'autres sites d'aval plus ou moins spécialisés avec lesquels les flux sont déjà organisés et n'ont pas de raison d'être remis en cause.

Enfin, dans le cas des projets que peuvent avoir d'autres acteurs du territoire, notamment les hôpitaux publics comme celui de Saint-Denis, de développer des activités d'aval, pouvant renforcer les filières avec le futur hôpital, cela sera travaillé avec eux.

La pertinence du volume de la capacité d'aval nécessaire au campus est moins liée aux besoins propres des diverses spécialités médicales dans la mesure où celles-ci seront les mêmes entre les deux hôpitaux existants et le futur campus, ce qui ne devrait pas générer des besoins significativement différents. L'évolution quantitative, peut être cependant liée à l'évolution de la population, notamment son vieillissement, mais sans que cela soit le seul facteur. En effet, les techniques médicales et chirurgicales peuvent aussi avoir un effet inverse consistant à raccourcir ou à diminuer le besoin d'aval. La prévision à cinq ou dix ans, avec une exactitude précise du nombre de lits par discipline n'est donc pas réalisable.

En revanche, elle relève d'un exercice, habituel à l'AP-HP, de révision régulière des projets médicaux et, le cas échéant, d'ajustement de ces différentes tendances. C'est par exemple, le travail en cours qui sera présenté à l'ARS dans le courant de l'année 2024, de prévision d'évolution sur un scénario de 3 à 5 ans de l'offre de soins mené sur l'ensemble des activités de soins de l'AP-HP, pour tous ses établissements au sein de leurs territoires. L'évolution de l'aval des deux hôpitaux actuels Bichat et Beaujon est, bien entendu pris en compte dans cette prospective générale. Cf. Réponse 120.

Commentaire de la commission d'enquête

La commission d'enquête retient que la capacité d'aval nécessaire au campus est moins liée aux besoins (connus) des diverses spécialités médicales qui basculeront dans le futur hôpital qu'aux besoins différents liés à l'évolution de la population (par exemple le vieillissement) ou aux nouvelles techniques médicales et chirurgicales.

La prévision à cinq ou dix ans, du nombre de lits par discipline n'est donc pas réalisable, cependant l'AP-HP considère que cet exercice correspond aux révisions régulières des projets médicaux et, le cas échéant, d'ajustements habituellement pratiqués.

Question au maître d'ouvrage

117. Quelles modalités administratives devront-elles être faites pour chacun des sites retenus : accord de l'ARS, procédure CNIS, modification de documents d'urbanisme, etc.?

Réponse du maître d'ouvrage

Une procédure CNIS sera nécessaire pour le site complémentaire. Dans ce cadre, des échanges avec l'ARS auront également lieu afin de valider certains aspects du projet.

Commentaire de la commission d'enquête

Il est pris note de la réponse.

Question au maître d'ouvrage

118. Du fait des modalités administratives, selon quelles temporalités l'engagement de l'AP-HP sur la réalisation d'un site d'hospitalisation complémentaire qui serait hors foncier AP-HP, pourrait-il être acté ?

Réponse du maître d'ouvrage

Voir réponse à la question 20.

Question au maître d'ouvrage

119. Sous quelle temporalité l'AP-HP compte-elle prévoir l'ouverture du ou des sites complémentaires ?

Réponse du maître d'ouvrage

Pour les raisons indiquées en réponse à plusieurs questions supra (notamment 5, 21, 66 et 115) l'AP-HP n'est pas en capacité de répondre avec précision à cette question.

Néanmoins, des hypothèses globales peuvent être privilégiées : dès que l'on aura stabilisé le calendrier de l'opération principale, c'est-à-dire lorsque nous disposerons du permis de construire purgé des recours, nous pourrons avec une précision nettement accrue, confirmer la date d'ouverture du futur hôpital.

Cependant, le travail prospectif sur le site complémentaire se poursuit indépendamment du phasage du campus. Il sera possible avant la fin de l'année 2024, de comparer les deux calendriers, en tenant compte d'une réalisation du site complémentaire techniquement moins complexe et nettement moins longue que le projet principal. **L'hypothèse principale reste bien que le site complémentaire ouvre après le principal, et que l'AP-HP devra donc organiser une période transitoire durant laquelle l'offre d'aval nécessaire sera effectivement disponible selon d'autres modalités que le futur site** (cf. question 111).

Les autres implantations, à vocation ambulatoire en partenariat avec d'autres acteurs à Clichy, Claude-Bernard, Saint-Ouen ou ailleurs ne sont pas comparables au site complémentaire d'aval hospitalier SMR. L'objectif est de progressivement développer ces offres avec les partenaires, de telle sorte, qu'elles soient totalement opérationnelles à l'ouverture du futur hôpital. Il n'y a donc pas de date de bascule pour ces différentes activités appelées à se renforcer progressivement.

Les meilleurs exemples sont, d'une part, l'ouverture de la maison pluri professionnelle Epinettes-Grandes carrières qui est déjà opérationnelle sur le site de Claude Bernard, comme première étape de la future plate-forme ambulatoire pour le 18e et 17e arrondissement. Et, d'autre part, le déploiement en cours de nouvelles consultations de spécialités médicales assurées par des médecins de l'AP-HP dans le CMS de St-Ouen-sur-Seine, préfigurant la structure commune d'offre ambulatoire partagée entre l'hôpital et la ville.

Commentaire de la commission d'enquête

La commission retient que l'AP-HP devra organiser une période transitoire durant laquelle l'offre d'aval nécessaire sera disponible ailleurs que sur le futur site, et que ces autres implantations, à vocation ambulatoire seront établies en partenariat avec d'autres acteurs à Clichy, Claude-Bernard, Saint-Ouen ou ailleurs...pour être opérationnelles à l'ouverture du futur hôpital.

Question au maître d'ouvrage

120. Avant que ce(s) possible(s) site(s) soi(en)t réalisé(s), comment L'AP-HP compte-t-elle maîtriser le manque de SMR, MCO durant cette période ?

Réponse du maître d'ouvrage

L'offre de l'AP-HP a connu entre 2018 et 2023 un repli inédit imposé par la crise sanitaire et les tensions sur les ressources humaines hospitalières en résultant. Dans le cadre de sa stratégie "30 leviers pour agir ensemble, l'AP-HP s'est fixée pour objectif de redéfinir à 3 et 5 ans son offre de soins. Cette démarche reposant sur un travail associant l'ensemble des communautés médicales vise à cibler à l'échelle de chaque site et discipline médicale, les objectifs de réouverture capacitaire permettant de répondre aux besoins de santé de la population.

La priorité de l'AP-HP est ainsi de maximiser les efforts fait en termes d'attractivité afin de viser le plus haut niveau possible de reconstitution des capacités hospitalières perdues depuis 2018 du fait des postes vacants. L'AP-HP ciblerait ainsi de rouvrir près de 1200 lits à l'horizon 2026 avec l'objectif de porter un effort substantiel sur la confortation des services d'aval des urgences, 50% des projections de réouverture capacitaire les concernant. Les tensions sur la filière gériatrique sont aussi prises en compte avec une forte progression des lits de gériatrie de près d'une centaine de lits soit +20% par rapport au capacitaire 2022

Les conclusions de ce travail interne seront présentées à l'ARS dans le courant de l'année 2024 afin de s'assurer de la cohérence de la démarche de l'AP-HP avec les recompositions de l'offre projetée par les autres offreurs de soins de la région IDF.

Commentaire de la commission d'enquête

La commission relève que la question du site complémentaire est une question globale pour l'AP-HP en termes d'attractivité portant notamment ses efforts sur la confortation des services d'aval des urgences ainsi que sur la filière gériatrique.

Question au maître d'ouvrage

121. Dans quelles mesures le projet de site complémentaire, une fois réalisé, pourrait-il modifier l'organisation du CHU ?

Réponse du maître d'ouvrage

Ce site sera dédié principalement à l'aval des séjours en service aigu des hôpitaux du GHU. Sa mobilisation permettra de fluidifier les parcours patients, de libérer les lits notamment du site HUSOGPN et d'augmenter par conséquent le nombre de patients pris en charge.

Commentaire de la commission d'enquête

La commission d'enquête retient que le site est certes complémentaire, mais reste essentiel au bon fonctionnement de l'hôpital.

Sous-thème 6 : L'hôtel hospitalier

L'expression du public

Observation n° 378 Caroline

« Concernant l'expérimentation de l'hôtel hospitalier, cela aura des coûts importants alors qu'il n'existe aucune garantie qu'elle sera validée par les pouvoirs publics, aucune garantie que l'AP-HP trouve un prestataire à proximité ce qui pourrait entraîner des temps de trajets importants incompatibles avec l'état de santé des patients et pourrait engendrer une prise en charge des transports entre l'hôpital et l'hôtel (coûts supplémentaires pour les finances publiques). »

Observation n° 504 CHIARONI (Saint Ouen)

« La valorisation de l'hôtel hospitalier va engendrer des surcoûts et une perte de qualité de l'offre de soin et de l'accueil des patients.

L'hôtel hospitalier Une structure dortoir sans soignants, ni surveillance médicale, et servira uniquement le secteur privé du BTP et de l'hôtellerie. Une prise en charge des transports entre l'hôtel et l'hôpital sera nécessaire, et donc des coûts supplémentaires pour les finances publiques et une augmentation du coût des complémentaires / mutuelles. Il n'existe aucune garantie que l'AP-HP trouve des prestataires à proximité. »

Question au maître d'ouvrage

122. Il est indiqué dans le dossier que le permis de construire de l'hôtel hospitalier a été accordé en 2022. Est-il en construction ? est-il prévu qu'il soit ouvert en concordance avec l'ouverture du CHU ?

Réponse du maître d'ouvrage

Il est bien prévu que l'hôtel hospitalier soit construit en concordance avec l'ouverture du CHU. Le porteur du projet prévoit même de l'ouvrir avant, et de commencer son activité en lien avec les sites actuels, compte-tenu d'un éloignement qui reste limité, particulièrement avec Bichat. Cet hôpital travaillant déjà avec d'autres hôtels hospitaliers, la transition sera facilitée.

Commentaire de la commission d'enquête

La commission d'enquête prend note de cette réponse.

Question au maître d'ouvrage

123.A quelle distance se trouve l'hôtel hospitalier du futur hôpital ? selon son éloignement, est-il facile d'accès, desservi par les transports en commun ?

Réponse du maître d'ouvrage

L'hôtel sera situé à 450 m de l'entrée la plus proche de l'hôpital. L'accès en est très simple par le boulevard Victor Hugo, puis l'avenue du capitaine Glarner. Une navette électrique gérée par l'hôtel, assurera les transferts aller et retour vers l'hôpital pour les patients qui souhaiteraient être véhiculés. Le stationnement dédié avec bornes de recharge, devant l'hôtel, a été prévu dès le permis de construire

Commentaire de la commission d'enquête

La commission d'enquête prend note de cette réponse considérée positive, dès lors que l'AP-HP **aurait** un certain droit de regard sur les modalités de gestion de la navette de l'hôtel.

Question au maître d'ouvrage

124.Son coût pour le patient sera-t-il pris complètement en charge par la sécurité sociale ?

Réponse du maître d'ouvrage

Dans le cadre de la réglementation nationale en vigueur depuis l'été 2021, un financement forfaitaire est assuré par la sécurité sociale qui couvre, dans le cadre de la convention entre l'hôpital et le gestionnaire hôtelier, le coût de la chambre pour le patient et son petit déjeuner, sans aucun reste à charge.

Lorsqu'un accompagnant partage cette chambre, la nuitée n'est pas facturée en supplément, seul le petit déjeuner reste à sa charge.

Commentaire de la commission d'enquête

La commission d'enquête prend note de cette réponse qui confirme notamment que le financement forfaitaire assuré par la sécurité sociale couvrant le coût de la chambre et le petit déjeuner, sans aucun reste à charge.

Question au maître d'ouvrage

125.La clientèle de l'hôtel sera-t-elle uniquement de la patientèle du CHU ?

Réponse du maître d'ouvrage

Il n'y a pas d'obligation réglementaire de consacrer l'intégralité d'un hôtel à l'activité hospitalière. De ce fait, plusieurs modèles existent au niveau national, certains étant entièrement dédiés à cette activité, d'autres préservant une mixité des usages. Pour le projet de Saint-Ouen, l'objectif est que, à terme, l'ensemble de sa capacité (137 chambres) puisse être occupée complètement par l'activité hospitalière en semaine, ce qui laisse à l'hôtel les disponibilités pour les week-ends.

Par ailleurs, en attendant une montée en charge complète permettant 100 % d'utilisation des chambres, la convention qui sera signée le moment venu, intégrera le fait que lorsque ces chambres ne sont pas réservées pour une activité hospitalière, elles peuvent être utilisées à un autre usage hôtelier. Cela doit préserver un rythme de montée en charge réaliste pour le gestionnaire.

Il est à noter que le chiffre de 150 chambres total prévu depuis 2016 pourra être atteint par des conventions avec d'autres hôtels existants à proximité (plusieurs adresses à moins de 500 m mètres du futur hôpital).

Commentaire de la commission d'enquête

La commission d'enquête prend note de cette réponse.

Question au maître d'ouvrage

126.Une convention existe-elle déjà entre l'hôtelier privé et l'AP-HP ?

Réponse du maître d'ouvrage

Il n'y a pas à ce jour de convention entre le futur hôtel hospitalier qui doit être construit, et le futur hôpital, prévu en 2030, celle-ci n'étant nécessaire que lorsqu'il sera prêt à ouvrir.

Cependant, l'AP-HP, et notamment, les hôpitaux. Bichat et Boujon ont déjà signé des conventions avec d'autres hôtels existants pour une activité déjà pratiquée depuis plusieurs années. Les clauses existantes dans les conventions type actuelles seront applicables avec le futur opérateur, qui est lui-même déjà gestionnaire d'hôtels hospitaliers ailleurs en France et donc coutumier des aspects conventionnels entre hôpitaux et hôtel hospitalier conformes à la réglementation adoptée en 2021.

Commentaire de la commission d'enquête

La commission d'enquête prend note de cette réponse.

Question au maître d'ouvrage

127.Y aura-t-il une durée maximale de séjour ?

Réponse du maître d'ouvrage

S'agissant d'une prescription médicale, l'admission en hôtel hospitalier et sa durée est strictement fonction de la nécessité médicale. Dans la plus grande majorité des cas, elle se

limite à une nuit avant le passage à l'hôpital ou après. Elle peut parfois encadrer une journée de prise en charge hospitalière avec deux nuits, rarement plus.

Commentaire de la commission d'enquête

La commission d'enquête prend note de cette réponse.

L'appréciation par la commission d'enquête du thème du programme du CHUSOGPN

La commission d'enquête retient l'appréciation suivante tenant compte des réponses de l'AP-HP :

Le capacitaire

La question d'une insuffisance du capacitaire est l'un des arguments massifs du public mettant en cause le projet d'hôpital. Peu d'observations considèrent en effet que le critère du capacitaire n'est plus primordial en regard des nouvelles techniques médicales et de l'offre de soins en ambulatoire.

La plupart estime au contraire que le capacitaire du futur hôpital pose problème, d'autant qu'il est en deçà des capacitaires actuels de Bichat et Beaujon et que ceux-ci ne peuvent déjà pas répondre convenablement aux besoins des services d'urgences.

Pour convaincre de sa maîtrise sur la question, l'AP-HP retrace l'évolution du capacitaire pour en indiquer les améliorations actuelles. Le projet initial en 2016 prévoyait un capacitaire de 816 lits et de 173 places. Il partait d'une évaluation validée sur la base de référence nationale en termes de durée moyenne de séjour (DMS) et de taux d'occupation prévisionnel, correspondant aux CHU les plus performants.

Le projet a depuis évolué, tirant notamment les conséquences de la crise sanitaire. Cela se traduit par une révision du programme capacitaire : le projet est passé de 816 lits à 986 lits, et la capacité ambulatoire a été portée à 288 places.

Le programme architectural s'est également adapté à cet enjeu en prévoyant un capacitaire d'extension en cas de situation sanitaire exceptionnelle : création de 53 lits dédoublables ; extension des capacités de soins critiques (lits de réanimation et de soins intensifs) avec un plateau de 184 lits de soins critiques contre 144 lits actuellement. Enfin, 116 lits supplémentaires mobilisables pour faire face à des situations sanitaires exceptionnelles (SSE) sont prévus dans des locaux de l'hôpital adaptables et pré-équipés.

Cette prise en compte de situations sanitaires exceptionnelles (SSE) n'existe pas aujourd'hui à Bichat et Beaujon et la commission d'enquête estime qu'elle constitue un élément positif pour le futur hôpital.

L'ambulatoire

La commission d'enquête remarque que l'ambulatoire est présenté par l'AP-HP comme un élément structurant d'amélioration de la qualité des soins au service du patient. Le public craint plutôt qu'il ne s'agisse d'une pratique davantage portée par la rentabilité, ce qui, dans le contexte territorial du futur hôpital, serait inadapté, voire dangereux pour les patients, dès lors que l'ambulatoire se massifierait sans tenir compte des situations socio-économiques.

La commission d'enquête retient des réponses de l'AP-HP que la prise en charge en ambulatoire est une décision médicale qui évalue la situation globale du patient et auquel le service social hospitalier est associé : les patients précaires ou fragilisés sont donc repérés. La possibilité de l'ambulatoire est donc évaluée par le médecin sur la base de critères médicaux,

chirurgicaux, anesthésiques, liés à des aspects psychologiques, sociaux ou environnementaux, au cas par cas, tenant compte de l'analyse du rapport bénéfice/risque.

L'hospitalisation ambulatoire telle qu'évoquée dans le projet, sera localisée dans le futur hôpital et sera répartie entre 52 places au sein de l'unité d'ambulatoire chirurgical et ambulatoire, 18 places au sein du service de dialyse et 218 places au sein d'un plateau d'ambulatoire médical.

S'agissant de la relation entre la réduction du capacitaire de l'hôpital et l'augmentation de l'ambulatoire, il est indiqué que le projet initial prévoyait certes qu'un grand nombre de séjours en hospitalisation conventionnelle serait transféré en ambulatoire, justifiant une baisse du capacitaire de 126 lits par rapport à l'existant. Les ajustements capacitaires ont conduit à une réduction capacitaire globale prévue de – 145 lits soit – 13% par rapport au capacitaire autorisé en 2023, en intégrant l'ensemble des effets (transfert des séjours en ambulatoire, amélioration des taux d'occupation et performance de la durée moyenne de séjour).

Parallèlement, le capacitaire de l'ambulatoire a augmenté de + 115 places par rapport au projet initial. La commission d'enquête relève que la démarche ambulatoire est encadrée et que l'AP-HP a notamment mis en place un groupe de travail sur les conditions de prise en charge ambulatoire.

Les urgences

Le service des urgences est particulièrement scruté par le public, les urgences étant médiatisées nationalement du fait d'évènements dramatiques. En l'occurrence, lors de la réunion publique, un représentant du personnel des urgences de l'AP-HP a pu également faire état de conditions de travail particulièrement difficiles.

Le service des urgences du futur hôpital est pour sa part pointé quant à son dimensionnement de 110 000 patients par an, Bichat et Beaujon accueillant déjà annuellement 120 000 passages. Ce sous-dimensionnement des urgences est d'autant souligné, que l'aval des lits est par ailleurs également estimé sous-dimensionné.

La commission d'enquête retient que dans un tel contexte, l'AP-HP affirme que ce qui rend un service des urgences optimal n'est ni une question de nombre de places aux urgences, ni à l'hôpital, mais une question d'organisation et d'innovation.

Au niveau capacitaire, le projet comporte un service d'urgences adultes de 110 000 passages par an, ainsi qu'un service d'urgence gynécologique et obstétrical d'une capacité de 18 000 passages/an. Sont par ailleurs envisagés des transferts s'opérant en premier lieu au sein de l'AP-HP (Lariboisière sur Paris et L. Mourier à Colombes), puis hors AP-HP avec les hôpitaux de Saint-Denis et de Gonesse (GH Plaine de France), et également sur une dizaine d'autres hôpitaux.

L'AP-HP indique que ces hôpitaux de la zone hors AP-HP sont tenus informés du projet et ont été invités à participer aux travaux du projet territorial de santé : la commission d'enquête s'interroge si, en l'état, cela suffit à anticiper et organiser le système des urgences au niveau du territoire.

Il est indiqué que d'autres dispositifs et projets sont mis en place par ou en liaison avec les hôpitaux Bichat et Beaujon pour réduire le flux de patients relevant de médecine générale au sein des services d'urgences : réorientations vers la médecine libérale, Service d'Accès aux Soins (SAS), équipes mobiles de gériatrie, etc. L'impact de ces mesures reste à confirmer pour une projection à plus long terme, au-delà de l'ouverture de l'hôpital.

La commission d'enquête relève par ailleurs que l'enquête Urgences 2023 rend compte d'une tendance nationale à la hausse du nombre de passages aux urgences que l'on pourrait qualifier de très conséquente.

Même si de nombreux dispositifs sont envisagés pour fluidifier le flux de patients, la commission note que le service des urgences reste un service méritant toute l'attention en termes d'accompagnement amont et aval.

Le site complémentaire

La commission d'enquête constate que la question du site complémentaire qui émane quasi exclusivement de la communauté soignante de l'AP-HP -particulièrement des collectifs et syndicats à l'initiative du recours administratif contre la décision d'utilité publique après la première enquête publique- est un leitmotiv et une condition sine qua non pour que le futur hôpital fonctionne.

Les arguments portent sur le fait que les lits d'aval de soins médicaux de réadaptation (SMR), mais aussi de soins longue durée (SLD) doivent être prévus dès aujourd'hui pour que le site principal ne soit pas en situation chronique de saturation dès son ouverture.

La plupart de ces observations reviennent sur l'engagement ferme auquel doit répondre l'AP-HP quant à la nécessité d'un site complémentaire et sur certaines caractéristiques : que celui-ci soit à proximité du site principal, que la capacité en lits d'aval, adaptée au contexte territorial de patientèle soit garanti, qu'un calendrier d'ouverture soit coordonné avec le futur hôpital.

L'AP-HP indique de son côté qu'il était prévu, dès 2016, un site complémentaire au futur hôpital et précise que tous les projets de CHU faisant l'objet d'opération immobilière contiennent la dimension d'une offre d'aval sur place ou sur le territoire.

Le rapport de contre-expertise de 2016 indique effectivement que « *parallèlement, le projet s'attache à développer, en collaboration avec les professionnels libéraux, une offre de proximité, pluridisciplinaire, hospitalière et de ville, complémentaire, sur le site de Claude Bernard (18ème). Cette offre ne fait pas partie du projet d'investissement objet du présent rapport.*

Pour autant, elle permet de maintenir une offre ambulatoire de proximité sur le 18ème et assurera l'aval du futur HUGPN en Soins de Suite et de Réadaptation (SSR) et Psychiatrie. L'offre sur le site Claude Bernard permettra également les derniers transferts d'activité de l'hôpital Fernand Widal (Soins de Longue Durée-SLD et SSR Gériatrie) et la libération intégrale de ce site en vue de sa cession. ».

En 2016, la décision des autorités prévoyait donc cette activité sur un terrain appartenant à l'AP-HP, comportant déjà une partie de cette activité d'aval et ayant la capacité d'être transformée : le site Claude Bernard. Était également prévu le maintien des capacités actuelles d'aval de Claude Bernard avec celles de Fernand Widal(10e), rassemblées dans un projet qui nécessiterait la réalisation d'un nouveau bâtiment adapté à cette activité.

Dès lors que la solution privilégiée était celle d'un foncier appartenant à l'AP-HP, avec des bâtiments libérés en partie par le départ vers le futur Campus, il est expliqué qu'il n'y avait pas de raison de développer ce projet plus rapidement, les capacités SMR actuelles de Claude Bernard pouvant continuer à fonctionner. En revanche, le renfort de celles venant de Fernand Widal, voire de capacités supplémentaires à créer, nécessite que des bâtiments soient libérés sur Claude Bernard à l'ouverture du futur projet à Saint-Ouen.

L'AP-HP réaffirme donc, qu'a minima, le site complémentaire pourra être réalisé sur le site Claude Bernard, à 800 mètres du futur hôpital, sur un foncier appartenant déjà à l'AP-HP et une parcelle permettant le projet.

La crise Covid a cependant fait évoluer le projet : il a été admis que le site complémentaire aurait avantage, par souci d'efficacité, à être au plus près du futur hôpital. L'Etat ayant autorisé une recherche de parcelle en ce sens en apportant un financement de 47 M€ à cet effet, l'AP-HP a engagé de premières études pour vérifier la faisabilité d'une opération permettant notamment d'installer ces capacités de soins d'aval à côté du Campus. Des échanges ont actuellement lieu avec la mairie de St-Ouen pour en étudier les conditions, notamment en termes d'insertion urbaine.

Pour l'AP-HP, l'opportunité d'un nouveau projet immobilier dédié à l'aval est donc une opération distincte du Campus, même si elle est fonctionnellement liée.

S'agissant du capacitaire, il avait été acté une capacité minimale à 245 lits résultant du regroupement capacitaire actuel de la parcelle Claude-Bernard et de Fernand Vidal : principalement SMR, mais aussi SLD et psychiatrie. L'approfondissement du projet médical a cependant fait apparaître la nécessité de revoir les répartitions entre les disciplines (plus de SMR, notamment spécialisés, et moins de SLD) et des capacités supplémentaires de SMR, au-delà de la capacité existante pour que l'aval soit plus important et efficace pour le futur hôpital. Le niveau de capacitaire d'aval supplémentaire doit faire l'objet d'un arbitrage avec l'ARS en 2024.

Du fait que le futur bâtiment permette une capacité supérieure à 200 lits, l'opération immobilière devra se conformer à une instruction spécifique avec passage en procédures d'autorisations ministérielle (CNIS) et administratives.

Le directeur général de l'AP-HP, en novembre 2023, a acté l'existence d'études et démarches visant à la réalisation du site complémentaire préférentiellement à proximité du futur hôpital : étude préliminaire de programmation réalisée sur la base d'un projet médical ; étude de faisabilité urbaine en cours ; déterminer les modalités d'un éventuel accord foncier et les conditions d'insertion urbaine du projet avec la ville et l'EPT Plaine Commune.

Le directeur général de l'AP-HP a également confirmé qu'il avait été acté l'attribution à l'AP-HP d'un crédit d'investissement ciblé pour acquérir une telle parcelle, le cas échéant.

Pour autant, l'AP-HP indique qu'il ne s'agit encore que d'une hypothèse au regard de la solution initiale de Claude Bernard à laquelle il n'a pas été renoncé à ce stade.

La commission d'enquête relève que l'année 2024 devrait permettre d'affiner les prochaines étapes et qu'il est déjà acquis qu'à l'ouverture du futur hôpital, une période de transition devra permettre que le capacitaire arbitré dans les locaux existants réponde aux besoins, en attendant la réalisation d'un nouveau projet immobilier.

L'hôtel hospitalier

La commission constate la confirmation d'un hôtel hospitalier de 137 chambres devant être ouvert en concordance avec l'ouverture du CHU. Il sera situé à proximité de celui-ci (450 m de l'entrée la plus proche de l'hôpital) et une navette assurera les transferts.

L'admission en hôtel hospitalier est strictement fonction de la nécessité médicale et se limite habituellement à une nuit avant le passage à l'hôpital ou après. Le coût de la chambre et le petit déjeuner, sans aucun reste à charge, seront assurés par un financement forfaitaire de la sécurité sociale

Le chiffre de 150 chambres total prévu pour le projet depuis 2016 pourra être atteint avec d'autres hôtels existants à proximité (plusieurs adresses à moins de 500 m mètres du futur hôpital).

THEME 4 : Le projet architectural du CHUSOGPN et son insertion urbaine

Ce thème rassemble toutes les observations du public portant sur le projet, ses caractéristiques architecturales, son implantation au centre-ville, et son insertion urbaine. Ce thème a été abordé dans 145 observations du public.

Globalement, le public, qui s'est prononcé en faveur de la construction d'un nouvel hôpital en remplacement de Bichat et Beaujon, salue la qualité du projet.

A l'inverse, les opposants au projet soulignent l'inopportunité de son implantation au centre-ville de Saint-Ouen quartier Garibaldi, eu égard à son caractère et son importance, ainsi qu'aux capacités limitées des voies publiques, sources de difficultés actuelles de circulation.

L'insuffisance de la surface d'emprise du site retenu pour l'édification d'un programme aussi important est soulignée notamment par les habitants du quartier Garibaldi.

En conséquence, l'insertion urbaine du projet est l'objet de nombreuses critiques, conduisant une partie du public à demander une dédensification du projet par une diminution de son programme et/ou de la surface construite.

Le public n'évoque que très marginalement le projet de la partie Université et Recherche du CHUSOGPN, n'étant pas directement concerné par l'objet de l'enquête, et dont les caractéristiques architecturales ne sont pas encore arrêtées.

Sous- thème 1 : Le projet architectural de l'Hôpital

Sujet 1 : La qualité architecturale du projet

L'expression du public

Une partie du public apprécie la qualité architecturale du projet : un bâtiment beau, végétalisé, fonctionnel, évolutif, flexible et résilient venant remplacer avantageusement une installation industrielle.

Observation n°31 Mathilde (Paris)

*« Le futur hôpital est une **fierté**, nous pourrions **bénéficier, soignants comme soignés, de la pointe de la modernité, et ce dans un environnement agréable, plus végétal, et avec une empreinte carbone moindre** »*

Observation n°68 Anna (Asnières sur Seine)

*« Il sera également **plus agréable à vivre**, notamment grâce aux **nombreux espaces verts aménagés** ».*

Observation n°151 MAUREL Grégoire (Saint-Ouen)

« Ce nouvel hôpital offrira des espaces verts aux habitants ! Ça change de l'usine de bagnoles !! »

Intervention n°15 (habitant de Saint-Ouen)

« Sur la végétalisation avec un Parc Victor Hugo, la réunion du conseil de quartier a montré un espace vert en bordure du boulevard Victor Hugo mais c'est un square. Parler de parc, c'est un peu exagéré ».

Observation n°104 Habitant nord de Paris

« A la place d'une ancienne usine PSA (en plein centre-ville, sans AUCUN espace vert), un bâtiment beau, neuf, par l'architecte du formidable Centre Pompidou, des espaces verts, un **bâtiment qui va vivre avec la ville au lieu d'une usine fermée sur elle-même** ».

Observation n°100 FLEURY Catherine (Champigny-sur-Marne)

« Bâtiment fonctionnel, accueillant, végétalisé et évolutif où tout le monde sera plus à l'aise. Sans oublier la belle architecture qui est un atout ! »

Observation n°192 CHAAYA Antoine (Paris)

« Une nouvelle génération de projet très accueillant pour tous, ouvert à la ville, très végétalisé, évolutif et surtout plus résilient »

Observation n°206 Audrey (Paris)

« Grâce à la qualité de la conception architecturale, paysagère et urbaine intégrant notamment une grande flexibilité/évolutivité du bâtiment, proposée par les équipes de maîtrise d'ouvrage et de maîtrise d'œuvre, **ce projet ambitieux pourrait même devenir un modèle pour les établissements sanitaires de demain** »

Observation n°207 Léa (Paris)

« L'intégration d'espaces verts et la transformation d'une zone industrielle en un environnement hospitalier moderne et verdoyant contribueront à améliorer la qualité de vie des patients, favorisant ainsi leur processus de guérison. Je suis reconnaissante envers l'AP-HP pour son engagement dans ce projet ambitieux qui promet de transformer positivement la vie des habitants de Saint-Ouen et des régions avoisinantes. »

Observation n°259 MARRANO Architecte RPBW (Paris)

« Architecture HUGPN : Nous vivons dans un période de crise où la structure sanitaire publique souffre du manque des ressources humaines ainsi que des hôpitaux équipés et adaptés aux besoins des patients. Dans ce cadre est nécessaire le **soutien pour des hôpitaux humanisés, des hôpitaux plus accueillants pour tous professionnels et pour tout public**. Ce niveau d'accueil devra être garanti grâce à un bon équipement adapté aux exigences ; grâce aux traitements des **espaces intérieurs sobres et baignés de lumière du jour où soit facile se repérer** ainsi que **des espaces résilients, évolutifs et fonctionnels**. Il sera très important d'intégrer aussi des espaces végétalisés ouverts, accessibles aux professionnels et à tout public. En outre la végétation aidera à filtrer qualitativement vers l'intérieur la lumière du jour lorsqu'elle sera saisie par les feuilles. La base du soin humain démarre par le bien être engendré par l'habitat. »

Question au maître d'ouvrage

128. Pour apprécier les qualités fonctionnelles du projet, son évolutivité, sa flexibilité, et sa modularité, pouvez-vous préciser son dimensionnement surfacique en fonction du projet médical et de son organisation dans l'espace, les principes retenus pour l'organisation générale des bâtiments et l'affectation des différents niveaux aux éléments du programme

(localisation des pôles et chaque unité avec leur capacitaire, des espaces dédiés, des espaces partagés, des plateaux, des salles interventionnelles et de blocs, des équipements, de l'accueil des urgences, du service de consultations et d'explorations, de la maternité, des locaux de service, des locaux techniques, de détente et de restauration, des crèches, et des circulations ...) ?

Réponse du maître d'ouvrage

Le projet architectural en cours d'études répond aux principes d'organisations fonctionnelles du programme hospitalier qui sont présentés dans l'étude d'impact jointe au dossier mis à disposition du public.

Commentaire de la commission d'enquête

La commission regrette l'absence de présentation des évolutions du projet architectural depuis 2021, les éléments de l'étude d'impact non actualisée datant de 2019.

Ces évolutions peuvent n'être pas marginales.

Le public en aurait pu être informé.

Ce thème n'est pas hors sujet par rapport à l'objet de l'enquête.

Les dispositions constructives, les fonctionnalités, leurs conséquences sur les conditions de travail des personnels et sur la qualité d'accueil, de confort et de bien-être des patients, leurs effets dans le cadre de la transition écologique et énergétique, notamment sur les coûts d'investissement et d'exploitation, sont bien des aspects socio-économiques.

L'étude d'impact indiquait que « des échanges sont actuellement en cours avec la CPCU sur les besoins éventuels du projet en chauffage urbain et sur les raccordements nécessaires le cas échéant ». Ce point n'a pas été actualisé.

Question au maître d'ouvrage

129. Quelles sont les principales améliorations fonctionnelles du projet architectural par rapport à la situation actuelle de Bichat et Beaujon ?

Réponse du maître d'ouvrage

Des éléments de programme fonctionnel sont présentés dans l'étude d'impact jointe au dossier mis à disposition du public, avec une conception d'un hôpital moderne et adapté à l'offre de soin, conformément aux prescriptions du programme. Il y a davantage de chambres individuelles et de salles de bain dans le projet et des unités de 28 à 32 lits conformément aux besoins de fonctionnement actuel, des exigences renforcées pour le traitement d'air, les équipements électriques ...

Question au maître d'ouvrage

130. Pouvez-vous préciser les dispositions prévues en termes de modularité et d'évolution des locaux en fonction de l'évolution probable des besoins, des méthodes et des techniques sanitaires (y compris en période de pandémie) ?

Réponse du maître d'ouvrage

Voir réponses aux questions 31 et 131, notamment.

Réponse à la question 31 : « Des dispositions organisationnelles et techniques ont été intégrées dans le programme et reprises dans le projet architectural pour permettre son évolutivité, notamment des plateaux avec une "structure poteaux/poutres" et organisés "en

boucle" pour des limites et des accès "souples", des hauteurs d'étages adaptées à une reconfiguration d'usage, des réserves de capacités techniques ».

L'appréciation de la commission d'enquête sur le sujet de la qualité architecturale du projet

La commission d'enquête regrette le caractère sommaire des réponses : bien que les études du projet architectural ne soient pas terminées, les dispositions présentées dans l'étude d'impact sont succinctes et ne prennent pas en compte les évolutions du projet depuis 2021.

Sujet 2 : Les conditions de travail, de confort et de bien-être des personnels soignants

De nombreuses observations portent sur les conditions de travail des personnels soignants. Il s'agit dans ce thème de s'interroger sur les dispositions prévues dans le projet en matière d'organisation des espaces, des locaux et de leurs fonctionnalités. Des observations portent sur la taille de l'hôpital qualifié « d'Hôpital usine », sur les salles de détente et de restauration, et sur les surfaces des locaux (bureaux, boxes, salles de détente,...) ayant une incidence sur les conditions de travail et de confort des personnels soignants.

L'expression du public

Observation n°32 Bruno APHP (Paris)

*« Le projet est destiné à regrouper, au sein de **locaux écoresponsables**' permettant d'intégrer le meilleur état de l'art en matière d'équipements médicaux et d'améliorer l'organisation et les conditions de travail ».*

Observation n°54 FISCHER Laurent patient (Paris)

*« **Il est temps de construire un hôpital neuf offrant de bonnes conditions de travail pour les personnels et d'hébergement pour les patients, avec davantage de chambres individuelles toutes équipées de salles de bain.***

Les étages d'hospitalisation de l'hôpital Bichat sont trop limités en surface et ne permettent pas d'augmenter le nombre de chambres et de créer de nouvelles salles de bains aux normes d'aujourd'hui pour toutes les chambres.

Quant à l'hôpital Beaujon, les plateaux techniques trop petits et dispersés à différents étages, rallongent les circuits pour les patients et compliquent le travail des soignants. »

Observation n°150 CASALINO Enrique Chef des Urgences Bichat Beaujon APHP

*« **Il n'y a aucune preuve que la taille des services d'urgences les rende dysfonctionnels, ni que le fonctionnement des petits services soient plus vertueux. Ni pour les conditions de travail des équipes de soins ni pour les conditions d'accueil des patients.** »*

Observation n°263 DRUET INSERM

*« L'APHP inclut des lits activables dans les chambres dédoublables en cas de besoin. L'hôpital n'est pas un jeu de légo, et ne doit pas être géré comme une industrie, en fonction des pics d'activités. **Le système de lits modulaires, qui implique pour les équipes soignantes de prendre en charge plusieurs spécialités et de ne pas demeurer dans une équipe fixe, fait fi de la santé au travail et expose les patients à des risques d'erreur augmentés.** »*

Observation n°335 AKROUR (Deuil-la-Barre)

« Je ne souhaite pas travailler dans une usine à soins qui sera encore plus grande que Bichat. C'est déjà compliqué sur Bichat de par le nombre de personnels que nous sommes, **je ne souhaite pas travailler dans une usine** qui aura la taille du stade de France.

Dans ce projet :

- **Pas de salle de détente jouxtant le service, mais une salle de détente commune entre plusieurs services, inutilisable car loin du services (ne favorise pas une cohésion d'équipe, c'est incompréhensible) ;**

- **une salle pour se restaurer qui est partagé avec le public et les patients (Je ne souhaite pas me retrouver face-à-face avec les familles et les patients lors de mes temps de pauses).** »

Observation n°404 SETI (Paris)

« **La petite partie du personnel de Bichat et quelques médecins**, qui ont cru aux chants de sirènes de l'administration de l'AP et des surveillantes, comme quoi ils auraient de nouveaux locaux flambants neufs, des nouveaux équipements dans le nouvel hôpital de St Ouen, **vont vite déchanter. Les locaux seront exigus**, les personnels seront agglutinés les uns sur les autres et il sera très difficile d'y accéder par les transports. **A comparer avec l'actuel Bichat où les espaces sont grands**, il y a des larges couloirs, il y a des bureaux pour les médecins, des offices dans chaque service, facilité d'accès par les transports. »

Observation n°362 TEXIER Marie-Laure (Saint-Ouen)

« **Il ne permettra pas aux personnels d'avoir des espaces suffisants** (bureaux pour les para médicaux, boxes pour les médecins, restaurant des personnels...). »

Observation n°511 PEIFFER-SMADJA Nathan INSERM (Paris)

« je souhaite signaler un vrai problème pour mener à bien notre mission médicale dans le futur grand hôpital Nord : **les bureaux des médecins titulaires (PH, MCU-PH, PU-PH) et des PHC** qui travaillent en hospitalisation **ne sont pas dans l'unité de soins** : ils se trouvent dans un autre bâtiment parfois loin de l'unité (10 minutes de marche). Je vois mal comment en étant aussi loin nous allons pouvoir faire de l'encadrement de proximité des internes, des externes, des assistants / chefs de clinique et surtout comment on peut être aussi proches des patients que si notre bureau était à côté des chambres ce qui est le cas actuellement. Les médecins titulaires font de nombreux aller-retours tous les jours dans les chambres des patients, pour voir des familles, ré expliquer, examiner, rassurer, gérer l'urgence et il est certain qu'éloigner ces médecins des patients dont ils s'occupent va les rendre moins proches et moins disponibles pour leurs patients. **C'est vraiment dommage d'être physiquement aussi loin des patients et des chambres d'hospitalisation**, alors qu'on dit partout qu'il faut que le médecin renforce son côté humain et prenne le temps d'écouter et d'expliquer. Nous aimerions continuer à être au plus proche, humainement, physiquement de nos patients s'il vous plaît.

Par ailleurs, je note que **les internes / externes vont travailler dans des bureaux avec 10-12 postes de soins pour une unité de 28 lits ce qui est infernal pour travailler** : avec le nombre d'appels que nous passons avec des correspondants, les va et vient des médecins, les familles, la visite, etc. je ne vois pas comment se concentrer et travailler efficacement à 10 dans un bureau

Les salles de détente des soignants (qui rappelons fuient déjà l'hôpital public à cause de conditions de travail) **sont des petites pièces** avec 5 chaises sans aucune lumière naturelle (même pas de second jour) pour une unité entière de 28 lits. Je me demande si ce sont des conditions idéales pour la détente. »

Observation n°366 TARDIVEAU Katia (Paris)

« Dans le projet présenté, il est prévu qu'en cas de besoin, il sera possible d'augmenter le capacitaire de 53 lits d'hospitalisation classique en dédoublant des chambres, sans mentionner une quelconque augmentation des effectifs en conséquence(quel budget dédié?); je m'interroge donc sur un projet qui, pour éventuellement "rassurer" quant au nombre de lits disponibles en hospitalisation classique, préconise d'emblée une organisation hasardeuse, à effectif constant, au détriment de la sécurité des patients, de la qualité des soins et des conditions de travail du personnel. »

Question au maître d'ouvrage

131. Pouvez-vous répondre à ces observations et préciser quelles seront les améliorations apportées aux conditions de travail, de confort et de bien-être des différentes catégories de personnels par rapport à la situation actuelle de Bichat et de Beaujon ?

Réponse du maître d'ouvrage

Les améliorations apportées aux conditions de travail, de confort et de bien-être sont multiples. Nous vous renvoyons à la question 8 pour un rappel des difficultés aujourd'hui rencontrées du fait de l'état des hôpitaux Bichat et Beaujon. Tous ces enjeux d'insalubrité, de dégradation des locaux, de température inadaptée, d'ascenseurs dysfonctionnels ne se retrouveront pas dans le futur établissement. Les locaux seront neufs, éco-responsables, efficaces dans leur consommation d'énergie, et ont été conçus avec les équipes et pour les équipes.

La conception du nouvel établissement prévoit de s'aligner sur l'état de l'art et les recommandations les plus à jour en termes de ratios de personnel par patient, y compris dans le dimensionnement des unités de soins.

Plusieurs espaces de restauration (rdc, toit) sont prévus ainsi que des espaces de détente (salle de sport, salles de détente, loggias). L'hôpital sera davantage végétalisé (patios, toiture, parc) et ouvert sur l'extérieur.

Les chambres individuelles (86%), les cocons individuels également, et l'amélioration du confort hôtelier permettront de meilleures conditions de travail, dans le respect de l'intimité des patients et de leurs proches.

Il n'est pas dérogé aux standards habituels et réglementaires dans le dimensionnement des différents espaces de l'hôpital.

Des espaces tertiaires de bureaux sont bien prévus, en proximité des services, et plateaux de bureaux médicaux dans le forum médical).

L'hôpital sera enfin mieux desservi en termes de transports (proximité des lignes 13 et 14, du rer C, parking).

L'appréciation de la commission d'enquête sur le sujet des conditions de travail, de confort et de bien-être des personnels soignants

La commission d'enquête attendait une réponse plus complète portant notamment sur les points soulignés par le public (le système de lits modulaires, l'absence de salle de détente jouxtant le service, l'absence de salle de restauration dédiée au personnel), ainsi que sur les conditions de travail et de confort des personnels soignants.

Sujet 3 : Le confort et le bien-être des patients

Le projet annonce une amélioration de l'accueil et du confort des patients et une réduction du taux de chambres doubles.

Le public attend des chambres seules.

Le parti d'implantation des chambres autour des patios est perçu négativement pour son insuffisance d'ouverture sur l'environnement extérieur.

L'expression du public

Observation n°30 VIVI APHP

*« La construction d'un nouvel hôpital est une véritable chance pour les patients de l'Île-de-France. **Des conditions décentes d'exercices pour tous les professionnels, des chambres neuves avec des salles de bain, des blocs neufs.** »*

Observation n°54 FISCHER Laurent patient (Paris)

*« Il est temps de construire un hôpital neuf offrant de bonnes conditions de travail pour les personnels et d'hébergement pour les patients, avec **davantage de chambres individuelles toutes équipées de salles de bain.** »*

Observation n°216 Sophie (Saint-Ouen)

*« Les 11 patios profonds du projet, qui sembleraient ne pas être tous végétalisés ou en pleine terre, laissent penser **qu'une grande partie des patients alités parfois pendant des mois, auront vue sur leurs voisins d'en face et non sur le monde extérieur ni même un bout de ciel.** »*

Observation n°555 DE PAMPHILIS Sandrine

*« **J'espère que le travail sur la micro-implantation des chambres de patients portera ses fruits et que : les patients gagneront ainsi en confort et en qualité de vie lors de leur hospitalisation les soignants gagneront en ergonomie lors des prises en soins.** »*

Observation n°R4

*« **J'ai lu les chiffres de la note de présentation sur les dédoublements de lits ; je m'étonne que dès le départ on imagine de doubler des chambres : quelles sont les surfaces de ces chambres ? il me semble que cela augure dès le départ des difficultés de tout faire tenir sur un seul site.** »*

Question au maître d'ouvrage

132. Pouvez-vous préciser les dispositions prévues pour l'accueil et le confort des patients, les caractéristiques des chambres (individuelles ou doubles dédoublables), leurs surfaces en fonction du nombre de lits, l'équipement en salles de bains et sanitaires, à comparer à celles de Bichat et de Beaujon, la conception des chambres dédoublables et les modalités de stockage des lits d'appoint ?

Réponse du maître d'ouvrage

Le futur hôpital permettra d'accueillir une large majorité de patients en chambre individuelle : 86% des lits seront en chambre individuelle ou, pour 53 d'entre elles, dédoublable en cas de tension, ce qui est largement plus favorable que sur les sites actuels. Les chambres occupent en moyenne 17m² pour une chambre simple et 22m² pour une chambre double. Elles sont toutes équipées de sanitaires et de douches, disposent de fenêtres offrant une luminosité importante et de stores extérieurs motorisés. Une banquette y offre une assise complémentaire sous la fenêtre pour le patient, son proche ou l'équipe soignante.

Les 53 chambres dédoublables disposent de tout l'équipement pour prendre en charge un deuxième patient dans les mêmes conditions de confort en période de tension avec un deuxième lit, qui n'a par conséquent pas besoin d'être stocké à un autre endroit.

L'appréciation de la commission d'enquête sur le sujet du confort et du bien-être des patients

La commission d'enquête prend note des dispositions prévues pour les chambres qui apporteront une amélioration incontestable du confort et du bien-être des patients par rapport à la situation actuelle de Bichat et de Beaujon.

Sujet 4 : Les terrasses et leur accès au public

L'accès au public des terrasses n'est abordé qu'à travers le système de garde-corps.

L'expression du public

Observation n°180 David (Saint-Ouen)

« On constate dans le film 3D une "cantine" et notamment une terrasse en toiture avec un système de garde-corps qui me semble insuffisant vis à vis du risque de suicidés ? Au final ne sera-t-elle pas rendue inaccessible au premier geste malheureux ».

Question au maître d'ouvrage

133.L'engagement de l'accès au public aux terrasses végétalisées pourra-t-il globalement être tenu ? Sinon à quel type de public seront-elles réservées ?

Réponse du maître d'ouvrage

L'engagement de principe d'un accès du public aux terrasses végétalisées de l'hôpital, a été pris à l'issue du jury de sélection du maître d'œuvre en mars 2021, à la demande du maire de Saint-Ouen, membre de ce jury.

Depuis, le travail des études sur le projet immobilier (actuellement en phase de fin d'avant-projet détaillé) intègre les différentes hypothèses de mise en œuvre de ce principe. Des échanges réguliers ont lieu avec les élus et les services de la collectivité. Les précisions sur le périmètre dédié sur le toit terrasse, le type d'accès proposé et l'organisation des flux, seront arrêtés d'ici la fin de l'année 2024, pour être intégrés aux dossiers de demande de permis de construire. Une solution satisfaisante pour la collectivité, fonctionnelle pour l'hôpital et acceptable pour les autorités prescrivent les règles de sécurité incendie ou de sûreté sera formalisée d'ici là.

L'appréciation de la commission d'enquête sur le sujet des terrasses et de leur accès au public

Une réponse précise sur l'accès du public aux terrasses devrait être apportée lors de la prochaine enquête.

Sujet 5 : La performance énergétique, les émissions de gaz à effet de serre

Une partie du public demande leur évaluation compte tenu de l'importance des surfaces vitrées pouvant nécessiter une climatisation.

L'expression du public

Observation n°57 TARIK AP-HP (Paris)

« Ce projet répond à l'enjeu environnemental, **création des bâtiments basses consommation, et donc réduction de gaz à effet de serre** ».

Observation n°180 David (Saint-Ouen)

« - Est ce pertinent **l'usage de tant de parois vitrées compte tenu de sa faible efficacité énergétique vis à vis du réchauffement climatique** ? Y a-t-il eu une réflexion concernant les **consommations énergétiques** ? En effet, en été il faudra compenser par de la climatisation, très énergivore, cet apport de chaleur ?

- Idem à l'inverse l'hiver avec une déperdition accru qu'il faudra également compenser ?

- De même **aucune vue ne montre la mise en place de panneaux solaires pour tendre à une autonomie énergétique du bâtiment** ? «

Observation n°218 Sophie (Saint-Ouen)

« **Le toit-terrasse, qu'il est prévu de végétaliser abondamment sur la base d'une épaisseur de terre assez conséquente (jusqu'à 1m, soit 2T au m²...), permettra certes de réduire l'impact de la chaleur en toiture voire de réduire la température ambiante par évapotranspiration. Mais elle nécessitera une grande quantité d'eau potable pour ne pas se dessécher totalement pendant les canicules, et posera nécessairement un défi de maintenance et de remplacement des végétaux et arbres morts.** Or, l'état actuel des hôpitaux de l'APHP interroge sur sa capacité à maintenir une telle toiture - **Le système de climatisation de ces 160 000 m² à forts besoins est un point important qui nécessite des précisions : qu'en est-il des rejets de chaleur en toiture ou au sol ? Le système tient-il au-delà des 43°C identifiés dans « (Paris) à 50°C »** comme un point critique où les systèmes de climatisation cessaient de fonctionner ? Le principe visant à produire « du froid avec du chaud » - c'est-à-dire de l'eau chaude et de l'eau glacée à partir d'eau à température ambiante par transfert de calories- tiendra-t-il l'été ?

L'impact des façades vitrées réfléchissantes prévues auront un fort albédo : la lumière réfléchie chauffera les rues Farcot et les immeubles face à l'hôpital, notamment sur l'avenue du Capitaine Glarner qui restera entièrement bitumée pour accueillir les urgences. Extrait de : L'Analyse de la Commission d'experts "Habitat et Urbanisme" d'EELV (décembre 2023) (PJ dito observation 217) »

Question au maître d'ouvrage

134. Pouvez-vous indiquer votre évaluation des émissions de gaz à effet de serre du projet (recommandée par l'Ae) ?

Réponse du maître d'ouvrage

Les réponses à l'AE des MOA (communiquées dans le cadre du dossier de l'enquête mis à disposition du public) intègrent cette question d'évaluation des gaz à effet de serre. Des éléments complémentaires seront également communiqués dans le cadre du dossier d'autorisation environnementale unique mis en consultation publique ultérieurement. Les éléments communiqués dans ce dernier cadre mettront en avant les solutions pour maîtriser les émissions de CO2.

Commentaires de la commission d'enquête

L'évaluation des émissions de gaz à effet de serre du projet n'est pas seulement un sujet environnemental compte tenu de son incidence socio-économique.

Question au maître d'ouvrage

135. Quelle réponse apportez-vous à l'observation relative à l'importance des parois vitrées et à leur effet sur l'ilot de chaleur urbain et les besoins énergétiques (climatisation en été et chauffage en hiver) ?

Réponse du maître d'ouvrage

Pour le volet hôpital, les vitrages sont protégés par des stores extérieurs. Des dispositions architecturales seront prises pour limiter l'usage de la climatisation. Les consommations sont par ailleurs encadrées par la réglementation.

Question au maître d'ouvrage

136. Pouvez-vous préciser la performance énergétique du projet (confirmation ou non de la réponse à l'avis de l'Ae d'une baisse de 40% de la consommation énergétique des hôpitaux Bichat et Beaujon) et donner l'ordre de grandeur de l'économie annuelle de cette consommation (aux tarifs actuels de l'énergie) ? Cette économie est-elle prise en compte dans les comptes d'exploitation prévisionnels présentés dans le cadre de l'évaluation économique du projet ?

Réponse du maître d'ouvrage

La réponse donnée à l'avis de l'AE est confirmée. Les comptes d'exploitation prévisionnels prennent en compte les caractéristiques énergétiques du projet.

L'appréciation de la commission d'enquête sur le sujet de la performance énergétique du projet et des émissions de gaz à effet de serre générées par le projet

La commission d'enquête attendait des réponses plus détaillées notamment sur les émissions de gaz à effet de serre, compte tenu de leur incidence sur les aspects socio-économiques du projet.

Sous-thème 2 : L'insertion urbaine du projet

Ce sous-thème est abordé par un nombre important d'observations mettant en cause les insuffisances d'insertion urbaine du projet. Pour une partie du public, ces insuffisances motivent leur opposition au projet.

Les facteurs cités par le public sont :

- La qualité urbaine et écologique du projet ;
- L'importance de la surface construite sur une emprise réduite modifiant le caractère tranquille actuel du centre-ville de Saint-Ouen ;
- Le volume et la hauteur du projet implanté sur un ilot dense, compact et fermé, traversé par une voie ferrée ;
- La densification du quartier avec un bâtiment monobloc occupant toute l'emprise avec un coefficient d'occupation du sol élevé.

L'expression du public

Observation n°271 MIGNOT Conseiller régional

« L'intégration urbaine, dans toutes ses dimensions, du futur hôpital nord pose de toute évidence de nombreux problèmes soulevés avec pertinence par le collectif citoyen opposé à ce projet. »

Observation n°50 Laurent (Paris)

« L'architecture des bâtiments, le toit jardin de l'hôpital, l'aménagement des rues et les espaces plantés autour du campus garantiront son intégration dans la ville, et apporteront aux riverains du quartier le bénéfice de nouveaux services et un cadre de vie respectueux de l'environnement. »

Observation n°204 MAZEF Rachida (Saint-Ouen)

« Je refuse l'implantation du futur campus hospitalo-universitaire Grand Paris-Nord à Saint-Ouen. De mon point de vue, cette décision est inique, inutile et nuisible et sur le plan social, aménagement urbain et écologique, c'est une totale aberration ».

Sujet 1 : Le volume et la hauteur du projet d'hôpital, son impact paysager

Les points du projet les plus sensibles pour le public sont la hauteur de la construction qui sera plus importante que celle de la plupart des immeubles du quartier, le caractère projet surdimensionné du projet, ses longueurs de façade importantes, et son insuffisance de moyens pour lutter contre l'effet d'îlot de chaleur urbain.

L'expression du public

Observation n°R49 GARCIA Dominique (Saint-Ouen)

« Un cahier des charges d'insertion urbaine et paysagère a été élaboré par un cabinet d'architecte urbaniste avec les maîtres d'ouvrage et en concertation étroite avec les services de la collectivité de Plaine Commune et ceux de l'État en Seine-Saint-Denis. Ce document avait pour vocation de prendre en compte les règles qui venaient d'être élaborées dans le PLUi en intégrant notamment les contraintes en matière de gabarit de bâtiments et de requalification des voies. Cela a permis de poser des limites à l'intérieur desquelles l'hôpital et l'université auraient à s'inscrire pour développer leur projet immobilier : pas d'immeubles de grande hauteur au sens de la réglementation incendie, végétalisation importante, répartition des accès... Ce cahier des charges se retrouve donc dans la définition des règles que la DUP a portées pour la mise en compatibilité des documents d'urbanisme lors de l'enquête publique en 2021. Il a été également imposé aux candidats qui ont concouru pour devenir maître d'œuvre du projet hospitalier ou au groupement actuellement en compétition pour le projet universitaire. Depuis, ce cahier des charges n'a connu aucune évolution et l'enveloppe globale que le respect de ces règles permet de définir pour le projet hospitalier comme pour le projet universitaire, sont restés les mêmes et ont été scrupuleusement respectés.

Il est bien dommage que le cahier des charges n'ait connu aucune évolution ! Un projet qui densifiera un centre-ville non adapté à l'accueil d'un campus hospitalo-universitaire aura des conséquences néfastes pour les riverains et au-delà.

Le directeur général de l'AP-HP s'est offusqué du terme « monstre » utilisé par certains pour qualifier le projet. J'utiliserai celui d'usine hospitalière... Car comme l'annonce l'APHP, 20 000 personnes seront sur site quotidiennement. Si cette dernière se réjouit de pouvoir associer l'hôpital (136000 m²) et l'université (88000 m²) pour faciliter le travail des médecins-enseignants et des étudiants-stagiaires ; c'est bien à une usine, plus grande et 2 fois plus haute que la précédente (jusqu'à R +7) que va ressembler ce nouvel équipement même si des retraits

par rapport aux rues sont réalisés. **Ce nouveau bâtiment sera plus haut que tous ceux des rues mitoyennes de centre-ville** ».

Observations n°s 489, 491, 541, R4 MAUNOURY Daniel (Saint-Ouen), reprises par de nombreuses autres observations

« L'emplacement du futur CHUGPN au cœur de la ville et sa taille imposante, comparable à celle du Stade de France, exacerbe les risques de santé publique.

La construction surdimensionnée du CHUGPN dans un environnement déjà densément peuplé et ses caractéristiques architecturales, telles que la hauteur R+6+toit-terrasse ou une façade entièrement vitrée, pourraient aggraver ces risques.

Bien que l'effort de végétalisation du toit-terrasse conçu par l'architecte Renzo Piano puisse atténuer certains effets de chaleur, **il est jugé insuffisant pour compenser les sources de réchauffement préexistantes. La climatisation du bâtiment, cruciale pour un établissement de 160 000 m², soulève aussi des craintes quant à son impact environnemental, notamment en période de canicule.**

Ainsi l'absence d'une analyse sérieuse des contraintes de voirie et la sous-estimation de la croissance démographique réelle remettent sérieusement en Question au maître d'ouvrage la compatibilité de ce projet avec la réalité de ce cadre urbain et requiert a minima une nouvelle étude, rigoureuse et indépendante, de mobilité.

Le terrain maintenant en friche, actuellement à nu, doit permettre d'accroître les espaces verts accessibles aux audonien-ne-s". Et pourquoi pas une forêt urbaine ...L'emprise au sol de Bichat est de 78 288m² (avec Claude Bernard ?), celle de Beaujon est de 68 800m², soit un total de 177 542 m², près de 18 hectares. Le projet du Chu Gpn est aux alentours de 120 000m². On projette de faire tenir le tout dans un seul espace trop contraint où il n'y aura pas d'aération. Ce n'est pas une bonne idée.

Le projet est totalement hors d'échelle en termes d'insertion urbaine

-Densité : Le site mesure environ 300 m sur 150m, soit près de 4,5 hectares. 160 000 m² / 45 000 m² donne un coefficient d'occupation du sol de 3,5 ce qui est extrêmement dense. A titre de comparaison, la ZAC des Docks de Saint Ouen, qui totalisera 878 000 m² sur 100 hectares, aura un COS de 0,878. Le projet hospitalier est donc 4 fois plus dense.

-Fermeture : Le site est extrêmement peu ouvert au regard des m². Le front bâti au nord, le long du faisceau ferroviaire, fait 300m de long, sans accès pour l'instant, dans l'attente d'hypothétiques passerelles vers la partie universitaire. Les 11 patios profonds du projet, qui sembleraient ne pas être tous végétalisés ou en pleine terre, laissent penser qu'une grande partie des patients alités parfois pendant des mois, auront vue sur leurs voisins d'en face et non sur le monde extérieur ni même un bout de ciel.

-Hauteur : Avec sa hauteur R+6+toit-terrasse aménagé, et un pas d'étage d'hôpital bien supérieur à du logement, le projet dominera largement les immeubles des rues Farcot et Louis Blanc dont les immeubles vont globalement de R+1 à R+4 ».

Observation n°149 ALBE-TERSIGUEL Séverine (Saint-Ouen)

« Le projet de l'hôpital Grand (Paris) nord est **surdimensionné par rapport au tissu urbain dans lequel il s'insère** ».

Observation n°40 François (Saint-Ouen)

« La construction d'un tel mastodonte en plein centre-ville est fort regrettable, à l'image des énormes barres d'immeubles HLM qui ont été construites dans les années 1970, à quelques 10aine de mètres de la Cathédrale de Saint Denis. Plus aucune perspective sur l'ouvrage.

Rendons définitivement les perspectives que l'église de Saint-Ouen mérite en réalisant un

CHUSOGPN constitué de petits bâtiments de faible hauteur. Ne cassons pas cette âme de petit village enfin retrouvée ! »

Observation n°216 Sophie (Saint-Ouen)

« Hauteur : Avec sa hauteur R+6+toit-terrasse aménagé, et un pas d'étage d'hôpital bien supérieur à du logement, **le projet dominera largement les immeubles des rues Farcot et Louis Blanc dont les immeubles vont globalement de R+1 à R+4.** »

Observation n°119 BARADAT Annik

« Le Bâtiment pourra atteindre 28 m de hauteur à certains endroits, c'est énorme dans cet environnement où les bâtiments sont bcp plus bas ... !!! »

Observation n° 315 FARGEAS (Saint-Ouen)

« Opposition au projet : Je considère que la réalisation de ce projet comportera des **conséquences insupportables pour la ville de Saint-Ouen** : ce complexe de la taille du Stade de France est surdimensionné en plein quartier Garibaldi. »

Observation n°180 David (Saint-Ouen)

« On peut remarquer le gigantisme du bâtiment notamment en hauteur vis à vis des habitations existantes bien plus modestes situées en 1ere ligne et au-delà. **Cela va au final dévisager le paysage avec une hauteur maximale de 30 m !**

Qu'en est-il des contraintes vis à vis des bâtiments classés situés à proximité notamment l'église de Garibaldi ? »

Observation n°362 TEXIER Marie-Laure (Saint-Ouen)

« Sur la Question au maître d'ouvrage de l'insertion urbaine, **le terrain d'assiette foncière de l'hôpital est extrêmement contraint**, le bâtiment devra donc monter en hauteur (plus de 28 mètres). »

Observation n°374 Carine (Saint-Ouen)

« **Ce mastodonte va être nuisible à la qualité de vie des riverains qui vont se trouver privés, entre autres, de luminosité vu la hauteur de ce bâtiment** »

Observation n°381 Jérôme (Paris)

« Non à un projet d'immeuble d'hauteur importante, dans un quartier à petits immeubles ». »

Observation n°397 BENNON Gilles (Saint-Ouen) et N398 Jean (Saint-Ouen)

« Non à ce projet aberrant avec des **bâtiments trop hauts et massifs en plein centre-ville** »

Question au maître d'ouvrage

La surface dans œuvre du projet a augmenté par rapport à celle du projet présenté lors de l'enquête publique de 2021. Sauf erreur, elle est passée de 136 800 m² à 143 300 m² (en 2021), à 168 399 m² (en 2023), soit une augmentation d'environ 28 000 m² (+20%).

137. Pouvez-vous confirmer ces chiffres, indiquer la justification d'une telle augmentation en fonction du programme et du capacitaire, et préciser comment elle a été possible techniquement sans modification du nombre de niveaux ni de la surface d'emprise ?

Réponse du maître d'ouvrage

Ces chiffres doivent être appréciés au regard de deux données différentes :

- D'une part, la référence à la surface de 136 800 m² s'attache à la vision programmatique du projet d'origine, lors du lancement du concours architectural (2019) ;
- D'autre part, la dernière surface, 168 399 m², s'attache pour sa part aux contours du projet actuel, prenant en compte l'augmentation du capacitaire (170 lits), dans le respect des droits de construire autorisés par le Plan local d'urbanisme intercommunal (PLUi) mis en compatibilité à l'issue de la procédure de DUP du Campus (mars 2022).

Commentaire de la commission d'enquête

La commission note que la surface de plancher du projet actuel est bien de 168 399 m². Il semble que cette surface soit inférieure de 15% environ à celle de Bichat et Beaujon. Cette comparaison est importante compte tenu de son incidence sur les coûts d'entretien et d'exploitation.

Question au maître d'ouvrage

138. La surface dans œuvre du projet a-t-elle atteint son maximum ou peut-elle encore augmenter ?

Réponse du maître d'ouvrage

En l'état, la surface dans œuvre du projet répond aux besoins du programme capacitaire cible, dans le respect des règles du PLUi et des recommandations du cahier des charges d'intégration urbaine, notamment la hauteur au dernier plancher accessible 28 m.

L'appréciation de la commission d'enquête sur le sujet du volume, de la hauteur du projet d'hôpital, et de son impact paysager

La commission d'enquête note la confirmation de la prise en compte dans le projet de l'augmentation des surfaces liée aux besoins du capacitaire cible (augmentation de 170 lits), dans le respect des règles du PLUi et des recommandations du cahier des charges d'intégration urbaine.

Cette évolution du projet ne modifie pas sensiblement son insertion urbaine, son emprise au sol et sa hauteur étant inchangées.

Sujet 2 : L'incidence sur la vie de quartier d'un grand îlot, compact et fermé, traversé par une voie ferrée

La critique du public vise surtout la fermeture de l'îlot d'implantation du projet rendant nécessaire son contournement par le public du quartier et modifiant son ambiance.

L'expression du public

Observation n°216 Sophie (Saint-Ouen)

« Un projet aberrant dans sa localisation en cœur de ville.

**LE CHUGPN IMPOSE UNE PRESSION INSUPPORTABLE SUR LE TISSU URBAIN EN CŒUR DE VILLE
Le projet est totalement hors d'échelle en termes d'insertion urbaine : densité, fermeture, hauteur.**

- Fermeture : **Le site est extrêmement peu ouvert au regard des m². Le front bâti au nord, le long du faisceau ferroviaire, fait 300m de long, sans accès pour l'instant, dans l'attente d'hypothétiques passerelles vers la partie universitaire ».**

Observation n°5 Pénélope (Saint-Ouen)

« Habitante de Saint Ouen, proche du site prévu pour l'implantation de cet hôpital, je suis particulièrement inquiète des conséquences ci-dessous :

- **isolement du quartier Arago Pasteur Zola, pris en étau entre la cité Arago et l'hôpital** ».

Observation n°174 PEREIRA-SILVA Éric (Saint-Ouen)

« Cette 3ème version du campus hospitalo-universitaire pose en effet un problème majeur d'insertion urbaine avec des conséquences négatives pour la vie des riverains immédiats et sur ce qui constitue le centre-ville de St-Ouen. A l'évidence le projet par sa taille et son impact est **complètement disproportionné au regard de l'habitat existant et pour la vie des habitants du quartier.**

Le terrain d'assiette « PSA » de 7 ha est beaucoup moins spacieux que ceux envisagés à l'origine dans les Docks. Ainsi bien tardivement l'AP-HP envisagerait d'étendre son emprise foncière sur la petite zone d'activités Louis Blanc – V. Hugo ».

Observation n°331 TARIK (Saint-Ouen)

« Moi je n'ai pas forcément d'avis sur l'hôpital en lui-même mais par contre je trouve que Garibaldi, c'est devenu un peu mort et là on va avoir un bel endroit, des étudiants, plein de gens qui vont venir et je pense ça va apporter de la vie et les gens qui viendront à (Saint-Ouen) ensuite ils n'en repartiront pas parce qu'ils vont aimer la ville et moi je trouve ça bien si les gens ils viennent et ils découvrent (Saint-Ouen) et ils restent ou pas, ils partent, mais ils découvrent et après c'est bien ».

Observation n°345 MELY (Paris)

« **La construction d'un nouvel hôpital gigantesque, ne pourra qu'aggraver les conditions de vie locales.** »

Observation n°346 YAFFA (Saint-Ouen)

« **Construire un aussi grand CHU à cet emplacement n'est pas respectueux de la population qui y vit qui subit déjà des nuisances qui vont augmenter avec le projet** »

Observation n°495 HERY Christophe (Saint-Ouen)

« En tant que résident de la rue Garibaldi à Saint-Ouen, je suis tout d'abord résolument contre ce projet là à cet endroit-là.

Je suis bien placé pour savoir que le **quartier Garibaldi est un "petit village", avec ses petits commerces, son marché trihebdomadaire et ses rues relativement étroites, et que l'arrivée d'un tel projet va littéralement faire exploser ce cadre de vie.**

Comment peut-on envisager de construire le "plus grand campus hospitalo-universitaire d'Europe" (dixit l'APHP), soit **un complexe de plus de 22 hectares qui accueillera quotidiennement 20 000 personnes** (employé.e.s et étudiant.e.s),..et qui n'est desservi par aucun axe important.

Sur le plan architectural et esthétique, le bâtiment lui-même de l'hôpital sera 2 fois plus haut que l'usine qui a été détruite, et **défigurera ce quartier, qui est sans doute le plus agréable de la ville** ».

Observation n°41 François (Paris)

« Cet hôpital est mal situé, avec une voie ferrée, si j'ai bien compris au milieu (bruit et pas pratique). »

Observations n°38 Gretta et N39 Charles Edouard (Saint-Ouen)

« Le projet est d'une très grande superficie, afin de créer des liaisons entre les territoires, la voie ferrée constituant déjà une barrière, **le projet prévoit-il la possibilité aux piétons de traverser le CHRU fin notamment d'assurer une liaison entre le métro Garibaldi, le centre-ville et les quartiers opposés de l'autre côté du CHRU ?** Une promenade entre le CHRU et le long de la voie ferrée est-elle envisagée pour les déplacements piétons ? Les piétons auront-ils accès aux voies piétonnes prévues par le projet ? »

Question au maître d'ouvrage

139. Peut-on implanter une allée piétonne ouverte au public le long de la voie ferrée soit sur le domaine SNCF ou sur le domaine du projet en superposition de gestion ?

Réponse du maître d'ouvrage

Il n'a pas été envisagé, avec les services d'urbanisme des collectivités, de cheminement piéton le long de la voie ferrée. En effet, le projet Hôpital et Université sont implantés au plus près de la voie de chemin de fer pour permettre et valoriser la requalification de l'espace public périphérique (requalification avec élargissement de la rue Farcot notamment).

Le cheminement piéton sur le domaine SNCF de la voie ferrée n'est pas à la main des maîtres d'ouvrage.

L'appréciation de la commission d'enquête sur le sujet de l'incidence sur la vie de quartier d'un grand îlot, compact et fermé, traversé par une voie ferrée

La commission d'enquête note que, sur ce sujet d'un îlot compact et fermé, le projet n'a pas évolué depuis 2021.

Sujet 3 : La densification du quartier avec un bâtiment monobloc occupant toute l'emprise avec un coefficient d'occupation du sol élevé

L'expression du public

Observation n°208 ARAQUE Neigh (Saint-Ouen)

« **En tant qu'habitant de la rue Garibaldi, je m'inquiète de la densification du quartier.** Selon la commission Habitat et Urbanisme, « le site mesure près de 4,5 hectares. 160 000 m² / 45 000 m² donne un coefficient d'occupation du sol de 3,5 ce qui est extrêmement dense. A titre de comparaison, la ZAC des Docks de Saint Ouen, qui totalisera 878 000 m² sur 100 hectares, aura un COS de 0,878. Le projet hospitalier est donc 4 fois plus dense. » La densification des zones urbaines ne semble pas aller dans le sens de l'histoire. Le projet a-t-il été revu à la lumière de ces éléments »

Observation n°251 MAUNOURY (Saint-Ouen)

« La surface au sol prévu pour ce projet est 2 fois plus petite que la surface des hôpitaux Bichat et Beaujon réunie. On va donc tenter de concentrer toutes les activités en un seul endroit en compactant. **Ce n'est pas une bonne idée. Un hôpital a aussi besoin de lieux de respiration, de cour intérieure arborée.** Là on parle pour ce projet de végétation sur le toit. »

Intervention n°15 (habitant de Saint-Ouen)

« L'assiette foncière de Bichat et Beaujon est deux fois plus grande que la surface réservée au centre de Saint-Ouen, on ne pourra pas tout rentrer ».

Intervention n°8 (conseiller d'opposition à Saint-Ouen et animateur du collectif « Pas ça, pas là, pas comme ça »)

*« Vous êtes sur une parcelle extrêmement contrainte et **vous allez faire rentrer dans une boîte de chaussure du 34 une paire de chaussure du 45 et cela ne va pas marcher. On vous le dit tout à fait tranquillement, ça ne marchera pas** »*

Sujet 4 : La pertinence d'implantation d'un tel hôpital en centre-ville compte tenu de ses impacts et ses nuisances

Le public cite notamment l'accroissement de la saturation du trafic, de la pollution de l'air, des nuisances sonores en raison de l'augmentation de la circulation (avec plus d'ambulances et de véhicules de pompiers) et celles de l'hélistation, l'insécurité routière, l'insuffisance des espaces verts, l'accroissement du phénomène d'îlot de chaleur urbain, venant dégrader le cadre de vie et la santé des habitants du centre-ville manquant déjà d'espaces verts.

L'expression du public

Observation n°99 Elodie (Saint-Ouen)

*« Rappel du projet : 260 000 m2 en plein centre urbain. Où voulons-nous aller ? Aussi, j'aimerais comprendre **la stratégie et les ambitions pour cette ville à fort potentiel mais avec une âme familière à l'image d'un village géant.***

Je souhaite comprendre les impacts actuels et futurs d'un projet d'une telle ampleur ».

Observation n°379 BARBUT

*« Ce projet va saccager le centre-ville, **fortement nuire à la tranquillité publique** ».*

Observation n°R5 MORTIER (Saint-Ouen)

« Est-il opportun aujourd'hui qu'un grand hôpital aux techniques les plus avancées ait sa place en centre-ville rue Farcot »

Observation n°306 DESPRES (Saint-Ouen)

« Audonienne, je suis convaincue de la nécessité de doter le Département de la Seine Saint-Denis en manque cruel de structure de soins, d'un nouvel hôpital.

En revanche, son implantation en plein cœur de ville constitue une aberration par les nombreuses nuisances occasionnées ».

Observation n°289 HERVIEU (Saint-Ouen)

*« Il me semble que **la situation géographique retenue pour l'emplacement de ce futur hôpital est contradictoire avec les préoccupations et les enjeux environnementaux de notre époque.***

Le centre-ville de Saint-Ouen est déjà largement saturé et augmenter la densification du bâti, le trafic routier, le bruit et la pollution ne peuvent que dégrader notre cadre de vie et par conséquent la santé des populations locales ».

Observation n°88 FOLIO Nikola (Saint-Ouen)

« Je me permets de vous écrire aujourd'hui pour partager mes inquiétudes concernant le projet d'hôpital. L'empreinte physique d'un tel bâtiment dans une ville déjà souffrant d'une extrême

densité est préoccupante. **Il est inimaginable que les accès au futur hôpital puissent gérer un tel trafic**, que ce soit sur les axes routiers, déjà saturés avec des voies à sens unique, ou encore sur la ligne 13 du métro, dont la situation est déjà catastrophique, comme chacun sait. **Je suis convaincu qu'un projet de cette envergure n'a pas sa place en centre-ville** ».

Observation n°92 Hélène (Saint-Ouen)

« En plein cœur de ville, soyez très vigilant aux circulations pour y accéder et attention au bruit. Il manque beaucoup d'espaces verts à Saint-Ouen ».

Observation n°94 RHATTAS Fatiha (Saint-Ouen)

« Projet insensé, qui ne tient pas compte des besoins réels des audoniens :

- **L'emplacement qui n'est pas adéquat pour accueillir une telle structure dans le centre-ville de Saint-Ouen, déjà congestionné par un trafic qui ne cesse d'augmenter à cause de l'attractivité de la ville ;**
- **La pollution sonore qu'un tel établissement engendrerait** ».

Observation n°400 FONTAINE (Paris)

« L'emplacement du nouvel hôpital de St Ouen pose aussi Question au maître d'ouvrage. Sa situation en plein cœur de ville créera forcément de nombreux désagréments pour les riverains ».

Observation n°221 Laura (Saint-Ouen)

« Je ne vois pas comment cet hôpital peut s'implanter dans ce quartier enclavé dans un **centre-ville déjà trop dense déjà congestionné** (une multitude de petites rues à sens unique aux alentours, embouteillées matins et soirs). »

Observation n°R2 LAFOSSE (Saint-Ouen)

« Habitante à Saint-Ouen depuis 40 ans je m'inquiète de l'emplacement de ce nouvel hôpital au centre de Garibaldi où la circulation et le trafic sont déjà denses il me semble très difficile d'imaginer l'avenir de ce quartier. »

Observation n°121 KARGAR Alice (Saint-Ouen)

« Le site urbain choisi apparaît totalement inapproprié pour ce projet d'envergure. Au centre du village Garibaldi, sur un site entouré d'immeubles d'habitation, desservis par des axes qui sont limités et déjà très engorgés, l'implantation de cette giga structure va entraîner une saturation ».

Observation n°137 Annie (Saint-Ouen)

« Je ne peux accepter l'installation d'une structure de cette taille à St Ouen dans un quartier déjà très encombré par la circulation. Les accès, les voies ne peuvent pas supporter un gonflement de la circulation automobile causée par l'arrivée des patients, leurs familles, avec en surplus les ambulances, les véhicules pompiers **Nous avons besoin d'espace vert, pas de béton.** »

Observation n°99 Elodie (Saint-Ouen)

« Je souhaite comprendre les impacts actuels et futurs d'un projet d'une telle ampleur -Environnementaux **Pollution de l'air** avec la densification des transports (ambulances, particuliers, bus scooters, trottinettes) près d'écoles Maternelles et primaires et habitations et l'accroissement du traitement des déchets.

Pollution sonore et insécurité routière => avec la densification des transports et de la station hélicoptérée (ambulances, particuliers, bus scooters, trottinettes) près d'écoles Maternelles et primaires et habitations ».

Observation n°119 BARADAT Annik

« J'habite tout près du site du futur hôpital à Saint Ouen, rue Garibaldi, c'est à dire une rue derrière.

Je m'inquiète énormément de la densité de trafic que cela va générer, de la pollution de l'air, de la pollution sonore avec les hélicoptères, les camions de pompiers et les ambulances à toute heure du jour et de la nuit. Sans compter la pollution liée à la démolition et au nettoyage du site que nous supportons déjà !

Les déplacements de toutes ces personnes vont générer des embouteillages routiers et sur la ligne 13 déjà saturée et la 14, bientôt saturée aussi.

Quelle qualité de vie va t il nous rester à st Ouen ?? Dans quel degré de pollution allons-nous devoir vivre ? »

Observation n°408 Guy (Saint-Ouen)

« Je refuse de subir les nuisances d'une circulation saturée, bruyante et polluante autour, d'avoir une enfilade de bâtiments trop hauts et compressés comme ce projet l'envisage ».

Observation n°412 Renaud-Alexandre (Saint-Ouen)

« La construction du CHU est une **aberration urbanistique puisqu'il est positionné dans une zone sans axe majeur de circulation** ».

Observation n°429 Anonyme

« Vous proposez une méga structure en plein centre-ville alors que nous connaissons déjà des disfonctionnements sur les voiries audoniennes, particulièrement en centre-ville »

Intervention n°7 (habitant)

« On va avoir des bâtiments qui font 28m de haut et en plus il y a un hélicopt, je ne sais pas si on a conscience de ça. Je vous mets au défi, vous qui êtes favorables à ce projet de venir vivre là ».

Observation n°212 Catherine (Saint-Ouen)

« **Avez-vous pensé aux citoyens qui y vivent ?** - L'emplacement prévu pour l'hélistation est une **ineptie** sachant que des audoniens vivent et ont leurs fenêtres juste en face, sur l'avenue du Capitaine Glarner. Doivent-ils étouffer l'été pour atténuer le bruit des hélicoptères ? - On parle aujourd'hui d'environnement et de bien-être. **Vous nous enlevez avec votre projet disproportionné l'opportunité de la création d'un vrai grand parc...** Vive les pays nordiques ! »

Observation n°481 Sam (Clichy)

« Le choix du site lui-même est contesté : après avoir rasé un fleuron de notre patrimoine industriel, sans aucun effort déployé pour au moins maintenir les façades (comme cela a été fait par exemple pour le site Renault de Boulogne Billancourt), il faudrait imposer une giga structure avec hélicopt et augmentation du trafic routier au cœur du village Garibaldi, **où une fois par semaine les voix sont fermées pour le marché** ! Les riverains se voient imposer un projet inadapté pour lequel aucune garantie en termes d'augmentation de la population et des naissances n'a été donné, au contraire, les informations transmises soulignent leur augmentation inévitable ».

Observation n°414 Sandra (Saint-Ouen)

« Nous sommes une famille audonienne, habitant la rue Farcot depuis vingt ans, et **pour nous et notre quartier ce projet est une catastrophe et est tout à fait disproportionné par rapport à un centre-ville jusqu'alors plutôt résidentiel, convivial, et avec des bâtiments assez peu élevés**. Un centre-ville qui n'est pas adapté à l'accueil d'un campus hospitalo-universitaire aussi immense et qui aura des conséquences néfastes pour les riverains et à la ville entière.

La ville ne peut pas digérer sagement des transformations aussi radicales en si peu de temps. De plus, le projet à l'heure actuelle est trop haut (il défigurera ce quartier) Pas assez « vert » non plus malgré les canicules attendues dans l'avenir : quelques arbres du côté de la rue Farcot et des plants peu profonds sur le toit ou peu du gens se rendront et qui ne sera pas visible d'en bas, de toute façon. **Il serait bien préférable de construire moins grand et avec un réel jardin au sol, que les patients hospitalisés en chambre pourraient voir de leurs fenêtres. Il est reconnu que la vision de la nature aide à une plus rapide guérison.**

Nous sommes résidents du quartier depuis environ vingt ans et si ce projet n'évolue pas dans le sens sus décrit, nous quitterons à regret ce quartier qui évoluait, avant, de belle manière (réfection du jardin Marmottan, diversification commerciale, réfection du bâti, marché piéton, etc.) ».

Observation n°359 BELLEMON (Saint-Ouen)

« Je ne suis pas contre un nouvel hôpital, bien au contraire. Profitons de cette parcelle pour en construire un nouveau, très bien. Mais ce projet, aussi grand et aussi imposant, **va rajouter de la densité à un quartier déjà fortement peuplé (plus de 30 000 hbts/km²), îlot de chaleur particulièrement insupportable l'été**. Les efforts de communication concernant la **"forêt urbaine" qui viendra surplomber le bâtiment, scandaleusement prise en compte dans les chiffres de la mairie pour promettre le doublement d'espaces verts d'ici 2030**, rappelle cruellement les arbres installés sur les terrasses du Tribunal de (Paris) (même architecte), dont absolument personne ne profite. Il faut réduire l'envergure de ce projet, profiter de cet espace incroyable laissé libre par l'usine PSA pour insérer harmonieusement un nouveau bâtiment et laisser de la place à la nature.

Je suis persuadé que si ce projet avait vu le jour de l'autre côté du périphérique, il n'aurait jamais pu aboutir sous cette forme. Pas de chance pour nous, nous ne sommes que des habitants de la Seine-Saint-Denis ».

Sujet 5 : Les propositions d'évolution du projet

Une partie du public, y compris celui acceptant le principe de la construction d'un hôpital à (Saint-Ouen), propose de réduire la taille du projet et son emprise, d'élargir les voies périmétriques, et d'augmenter la végétalisation.

Les propositions d'alternatives de programme sont :

- Relocaliser le volet Université, notamment sur le site de Bichat ;
- Conserver l'Université, mais relocaliser l'Hôpital ;
- Déplacer l'hôpital sur un site moins contraint et aux voiries moins saturées ;
- Réaliser l'hôpital avec un programme réduit ;
- Réaliser sur ce site un espace vert et des logements pour le personnel soignant ;
- Requalifier les espaces publics et les rues autour du Campus : aménagements de pistes cyclables, élargissement des trottoirs, ...

Par ailleurs, des précisions sont demandées en matière de :

- Réduction de l'effet îlot de chaleur urbain et des surfaces vitrées ;
- Climatisation ;
- Etude de mobilité et d'impact du projet sur la circulation ;
- La gestion des plantations en terrasse et de leur alimentation en eau en période de canicule.

L'expression du public

Observations n°218 et 220 Sophie (Saint-Ouen)

« *Ilot de chaleur urbain*

Ce PROJET AGGRAVERA L'EFFET D'ILOT DE CHALEUR URBAIN

CONCLUSIONS DE L'ANALYSE ÉCOLO-URBANISTIQUE de la Commission Urbanisme d'EELV

si le projet devait se maintenir, il devrait être largement dédensifié, ouvert sur les rues et avenues y compris par les usages et espaces publics à RDC. Au vu du risque posé par les canicules, la pleine terre au sol devrait en être la clé de voûte plutôt que l'anecdote. Cela ne peut se faire qu'en redéployant les mètres carrés sur la parcelle au nord des rails, quitte à relocaliser à proximité les activités d'enseignement, où les laisser à Bichat (à une station de métro/800 m). »

Observation n°280 Anne (Saint-Ouen)

« - Sur le visuel bâtiments :

-l'un des architectes indique « un terrain compact » avec donc des bâtiments compacts : on voit d'ailleurs l'évolution entre les 1eres maquettes et les plus récentes qui ont compacté les cubes de bâtiments angles Farcot Glarner ainsi qu'en hauteur.

Les audoniens n'accepteront pas des bâtiments massifs de R+5 et R + 7 et non plus R + 3 rue Farcot idem av Glarner (+ hélisation sur Glarner qui apparait complètement déshérité et rejeté avec donc une iniquité ; l'entrée des urgences aurait dû se trouver à l'angle Glarner et rue du Campus.

-il est possible de reculer les bâtiments de Glarner et ajouter des arbres au sol pour soulager l'ensemble, concevoir des surfaces en rez de jardin et R-1 et R-2 sur jardins intérieurs pour retirer de la hauteur des bâtiments, ce que ne présentent pas les maquettes

-Un visuel de « forêt » au sol Farcot est irréalisable -(quelques arbres Glarner plantés depuis plus de 10 ans ont du mal à se développer du au stress)

Sur les toitures végétalisées :

-vu les événements climatiques en toiture et le réchauffement climatique il est aberrant de présenter une « forêt » de fruitiers ou autres : outre un besoin de terre important sur les structures, ces spécimens sont gourmands en eau avec des pb d'étanchéité toiture et infiltrations aux étages en dessous contribueront vu les baisses de budget à terme à des pb d'entretien et donc une désaffectation de l'endroit

Les arbres doivent être au sol et non en l'air (toit jardin) : c'est par une sur-dimension du projet que nous en arrivons là

Conclusions : un projet actuel inadapté à cet endroit qui ne doit pas passer en force compte tenu des demandes des riverains, et des besoins des usagers audoniens, Parisiens, et personnels hospitaliers ».

Observation n° 341 Gauthier Aide-soignante Bichat (Stains)

« *Le nouvel hôpital s'insère dans un environnement déjà surchargé dans la ville de st Ouen*

En conclusion Oui à un nouvel hôpital dans un environnement plus fluide en termes d'accès »

Observation n°321 Lydie (Saint-Ouen)

« *Et si l'hôpital doit rester à Saint-Ouen : "il devrait être réduit et sans campus universitaire car dans notre centre-ville c'est une aberration"* »

Observation n°358 Nakim (Saint-Ouen)

« *Il serait préférable de faire un franc parc à cet endroit pour le bien-être des habitants et de la planète. Je laisse cette trace pour les générations futures* ».

Observation n°370 GOURARI Réda (Saint-Ouen)

« *Cet hôpital n'a pas sa place dans une ville d'à peine 4,4km² où il manque cruellement d'espaces verts et où la pollution est déjà bien trop présente dans l'air que respirent nos enfants.*

Ok pour une université mais non à un hôpital ! »

Observation n°392 SETI (Paris)

« *Sur le terrain libéré par la non-construction de ce paquebot et l'abandon du projet de nouvelle faculté de médecine, qui n'a aucun sens puisque située à 700 mètres de l'actuelle faculté, on peut faire un parc et construire des logements pour le personnel soignant de l'APHP qui en manque cruellement.* »

Observation n°402 Laurent G (Paris)

« *C'est enfin, pour (Saint-Ouen) et ses habitants, un projet urbain et environnemental qui contribuera à la bonne intégration urbaine du Campus et des opérations en cours, qui va transformer et fabriquer la ville de demain, et permettre de développer un quartier de vie innovant en matière de qualité urbaine, environnementale et architecturale, de diversité fonctionnelle et sociale, avec l'écoquartier du projet de la ZAC des docks, la construction de nouveaux logements, et la requalification des espaces publics et des rues autour du Campus : aménagements de pistes cyclables, élargissement des trottoirs, désimperméabilisation des sols avec une grande part de végétalisation, des espaces plantés, un toit jardin pour l'hôpital, qui créeront des îlots de fraîcheur, au bénéfice des riverains et des visiteurs* ».

Observation n°440 LELORRAIN Henri (Saint-Ouen)

« *Au sol il représente une emprise supérieure à celle du Stade de France. Au regard de ça, rien ne semble avoir été prévu en termes d'aménagements urbains et notamment d'infrastructures routières. Or, comme le PLUI a déjà été revu mais surtout que l'environnement urbain est dense et contraint et me permet pas des aménagements de trame plus efficaces, il est évident que la desserte de l'hôpital ne sera pas optimale voire sera de moindre qualité et rendra compliqué d'assurer des soins rapides pour les véhicules d'urgence.*

Ce projet ne prévoit pas d'espaces verts en nombre suffisant sur son emprise au sol. L'exemple du Palais de Justice de (Paris) Porte de Clichy montre bien le peu de réalité d'un équipement dit végétalisé. Le projet mériterait d'être donc au minimum d'être revu, plus petit et plus vert ».

Observations n°489, 491, 541, R4 MAUNOURY Daniel (Saint-Ouen), reprises par de nombreuses autres observations

Une dédensification est essentielle, avec une ouverture sur les rues et avenues, y compris par les usages et espaces publics au rez-de-chaussée. Une alternative pourrait être de redéployer une partie de l'hôpital sur la parcelle réservée au volet universitaire, avec une éventuelle relocalisation des activités d'enseignement à proximité. Ce redéploiement permettrait

également un nouvel accès par le nord-ouest de l'avenue Victor Hugo, favorisant ainsi une réduction de la congestion et une seconde arrivée piétonne du public via la station Clichy-(Saint-Ouen) (RER C et métro 14).

Le terrain maintenant en friche, actuellement à nu, doit permettre d'accroître les espaces verts accessibles aux audonien-ne-s". Et pourquoi pas une forêt urbaine ...L'emprise au sol de Bichat est de 78 288m² (avec Claude Bernard ?), celle de Beaujon est de 68 800m², soit un total de 177 542 m², près de 18 hectares. Le projet du Chu Gpn est aux alentours de 120 000m². On projette de faire tenir le tout dans un seul espace trop contraint où il n'y aura pas d'aération. Ce n'est pas une bonne idée.

-si le projet devait se maintenir, il devrait être largement dédensifié, ouvert sur les rues et avenues y compris par les usages et espaces publics à RDC. Au vu du risque posé par les canicules, la pleine terre au sol devrait en être la clé de voûte plutôt que l'anecdote. Cela ne peut se faire qu'en redéployant les mètres carrés sur la parcelle au nord des rails, quitte à relocaliser à proximité les activités d'enseignement, où les laisser à Bichat (à une station de métro/800 m) ».

Observation n°552 ELISE H (Saint-Ouen)

« NOUS NE VOULONS PAS D'UN CENTRE VILLE ASPHYXIANT ET BRUYANT : vu les difficultés d'accès et le mauvais rendu architectural extérieur de cet hôpital (trop de hauteur trop de bâtiments ininterrompus, pas de parc végétalisé au sol autour) il faut repenser le projet il faut envisager un établissement de soins plus petit, dans un parc arboré ».

Observation n°554 Dina DEFFAIRI

« Nous voulons un hôpital aux dimensions plus humaine, une rénovation de l'existant et une préservation des 12 cerisiers sur l'emprise université ».

Question aux maîtres d'ouvrage

140. Les locaux universitaires peuvent-ils être transférés à Bichat ?

Réponses des maîtres d'ouvrage

Les activités universitaires transférées à Saint-Ouen regroupent les activités de santé de l'université Paris Cité (dont l'odontologie située à Montrouge) ainsi que 4 IFSI, ces différents sites étant répartis aujourd'hui à Paris et en petite couronne. Le tout représente près de 77 000 m² de surfaces.

Les surfaces et les besoins liés à ses activités, prévues d'être implantés sur le site de Saint-Ouen, ne peuvent tous être transférées sur le seul site de Bichat pour des raisons de place disponible.

Enfin, et surtout, l'un des objectifs majeurs du campus, depuis 2016, est précisément de regrouper pour la première fois en Ile-de-France un hôpital universitaire de référence et une université de santé dans un projet permettant de dégager des synergies entre recherche, soins et enseignement, ce qui invalide l'hypothèse d'une réaffectation de Bichat à l'université.

Question au maître d'ouvrage

141. Dans l'éventualité de la création d'un site complémentaire, le programme à réaliser sur le site actuel peut-il être réduit pour permettre une dédensification et un nouvel élargissement des voies périmétriques avec un complément de plantations ?

Réponse du maître d'ouvrage

Le projet de site complémentaire porte sur des activités médicales différentes et est en cours d'études. Cf point 20

Question au maître d'ouvrage

142. Le projet du volet universitaire et de recherche va aussi contribuer à l'effet d'îlot de chaleur urbain. Peut-il s'engager à réaliser des aménagements de terrasses végétalisées similaires à celles du volet hospitalier pour limiter l'effet d'îlot de chaleur urbain ?

Réponse du maître d'ouvrage

Le projet universitaire est actuellement en cours d'une procédure de mise en concurrence (marché global de performance). Deux groupements ont remis une offre finale. Le projet lauréat sera retenu fin 2024. Au titre de la confidentialité de la procédure en cours, il ne peut donc être transmis d'éléments techniques précis révélant leur conception.

Toutefois, l'université Paris Cité travaille dans une logique de respect strict voire d'amélioration des objectifs de pleine terre et de végétalisation imposés au PLUi y compris sur les toitures. A noter que le site existant était initialement intégralement imperméabilisé et urbanisé (Conforama et le parc d'activité Gaudefroy). Le projet universitaire viendra créer des zones en pleine terre et végétalisées qui ne sont pas existantes actuellement

Question au maître d'ouvrage

143. Des panneaux photovoltaïques peuvent-ils être implantés en plus sur les terrasses ?

Réponse du maître d'ouvrage

Le dossier d'autorisation environnementale unique qui sera mis ultérieurement à la consultation du public intègre une rubrique actualisée de l'étude d'impact remis dans cette enquête. Le photovoltaïque est ainsi examiné dans le cadre des volets hospitalier et universitaire.

Question au maître d'ouvrage

144. Dans le cadre des mesures de réduction et de compensation des impacts du projet, un engagement peut-il être pris pour le développement d'espaces verts à proximité du site du projet ?

Réponse du maître d'ouvrage

Le projet propose une réelle amélioration en matière de végétalisation du site actuel, et permettra de contribuer effectivement à la dés-artificialisation des sols.

D'un point de vue réglementaire, les coefficients fixés dans la DUP sont comparables à d'autres zones d'intérêt général identifiées dans le PLUi actuel.

Par ailleurs, les MOA ont fixé des objectifs de végétalisation exigeants dans un cahier des charges d'Intégration Urbaine, Architecturale et Paysagère remis aux concepteurs, tout comme des exigences programmatiques performantes en matière d'environnement, en créant notamment des emprises de pleine terre, des cours/patios, des toitures terrasses plantés...

De ce fait, tous les efforts sont faits pour créer des espaces verts à l'intérieur des emprises foncières des maîtres d'ouvrage.

L'appréciation de la commission d'enquête sur le sujet des propositions d'évolution du projet

La commission d'enquête retient les prévisions des maîtres d'ouvrage de respect strict voire d'amélioration des objectifs de pleine terre et de végétalisation imposés au PLUi, y compris sur les toitures, afin de créer un maximum d'espaces verts à l'intérieur des emprises.

L'appréciation de la commission d'enquête sur le thème du projet architectural et de son insertion urbaine

Le thème du projet architectural et de son insertion urbaine fait bien partie de l'appréciation socio-économique du projet compte tenu notamment de l'importance de ce thème pour la partie du public qui s'oppose au projet pour ce motif.

Le projet architectural a intégré l'évolution du capacitaire sans modifier son insertion urbaine.

L'amélioration des conditions de travail des soignants dans le cadre du projet par rapport à la situation actuelle de Bichat et Beaujon semble acquise grâce aux fonctionnalités et à l'évolutivité du projet, ainsi que l'amélioration des conditions d'accueil, de bien-être et de confort des patients.

Les aspects environnementaux du projet devraient être précisés dans le cadre de la prochaine enquête s'agissant de l'évaluation des émissions de gaz à effet de serre, de la lutte contre l'effet d'îlot de chaleur urbain et de la végétalisation, de l'accès aux terrasses et des questions énergétiques.

THEME 5 : L'économie, les coûts, les moyens, les effectifs, le financement

Ce thème rassemble les questions relatives aux enjeux socio-économiques et financiers du projet.

Il a été abordé dans 133 observations du public.

Sous-thème 1 : L'importance du coût d'investissement et le risque de dérive

Pour le public, l'importance du coût d'investissement du projet et son risque de dérive est un élément déterminant pour l'appréciation de son opportunité. Des justifications et précisions sont demandées sur les données économiques et financières du projet.

Sujet 1 : le coût d'investissement du projet actuel

Une partie du public n'a pas une connaissance précise des prestations prises en compte dans le coût d'investissement du projet. En outre, il est habitué aux dépassements fréquents des évaluations des coûts des grands projets.

L'expression du public

Observation n°1 PRUD'HOMME

« **Le projet initial évalué à 1 milliard d'euros risque de dériver aujourd'hui du fait de l'allongement des délais et de l'inflation plutôt vers 1,5 milliard** ».

Observation n°8 ORNAGO-BALLOY Elisabeth

« **Le budget que coûterait l'hôpital nord est pharaonique** »

Observation n°285 CABAILLE (Saint-Ouen)

« **Le budget prévisionnel de ce très grand CHU est chiffré à 1,3Mds€. C'est un investissement TRÈS élevé - et qui sera évidemment largement dépassé, comme le sont tous ces très grands projets** ».

Observation n°362 TEXIER Marie-Laure (Saint-Ouen)

« **Sur le coût total de l'opération, pour l'hôpital, l'AP-HP évoque 1 Milliard3 ou 1Milliard 5...pour au final baisser l'offre de soins pour les populations et dégrader les conditions de travail des personnels, et encore nous ne connaissons pas l'ensemble des coûts directs et indirects du projets, sur les études préalables, les démolitions et les dépollutions nécessaires, la facture risque fortement d'augmenter** ».

Observation n°360 MOISSONNIER Elisabeth (Saint-Ouen)

« **Concernant le coût global du projet :**

« **Ce projet est passé de 915 millions d'euros à l'origine à 1,3 milliard.**

« **La charge en incombera aux contribuables** »

Observation n°395 Attac Paris Nord-Ouest (Paris)

« **La privatisation via la construction d'un « hôtel » hospitalier et le désengagement de l'État qui délègue ses missions sociales et sanitaires aux associations via la création d'une maison des**

patients, ne répondent pas aux besoins de l'offre de santé publique en Seine-Saint-Denis. Les projections financières de l'AP-HP sont insuffisantes et peu transparentes. Le projet est estimé à 1,3 Milliards d'€ mais n'a pas été revue à la hausse au regard de l'inflation galopante »

Question aux maîtres d'ouvrage

145. Quel est le montant actuel approximatif des dépenses engagées pour le projet de CHUSOGPN (ensemble des volets) depuis le début des études, et le coût des maîtrises d'ouvrage et de leurs assistances (en euros courants) ?

Réponse des maîtres d'ouvrage

Sur le volet hospitalier les dépenses engagées à ce jour sont d'environ 90 millions d'euros, dont environ 60 millions d'euros pour l'acquisition du foncier et sa préparation et 30 millions pour les diagnostics et prestations intellectuelles relatifs à la construction du nouveau bâtiment, depuis le concours d'architecture 2019-2021, pour un projet en phase de validation de l'avant-projet détaillé.

Concernant le volet universitaire les dépenses suivantes ont été réalisées, à ce jour :

- Coût d'acquisition du foncier environ 83 M€,
- Coût de démolition, dépollution et gardiennage : 12,5 M€,
- Coût d'études et de la procédure de dialogue compétitif, dépenses réalisées : environ 10 M€.

Question au maître d'ouvrage

146. A quelles prestations correspondent les adaptations du programme post covid ?

Réponse du maître d'ouvrage

Les mesures prises en compte post covid sont détaillées à la réponse n°86.

Commentaire de la commission d'enquête

Cette réponse indique que « la démarche d'évaluation des besoins capacitaires ne fait pas l'objet d'un cadrage national uniforme et il n'existe pas de circulaire impérative en matière de capacitaire ou de fermeture de lits ».

Question au maître d'ouvrage

147. Dans le document déposé par l'observation n°172, comment arrivez-vous à un coût d'investissement de 753,5 M€ TTC valeur août 2021 (travaux +provisions +passerelle) ? (Ces montants ne semblent pas comprendre les adaptations du programme post covid, puisque celles-ci ne sont pas intégrées dans les 753,5 M€ mais dans le complément de 80M€).

Réponse du maître d'ouvrage

Le document du 16 février (§6 p9) sur le coût de 735,5 M€ intègre bien tous les travaux et prestations intellectuelles y afférent, mais pas l'inflation des prix entre le montant des travaux chiffré en août 2021 et leur valeur au moment de les commander et de les payer (prise en compte obligatoire de l'inflation dans les marchés de travaux).

Question au maître d'ouvrage

148. Ce document annonce un coût foncier et de travaux préparatoires de 167,3 M€ TTC valeur août 2021 pour l'ensemble du CHU, alors que pour l'hôpital, le coût foncier, acquisition et préparation est 66 M€ TTC TDC ?

Réponse du maître d'ouvrage

Sauf erreur de notre part, le chiffre de 167,3 M€ n'apparaît pas dans le document du 16 février 2024 déposé avec l'observation 172 ?

Le coût foncier compris préparation est bien de 66 M€ TTC Valeur finale appelé aussi Toutes Dépenses Confondues pour la partie hospitalière.

Commentaire de la commission d'enquête

Le coût des acquisitions foncières pour le Campus de 167,3 M€ TTC figure dans le document 2.3.5 Appréciation sommaire des dépenses/maîtres d'ouvrage 27.07.21.

Question au maître d'ouvrage

149. Dans le document déposé par l'observation n°172, la prise en compte de l'inflation entre 2021 et 2028 est de $1098 - 80 - 902 = 116$ M€ soit + 12,8% alors qu'elle est 12% pour les seules années 2021 et 2022 ?

Réponse du maître d'ouvrage

La prise en compte de l'inflation s'apprécie avec un prévisionnel de dépenses (toutes les dépenses n'étant pas réalisées la dernière année). Le montant des travaux est actualisé régulièrement pour prendre en compte l'inflation.

Question au maître d'ouvrage

150. L'augmentation du montant des travaux intégrant les lits et places supplémentaires est au maximum de $80 - 70$ (adaptations du programme post covid) = 10 M€. Comment cela est possible alors que la surface construite a augmenté de 28 000 m² (+20%) depuis le projet de 2021 ? (cf. Thème 5, sous-thème 2 sujet 1).

Réponse du maître d'ouvrage

L'augmentation de la surface évoquée concerne l'ensemble des modifications depuis le programme initial et post covid, et donc l'ensemble des lits et places complémentaires et donc ceux financés par les 70M€.

Question au maître d'ouvrage

151. Pour l'évaluation du coût d'investissement, avez-vous pris en compte les coûts constatés pour les prestations comparables réalisées pour le CHU de Nantes ?

Réponse du maître d'ouvrage

L'évaluation des coûts, établie avec le dossier Copermo en 2016 s'appuie sur le benchmark du coût des projets hospitaliers mené par l'ANAP (cf. <https://anap.fr/>). Ces coûts sont expertisés et actualisés à l'avancement.

Question au maître d'ouvrage

152. Pourquoi cette présentation n'intègre-t-elle pas une provision pour aléas (somme à valoir ?).

Réponse du maître d'ouvrage

Les provisions pour aléas sont bien intégrées dans le montant appelé "Toutes Dépenses Confondues Valeur Finale Exécuté (TDC VFE)". Ils évoluent, sont consommés à l'avancement du projet.

Question au maître d'ouvrage

153. Quel est le devenir des équipements de Bichat et Beaujon laissés en place à la fin des activités de ces 2 hôpitaux ?

Réponse du maître d'ouvrage

Aucun équipement ne sera laissé sur place.

En fonction de leur durée d'amortissement au moment du déménagement, les équipements non amortis seront transférés sur le nouvel hôpital et seront utilisés en complément des équipements nouvellement acquis dans le cadre du projet.

A noter que le plan d'équipements du HUSOGPN, en construction avec le GHU APHP NORD, tiendra compte des équipements qui seront transférés.

Les équipements amortis et renouvelés seront défalqués et soit mis à la benne car inutilisables, soit donnés à des associations humanitaires le cas échéant via le circuit de don actuel.

L'appréciation de la commission d'enquête sur le sujet du coût d'investissement du projet actuel

Le coût d'investissement du projet actuel est donc toujours de 1 260 M€ Toutes Dépenses Confondues en Valeur Finale d'Exécution pour le volet hospitalier prenant en compte l'inflation d'ici la mise en service en 2030. Il intègre les provisions pour aléas, le coût des équipements et du foncier.

Pour le Campus, 195,5 M€ TTC en euros courants ont déjà été engagés pour les études, les diagnostics, les procédures, le foncier, les travaux de démolition, de dépollution et le gardiennage.

Sujet 2 : Le coût d'investissement du ou des sites complémentaires

L'expression du public

Observation n°166 CIH

« IL FAUT QUE LA TUTELLE accepte une dimension du site complémentaire adaptée aux besoins de soins et le FINANCE. »

Question au maître d'ouvrage

154. Quelle est l'estimation actuelle du coût d'investissement du site ou des sites complémentaires suivant leur fonction principale et leur capacitaire et dans quel cadre doivent-ils être financés ?

Réponse du maître d'ouvrage

Cf. Réponse 20 :

« En sus des éventuelles subventions fléchées sur le financement du projet dans le cadre de la procédure CNIS, le financement du ou des sites complémentaires s'inscrit comme le projet HUSOGPN dans le cadre du plan pluriannuel d'investissement de l'APHP. Il repose donc sur les ressources inscrites au tableau de financement de l'AP-HP (capacité d'autofinancement de l'AP-HP, cessions, emprunt...). »

L'appréciation de la commission d'enquête sur le sujet du coût d'investissement du ou des sites complémentaires

Le coût d'investissement du ou des sites complémentaires ne peut encore être précisé à ce stade des études, le site et le programme n'étant pas encore arrêtés.

Sous-thème 2 : le financement

Le public demande des précisions sur le financement du projet et du site complémentaire.

Sujet 1 : le financement du projet global

L'expression du public

Observation n°313 ABGRALL

Ligue des droits de l'Homme Section de Saint-Denis Plaine Commune

« il y a lieu de s'interroger sur le financement de cet équipement. Car en cas d'emprunt, plus celui-ci est conséquent, plus il est à craindre une course aux actes de soins pour le rembourser, au détriment des conditions de travail du personnel (dont la fidélisation est déjà difficile) et de la qualité des soins aux patients.

Aussi importe-t-il de Question au maître d'ouvrage l'AP-HP sur la part respective des financements publics et de l'emprunt bancaire et obligataire dans le budget de l'opération »

Observation n° 147 CIH

« Le financement de ce site complémentaire doit être garanti. Son absence rendrait l'hôpital nord incapable de réaliser les missions qu'il devra assumer ».

Question au maître d'ouvrage

155. Le financement du projet actuel est-il assuré quelles que soient les évolutions des coûts lors de sa construction et quelles que soient les évolutions des montants des cessions en fonction du devenir de Bichat et de Beaujon ?

Réponse du maître d'ouvrage

Oui, le financement du projet est assuré car l'évaluation du coût du projet a été faite selon des hypothèses prudentes et raisonnables, intégrant des provisions pour aléas et une trajectoire d'inflation réaliste.

Par ailleurs, le financement du projet se fait à l'échelle de l'institution AP-HP dans son ensemble. Aussi, les cessions des sites de Bichat et Beaujon ne sont pas directement fléchées sur le projet. L'ensemble des ressources de l'AP-HP (CAF, cessions...) sont consolidées dans son tableau de financement pour financer l'ensemble des besoins d'investissement, dont le projet HUSOGPN. Seules les subventions sont fléchées sur le projet.

Question au maître d'ouvrage

156. Quels sont les risques d'une insuffisance de capacité d'autofinancement ?

Réponse du maître d'ouvrage

Au regard des hypothèses prudentes et réalistes qui sous-tendent le cadrage du projet, les risques d'une insuffisance de CAF sont maîtrisés puisque les ressources du tableau de financement sont multiples et consolidées à l'échelle de l'AP-HP.

Question au maître d'ouvrage

157. La définition du projet actuel pourrait-elle être revue en intégrant le ou les sites complémentaires ?

Réponse du maître d'ouvrage

Non, le site complémentaire est une opération distincte. Cf notamment réponses 111 et 113.

Question au maître d'ouvrage

158. Dans quel cadre peuvent être financés la construction et/ou l'aménagement des sites complémentaires ?

Réponse du maître d'ouvrage

La construction et/ou l'aménagement du site complémentaire sera financé dans le cadre du plan pluriannuel d'investissement (PPI) de l'APHP par les ressources consolidées du tableau de financement de l'APHP (CAF, cessions, subventions...).

Question au maître d'ouvrage

159. Quel est actuellement le planning des études, des procédures, et de la construction / ou de l'aménagement permettant de prévoir une date approximative de mise en service du ou des sites complémentaires ?

Réponse du maître d'ouvrage

Voir réponse à la question 20. « En tout état de cause, quel que soit le projet, le lieu et la date d'ouverture de ce site, l'offre d'aval nécessaire au futur CHUSOGPN devra être disponible et suffisante dès l'ouverture de ce dernier, et quelle que soit l'organisation transitoire mise en place dans ce but ».

L'appréciation de la commission d'enquête sur le sujet du financement global

Le financement du projet actuel est assuré quelles que soient les évolutions des coûts lors de sa construction et quelles que soient les évolutions des montants des cessions en fonction du devenir de Bichat et de Beaujon. Seules les subventions sont fléchées sur le projet. En cas d'insuffisance de la capacité d'auto-financement, le financement sera consolidé à l'échelle de l'AP-HP. La construction et/ou l'aménagement du site complémentaire sera financé dans le cadre du plan pluriannuel d'investissement (PPI) de l'AP-HP.

Sujet 2 : Les cessions foncières

Le public est conscient de l'importance des produits des cessions foncières censées contribuer à l'économie générale du projet, tout en suspectant leur effet sur la spéculation immobilière. Il s'interroge sur le devenir des terrains libérés.

L'expression du public

Observation n°242 Emma

« L'objectif est clairement de donner aux promoteurs immobiliers des terrains intra-muros pour y faire de l'argent au détriment des soins de proximité qu'offrent les hôpitaux Beaujon et Bichat »

Observation n°238 Marie-Agnès

« Les avantages chiffrés de cette fusion ne sont pas connus. Entre autres, la cession financière des terrains et leur usage futur »

Observation n°355 François (Paris)

« Ce projet va favoriser un peu plus la spéculation immobilière dans deux arrondissements de (Paris) »

Observation n°219 Sophie et n° R4 EELV

« Les valorisations projetées des cessions foncières de Bichat et Beaujon ne sont pas connues, nous ne savons pas si elles sont censées contribuer à l'économie générale de ce projet de regroupement ».

Observation n°215 GARCIA Dominique (Saint-Ouen)

« La justification de l'AP-HP de démolir Bichat me semble cacher un autre intérêt : celui de l'immobilier »

Observation n°238 Marie-Agnès (Paris)

« Tant sur les plans économiques qu'écologique, les avantages chiffrés de cette fusion ne sont pas connus. Entre autres, la cession financière des terrains et leur usage futur ».

Observation n° R49 GARCIA Dominique (Saint-Ouen)

« La justification de l'AP-HP de démolir Bichat me semble cacher un autre intérêt, celui de l'immobilier. Que doit-on rénover Bichat, comme cela a été fait pour le CHU de Caen en 2017 ? Les augmentations astronomiques depuis 2 décennies sur le territoire Parisien ne pouvaient laisser indifférent les gestionnaires de l'AP-HP. En 2010, il a décidé de céder une partie de son énorme patrimoine pour supporter une dette de près de 2 milliards. À l'époque, la direction de l'APHP réfléchissait aussi à la vente de l'hôpital Fernand Vidal 10^e arrondissement... »

Observation n°381 Jérôme (Paris)

« Que va-t-il arriver à ces terrains libérés ? Une juteuse opération de promotion immobilière ? »

Intervention n°15 (habitant de Saint-Ouen)

« Que sera-t-il fait des terrains après la fermeture : l'AP-HP table apparemment déjà sur une opération immobilière mais pour faire quoi ? »

Intervention n°17 (secrétaire général CGT à l'hôpital Bichat)

« Sur le foncier, on a entendu dans une réunion qu'il y a un projet immobilier dessus et que cet argent va rentrer pour faire de l'autofinancement »

Question au maître d'ouvrage

160. Comment a été estimé le montant des cessions de 192 M€ et à quelle date ? Quelle est sa répartition entre Bichat et Beaujon ? Quelles sont les incertitudes d'estimation ?

Réponse du maître d'ouvrage

L'estimation est basée sur des évaluations réalisées par un professionnel certifié et est réalisée conformément à la Charte de l'Expertise en Évaluation Immobilière. Elle recoupe plusieurs approches méthodologiques validées par France Domaine : la méthode dite du compte à

rebours, soit l'application d'un bilan promoteur en prenant en compte des hypothèses de transformation et de reconfiguration de l'actif, et la méthode dit en valeur vénale qui analyse les valeurs de références pour des actifs de nature ou de taille similaires dans un périmètre cohérent. Les études d'expertise concernant les sites de Bichat et Beaujon ont été menées en 2014. En 2024, une actualisation de ces études va être engagée.

Question au maître d'ouvrage

161. Quelles prévisions ont été faites sur les devenirs des sites avec les collectivités concernées, des constructions actuelles et de leurs démolitions ?

Réponse du maître d'ouvrage

Les projets de reconversion des sites de Bichat et Beaujon à l'horizon 2030 portent les objectifs d'élaborer un projet urbain d'ensemble ambitieux, valorisant les sites dans leur dimension patrimoniale, architecturale et paysagère tout en valorisant les emprises foncières mutables afin de participer à l'abondement du tableau de financement de l'AP-HP et à la soutenabilité financière des projets. Cette démarche collaborative, partenariale et itérative est conduite par la DEFIP de l'AP-HP en associant les collectivités territoriales et les services de l'Etat. Les missions préalables permettant de définir le schéma de valorisation seront engagées fin 2024/2025. Celles-ci constituent un préalable aux phases opérationnelles de valorisation.

Question au maître d'ouvrage

162. Le produit des cessions étant décalé dans le temps par rapport au financement de l'investissement, le financement de la construction du CHUSOGPN devra-t-il être complété par un emprunt complémentaire de courte durée ?

Réponse du maître d'ouvrage

Le financement du plan pluriannuel d'investissement de l'APHP étant unique au périmètre de l'institution, les cessions des sites de Bichat et Beaujon ne sont pas fléchées directement sur le financement du projet. Aussi, le décalage des cessions ne fait pas courir de risque pour le financement du projet.

L'appréciation de la commission d'enquête sur le sujet des cessions foncières

Les évaluations des prix des cessions ont été réalisées par un professionnel certifié conformément à la Charte de l'Expertise en Évaluation Immobilière. Une actualisation va être engagée en 2024.

Les études sur les reconversions des sites sont menées par l'AP-HP en associant les collectivités territoriales et les services de l'Etat. Elles permettront de définir le schéma de valorisation.

Le décalage éventuel du produit de cessions ne fait pas courir de risque pour le financement du projet.

Sous-thème 3 : L'incidence du financement du CHUSOGPN sur la prise en compte des autres besoins de financement urgents concernant les autres établissements de l'AP-HP

Le public craint que le financement du CHUSOGPN ne se fasse au détriment du financement des autres besoins d'investissement de l'AP-HP, notamment en Seine-Saint-Denis.

L'expression du public

Observation n°1 PRUD'HOMME

« Au regard de la situation financière de l'AP-HP, de la vétusté de son patrimoine lié à un sous-investissement chronique, est-il raisonnable de se lancer dans une telle opération qui mobilisera l'essentiel des capacités d'investissement de l'établissement pour de nombreuses années ? Il faut bien comprendre que ceci se fera au détriment des travaux nécessaires et des projets immobiliers dans les autres hôpitaux de l'AP-HP ».

Observation n°213 COLIN François

« le projet initial évalué à 1 milliard d'euros pourrait se situer aux alentours de 1,5 milliard à l'arrivée. Au regard de la situation financière de l'AP-HP, il n'est pas envisageable de se lancer dans une telle opération qui mobiliserait l'essentiel des capacités d'investissement. Ceci se ferait au détriment des travaux nécessaires et des projets immobiliers dans les autres hôpitaux de l'AP-HP ».

Observation n°268 CREMIEUX (Clichy)

« Ces dernières années, les politiques de santé des gouvernements successifs se sont caractérisées par la volonté et les décisions effectives de réduire les coûts des services publics. Ce contexte ne peut être ignoré dans le cadre du projet de Campus hospitalo-universitaire Saint-Ouen. En particulier lorsque le coût estimé ne cesse de grimper et atteint plus d'un milliard d'euros.

L'enjeu est bien entendu celui d'un budget contraint. Ce qui sera utilisé par Saint-Ouen si le projet se concrétise n'ira pas à d'autres projets nécessaires, notamment en Seine-Saint-Denis. »

Observation n°362 TEXIER Marie-Laure (Saint-Ouen)

« Les capacités d'investissement de l'AP-HP pour les autres sites risquent fort d'être mises à mal ! »

Intervention n°23 (représentant de personnel AP-HP)

*« on dit que ça va coûter 1,5 milliard et financé par l'AP-HP mais au détriment des autres hôpitaux. Dans les lignes directrices du budget de l'AP-HP on a 38 millions d'autofinancement en 2023 contre 492 millions en 2027 juste avant la construction. **Tout cela va se faire au détriment de l'offre de soins et les chiffres ne sont pas donnés.***

Enfin, Lariboisière a été modernisé pour absorber la fermeture de l'Hôtel-Dieu, pas celles de Bichat et Beaujon. Le projet est un projet de réductions des coûts, on n'est pas sûrs de ce qui va arriver pour l'ensemble des hôpitaux »

Observation n°285 CABAILLE (Saint-Ouen)

CE PROJET CONSTITUE UNE PERTE D'OPPORTUNITÉ DRAMATIQUE POUR LE RESTE DU DÉPARTEMENT DE LA SSD

« Or la SSD souffre de sous-équipements et de sous-investissements notoires en matière de services publics, et en particulier en équipements de Santé.

L'implantation de ce CHU à Saint-Ouen-sur-Seine, en bordure sud-Ouest extrême du département, à 500m à vol d'oiseau de Bichat et 2km de Beaujon, ne permet pas réellement d'améliorer la sous-dotatation globale de la SSD ».

Observation n°369 Corinne B (Bagnolet)

« A mon avis, la dépense de plus d'un milliard pour la construction de CHUPN risquera de grever, en effet, le budget de l'AP-HP et pourrait empêcher d'autres rénovations ou travaux dans les autres hôpitaux de l'AP-HP, ce qui serait regrettable mais réel »

Intervention n°2 (médecin du SAMU en Seine-Saint-Denis)

« Les investissements dans ce projet vont empêcher des rénovations dans d'autres hôpitaux. On va fermer l'hôpital Jean Verdier, qui est l'hôpital de Bondy, à côté de la cité de Bondy Nord, qui a des quartiers les plus pauvres de France. Voilà la politique de l'assistance publique. Certains collègues soutiennent ce projet car on a laissé vieillir sans rénover, nous avons mis les gens dans l'impasse et ils se disent que c'est mieux que rien ou partent dans des cliniques qui les débauchent ».

Question au maître d'ouvrage

163. Que répondez-vous à ces observations ?

Réponse du maître d'ouvrage

Dans son Plan Pluriannuel d'Investissements, l'AP-HP inscrit les investissements qu'elle compte réaliser à l'horizon de 5 à 10 ans. Ces investissements sont priorisés et cette priorisation est partagée annuellement avec les tutelles. Le financement du projet HUSOGPN découle des décisions prises en lien avec les instances COPERMO/CNIS, visant notamment à déployer davantage d'investissements hospitaliers au Nord de Paris au regard des besoins constatés, ce à quoi répond le projet HUSOGPN.

L'appréciation de la commission d'enquête sur le sous-thème de l'incidence du financement du CHUSOGPN sur la prise en compte des autres besoins de financement urgents concernant les autres établissements de l'AP-HP

L'AP-HP établit chaque année avec les tutelles une priorisation des investissements dans son Plan Pluriannuel d'Investissements à l'horizon de 5 à 10 ans. Les décisions prises en lien avec les instances COPERMO/CNIS visent notamment à déployer davantage d'investissements hospitaliers au Nord de Paris au regard des besoins constatés.

Cette réponse n'apporte donc pas d'éclairage spécifique à la question du public relative à l'incidence du financement du CHUSOGPN sur la prise en compte des autres besoins de financement urgents.

Sous-thème 4 : Les effectifs et l'engagement de leur maintien

Le public est inquiet sur l'évolution des effectifs des hôpitaux, compte tenu de l'importance actuelle des postes vacants.

Au cours de l'enquête, l'AP-HP s'est engagée sur le maintien des effectifs actuels

Le CIH demande la définition des ratios d'effectifs par unité de soins.

L'expression du public

Observation n°-N6 Esther (Fontenay le Fleury)

« La fermeture de deux hôpitaux essentiels, ce serait encore des soignants en moins. C'est déjà parce que les moyens humains manquent que tant de soins sont retardés et empêchés »

Observation n°-8 Adrien (Clichy)

« Déjà ces comptables n'ont même plus besoin de fermer des postes ou des lits ; ayant rendu les conditions d'exercice du personnel soignant tout à fait insupportables, ils sont réduits à

constater leur œuvre : **les postes deviennent impossibles à pourvoir voir et se ferment de fait tous seuls »**

Observation n°14 DEBOIS Christian (Avéron-Bergelle)

« Nous subissons un manque criant de praticiens, de spécialistes, de médecins, d'infirmières, de lits, de services dans les hôpitaux. Non aux fermetures. »

Observation n°58 Etienne APHP (Alfortville)

« Les méfiances quant aux recrutements qui ne seraient pas à la hauteur sont légitimes mais j'ai une confiance absolue en l'AP-HP pour créer suffisamment de postes de soignants pour garantir la meilleure qualité de soins possible. »

Observation n°147 Collectif Inter Hôpitaux (CIH)

« EFFECTIFS HOSPITALIERS

Les personnels s'interrogent sur l'adéquation entre la charge de travail et les effectifs dans chaque unité d'hospitalisation.

A la page 54 du document initial était inscrit l'objectif d'affecter 2 infirmières pour une unité de 28 lits soit un ratio d'une IDE pour 14 patients ce qui serait complètement inadapté à une prise en charge de qualité pour les patients et à des conditions de travail correctes.

*Dans le document d'actualisation, il est stipulé qu'est acté une « révision des maquettes organisationnelles, notamment des personnels non médicaux des services d'hospitalisation conventionnelle par rapport aux préconisations historiques du dossier COPERMO, ceci pour répondre au contexte de crise sans précédent de l'attractivité des métiers du soins, connue depuis 2021 et dans le cadre de la stratégie institutionnelle AP-HP de confortation des organisations soignantes portée et validée dans le Plan Général de Financement Pluriannuel (PGFP) avec l'ARS » et que « par rapport à la situation actuelle (Décembre 2022), cette révision des projections revient à envisager une relative stabilité des effectifs avec + 6,4 ETP par rapport à la situation actuelle » **sans qu'il ne soit cependant précisé s'il s'agit des effectifs actuels ou théoriques tenant compte des nombreux postes vacants.***

Le changement de paradigme sur les maquettes organisationnelles est salubre mais il est urgent que l'APHP décrive la méthodologie pour définir les ratios de soignants par unité de soins et qu'elle associe les personnels soignants et les représentants d'usagers à cette réflexion. C'est d'autant plus urgent que cela correspond au propos du Directeur Général de l'APHP, Nicolas Revel, le 15 novembre 2023 dans le Quotidien du Médecin sur ce sujet : « Dans un service de médecine classique, le ratio moyen actuel doit se situer autour de 10. Ma conviction est que s'il faut bouger, la bonne méthode n'est pas de passer par la loi. Les réalités sont trop variables selon les spécialités médicales, la typologie des malades, la configuration des lieux, l'ancienneté et l'expérience des équipes. Le vrai juge de paix ne doit pas être la réglementation mais notre capacité à fidéliser nos personnels. »

Ce point crucial serait à même de permettre d'attirer, fidéliser et ouvrir en toute confiance le nouvel hôpital »

« La révision des maquettes organisationnelles revient à envisager une relative stabilité des effectifs avec + 6,4 ETP par rapport à la situation actuelle » sans qu'il ne soit cependant précisé s'il s'agit des effectifs actuels ou théoriques tenant compte des nombreux postes vacants ».

Question au maître d'ouvrage

164. Que répondez-vous à cette observation ?

Réponse du maître d'ouvrage

La stabilité des effectifs projetés (+6,4 ETP) est calculée par rapport aux effectifs actuels de Bichat et Beaujon, et concernent l'ensemble des effectifs rémunérés sur les deux hôpitaux.

S'agissant plus particulièrement des effectifs soignants, c'est bien une augmentation des effectifs qui est prévue par rapport à l'existant au regard du fait qu'il y aura plus de lits ouverts dans le futur hôpital qu'aujourd'hui sur les deux sites réunis, plus de lits de soins critiques, et plus de places ambulatoires.

L'ensemble des effectifs nécessaires ont été dimensionnés par les experts de la Direction des Soins du GHU Nord, services par services sur la base de maquettes organisationnelles révisées et adaptées à la charge en soins présumée de chaque spécialité, en prenant comme hypothèse que les 986 lits et 288 places seront totalement ouverts.

Observation n°376 LEFELLE (Bellefontaine)

« Il n'y a pas assez de médecins généralistes et le remplacement de ceux qui vont partir n'est pas assuré. Il n'y a pas ou très peu de spécialistes ce qui rend les prises en charges médicales insuffisantes voire impossibles et donc dangereuses pour les patients. L'alternative pour les citoyens est de se rendre aux urgences qui sont de fait saturées par manque de moyens ».

Observation n°377 PARIS (Courbevoie)

« On peine à recruter des infirmières et des médecins. La première condition d'attractivité c'est des conditions de travail correctes, loin devant les autres. »

Observation n°400 (Paris)

« Le personnel soignant des deux hôpitaux voués à disparaître si le projet aboutit sera fortement impacté (suppression de postes) »

Observation n°411 CHENEVIER (Créteil)

« Syndicat CGT

Les militants du syndicat CGT de l'hôpital Albert Chenevier, réunis en congrès du 29 février au 1er mars, s'engagent pour le maintien et la rénovation des Hôpitaux Beaujon et Bichat avec l'ensemble de leurs services. Ils font leurs revendications des agents de ces deux hôpitaux. La fermeture de Bichat et Beaujon envisagée par l'AP-HP entrainerait une catastrophe sanitaire pour le nord de l'agglomération Parisienne, déjà en butte au manque de médecins et de structures hospitalières alors que la population ne cesse d'augmenter.

A Créteil comme à Paris et Clichy, entrons en résistance pour la défense du service public hospitalier, de nos conditions de travail et de tous nos emplois ».

Observation n°416 RYAN Juliette

« Un projet à plus d'1 milliard d'euros fondé sur le dogme de la réduction du nombre de soignants par patients pour faire des économies de bouts de chandelles ».

Observation n°504 CHIARONI Simon (Saint-Ouen)

« Le projet impliquera la fermeture de deux établissements hospitaliers qui emploient près de 5 000 personnels, dont au moins 1/5e vont perdre leur poste (1000 agents hospitaliers) car tous les services vont être mutualisés (services de soins mais aussi administratifs : RH, maintenance, etc.). »

Observation n°507 Représentant du personnel (Pierrelaye)

« Depuis 2011, la direction générale réduit les emplois dans ces établissements (source inscrits sur les listes électorales des personnels non médicaux) : 2011 : 7180 agents, 2014 : 6873

agents, 2018 : 6456 agents, 2022 : 5979 agents. Le futur projet va engendrer des réorganisations du travail avec augmentation de la mobilité et augmentation du périmètre d'exercice des professionnels avec augmentation de la charge de travail ».

Observation n°R7 SCHMAUS Sénateur honoraire Clichy

« **Sait-on quelles seront les pertes d'emplois, d'abord par l'éviction d'entreprises du site et celles découlant des services hospitaliers supprimés ?** »

Intervention n°23 (représentant de personnel AP-HP)

« La politique de santé c'est réduire les coûts, réduire le budget hospitalier qui est toujours en baisse. J'apprends ici qu'il n'y a aucune suppression d'emplois mais toutes les restructurations se sont soldées à minima par 20 % d'emplois en moins en fonction du nombre de lits fermés. Quand on enlève un lit c'est 2,5 emplois qui disparaissent

Sur les emplois, M. REVEL a dit lors d'une réunion suite à la mobilisation qu'il y aurait 300 suppressions d'emplois et vous voulez qu'on vous croie quand vous dites qu'il n'y aura pas de suppression ? »

Question au maître d'ouvrage

Les questions au maître d'ouvrage suivantes se rapportent aux précisions données dans l'observation n°172 déposée par l'AP-HP, à la suite de l'engagement du maintien global des emplois hospitaliers au cours de la réunion publique du 8 février 2024.

165. Quelle a été l'évolution au cours des dernières années des effectifs autorisés et des effectifs réels en poste à Bichat, d'une part, et à Beaujon d'autre part, et l'évolution correspondante du nombre de lits exploités ?

Réponse du maître d'ouvrage

Les effectifs autorisés le sont globalement au niveau du Groupe hospitalier et ne sont donc pas un indicateur pertinent pour étudier la situation de ces deux hôpitaux en particulier. Le tableau ci-dessous présente les effectifs réellement rémunérés au cours des dernières années sur le périmètre de Bichat et Beaujon, y compris les services qui n'intégreront pas le projet du futur hôpital.

	2019	2020	2021	2022	2023
Personnels non médicaux (soignants, administratifs, techniques, logistiques etc.)	4712	4737	4662	4531	4469
Personnels médicaux Senior	717	753	762	761	720
Personnels médicaux Junior (internes et étudiants)	720	732	757	785	783
Total	6149	6222	6181	6077	5672

Parallèlement le nombre de lits ouverts a décru du fait de la baisse notable d'effectifs soignants.

Bichat et Beaujon MCO	2019	2020	2021	2022	2023
Lits ouverts en moyenne	1 108	974	970	928	890

Question au maître d'ouvrage

166.

Quelle sera l'évolution probable de ces données d'ici 2030 ? Doit-elle suivre l'évolution de l'ambulatoire ?

Réponse du maître d'ouvrage

Les effectifs globaux sur le périmètre HN2 seront maintenus par rapport aux effectifs actuels. Par ailleurs les effectifs soignants verront leur nombre augmenter d'ici 2030 en raison :

- De l'augmentation du nombre de lits ouverts entre la situation actuelle et la prévision du nombre de lits dans le futur établissement ;
- De l'augmentation du nombre de lits de soins critiques qui font l'objet de ratios d'effectifs fixés réglementairement ;
- De la prévision d'une augmentation des effectifs consacrés aux nouveaux métiers (IPA, Logisticien, ...) ;
- De l'augmentation du secteur ambulatoire par rapport à l'existant.

Question au maître d'ouvrage

167. Tous les effectifs de Bichat et de Beaujon n'ont pas vocation à être transférés en 2030 au CHUSOGPN. Quelle est la prévision actuelle de ces transferts ? Sur quels effectifs porte l'engagement du maintien du nombre global des emplois hospitaliers ?

Réponse du maître d'ouvrage

L'ensemble des professionnels soignants qui exercent aujourd'hui dans les services qui intégreront le nouvel hôpital ont vocation à être transférés.

Seules, les équipes de rhumatologie seront accompagnés pour rejoindre le Nouveau Lariboisière.

Les autres secteurs (SMR, psychiatrie) qui ne sont pas prévus dans le nouvel hôpital ont vocation à rejoindre le site complémentaire.

Question au maître d'ouvrage

168. Quels seront les effectifs nécessaires pour le ou les sites complémentaires ? Ces effectifs seront-ils autorisés en plus des effectifs faisant l'objet de l'engagement du maintien du nombre global des emplois hospitaliers précité ? A-t-on l'assurance qu'il seront pourvus et qu'ils bénéficieront d'une attractivité suffisante ?

Réponse du maître d'ouvrage

Les effectifs cibles du site complémentaire dépendront de sa projection finale en lits et viendront s'ajouter aux effectifs HUSOGPN. Les services de soins médicaux et de réadaptation sont généralement plus attractifs quand ils sont adossés à un service d'aigu proche et à un plateau technique.

Question au maître d'ouvrage

169. Des projets d'opérations de logements des personnels sont cités dans quelques observations. Elles sont susceptibles d'améliorer l'attractivité des emplois. Quelles sont les opérations en cours d'étude et les dispositions prévues permettant une amélioration de la situation actuelle à l'échéance de la mise en service du CHUSOGPN ?

Réponse du maître d'ouvrage

Dans le cadre de sa stratégie "30 leviers pour agir ensemble", l'AP-HP s'efforce d'accroître de façon notable son offre de logements proposée aux professionnels, avec un objectif de +6 000 logements à horizon 2028, afin d'améliorer l'attractivité des emplois. Les zones du Nord de Paris et notamment Saint-Ouen sont concernées par cette stratégie.

L'AP-HP a déjà réalisé la réservation de 69 logements à livrer jusqu'en 2025 directement sur la commune de Saint Ouen, 125 logements dans les communes en proximité (Clichy, Asnières, Saint Denis) puis 300 logements sur le Fort d'Aubervilliers en livraison prévisionnelle 2026/2027.

L'appréciation de la commission d'enquête sur le sous-thème des effectifs et de l'engagement de leur maintien

La stabilité des effectifs projetés (+6,4 ETP) est calculée par rapport aux effectifs actuels de Bichat et Beaujon, et concerne l'ensemble des effectifs rémunérés sur les deux hôpitaux.

C'est bien une augmentation des effectifs soignants qui est prévue par rapport à l'existant au regard du fait qu'il y aura plus de lits ouverts dans le futur hôpital qu'aujourd'hui sur les deux sites réunis (en prenant comme hypothèse que les 986 lits et 288 places seront totalement ouverts), plus de lits de soins critiques, plus de places ambulatoires, et de la prévision d'une augmentation des effectifs consacrés aux nouveaux métiers (IPA, Logisticien, ...).

Les autres secteurs (SMR, psychiatrie) qui ne sont pas prévus dans le nouvel hôpital ont vocation à rejoindre le site complémentaire dont les effectifs dépendront de sa projection finale en lits et qui viendront s'ajouter aux effectifs HUSOGPN.

L'AP-HP s'efforce d'accroître de façon notable son offre de logements proposée aux professionnels, avec un objectif de +6 000 logements à horizon 2028, afin d'améliorer l'attractivité des emplois. Les zones du Nord de Paris et notamment Saint-Ouen sont concernées par cette stratégie.

Sous-thème 5 : L'évaluation des coûts d'exploitation

Le public demande des précisions sur le budget, les coûts d'exploitation et les économies d'échelle.

L'expression du public

Observation n° 176 CHRISTINE (Paris) et Observation n° N239 FROUARD Adèle (Paris)
*« **Un budget peu explicite et peu transparent, dont l'actualisation 2023 présente une « amélioration sensible de la situation budgétaire » du fait de principe d'organisation optimisée alors même que la situation inflationniste, les taux d'intérêt, et les conditions de travail du personnel ne peuvent être minorées »***

Observation n° 282 JULE (Saint-Ouen)
*« **Quel sera le coût d'exploitation de cet hôpital ? (en comptant la multiplication des transferts de patients) »***

Observation n°377 Paris (Courbevoie)
*« **Je trouve que réunir deux bâtiments en un seul est une erreur stratégique. Le comptable à court terme qui mise sur les éventuelles économies d'échelle prend alors le pas sur le principe***

de précaution et sur le service public humain. Cela s'appelle en langage populaire mettre tous ses œufs dans le même panier »

Question au maître d'ouvrage

170. Pouvez-vous détailler les coûts d'exploitation actuels pour chaque hôpital, l'année de référence, le taux de lits exploités et l'actualisation à l'année cible ? Quelle est l'année cible après la montée en charge ?

Réponse du maître d'ouvrage

Les coûts d'exploitation actuels sont les suivants :

2022	Bichat	Beaujon	Total
Total charges	465 726 K€	247 406 K€	713 131 K€

Les taux de lits exploités par site sont les suivants :

	Taux lits exploités	Taux lits exploités
BEAUJON	79%	81%
BICHAT	78%	77%
Total	79%	78%

L'année cible de l'ouverture du futur hôpital :

- Les charges totales d'exploitation du bâtiment sont prévues à hauteur de 676 700 K€. A noter que le périmètre des charges n'est pas le même puisqu'il ne concerne que le périmètre des services qui intégreront le nouvel hôpital. Cette évaluation intègre par ailleurs un part d'économies de fonctionnement par rapport à l'existant (Cf. Question 174) ;
- S'agissant des lits, il s'agit évidemment d'envisager une ouverture à 100% des lits exploitables, et comme précisé plus haut d'en occuper 90% en moyenne en Médecine et Chirurgie, et 85% en soins critiques.

Question au maître d'ouvrage

171. A-t-on pris en compte dans les coûts d'exploitation actuels, la moyenne des coûts des travaux réalisés au cours des dernières à Bichat et Beaujon (cf Question n°7) ?

Réponse du maître d'ouvrage

Les coûts d'exploitation relèvent du titre 3 et concernent des crédits de fonctionnement, alors que les travaux réalisés relèvent de crédits d'investissement, leur amortissement relève du titre 4. Il s'agit bien de deux notions distinctes.

Question au maître d'ouvrage

172. Quelle est la variation des coûts d'exploitation actuels en fonction du taux de lits exploités ?

Réponse du maître d'ouvrage

La variation par site atteste d'une dépense moyenne par lits et places ouverts en hausse entre 2022 et 2023. Cette augmentation est principalement liée aux effets de l'inflation sur l'ensemble des dépenses à caractère général et hôtelière.

La part des dépenses rapportée au nombre de lits et places ouverts est plus importante à Beaujon, en raison des contraintes structurelles du sites, et des charges supplémentaires associées (dépenses de sécurité incendie, moins bonne performance énergétique, organisation spatiale des services d'hospitalisation).

		2022	2023
Ratio HC+HP	BCH	502 915 €	507 721 €
Ratio HC+HP	BJN	581 019 €	601 755 €
	Total	527 403 €	536 960 €

Question au maître d'ouvrage

173. Quels effectifs ont été pris en compte pour le calcul des charges de personnel dans le compte de résultat (cf. 3.2.2 page 34) : est-ce les 5949 ETP indiqués page 32, ou les 5140 personnels hospitaliers de l'AP-HP indiqués dans l'observation n°172 relative à l'engagement de maintien des effectifs ?

Réponse du maître d'ouvrage

Le calcul des charges de personnel s'est basé sur le chiffre de 5 949 ETP.

Question au maître d'ouvrage

174. Dépenses à caractère hôtelier et général : pouvez-vous détailler chacun des postes de diminution et d'augmentation cités page 32, une diminution importante étant annoncée pour les charges d'exploitation générale notamment pour l'énergie ? Pour les prestations de fonctionnement (notamment restaurant et crèche) dont certaines sont externalisées, les coûts actuels et les coûts cibles intègrent-ils toutes les prestations y compris celles qui sont effectuées en régie ?

Réponse du maître d'ouvrage

L'ensemble des dépenses a été calculée sur la base des coûts standard hospitaliers rapportés aux surfaces projetées du futur hôpital. Ces dépenses comprennent les prestations en régie et les prestations externalisées. La construction d'un bâtiment neuf répondant à la réglementation thermique en vigueur conduit à une meilleure performance énergétique.

Question au maître d'ouvrage

175. Dans quel poste de dépenses sont pris en compte les charges de remboursement des emprunts et avec quel taux d'emprunt ?

Réponse du maître d'ouvrage

Les charges de remboursement des emprunts sont comptabilisées dans les dépenses du Titre 4 de l'Etat Prévisionnel des Recettes et des Dépenses (EPRD). Toutefois, les finances de l'AP-HP étant consolidées au périmètre de l'institution, seul le Plan Global de Financement Pluriannuel de l'AP-HP permet d'évaluer les charges financières qui résultent des emprunts

contractés. Aussi, Les frais financiers sont ici calculés aux bornes du projet au prorata des amortissements générés. En moyenne, le taux d'emprunt est actuellement de 2,32%.

Question au maître d'ouvrage

176. Pouvez-vous calculer la valeur actualisée nette (VAN socio-économique et financière sur 25 ans) du volet hospitalier prenant en compte la séquence annuelle des recettes et des charges telle qu'elle a été présentée pour le volet universitaire (cf. 2.6.4) avec les mêmes taux d'actualisation ?

Réponse du maître d'ouvrage

La méthodologie utilisée à l'AP-HP et partagée avec les tutelles pour mesurer l'efficacité d'un projet n'utilise pas de taux d'actualisation. L'hypothèse sous-jacente est que la revalorisation des recettes hospitalières et notamment des tarifs de T2A par l'Assurance Maladie afin de compenser les hausses de charges (dégel du point d'indice, inflation...) est censée permettre aux hôpitaux un maintien de la valeur de leur flux financiers.

Question au maître d'ouvrage

177. Pouvez-vous présenter une esquisse de l'évaluation socio-économique du ou des sites complémentaires ?

Réponse du maître d'ouvrage

L'opération distincte que constitue le site complémentaire fera l'objet d'une évaluation socio-économique dans le cadre d'une procédure CNIS ultérieure et spécifique.

L'appréciation de la commission d'enquête sur le sous-thème de l'évaluation des coûts d'exploitation

Les réponses de l'AP-HP aux questions de la commission d'enquête confirment l'évaluation des charges d'exploitation relatives au projet présentées dans le dossier d'enquête (3.2.2). La comparaison avec les charges actuelles de Bichat et Beaujon n'est pas possible en raison des différences de périmètres d'activités et d'effectifs.

Ces réponses ne permettent pas de comparer les dépenses moyennes par lits et places ouverts de Bichat et Beaujon avec celles prévues pour le projet. Les économies par rapport à l'existant ne sont pas précisées, ni celles relatives aux dépenses énergétiques. La commission d'enquête le regrette compte tenu de la diminution de la surface de plancher du projet par rapport à la somme des surfaces de plancher de Bichat et Beaujon, d'une part, et d'autre part de la diminution des dépenses énergétiques annoncée mais non chiffrée.

Le calcul de la valeur actualisée nette du volet hospitalier n'a pas été effectuée (en accord avec les tutelles de l'AP-HP), alors qu'elle a été présentée dans le dossier pour le volet universitaire.

L'évaluation socio-économique du site complémentaire fera l'objet d'une procédure ultérieure et spécifique.

Sous-thème 6 : Les évaluations socio-économiques

Sujet 1 : les choix d'investissement et leurs incidences

Le public exprime ses craintes sur les incidences éventuelles du financement de l'investissement sur la masse salariale, sur le financement des autres dépenses de santé alors

que les besoins augmentent. Les partisans du maintien de Bichat et Beaujon estiment que cela serait plus économique que le projet.

Le public rappelle l'avis du COPERMO de 2016 sur l'hypothèse d'économies en dépenses et en gain de recettes exceptionnellement élevées et reposant sur des performances très volontaristes en termes d'activités, alors que les éléments d'actualisation restent flous et peu explicites.

L'expression du public

Observation n°236 Michel

*« Il serait plus judicieux et plus attentif aux besoins de la population en matière de santé de consacrer les financements pour **moderniser les hôpitaux Bichat et Beaujon** »*

Observation n°359 DEFOOR Nicolas (Paris)

« L'IGAS avait pourtant montré dans son rapport sur les fusions d'hôpitaux en 2012 à quel point au-delà d'un certain seuil (largement dépassé ici), ces projets ne sont pas efficaces ni sanitaire, ni même économiquement. »

Observation n°400 FONTAINE (Paris)

*« **Le projet du grand hôpital Nord est un projet pilote pour une nouvelle vision de l'hôpital qui doit être avant tout rentable. Quand l'APHP veut nous vendre du rêve, en filagramme nous savons que ce sera la baisse de la masse salariale** »*

Observation n°446 CATELAIN Stéphane (Paris)(18^{ème})

*« C'est un projet de plus qui s'inscrit dans cette **logique mortifère d'approche purement comptable et de privatisation rampante du secteur de la santé plutôt que d'être dans la seule logique raisonnable qui est celle de la réponse au besoin**. Alors que la population et les besoins augmente ce projet est une impasse. Autre élément plus que pénible, **c'est l'entêtement de l'ensemble des pouvoirs publics dans ce projet avec le refus d'écouter les professionnels comme la population qui ne cesse d'argumenter sur l'aberration de ce projet**. Cela montre à quel point ce projet est d'un dogmatisme affligeant. Surtout quand on sait que ça coûterait moins cher de réhabiliter les hôpitaux Bichat et Beaujon qui en ont bien besoin et qui permettrait de maintenir une proximité »*

Observation n°469 BLOTNIK Henri (Paris)

*« **Les graves déséquilibres des comptes des CHU sont en grande part attribués aux manques de ressources provenant de l'activité hospitalière**.*

*A l'heure où l'on cherche 10 Milliards d'économies, où les PLFSS vont déclinant comme la LPR Loi de Programmation de la Recherche, le lancement d'un grand projet d'investissement apparaît pour le moins hasardeux d'autant que les risques de retrouver les travers d'un précédent grand projet que fut l'HEGP sont aggravés: **financement insuffisant non seulement pour les dépenses d'investissement mais aussi pour les coûts de fonctionnement, comme le montrent les difficultés financières massives révélées pour les CHUs**.*

***Les dépassements budgétaires semblent inévitables**, surtout si l'on intègre la très récente hausse des coûts de construction liée à la hausse des coûts de l'énergie et des matières premières, tendance inflationniste peu susceptible de s'inverser, au moins à court et moyen terme.*

Outre les retards, les dépassements de budget et les ratés du démarrage, l'hôpital Georges Pompidou n'a jamais été en mesure de remplir les promesses avancées lors de sa construction.

Le nouveau grand projet de « Grand Hôpital Nord » CHUSOGPN est voué à reproduire les mêmes travers, y compris la complexification de la gouvernance d'empires dans l'empire que requière de telle hyperstructure.

À l'inverse, **le scénario concurrent d'une la réhabilitation progressive des sites de Bichat et Beaujon donne de meilleures garanties de maîtrise d'ouvrage et de contrôle de la maîtrise d'œuvre, de maîtrise des coûts, de maîtrise de gouvernance.**

Alors que l'on exige des devis concurrents avant toute décision, **il serait juste de disposer de tous les éléments de projets concurrents avant d'engager un grand projet.** Au vu des objectifs avancés pour le lancement du CHUSOGPN, au service des habitants de (Paris) et de la Seine-Saint-Denis, trois projets devraient être soigneusement évalués :

- Réhabilitation de Bichat et Beaujon
- Réhabilitation de Bichat et Beaujon + nouvel hôpital de (Saint-Ouen)
- CHUSOGPN

Les activités de recherche et d'enseignement de l'APHP pourraient aussi se redéployer en plaçant au centre de son réseau hospitalo-universitaire, le plateau de l'Hôtel-Dieu, au centre de (Paris) et déjà intégré au réseau universitaire de (Paris) Sorbonne, autour duquel les CHUs de Saint-Antoine, la Pitié-Salpêtrière, Necker, Lariboisière. ... formeraient ce pôle d'attraction revendiqué pour le CHUSOGPN mais déjà largement existant ».

Observation n°499 SERMOT Anne (Saint-Ouen)

« Des 2013, et conformément au Copermo (Comité de performance et de modernisation de l'offre de soins) ce projet de Grand Hôpital Nord se fait, comme le souligne le document de contre-expertise de 2016, sur « **l'hypothèse d'économies en dépenses et en gain de recettes exceptionnellement élevées et reposant sur des performances très volontaristes en termes d'activités** » « ... sans marges de manœuvres ». Donc, une restructuration, fermeture de 2 hôpitaux et construction d'un nouvel hôpital avec, au passage, des fermetures de lits (plus de 300 au départ), des suppressions de postes, des réorientations d'équipes, des réductions d'activités (maternité).

Aujourd'hui, l'AP-HP est contrainte de revoir sa copie mais **les éléments d'actualisation** qu'elle nous fournit dans le cadre de cette nouvelle enquête publique **reste flous, peu explicites : prise en compte de données démographiques toujours sous évaluées et sans tenir compte du retard pris par le projet ; pas de données claires et récentes sur l'évolution du bassin de vie auquel le GHN doit répondre ; pas de réactualisation du cahier des charges d'insertion urbaine alors que le projet initial a été modifié (nombre de lits).**

Rien dans ce projet tel qu'il est présenté qui n'augmente de façon quantitative et qualitative l'offre de soin. A contrario, un projet qui risque de générer une santé à deux vitesses »

Sujet 2 : les retombées socio-économiques

Une partie du public est sensible aux effets du projet sur l'offre de soins de ville, la formation des professionnels de soins de demain, la création de nouveaux métiers dans le domaine de la santé, l'importance de la dynamique créée par ce projet pour les professions concernées, l'amélioration des conditions de travail, les opportunités de développement pour l'économie locale.

L'expression du public

Observation n°101 Véronique

« Cela entrainera également **le développement de l'offre de soins de ville et des opportunités de développement pour l'économie locale** avec la venue des patients, des visiteurs, des étudiants, ...

c'est un rééquilibrage des investissements dans le Nord de l'IDF qui en a peu bénéficié »

Observation n°402 Laurent G (Paris)

« *C'est aussi un projet de campus adossé à l'hôpital qui **va susciter des vocations, former les professionnels de soins de demain et créer de nouveaux métiers dans la santé.** Dans la même dynamique, la mairie annonce un partenariat avec le Brésil pour que les étudiants en médecine de Rio, en dernière année, terminent leur cursus à Saint-Ouen et s'y installent pendant plusieurs années. **La dynamique de travail engagée et les avancées de ce projet hors normes mobilisent depuis des années d'importants moyens, des centaines d'acteurs et de nombreux spécialistes dans leurs domaines de compétences, acteurs institutionnels, élus locaux et professionnels de santé, gouvernance médicale, groupes de travail utilisateurs, architectes, urbanistes, paysagistes et ingénieurs hospitaliers, qui concertent, challengent et améliorent la conception du projet à chaque étape** ».*

Observation n°465 KASSEL Christophe (Saint-Ouen)

« **Ce projet de regroupement hospitalier des hôpitaux Beaujon et Bichat sur un seul site est un investissement majeur pour la santé des franciliens et plus particulièrement des audoniens.**

*En effet, la rénovation des sites de Beaujon et de Bichat ne permet en aucun cas d'arriver à cette cible de reconstruction neuve avec 100% des chambres individuelles avec douche et avec cette réorganisation des parcours (consultations , ambulatoire HDJ , plateau technique , hospitalisation) très lisible et correspondants à des organisations optimisées et innovantes .**Les conditions de travail des professionnels ne pourront être que meilleures, permettant ainsi de promouvoir attractivité et fidélisation des équipes** ».*

Question aux maîtres d'ouvrage

178. Pouvez-vous donner un ordre de grandeur de l'incidence économique des chantiers de construction du CHUSOPGN (emplois, valeur ajoutée.) ?

Réponse des maîtres d'ouvrage

A ce stade, ces incidences économiques n'ont pas été évaluées par l'AP-HP et par l'université.

Question aux maîtres d'ouvrage

179. Pouvez-vous donner une estimation des gains économiques liés aux synergies entre l'université, la recherche et l'hôpital obtenues grâce à la proximité offerte par le projet ?

Réponse des maîtres d'ouvrage

Côté universitaire l'étude de Citizing mise en ligne en 2021 sur le site internet du projet précise les gains suivants (par rapport à la situation existante), du fait de la proximité des 2 sites hospitaliers et universitaires :

- Synergie Hôpital / Recherche : +12.9 M€ ;
- Gain de temps de déplacements : +17,9 M€ en fourchette basse.

Enfin l'étude socio-économique identifie une hausse de la valeur des diplômés à laquelle participe en partie le rapprochement des sites hospitaliers et universitaires pour un montant de +250,2 M€.

Question aux maîtres d'ouvrage

180. Quelle est l'incidence du CHUSOPGN sur son attractivité pour les emplois ?

Réponse des maîtres d'ouvrage

Les incidences sont essentiellement de deux natures :

- L'amélioration des conditions de travail (voir question 131) ;
- L'attractivité d'un hôpital disposant d'une offre complète et innovante (voir par exemple questions 55, 56, 60) pour les personnels de santé.
-

Question au maître d'ouvrage

181. Peut-on évaluer les gains d'efficacité et de gains de temps pour la mise en œuvre des soins dus à l'amélioration des conditions de travail et de leur organisation ?

Réponse du maître d'ouvrage

Le plan retenu et les innovations organisationnelles dans le futur hôpital permettront aux équipes soignantes de se concentrer davantage sur la prise en charge des patients : la logistique sera par exemple entièrement automatisée et gérée par des logisticiens d'étages qui viendront approvisionner les unités ; l'hôpital est concentré en un seul bâtiment et évite des brancardages par ambulances au sein du même site comme cela peut exister aujourd'hui à Bichat ; les déplacements entre plateau technique et unités d'hospitalisation seront facilités par la multiplication des ascenseurs dans un bâtiment avec deux fois moins d'étages que la tour de Bichat.

Question au maître d'ouvrage

182. Quel est l'ordre de grandeur des retombées économiques du projet sur le commerce local déduction faite de celles supprimées pour les commerces locaux au voisinage des établissements transférés à Saint-Ouen (notamment Bichat, Beaujon et les sites universitaires devant être transférés) ?

Réponse du maître d'ouvrage

Le projet par sa taille et son importance stratégique devrait avoir d'importantes retombées économiques positives via l'accroissement de la demande locale dans la zone de Saint-Ouen (patients, entourage, professionnels, étudiants de l'université...) et le développement d'une offre pour y répondre.

Ces effets n'ont pas été chiffrés mais on peut estimer que le projet permette un gain économique net, dans la mesure où les sites de Bichat et Beaujon sont situés dans des zones dynamiques où un nouveau projet s'implantera à la suite du déménagement, générant lui-même des retombées économiques positives.

Dans l'étude Citizing (cf. Réponse 179), s'agissant de la partie universitaire, il est indiqué qu'il y aura bien un gain à l'installation de cet équipement pouvant être très positif pour ce quartier de Saint-Ouen.

L'appréciation de la commission d'enquête sur le sujet des retombées socio-économiques du projet

Les retombées socio-économiques directes et indirectes du projet sont importantes potentiellement, notamment sur le territoire qu'il concerne, mais le plus souvent non estimées.

Elles sont de différentes natures :

Les emplois et l'économie des chantiers de construction ;

Les synergies entre l'université, la recherche, et l'hôpital, favorables pour le développement de la formation et de la recherche, et pour leur rayonnement national et international ;

L'amélioration de l'attractivité des professions médicales ;

L'efficacité et l'efficience de l'offre de soins dues à l'amélioration des conditions de travail et de leur organisation ;

Les retombées économiques pour le commerce local.

La commission d'enquête regrette que pour un projet aussi important, l'évaluation socio-économique du volet hospitalier n'ait pas développé tous ces sujets et quantifié leur importance, ainsi que cela a été fait en partie pour le volet universitaire.

Elle recommande une unification par France Stratégie du cadrage des évaluations socio-économiques des grands projets de l'Etat.

Sujet 3 : La non prise en compte des effets du projet sur l'environnement

Le public souligne les conséquences du projet sur l'environnement et le cadre de vie, au plan financier et social, qui devraient être prises en compte dans l'évaluation socio-économique du projet. Le bilan carbone et bilan déchets/ressources risque d'être très lourd, notamment en cas de démolition de Bichat et Beaujon.

L'expression du public

Observation n°181 DENES Gil (Saint-Denis)

« Les conséquences de ce projet, sur le plan financier, sociales et pour notre cadre de vie sont également très préoccupantes. Les coûts exorbitants qui vont plomber le budget de l'APHP et les conséquences sur l'emploi dans le secteur hospitalier, ainsi que les nuisances pour les habitants, notamment le bruit des hélicoptères et l'augmentation du trafic routier n'ont absolument pas été pris en compte sérieusement »

Observation n°536 REDON Francis Président Environnement (93 Gagny)

« Si l'évaluation du Commissariat Général à l'investissement (CGI) est incontournable, elle devrait être intimement corrélée à une évaluation environnementale qui prendrait pour sa part en compte les perspectives de l'ensemble du territoire à 2050. »

Observation n°R 6 PICCIOLI

« Améliorer l'existant, le réparer, n'est-ce pas le mot d'ordre du 21ème siècle. Un peu de cohérence dans la prise de décisions politiques, en pensant à l'avenir des citoyens voilà ma requête »

Observation n°219 Sophie

« Bilan carbone

IL EST A CRAINDRE UN BILAN CARBONE ET RESSOURCES/DÉCHETS TRÈS LOURD AU VUE DES ECONOMIES POTENTIELLES Le devenir des sites de Bichat et Beaujon n'est pas fixé à ce stade. Nous notons cependant que le Conseil de (Paris), et notamment les écologistes, ont appelé à maintenir l'activité hospitalière sur le site de Bichat. Les précédents en matière de ZAC le long du périphérique appellent cependant à la vigilance. Si ces sites devaient être démolis pour laisser place à de nouvelles construction résidentielles et tertiaires (après désamiantage obligatoire), le bilan carbone global du projet de l'APHP serait désastreux, **ainsi que le bilan**

ressources/déchet du fait que le béton n'est pas recyclable et consomme des ressources non renouvelables à l'échelle du temps humain (sable de rivière notamment) ».

Sujet 4 : La gestion des deniers publics

Le public s'interroge sur les effets du projet sur le coût de la santé, et sur le développement du secteur privé de la santé.

L'expression du public

Observation n°1 PRUD'HOMME

« la financiarisation de notre système de santé »

Observation n°179 DREVILLON Christophe (Clichy)

« Non à la fermeture des hôpitaux publics au dépend d'un ppp ou d'un hôpital privé »

Observation n° 210 Marie-Adeline

*« **Je pense que le but est de pousser les moins pauvres vers le privé ce qui n'est pas tolérable** »*

Observation n°125 BLANC

*« **Le but réel n'est-il pas de faire des économies à terme sur le dos de la santé ?***

*Quel gâchis d'argent : 1, 5 milliards € prévus ...pour réduire l'offre de soins ! Et qui seraient à terme, les bénéficiaires, sinon les groupes privés de la Santé (Ramsay, etc.), plus intéressés par les bénéfices de leurs actionnaires que par la santé publique ? La Santé n'est pas une marchandise, en tout cas pas en France. **Avec les dépassements d'honoraires, les couches les plus modestes de la population se trouvent écartées de l'offre de soins, faute de moyens. Ce qui est dangereux pour leur santé et une aberration en termes de Santé publique tant sur le plan médical qu'économique : pathologies plus lourdes et donc plus onéreuse à prendre en soin.** »*

Observation n°46 BOUCHE Eve-Marie (Paris)

*« **Il serait plus intelligent de donner davantage de moyens aux structures existantes, plutôt que d'investir dans une nouvelle construction. Stop aux logiques de rentabilité de la santé et de casse des services publics** »*

Observation n°185 FLORES Roberto retraité INSERM APHP (Villejuif)

*« **Toute l'expérience passée, dans les 40 dernières années, prouve que les "créations de campus" et les "fusions" hospitalières se font en détriment de la population, dans le cadre de la politique de destruction du service public hospitalier, en vue de leur future privatisation sous la pression des instances européennes (voir les "accords public-privé" dans les spécialités les plus rentables comme celles de l'imagerie). Ainsi de la "fusion" des maternités Baudelocque et Port-Royal qui signifiaient la perte d'un tiers de lits de Néonatalogie. Et la fusion des services de Médecine Nucléaire des CHs de Poissy et de Saint-Germain-en-Laye sous la pression des intérêts financiers d'une élite médicale privée qui obtint par la suite des accords "public-privé" très juteux.***

Pour ces raisons, et en tant que médecin et ancien chercheur, je m'oppose au projet de "campus" de Saint-Ouen. »

Observation n°289 HERVIEU (Saint-Ouen)

« Cette modernisation de Bichat et de Beaujon est tout à fait possible et des financements publics existent. **L-AP-HP finance avec de l'argent public les cliniques privées et favorise par conséquent les usagers qui en échange de délais de soin réduits, payent des dépassements d'honoraires et des mutuelles en augmentation.** A titre d'exemple la clinique Ambroise Paré Hartmann à Neuilly- sur-Seine (inaugurée 2022) est le plus grand établissement médico-chirurgical d'Ile-de-France dotée d'équipements de dernière génération avec 30 blocs chirurgicaux et 35 spécialités, dans cette clinique sans service d'urgence, ni maternité, les spécialités proposées existent aussi dans les hôpitaux de Bichat et de Beaujon. Pourquoi financer une clinique privée alors qu'il suffirait d'orienter l'argent public vers le service public ? De plus cela coûterait moins cher. »

Observation n°344 DELMAS (Clichy)

« Le but de ce projet est probablement de faire baisser la dépense publique, obsession de tous nos gouvernements depuis des dizaines d'années. Plus mystérieux sont les projets, certainement planifiés depuis déjà longtemps, concernant l'avenir de ces bâtiments. **Tout laisse à penser que les promoteurs immobiliers et les entreprises du BTP piétinent d'impatience à l'idée de récolter des sommes astronomiques dans ces futurs chantiers.** Une fois de plus, l'enrichissement de quelques-uns va faire le malheur de la plus grande majorité de la population qui va souffrir du manque de capacité d'accueil dans les hôpitaux publics »

Observation n°564 LA BO (Saint-Ouen)

« **La privatisation du secteur hospitalier est encore favorisée par ce projet qui prévoit en plus moins de soignants** »

Intervention n°17 (secrétaire général CGT à l'hôpital Bichat)

« Notre objectif c'est que l'argent public serve au public car il y a aussi des starts up derrière. Je veux bien que la recherche et l'innovation se fasse mais avec de l'argent public, pas par des starts up qui vont demain nourrir les actionnaires. »

Sous-thème 7 : l'utilité publique

Une partie du public souligne l'insuffisance de données pour prouver l'utilité publique du projet, et regrette l'absence d'un avis du CGI plus récent. Il met en rapport le coût d'investissement très important du projet et l'absence de garantie d'une amélioration de l'offre de soins par rapport à la situation actuelle.

L'expression du public

Observation n°504 CHIARONI Simon (Saint-Ouen)

« Déjà en 2016, le CGI dénonçait les incohérences du projet et **le fait que l'AP-HP n'a pas donné de chiffres qui peuvent prouver l'utilité du projet hospitalier.** Ce qui ne devrait pas être toléré quand près d'un milliard d'euros va être dépensé sur le dos des contribuables, creusant encore la dette de l'AP-HP, empêchant tous travaux dans les autres hôpitaux. Elles ont été confirmées par le tribunal administratif en 2024 (risques de surcoûts de construction, sous-évaluation des surfaces, fragilité de l'équilibre financier, insuffisance de l'offre de soin ...).

Sans une évaluation socio-économique et un avis du CGI plus récents que ceux versés au dossier d'enquête publique, le commissaire enquêteur ne peut donner un avis favorable à la DUP ».

Observation n°318 CHARDIN (Paris)

« Inutilité publique du projet de CHU à Saint-Ouen dès lors qu'il entraînerait la suppression de 2 hôpitaux existants : Bichat et Beaujon.

le projet hospitalier tel qu'il est présenté semble n'avoir aucune utilité publique, bien au contraire, pour de multiples raisons parmi lesquelles les suivantes :

- il aboutirait à supprimer deux hôpitaux à taille humaine pour en créer un moins facile d'accès et à taille inhumaine
- le nombre de lits du nouveau projet diminuerait par rapport aux lits actuellement disponibles dans les hôpitaux Bichat et Beaujon, ce qui constitue un inconvénient qui remet à lui-seul en cause l'utilité publique du projet, alors même qu'il faudrait créer des lits et des lieux supplémentaires, puisque l'offre actuelle est déjà insuffisante pour répondre aux besoins qui vont aller en augmentant vu l'accroissement de la population (entre autres du fait de la construction des habitations qui resteront après leur construction pour les jeux olympiques).
- l'offre de soins et de suivi en matière de maternité, d'obstétrique et, plus généralement, en lien avec la mère et l'enfant serait éclatée au lieu d'être maintenue et renforcée sur les sites actuels où elle est déjà insuffisante.
- le système d'hôtel hospitalier va engendrer une perte de qualité de l'offre de soin et de l'accueil des patients, notamment pour les publics les moins fortunés.
- ce projet causera des pertes d'emplois par la réduction et la mutualisation des services existants, créant des conditions de travail de plus en plus décourageantes, et dissuasives, au lieu d'améliorer les conditions de travail et de démultiplier les emplois dans tous les hôpitaux publics qui sont indispensables pour la santé physique et psychique, et donc indispensables pour la qualité de vie individuelle et pour la préservation de la santé publique »

Observation n°383 SETI (Paris)

« Déclarer d'intérêt général ce projet de fermeture des 2 CHU Bichat et Beaujon et les regrouper à St Ouen ne me paraît pas logique. On va investir 1.5 milliards d'argent public dans un nouvel hôpital qui va avoir 300 lits d'hospitalisation complète en moins ! Au fond, on déplace de 700 mètres l'actuel Bichat pour affirmer qu'on apporte des lits à la Seine St Denis alors que les habitants du 93 vont déjà à Bichat et Beaujon (on l'a constaté lors du Covid). Et en même temps on ferme l'hôpital J.Verdier à Bondy!. »

Observation n°536 REDON Francis Président Environnement (93 Gagny)

« Il n'est pas spécifiquement démontré dans cette enquête publique que partager le financement total du projet entre rénovation, maintien des hôpitaux Bichat et Beaujon, et construction d'un nouvel hôpital à échelle humaine à Saint-Ouen ne serait pas la bonne solution pour les populations du Nord est le francilien »

Observation n°369 Corinne B (Bagnolet)

« Le Rapport d'évaluation socio-économique préalable remonte à juin 2016 et l'avis du CGI à novembre 2016 (Commissaire Général à l'Investissement) sont obsolètes. L'avis du CGI a été rendu dans le cadre du plan stratégique 2015-2019 de l'Assistance Publique des Hôpitaux de (Paris).

Les chiffres, qui ont été donnés, sont incohérents en ce qui concerne le capacitaire, les effectifs de personnel et les données financières. Les grosses faiblesses du projet étaient déjà dénoncées en 2016 et confirmées par le tribunal administratif en 2024 (risques de surcoûts de construction, sous-évaluation des surfaces, fragilité de l'équilibre financier, insuffisance de l'offre de soin ...).

Quelle est l'utilité publique d'un projet de plus d'un milliard d'euros qui va mettre en difficulté les finances de l'AP-HP sans garantir une meilleure offre de soins ? et fera la part belle au secteur privé... »

Question au maître d'ouvrage

Il est indiqué que le site complémentaire constitue une opération immobilière distincte du CHUSOGPN. Et qu'elle obéira à une instruction spécifique, un passage dans la procédure ministérielle (CNIS).

183. La présentation au CNIS du projet de site complémentaire ne devrait-elle pas attendre la finalisation du projet médical du CHUSOGPN ?

Réponse du maître d'ouvrage

Le projet médical du CHU HUSOGPN est finalisé depuis sa révision en 2022 et a fait l'objet d'une nouvelle validation annuelle explicite par les autorités de tutelle via la revue plurielle d'investissement 2023. Cette condition étant remplie, elle ne fait pas obstacle à une présentation ultérieure au CNIS du projet de site complémentaire.

Cependant, comme il s'agit de deux projets distincts (cf. réponse 113), le calendrier de présentation n'est, à ce jour, pas fixé, car il nécessite auparavant de finaliser les éléments de projet médical et de capacité, et l'étude de faisabilité urbaine pour assurer une première étape de présentation à l'ARS dans l'année 2024. Ensuite, qu'il s'agisse de faire le site complémentaire sur le site initial (Claude-Bernard) ou sur l'alternative actuellement explorée, les modalités spécifiques d'instruction seront décidées avec les autorités de tutelle pour le passage en CNIS et avec les collectivités et la préfecture s'agissant des questions d'urbanisme. Les motifs qui ont justifié une déclaration d'utilité publique pour le campus, à savoir le droit d'expropriation et la modification du PLUi, ne seront pas nécessairement les mêmes pour cet autre projet qui pourrait faire l'objet d'une autre procédure que la DUP, au besoin.

Question au maître d'ouvrage

184. Quel est le calendrier prévisionnel de la réalisation du site complémentaire et de sa mise en service, le public demandant un décalage le plus faible possible avec la mise en service du CHUSOGPN ?

Réponse du maître d'ouvrage

Voir réponse à la question 117 : « L'opération distincte que constitue le site complémentaire fera l'objet d'une évaluation socio-économique dans le cadre d'une procédure CNIS ultérieure et spécifique ».

L'appréciation de la commission d'enquête sur le sous-thème de l'utilité publique

Eu égard à l'importance du coût d'investissement du projet, à l'insuffisance de valorisation de ses gains potentiels, et aux difficultés de financement des dépenses de santé, une partie du public n'est pas convaincue de son utilité publique.

En outre, le site complémentaire doit faire l'objet d'une instruction ultérieure et spécifique, ce qui fait douter de sa réalisation d'ici la mise en service du CHUSOGPN.

La commission d'enquête souhaite que cette instruction soit menée dans les meilleurs délais.

L'appréciation de la commission d'enquête sur le thème de l'économie, des coûts, des moyens, des effectifs, et du financement

Ce thème est au cœur des sujets socio-économiques, et ainsi de l'objet de l'enquête.

Son analyse a permis de répondre partiellement aux interrogations du public liées à son appréciation de l'utilité du projet.

La commission d'enquête retient :

L'importance des sommes déjà engagées pour le projet de Campus ;

Les justifications données par l'AP-HP sur le coût d'investissement du volet hospitalier et les dépenses d'exploitation ;

L'attractivité du projet pour les professions médicales permettant de fiabiliser l'atteinte des effectifs prévus sur lesquels l'AP-HP s'est engagée, ainsi que l'atteinte des objectifs d'efficacité et d'efficience de l'offre de santé ;

Les retombées socio-économiques importantes directes et indirectes du projet ;

La procédure qui reste à mener pour le site complémentaire ;

L'absence d'évaluation socio-économique des effets du projet sur l'environnement, les émissions de gaz à effet de serre, la consommation énergétique, l'équilibre déchets/ressources, et le cadre de vie.

THEME 6 : Les impacts et nuisances

Ce thème analyse les observations portant sur les nuisances à l'environnement et au cadre de vie résultant de l'impact du CHUSOGPN. Il a été abordé plus d'une soixantaine de fois dans les observations.

Le public cite l'augmentation de la circulation routière générée par le projet et la présence d'une hélistation et leurs effets sur la pollution de l'air et les nuisances sonores.

L'augmentation prévisible de la fréquentation du quartier par les usagers, les patients ou les personnels hospitalo-universitaires est souvent perçue comme une dégradation du cadre de vie.

Ce thème aborde également les nuisances liées au choix du mode de construction du bâtiment et à son fonctionnement : effets sur l'îlot de chaleur urbain, la gestion des déchets, des eaux usées et des eaux de pluie.

Enfin, l'évaluation des effets cumulés et les mesures Eviter, Réduire, Compenser (ERC) est évoquée.

Sous-thème 1 : L'augmentation de la circulation routière liée au projet de Campus

Sujet 1 : La congestion du trafic automobile aux abords du futur CHU

L'expression du public

Observation n° 119, BARADAT Annick, (Saint-Ouen)

*« ...J'habite tout près du site du futur hôpital à Saint-Ouen, rue Garibaldi, c'est à dire une rue derrière. **Je m'inquiète énormément de la densité de trafic que cela va générer, de la pollution de l'air, de la pollution sonore avec les hélicoptères, les camions de pompiers et les ambulances à toute heure du jour et de la nuit. Sans compter la pollution liée à la démolition et au nettoyage du site que nous supportons déjà** »*

Observation n° 121, KARGAR Alice, (Saint-Ouen)

*« ...Au centre du village Garibaldi, sur un site entouré d'immeuble d'habitation, **desservis par des axes qui sont limités et déjà très engorgés**, l'implantation de cette giga structure va entraîner une saturation et va aboutir à un hôpital peu fonctionnel car compliqué d'accès »*

Observation n°137, Annie, (Saint-Ouen)

*« ...Les accès, **les voies ne peuvent pas supporter un gonflement de la circulation automobile causée par l'arrivée des patients, leurs familles, avec en surplus les ambulances, les véhicules pompiers** »*

Observation n°174, PERREIRA SILVA Éric, (Saint-Ouen)

*« ...La congestion des voies de circulation desservant ce programme majeur est redoutée à juste titre d'autant que les études de circulation sont « datées » et ne prennent pas en compte réellement des aménagements futurs. On citera ainsi le boulevard V. Hugo (avec le carrefour « Glarner »), axe aujourd'hui « très routier » qui sera réaménagé en donnant, ce qui est normal, plus de place qu'aujourd'hui aux piétons, aux vélos et aux plantations. Jusqu'à preuve du contraire, l'actualisation des données sur les flux n'a pas été communiqué au public. Rien n'est dit, par la ville comme par l'AP-HP, sur la gestion du **marché Ottino et ses 3 séances hebdomadaires (mardi, vendredi, dimanche), en extérieur sur le domaine public de l'avenue***

E 23000022/ 93 Enquête publique Régularisation Déclaration Utilité Publique CHUSOGPN

Gabriel Péri (entre les rues Farcot et Raspail). Aucune donnée sur ce point ne figure dans le dossier de l'AP-HP »

Observation n° 212, Catherine, (Saint-Ouen)

« ... Je note votre malhonnêteté concernant votre **NON prise en compte du trafic routier à la Porte de Saint-Ouen**. C'est le seul accès proche du périphérique jusqu'à cet hôpital et il est de seulement de 2 fois 1 voie »

Observation N°216, Sophie (EELV, Saint-Ouen)

« ...Projections de trafic routier minimisées : l'étude de trafic effectuée dans le cadre de l'étude d'impact apparaît très lacunaire. Le périmètre étudié n'inclue même pas les deux principaux accès que constituent au à respectivement 800m et 1500m sud les Portes de Clichy et de Saint-Ouen, notoirement saturées. Les projections de trafic se basent sur des données d'avant 2018 qui n'incluent pas les développements urbains récents et notamment la construction du village olympique de Saint- Ouen et de L'île Saint-Denis ;
Congestions : enfin, malgré les 1000 lits et 20 000 personnes projetées quotidiennement, l'impact sur le trafic et la qualité des soins des véhicules de secours, ambulances et autres taxis n'apparaît pas clairement. Les rues Farcot (sens unique avec parkings), Louis Blanc et même l'avenue du Capitaine Glarner (des 2x1 voie avec parkings) qui bordent le site apparaissent bien étroites en comparaison des boulevards qui irriguent habituellement les grands hôpitaux. »

Observation n°282, JULE Jean Christophe, (Saint-Ouen)

« ...L'étude des mobilités commandée par l'APHP en 2019 révèle quand on la lit attentivement, **que le quartier est déjà saturé**, que le stationnement est déjà congestionné, que la circulation piétonne est déjà congestionnée, que la circulation vélo est déjà très compliquée. De plus, cette étude évite curieusement d'inclure dans son périmètre le carrefour routier qui sera le plus impacté par l'implantation de ce mastodonte au plein centre-ville, le carrefour Capitane Glarner/ Gabriel Péri, carrefour déjà saturé quasi 24h/24. Par ou passeront les ambulances ou autres véhicules d'urgence ? »

Observation n°349, BELLEMON Nicolas, (Saint-Ouen)

« ...on comprend vite **l'enfer que va devenir la circulation dans ce quartier déjà saturé aux heures de pointe**. Pourquoi la porte de Saint-Ouen n'a-t-elle pas été prise en compte ? Tous les flux convergent en entonnoir vers cette porte, créant d'immenses bouchons chaque soir »

Observation n°353, CHAMAGNE François Xavier, (Saint-Ouen)

« ...Je n'ai pas parlé des problèmes d'accessibilité à l'hôpital de Saint-Ouen-Sur-Seine ni des nuisances également provoqués par cet hôpital, étant situé en plein centre-ville et devant accueillir toute la population du secteur, **c'est purement un rêve que d'imaginer que le trafic sera fluide** »

Observation n° 414, Sandra, (Saint-Ouen)

« ...Un centre-ville qui n'est pas adapté à l'accueil d'un campus hospitalo-universitaire aussi immense et qui aura des conséquences néfastes pour les riverains et à la ville entière. Notamment sur la venue en voitures, et en ambulances des malades, visiteurs et employés. Tout le monde ne pourra pas venir en transport en commun et ceux-ci (juste après un mieux grâce à l'arrivée, enfin, de la ligne 14 se verront à nouveau saturés. **Le quartier souffre déjà de nouveaux embouteillages** suite à l'arrivée de très nombreux habitants ces dernières années, avec la construction massive et rapide d'immeubles aussi grands que des paquebots »

Observation n°427, CABAILLE Sophie, (Saint-Ouen)

Étude de mobilité" s'est abstenue de mesurer l'impact de cette circulation sur les 2 points noirs du trajet : - Le carrefour Glarner-Péri- La porte de Saint-Ouen elle-même bien sûr :) Et comment ??? Ben en limitant le périmètre mesuré à environ 150m autour du CHU :)... Oh quel astucieux escamotage !!! Bon mais du coup il faudra bien la refaire cette étude, non ? Parce que sinon en fait on ne sait pas si cette pression sera vraiment soutenable

Observation n°489, MAUNOURY Daniel, (Saint-Ouen)

*« ...Enfin, l'étude de mobilité de 2019 qui avait pour but d'évaluer la soutenabilité des déplacements associés au projet, présente de graves erreurs méthodologiques, inacceptables pour un projet aussi impactant. Pour mesurer les projections de trafic, cette étude s'appuie uniquement sur la prévision de fréquentation journalière du CHU (20 000 personnes par jour) et gèle totalement les autres données démographiques à leur niveau de 2018. Elle ignore ainsi la croissance démographique rapide de la région depuis cette date et l'explosion prochaine résultant des développements urbains tels que le quartier des Docks et la reconversion du village olympique de Saint-Ouen. Un second biais aberrant de cette étude est qu'elle se cantonne à un rayon de 150 mètres autour des futurs bâtiments pour évaluer la pression exercée par la circulation routière sur la voirie. Elle exclut de manière inexplicable l'impact sur les principaux accès routiers, comme les Portes de Saint-Ouen (800 mètres) et de Clichy (1 500 mètres), tous deux déjà connus pour leur saturation. Sur cette base fantaisiste les projections de trafic routier prévoient une augmentation de 350 véhicules aux heures de pointe pour le seul trajet hôpital/Porte de Saint-Ouen. **Un chiffrage forcément biaisé en raison de l'estimation démographique figée en 2018** et du défaut de prise en compte des contraintes réelles de voirie. Ainsi l'absence d'une analyse sérieuse des contraintes de voirie et la sous-estimation de la croissance démographique réelle remettent sérieusement en question la compatibilité de ce projet avec la réalité de ce cadre urbain et requiert a minima une nouvelle étude, rigoureuse et indépendante, de mobilité »*

Observation R13 : KAVAS Yasmine,

*Projet dans le quartier **Garibaldi insupportable d'un point de vue pollution, circulation difficile** déjà en centre villes et aux portes du périphérique : portes de Clignancourt et porte de Saint-Ouen saturées.*

Question aux maitres d'ouvrage

185. Que répondent les maitres d'ouvrage aux observations concernant la congestion probable de la circulation aux abords immédiats et plus lointains du projet ?

Réponse des maitres d'ouvrage

Les études menées (incluant l'ensemble des véhicules du projet) pour la première enquête publique de septembre 2021, ont été mises à jour et complétées avec les remarques faites lors de cette enquête. Des études de trafic ont, depuis, été réalisées par l'EPT Plaine Commune (étude CDVIA). Les résultats de ces études complémentaires de trafic seront communiqués dans le cadre du dossier d'autorisation environnementale unique (en cours d'instruction par les autorités compétentes) qui sera soumis à la consultation du public, d'ici la fin de l'année 2024.

Ces études intègrent le trafic actuel, ainsi que les projections de trafic y compris celles générées par les projets majeurs du territoire concerné. Elles s'inscrivent dans un objectif d'apaisement du trafic et de développement de modes de transport multimodaux sur le territoire.

Dans ce cadre, l'étude d'impact actualisée précisera l'impact du projet sur la circulation du quartier, sur la qualité de l'air (étude de niveau II, y compris avec des relevés sur la situation actuelle) et le bruit (y compris avec des relevés sur la situation actuelle) et répondra ainsi aux interrogations soulevées dans le cadre de la présente enquête publique. Les mesures relevant de la démarche ERC (Eviter, Réduire, Compenser) du code de l'environnement, seront également décrites.

Question aux maitres d'ouvrage

186. Dans une circulation déjà dense voire saturée aux heures de pointe, comment garantir une arrivée rapide des moyens de secours régulière et correcte ne pénalisant pas les chances des patients transportés ?

Réponse des maitres d'ouvrage

Cf réponse question 185.

L'étude des aménagements intègre l'accès SAMU.

Question aux maitres d'ouvrage

187. Quel sera le territoire concerné dans le cadre des urgences régulées par le 15 (SAMU) ?

Réponse des maitres d'ouvrage

Le territoire régulé par les SAMU-centre 15 de l'AP-HP correspondront aux zones ARS du 93 Nord, du 92 Nord et du 75 Nord-Ouest et Nord-Est.

Question aux maitres d'ouvrage

188. Pourquoi ni l'étude de Transitec, ni l'étude complémentaire de CDVia n'ont pris en compte les données de circulation à partir de la porte de Saint-Ouen incluant le carrefour Péri/ Glarner point de passage essentiel de l'arrivée des véhicules de secours à partir du sud ?

Réponse des maitres d'ouvrage

Cf réponse question 185.

Question aux maitres d'ouvrage

189. Les maitres d'ouvrage sont-ils en pourparlers avec la Ville de Saint-Ouen pour libérer l'avenue Gabriel Péri de l'emprise du marché forain les dimanches ?

Réponse des maitres d'ouvrage

A ce stade, il n'y a pas d'échanges, avec la Ville des Saint Ouen pour libérer l'avenue Gabriel Péri du marché forain tous les dimanches.

Question aux maitres d'ouvrage

190. Que répond le maitre d'ouvrage à l'observation qui prétend que les études de circulation n'ont pas pris en compte l'évolution démographique des quartiers environnants pour biaiser les résultats et minorer les risques de congestion du quartier ?

Réponse des maitres d'ouvrage

Cf réponse question 185.

Question aux maitres d'ouvrage

191. Afin de limiter les déplacements domicile /travail, les maitres d'ouvrage ont-ils engagé des pistes de travail avec les villes de Saint-Ouen, Clichy et Saint Denis et les bailleurs locaux pour faciliter le logement des personnels hospitaliers et des étudiants à proximité du Campus ?

Réponse des maitres d'ouvrage

Pour l'AP-HP : voir réponse à la question 169 : « Dans le cadre de sa stratégie "30 leviers pour agir ensemble", l'AP-HP s'efforce d'accroître de façon notable son offre de logements proposée aux professionnels, avec un objectif de +6 000 logements à horizon 2028, afin d'améliorer l'attractivité des emplois. Les zones du Nord de Paris et notamment Saint-Ouen sont concernées par cette stratégie. L'AP-HP a déjà réalisé la réservation de 69 logements à livrer jusqu'en 2025 directement sur la commune de Saint Ouen, 125 logements dans les communes en proximité (Clichy, Asnières, Saint Denis) puis 300 logements sur le Fort d'Aubervilliers en livraison prévisionnelle 2026/2027 ».

Pour l'université (logement étudiant) : le sujet a été anticipé en amont de l'opération et à plusieurs échelles. A ce titre une double réflexion a été engagée :

-A une échelle élargie communale, le CROUS de Créteil, travaille à l'élargissement de son offre. Ainsi plusieurs projets sont à l'étude qui permettraient d'augmenter, à horizon 2029, les capacités d'accueils d'étudiants dans le parc du CROUS,

-A une échelle plus locale, le bâtiment service réalisé sous maîtrise d'ouvrage du CROUS dans l'emprise du campus universitaire intégrera, en plus d'un restaurant universitaire, une offre de logements à l'attention des étudiants et des chercheurs. La capacité précise est en cours de définition.

Question aux maitres d'ouvrage

192. Les études montrent une suppression importante des places de stationnement dans les voies publiques aux abords du projet de Campus. Le projet peut-il évoluer pour répondre à la demande du public de maintien de places de stationnement compte tenu de la nature des bâtiments anciens du quartier sans parking ?

Réponse des maitres d'ouvrage

Les études et la réalisation des aménagements sur les espaces publics environnants en accompagnement de l'arrivée de l'hôpital et de l'université sont portées par l'EPT Plaine Commune et le département. A ce jour, le travail de définition du programme est en cours : il ne peut donc être apporté à ce stade d'informations précises sur le maintien de zones de stationnement sur l'emprise publique en lien avec leur végétalisation.

Question aux maitres d'ouvrage

193. Quelles dispositions sont prévues pour éviter l'occupation des trottoirs des voies périmétriques du CHUSOGPN par les deux roues, réduisant les espaces dévolus aux piétons et l'accessibilité des personnes en fauteuils déposés et reprises au voisinage des entrées de l'hôpital ?

Réponse des maitres d'ouvrage

Sur le volet universitaire :

-concernant les 2 roues motorisées, des places dédiées aux personnels / étudiants sont prévus dans le parking en sous-sol.

-Concernant les vélos, 890 places de stationnement dans l'emprise du projet universitaire seront réalisées permettant aux étudiants et personnels de se stationner sans encombrer l'espace public.

Sur le volet hospitalier :

-concernant les 2 roues motorisées, des places dédiées aux personnels / visiteurs sont prévus dans le parking en sous-sol.

-concernant les vélos, les places de stationnement sont dans l'emprise du projet hôpital (majoritairement à l'intérieur du bâtiment pour le personnel) et pour les visiteurs à côté des entrées sans encombrer l'espace public.

Appréciation de la commission d'enquête des réponses au sujet de la congestion du trafic automobile aux abords du futur CHU

La commission d'enquête apprécie la réponse détaillée du maitre d'ouvrage concernant les projets de logements pour son personnel à proximité de l'hôpital pour limiter la congestion du trafic due aux trajets domicile/travail du personnel et augmenter l'attractivité du CHU. Toutefois elle regrette que les réponses concernant l'impact du CHU sur la congestion de la circulation évoquée à de nombreuses reprises soient renvoyées dans le cadre de la prochaine autorisation environnementale. *"Les résultats de ces études complémentaires de trafic seront communiqués dans le cadre du dossier d'autorisation environnementale unique (en cours d'instruction par les autorités compétentes) qui sera soumis à la consultation du public, d'ici la fin de l'année 2024."*

Elle regrette d'autre part que des études qui étaient prévues dès la fin de l'année 2021 et leurs résultats n'aient pu faire partie de la présente enquête.

Sujet 2 : La pollution atmosphérique

La commune de Saint-Ouen est située immédiatement au nord du boulevard périphérique et au sud de deux équipements industriels que sont l'usine de traitement des ordures ménagères (TIRU) et la compagnie parisienne de chauffage urbain (CPCU). Aussi, les habitants déjà soumis à une pollution atmosphérique sont-ils inquiets de l'arrivée d'un équipement de taille importante et qui par son fonctionnement et son attraction va générer une augmentation de cette pollution liée à l'augmentation du trafic routier. Selon Airparif, à Saint-Ouen les niveaux moyens par rapport aux seuils limites des principaux polluants NO₂, PM₁₀, PM_{2.5} et Benzène sont respectés mais cette situation reste fragile compte tenu de la proximité des grands axes routiers.

L'expression du public

Observation n°99, Elodie, (Saint-Ouen)

*« ... **Pollution de l'air -Demain** => avec la densification des transports (ambulances, particuliers, bus scooters, trottinettes) près d'écoles Maternelles et primaires et habitations »*

Observation n°119, BARADAT Annick, (Saint-Ouen)

« ...j'habite tout près du site du futur hôpital à Saint-Ouen, rue Garibaldi, c'est à dire une rue derrière Je m'inquiète énormément de **la densité de trafic que cela va générer, de la pollution de l'air**, les camions de pompiers et les ambulances à toute heure du jour et de la nuit. Sans compter la pollution liée à la démolition et au nettoyage du site que nous supportons déjà ! Quelle qualité de vie va t il nous rester à st Ouen ? Dans quel degré de pollution allons-nous devoir vivre ? »

Observation n°208, ARAQUE Neigh, (Saint-Ouen)

« ...des conséquences du **chantier du nouvel hôpital qui induit une forte pollution de l'air** : nous vivons dans la poussière depuis des mois et cela risque de durer plusieurs années. Nos enfants y sont exposés quotidiennement. Cet impact a-t-il été évalué ? »

Observation n°306, DESPRES Catherine, (Saint-Ouen)

« ...En revanche, son implantation en plein cœur de ville constitue une aberration par les nombreuses nuisances occasionnées, pollution sonore, **pollution atmosphérique**, embouteillages liés aux multiples flux générés : police, pompiers, ambulances, taxis, usagers, personnel soignant, étudiants »

Observation n°414, Sandra, (Saint-Ouen)

« ...Aussi, nous souffrons déjà des rejets toxiques de l'incinérateur, et des pollutions du périphérique et ce avec des conséquences sanitaires très néfastes et pourtant très peu discutées. **(Quid de la pollution de l'air à cause de la circulation automobile pendant les épisodes caniculaires de plus en plus longs, à l'abord du périphérique ?)** »

Observation n°440, LELORRAIN Henri, (Saint-Ouen)

« Sachant qu'il s'agit du même milieu urbain, avec davantage de circulation de surcroît, il est aisé de remarquer que la santé des riverains n'est pas prise en compte comme celle des sportifs des JO d'une part et **que projet va avoir des conséquences négatives pour la santé publique** d'autre part. - Enfin, ce projet ne prévoit pas d'espaces verts en nombre suffisant sur son emprise au sol »

Observation n°489, MAUNOURY Daniel, (Saint-Ouen)

« ...L'emplacement du futur CHUGPN au cœur de la ville et sa taille imposante, comparable à celle du Stade de France, **exacerbe les risques de santé publique liés à la pollution atmosphérique** La proximité du périphérique à 500 mètres de la zone d'implantation du CHUGPN amplifie cette exposition toxique, tout particulièrement pour les habitants de cette zone »

Observation n°497, R Hervé, (Saint-Ouen)

« ...ON VOUDRAIT FAIRE PASSER EN MEME TEMPS DES AMBULANCES DES PATIENTS DES PIETONS ET DES ENFANTS (parcours crèche et école à cet endroit plusieurs fois par jour) Des bâtiments aussi hauts longs et massifs au cœur de Saint-Ouen sont une aberration ; les accès ne sont pas réalisables à cet endroit : **sans parler de la pollution** et des nuisances sonores il faut revoir ce projet avec un établissement plus petit en complément de BICHAT et BEAUJO »

Observation n°520, MESNIER Christian, (Saint-Ouen)

« ...Quant à affirmer, comme le fait l'APHP dans sa dernière livraison de sa newsletter, que « l'hôpital améliore l'empreinte écologique des hôpitaux », me semble relever d'un calcul étonnant concernant l'impact écologique du nouveau site. Améliorer l'existant par un système de vases communicants consistant à détruire deux hôpitaux dits obsolètes sur ces questions

pour les remplacer par un tout beau tout neuf, à quand la vente des crédits carbone par l'APHP ?!! »

Observation n°R48, RICHE, (Saint-Ouen)

« ...Enfin, ces flux de véhicules aggraveront la pollution de ce quartier déjà situé entre la TIRU et le périphérique ».

Question aux maitres d'ouvrage

194.L'étude de circulation Transitec et son complément CDvia prévoient une augmentation aux heures de pointe de 15% de la circulation aux abords immédiats du CHU et de 5 % sur les voiries principales plus éloignées. Quelles mesures les maitres d'ouvrage comptent-ils prendre pour Eviter, Réduire et Compenser les émissions supplémentaires de polluants dans cette zone dues à son activité en cohérence avec les recommandations de l'Autorité environnementale ?

Réponse des maitres d'ouvrage

Cf réponse à la question 185

Question aux maitres d'ouvrage

195.Les maitres d'ouvrage vont-ils mettre en place un réseau de mesures initiales de la qualité de l'air autour du projet. Ces mesures permettant ultérieurement de connaître l'impact du projet sur la qualité de l'air en phase d'exploitation et d'en tenir informés les riverains. Comme le recommande l'AE une étude niveau II de la qualité de l'air a-t-elle été réalisée ?

Réponse des maitres d'ouvrage

Cf réponse à la question 185

Question aux maitres d'ouvrage

Le mémoire en réponse à l'avis de l'autorité environnementale a annoncé une étude d'aménagement des espaces publics lancée à l'automne 2021 pilotée par l'EPT Plaine Commune permettant le lancement des études de maîtrise d'œuvre d'ici fin 2023. Ces études n'ont pas été disponibles pour la présente enquête publique.

196.Les maitres d'ouvrage peuvent-ils s'engager à présenter ces études dans le cadre de la prochaine enquête publique portant sur l'autorisation environnementale du projet, prenant en compte une actualisation de l'étude de mobilité incluant la desserte de l'hôpital par l'ensemble des véhicules liés à ses activités, et les aménagements relatifs au stationnement des deux roues sur la voie publique ?

Réponse des maitres d'ouvrage

Cf réponse à la question 185

Les aménagements sur la voie publique sont réalisés par l'EPT Plaine Commune qui travaille en interface avec l'ensemble des acteurs concernés. Ainsi les aménagements seront présentés dans un cadre à définir par l'EPT.

Appréciation de la commission d'enquête des réponses au sujet concernant l'augmentation de la pollution atmosphérique induite par l'implantation du Campus

Le maître d'ouvrage ne répond pas sur ce sujet concernant l'éventuelle augmentation de la pollution atmosphérique due à l'implantation du CHU et renvoie encore une fois à la prochaine demande d'autorisation environnementale et à la prochaine enquête publique la précédant.

Appréciation de la commission d'enquête des réponses au sous thème concernant l'augmentation de la circulation routière liée au projet de Campus

La commission d'enquête regrette que les réponses concernant l'impact du CHU sur la circulation et sur la pollution atmosphérique soient renvoyées dans le cadre du dossier de la prochaine autorisation environnementale avec les résultats des études prévues dans le mémoire en réponse à l'Autorité environnementale du 21 avril 2021 concernant la qualité de l'air (Recommandation n°4) et l'aménagement des espaces publics aux abords du CHUSOGPN. (Recommandation n°13), alors que des études sur ces sujets étaient prévues dès la fin 2021 et que leurs résultats auraient pu être présentés lors de la présente enquête afin d'éclairer le public sur cet aspect important du projet concernant ses impacts et son accessibilité.

La commission d'enquête note les dispositions envisagées en faveur du logement des personnels hospitaliers et des étudiants à proximité de l'hôpital pour limiter la congestion du trafic due aux déplacements domicile/travail et augmenter l'attractivité du CHU.

Sous- thème 2 : Les nuisances sonores occasionnées par le projet

Ce thème regroupe les observations ou parties d'observations concernant les nuisances sonores occasionnées par le projet qui viendront augmenter le bruit urbain ambiant jugé déjà important compte tenu de la densité de la circulation existante et de l'activité du quartier.

Sujet 1 : les bruits de circulation

L'expression du public.

Observation n°382, Elisabeth, (Saint-Ouen)

*« ...je me demande que deviendra la vie des habitants du quartier Garibaldi : **Nuisances sonores jour et nuit**, circulation impossible, dégradation du paysage urbain (bâtiment colossal en regard avec les bâtiments alentour) Aberrant »*

Observation n°480, ACHIBANE Rachida, (Saint-Ouen)

*Et sursaturer la ligne 13. Et cela signifie qu'il y aura une circulation 24h/24 de véhicules et de gens, **et énormément de nuisances sonores des ambulances** et des hélicoptères. Non à ce projet*

Observation n°501, RENAULT Valérie (Saint-Ouen)

*Par ailleurs, l'école élémentaire Emile Zola qui date de 1880 pour les bâtiments bas en façade et 1904 pour le bâtiment (hauteur de 3 étages) n'est pas équipée (**pas de double vitrage**) pour se prémunir **des nuisances sonores** qui vont être produites par la circulation, les klaxons et surtout les sirènes et hélicoptères. Elle n'est pas non plus équipée de climatiseur. Pour tout le quartier ce projet est une catastrophe, j'espère que l'aspect circulation plus que saturée, la pollution de l'air augmentée, **la pollution sonore à toute heure**, ... feront pencher la balance vers l'arrêt du projet.*

Observation n°R41, ROUMANEIX,

*« ...Circulation intense matin/midi/soir, rotation d'hélicoptère 150 par an dont 4 ou 5 par jour, **bruit enviroissant ambulances, Pompiers toujours beaucoup de bruit** »*

Question aux maitres d'ouvrage

197. Les riverains sont inquiets des bruits supplémentaires liés à la circulation des véhicules et notamment des véhicules d'urgence en approche de l'hôpital. Le maitre d'ouvrage et la Ville de Saint-Ouen ont-ils recherché des moyens de contraindre les conducteurs de ces véhicules à ne pas utiliser les sirènes. Consignes, pédagogie, affichage, arrêté ?

Réponse des maitres d'ouvrage

Comme pour l'ensemble des hôpitaux situés en milieu urbain, des consignes sont transmises aux véhicules d'urgence pour limiter le recours aux sirènes.

Question aux maitres d'ouvrage

198. La Ville de Saint-Ouen a-t-elle prévu un dispositif pour améliorer la protection phonique des équipements sensibles au voisinage du Campus ?

Réponse des maitres d'ouvrage

L'impact sonore et les mesures sonores actuelles seront disponibles dans l'étude d'impact actualisée cf. réponse 185. A notre connaissance, la ville de Saint Ouen n'a pas prévu de protection phonique spécifique des équipements sensibles au voisinage du Campus.

Appréciation de la commission d'enquête des réponses au sujet des bruits de circulation occasionnés par le projet

La commission d'enquête note que ce sujet sera traité dans l'étude d'impact actualisée

Sujet 2 : L'hélistation

Le projet prévoit la création d'une hélistation sur le toit du bâtiment hospitalier en remplacement de celle de l'Hôpital Beaujon. Les services de l'AP-HP estiment à 250 mouvements par an l'utilisation de cette hélistation soit une moyenne d'une rotation tous les trois jours.

L'expression du public.

Observation n°99, Elodie, (Saint-Ouen)

« ...Pollution sonore-Demain => avec la densification des transports et **de la station héliportée** (ambulances, particuliers, bus scooters, trottinettes) près d'écoles Maternelles et primaires et habitations »

Observation n°174, PERREIRA SILVA Éric (Saint-Ouen)

« ... A cela, il faut rajouter **la présence d'un héliport (1 hélicoptère tous les 3 jours en moyenne)**. On peut s'attendre à des nuisances liées au flux de véhicules (personnels, pompiers, police, ambulances, visiteurs) ».

Observation n°212, Catherine, (Saint-Ouen)

« ...En conséquence la nuisance de la hausse de la POLLUTION ATMOSPHÉRIQUE et SONORE (sirènes des ambulances, des pompiers...). "Saint-Ouen ville apaisée " dont notre Maire s'enorgueillit ? Avez-vous pensé aux citoyens qui y vivent ? - **L'emplacement prévu pour l'hélistation est une ineptie sachant que des audoniens vivent et ont leurs fenêtres juste en face, sur l'avenue du Capitaine Glarner**. Doivent-ils étouffer l'été pour atténuer le bruit des hélicoptères »

Observation n°489, Maunoury Daniel, (Saint-Ouen)

« ...À ces risques s'ajoute **la pollution sonore** provoquée par les sirènes des ambulances et des pompiers et **par le trafic de l'héliport prévu en bordure sud du toit de l'hôpital**, avec une estimation de 200 rotations annuelles à une altitude de 30 mètres, directement en face des fenêtres des logements sur l'avenue du Capitaine Glarner. Saint-Ouen-sur-Seine est située dans l'un des secteurs les plus denses et chauds de la métropole parisienne »

Observation n°504, CHIARONI Simon (Saint-Ouen)

« ... Ce projet est mortifère pour le service public hospitalier ! L'implantation du CHUGPN en plein centre-ville de Saint-Ouen, déjà engorgé par la circulation, provoquera une augmentation du trafic routier et des sirènes des secours. Malgré les directives pour limiter leur utilisation en zone urbaine, les contraintes liées aux urgences et à la circulation dense ne pourront éviter l'augmentation du bruit lié à l'activité hospitalière, surtout avec le service d'urgences. **De plus, les riverains subiront des nuisances sonores avec l'hélistation.** L'étude d'impact sur l'environnement indique que « le bruit généré en période diurne et nocturne par les rotations d'hélicoptères autour du site de l'hôpital vont dégrader l'ambiance sonore préexistante sur la zone d'étude lors de chaque survol. **Ce type d'incidence n'est pas prévisible car la source est omnidirectionnelle et les vols peuvent venir de toutes les directions.** Les 250 mouvements d'hélicoptères annuels actuellement sur Beaujon, qui ont vocation à être reportés sur le nouvel hôpital nord, sont sous-estimés, car ils ne tiennent pas compte des patients de l'hôpital Bichat dans le calcul des rotations, ni de patients susceptibles d'être hélicoptés depuis tout le territoire francilien »

Question au maître d'ouvrage

199.Cette hélistation nécessaire aux transports d'urgence de blessés ou de patients est vraiment très prégnante dans le paysage et presque en surplomb de la rue du capitaine Glarner et des immeubles riverains. Ne pourrait-elle pas être déplacée plus vers le centre du bâtiment d'une trame par exemple. Elle resterait ainsi proche des services d'urgence mais serait moins perceptible. Ce positionnement atténuerait peut-être les bruits de décollage et d'atterrissage pour les riverains immédiats et le souffle des pâles. Le maître d'ouvrage peut-il faire étudier cette proposition ?

Réponse du maître d'ouvrage

Depuis la sélection par le jury d'architecture, l'hélistation a été déplacée le plus en retrait possible de l'avenue du Capitaine Glarner, tout en restant compatible avec les fonctionnalités nécessaires. Une étude acoustique de l'hélistation (en cours d'instruction par les services compétents) sera communiquée dans le cadre de la consultation du public pour l'autorisation environnementale unique.

Question au maître d'ouvrage

200.Le maître d'ouvrage peut-il confirmer le nombre maximal de 250 mouvements par an ?

Réponse du maître d'ouvrage

Oui, comme cela a été rappelé lors de l'ensemble des réunions publiques depuis 2017. Les transports de patients en hélicoptère sont principalement liés à l'accueil de patients polytraumatisés par exemple lors d'accidents de circulation et il n'est pas envisagé d'évolution de cette activité.

Appréciation de la commission d'enquête des réponses au sujet des nuisances de l'hélistation

E 23000022/ 93 Enquête publique Régularisation Déclaration Utilité Publique CHUSOGPN

La commission d'enquête note que ce sujet concernant les nuisances de l'hélistation feront l'objet d'une étude acoustique présentée dans le cadre du dossier de la prochaine autorisation environnementale

Appréciation de la commission d'enquête des réponses au sous thème concernant les nuisances sonores.

La commission d'enquête souhaite que les études annoncées relatives aux nuisances sonores du projet identifient les équipements sensibles et les logements les plus concernés par ces nuisances ainsi que les mesures pour les réduire.

Sous-thème 3 : Ilot de chaleur urbain

Ce Sous thème rassemble les observations portant la conception du bâtiment hôpital et l'artificialisation des sols ainsi que les remarques sur la végétalisation, ces deux items influent sur le phénomène d'îlot de chaleur urbain.

L'îlot de chaleur urbain » (ICU) est la manifestation d'une température en ville plus élevée que dans les zones rurales alentour moins urbanisées, en raison d'un effet de dôme thermique, créant une sorte de microclimat urbain.

L'îlot de chaleur urbain commence à croître en fin d'après-midi et augmente au coucher du soleil pour atteindre son maximum au milieu de la nuit (réf : Météo France). Cet effet a un impact sur la santé plus important lors des canicules (périodes de très fortes chaleurs le jour et la nuit durant au moins 3 jours consécutifs).

A Paris, les seuils de températures des canicules sont de 31°C le jour et 21°C la nuit. En 2022, la France a connu 3 périodes de canicules d'une durée totale de 33 jours à l'origine d'un excès de mortalité de 2800 personnes lors des canicules selon Santé publique France.

Saint-Ouen est identifié comme l'un des secteurs les plus chauds de l'agglomération parisienne. Suivant le centre national de recherches météorologiques Saint-Ouen est fortement touché par le phénomène d'îlot de chaleur urbain avec un indice : 5,56 fort. Le changement climatique va aggraver l'effet de chaleur urbain au cours des prochaines années en fréquence, en durée et en température.

Sujet 1 : Parti pris d'une vêtue en verre et l'effet radiatif

L'expression du public

Observation n°218, Sophie, EELV, (Saint-Ouen)

« ...**Ce PROJET AGGRAVERA L'EFFET D'ILOT DE CHALEUR URBAIN** (malgré la végétalisation prévue du toit-terrasse et la... euh... " forêt urbaine" (sic) prévue) Alors que la mission « Paris à 50°C » insiste sur le fait que Paris aura le climat de Séville dans les prochaines décennies et que multiplication de canicules avec des pointes 45°C et plus ne seront pas rares, le projet interroge :

- **Saint-Ouen est déjà dans les zones les plus denses et chaudes de la métropole parisienne, et aurait besoin d'autres grandes zones de pleine terre comme le Parc des Docks pour faire face aux canicules à venir ; L'impact des façades vitrées réfléchissantes prévues auront un fort albédo : la lumière réfléchi chauffera les rues Farcot et les immeubles face à l'hôpital, notamment sur l'avenue du Capitaine Glarner qui restera entièrement bitumée pour accueillir les urgences »**

Observation n°536, REDON Francis, Environnement 93, (Gagny)

*« ...Depuis les premières études amorcées en 2016, les certitudes s'accroissent pour que tous les projets urbains prennent en compte les effets du dérèglement climatique. Les statistiques du GIEC allongent régulièrement la liste des records de température qui détruisent peu à peu le vivant et annoncent des catastrophes sanitaires dans nos milieux urbains denses, Pour Robert Vautard, directeur de recherche au CNRS, « Paris à 50°C, il est difficile de dire quand,mais cette possibilité ne peut plus être exclue ». **Malgré ces alertes l'adaptation qui entend se projeter très en amont quant aux moyens mobilisés pour faire face à des phénomènes maintenant bien connus, est totalement absente des politiques publiques.** La ville de Saint-Ouen déjà identifiée sur le territoire de Plaine Commune comme carencée en espaces verts de fraîcheurs (Figure ci-dessous issue du PLUi de l'EPT Plaine Commune) **n'échappera pas à des risques déjà mesurés, qui seront amplifiés par le projet de cet hôpital »***

Observation n° R10, LAFARGUE Gérard, (Saint-Ouen)

*« ...Saint-Ouen est une des villes de la région parisienne où le bâti et tel que la ville est particulièrement sensible aux pics de chaleur. **Accroître la densité de population et densifier encore les constructions ne ferait qu'augmenter les vulnérabilités de la ville** à l'augmentation de la température qui s'annonce avec le réchauffement climatique ».*

Question au maître d'ouvrage

201. Le parti pris d'une vêtue en verre pour les façades du bâtiment ne favorisera-t-il pas l'effet d'îlot de chaleur urbain. Le verre a un effet radiatif qui renverra partiellement les rayons du soleil sur les autres façades des rues et sur les voies. Ce verre est-il traité en conséquence ?

Réponse du maître d'ouvrage

Les choix des matériaux des façades seront arrêtés dans le cadre des autorisations administratives et ce pour limiter les effets mentionnés.

Question au maître d'ouvrage

202. De même cette façade dont on peut apprécier la transparence peut avoir un "effet" loupe sur les espaces intérieurs. Ce verre est-il traité en conséquence ?

Réponse du maître d'ouvrage

Voir réponse à la question 201.

Question aux maîtres d'ouvrage

203. Que répond le maître d'ouvrage aux observations concernant la conception de ce bâtiment face au dérèglement climatique ?

Réponse des maîtres d'ouvrage

Sur le volet hospitalier comme universitaire, les dispositifs de protection solaire comme la conception de la façade et des systèmes techniques seront prévus pour minimiser les impacts face au dérèglement climatique tout en apportant du confort pour les patients (population sensible), le personnel et les étudiants. Ce choix sera également guidé dans un souci de performance énergétique et d'impact carbone limité.

Enfin la végétalisation des projets participera à l'effet d'îlot de fraîcheur urbain.

Des éléments seront communiqués dans le cadre du dossier d'autorisation environnementale unique (en cours d'instruction par les autorités compétentes) qui sera soumis à la consultation du public.

Question aux maitres d'ouvrage

204. Quels moyens comptez-vous mettre en œuvre pour Eviter, Réduire et Compenser les impacts sur l'environnement causés par ce choix architectural ?

Réponse du maitre d'ouvrage

Voir réponse à la question 203.

Sujet 2 : Réchauffement dû aux échangeurs de climatisation

L'expression du public

Observation n°218, Sophie, EELV, (Saint-Ouen)

*Le système de climatisation de ces 160 000 m² à forts besoins est un point important qui nécessite des précisions : qu'en est-il des rejets de chaleur en toiture ou au sol ? Le système tient-il au-delà des 43°C identifiés dans « Paris à 50°C » comme un point critique où les systèmes de climatisation cessaient de fonctionner ? **Le principe visant à produire « du froid avec du chaud »** - c'est-à-dire de l'eau chaude et de l'eau glacée à partir d'eau à température ambiante par transfert de calories – **tiendra-t-il l'été ?***

Question au maitre d'ouvrage

205. Le bâtiment étant vitré, il aura grand besoin d'un système de refroidissement pour le confort des patients et du personnel médical et paramédical. Seuls les blocs opératoires et la réanimation seront dotés de la climatisation. Pourquoi ce choix et que répondez-vous aux inquiétudes émises par le contributeur n°218 ?

Réponse du maitre d'ouvrage

Cf. réponse n°203.

Appréciation de la commission d'enquête des réponses aux sujets relatifs aux façades et aux échangeurs de climatisation

La commission d'enquête note les réponses du maitre d'ouvrage concernant la conception architecturale de l'hôpital pour minimiser les impacts du projet sur le dérèglement climatique tout en apportant du confort pour les patients (population sensible), le personnel et les étudiants, dans un souci de performance énergétique et d'impact carbone limité.

Sujet 3 : Végétalisation et ratio pleine terre/PLUi

Le projet prévoit la création rue Farcot d'une "forêt urbaine", la plantation d'arbres d'alignement quand cela est possible sur voirie, la création de 11 patios plantés d'arbres de moyenne venue dans un substrat au-dessus des parkings et enfin par une végétalisation importante du toit-terrasse sur un substrat d'une épaisseur de 1.00m.

L'expression du public

Observation n°218, Sophie, EELV, (Saint-Ouen)

« ...le toit-terrasse, qu'il est prévu de végétaliser abondamment sur la base d'une épaisseur de terre assez conséquente (jusqu'à 1m, soit 2T au m²...), permettra certes de réduire l'impact de la chaleur en toiture voire de réduire la température ambiante par évapotranspiration. Mais elle nécessitera **une grande quantité d'eau potable pour ne pas se dessécher totalement pendant les canicules**, et posera **nécessairement un défi de maintenance** et de remplacement des végétaux et arbres morts. Or, l'état actuel des hôpitaux de l'APHP interroge sur sa capacité à maintenir une telle toiture »

Question au maître d'ouvrage

206. Que répondez-vous aux inquiétudes exprimées dans l'observation précédente ?

Réponse des maîtres d'ouvrage

La toiture végétalisée présente bien des atouts très importants pour l'environnement et la Qualité de Vie des patients/personnels qui justifie que l'AP-HP s'implique dans son exploitation. Les espèces choisies pour être plantées sur la toiture terrasse seront choisies dans leur grande majorité pour leur résistance à la pollution atmosphérique, à la chaleur et à la sécheresse ce qui permet de limiter au mieux la consommation d'eaux liée à l'arrosage pendant les périodes caniculaires.

Question aux maîtres d'ouvrage

207. Toujours dans l'esprit d'entretien et de pérennisation des espaces verts le CHU a-t-il passé un accord avec la Ville de Saint-Ouen pour l'entretien des espaces extérieurs aux bâtiments ?

Réponse des maîtres d'ouvrage

A ce jour des échanges ont lieu avec Plaine Commune pour définir les conditions pérennes d'exploitation des espaces extérieurs dans l'emprise foncière de l'AP-HP.

Concernant le volet universitaire, une réflexion sur la remise en gestion à la ville du parvis universitaire côté avenue Glarner est à l'étude. A ce titre l'entretien des espaces verts de cette zone pourrait être porté par l'EPT Plaine-Commune.

Question aux maîtres d'ouvrage

208. Le projet ayant évolué depuis 2019, avez-vous consolidé le bilan des espaces végétalisés recommandé par la MRAe résultant du projet, pour le comparer aux spécifications du PLUi actuel, et définir si besoin des mesures de compensation hors site mais tout à proximité ?

Réponse du maître d'ouvrage

Le bilan des surfaces actualisées est communiqué dans le cadre du dossier autorisation environnementale unique qui sera mis à consultation ultérieurement au public (en cours d'instruction par les autorités compétentes). Les mesures ERC sont précisées dans le dossier de l'enquête publique actuelle.

Appréciation de la commission d'enquête des réponses au sujet de la végétalisation et du ratio pleine terre/PLUi

La commission d'enquête note les dispositions prévues pour la végétalisation du campus et de ses abords ainsi que sur sa pérennisation.

Appréciation de la commission d'enquête des réponses au sous thème Ilot de chaleur urbain

La commission d'enquête note les réponses des maitres d'ouvrage sur ce sujet sensible de l'ilot de chaleur urbain pour le public qui attend des engagements portant sur les résultats à atteindre

Le phénomène d'ilot de chaleur urbain et ses conséquences sur la santé publique sont très bien décrits dans l'étude d'impact, mais on en trouve aucune trace dans les mesures ERC proposées par le maitre d'ouvrage dans ce même document.

Sous- thème 4 : Gestion des déchets traditionnels (déchets ménagers) et déchets de soins ; salubrité publique

Le CHU étant fréquenté au quotidien par 15000 personnes hors patients hospitalisés générera une quantité de déchets équivalente à celle d'une petite ville. Qu'il s'agisse de déchets type ménagers, déchets de soins ou déchets industriels. Il est important dans le respect des consignes de tri et de salubrité publique d'élaborer une procédure de gestion des déchets au sein du CHU.

L'expression du public

Intervention n°18 lors de la réunion publique (habitante de Saint-Ouen)

*La population a besoin d'un retour. On est sur une zone où il y a des crèches, des maternelles, des primaires, beaucoup d'habitations, donc une vie, un quotidien, **un hôpital, ça génère des déchets, ça pollue également au niveau des eaux.** Quelle gestion va être faite, d'autant plus que vous êtes sur un bassin de jeunes populations*

Question au maitre d'ouvrage

209. Afin de répondre aux inquiétudes exprimées dans l'observation ci-dessus pouvez-vous préciser le protocole de gestion des déchets qui sera suivi et les moyens mis en œuvre ?

Réponse du maitre d'ouvrage

La gestion des déchets sera effectuée selon la réglementation en vigueur à l'ouverture du bâtiment et avec les moyens adaptés. Cette gestion est en évolution permanente depuis plusieurs années pour intégrer la prise en compte de la transition écologique. Le GHU Nord est particulièrement volontariste sur cette thématique.

Appréciation de la commission d'enquête des réponses au sous thème gestion des déchets traditionnels (déchets ménagers) et déchets de soins ; salubrité publique

La commission note la réponse du maitre d'ouvrage et regrette que celui-ci n'ait pas développé sa réponse notamment en ce qui concerne la gestion des déchets de soins et toxiques

Sous- thème 5 : Gestion des eaux usées ; salubrité publique

Sans préjuger de la consommation d'eau potable du CHU, une telle structure produira autant d'eaux usées polluées par différentes sources et notamment celles des équipements liés aux patients et aux zones de soins qu'il faudra particulièrement traiter pour éviter toutes contagions.

Intervention n°18 lors de la réunion publique (habitante de Saint-Ouen)

La population a besoin d'un retour. On est sur une zone où il y a des crèches, des maternelles, des primaires, beaucoup d'habitations, donc une vie, un quotidien, un hôpital, ça génère des déchets, ça pollue également au niveau des eaux. Quelle gestion va être faite, d'autant plus que vous êtes sur un bassin de jeunes populations

Question au maitre d'ouvrage

210. On a vu durant le Covid des pompiers faire des prélèvements dans les eaux usées de certains quartiers pour quantifier le niveau de contamination de ceux-ci. La qualité des eaux usées est un véritable enjeu sanitaire. Dans le même esprit que la question précédente pouvez-vous décrire quels moyens vous comptez mettre en œuvre pour la gestion des eaux usées de l'hôpital et la limitation des risques de contamination ou pollutions extérieures ?

Réponse du maitre d'ouvrage

Les rejets d'eaux usées font l'objet d'une convention avec les autorités en charge des réseaux d'assainissement fixant les valeurs cibles à respecter. Des autocontrôles seront organisés selon la périodicité définie dans la convention.

Appréciation de la commission d'enquête des réponses au sous thème gestion des eaux usées et salubrité publique

La commission d'enquête regrette l'insuffisance de précision de la réponse du maitre d'ouvrage compte tenu des inquiétudes du public et des riverains de l'équipement en matière de gestion des eaux usées et de salubrité publique.

Sous- thème 6 : Gestion des eaux de pluie

Bien que la terrasse du bâtiment soit végétalisée et qu'ainsi elle absorbe et/ou retienne une partie des eaux de pluie il y aura lieu d'intégrer à la gestion des eaux de pluie celles des grandes façades vitrées du bâtiment ayant un coefficient de ruissellement important ainsi que celles des surfaces minéralisées donnant sur le domaine public.

Sujet 1 : Surcharge du réseau EP

Question aux maitres d'ouvrage

211. Avec les bacs de rétention sur les terrasses végétalisées quels moyens comptez-vous mettre en place pour limiter la surcharge du réseau d'eaux pluviales de la ville ?

Réponse des maitres d'ouvrage

Les moyens mis en œuvre seront présentés dans le dossier d'autorisation environnementale unique (en cours d'instruction par les autorités compétentes) dans le volet du dossier loi sur l'eau et ce dans le respect de la réglementation.

212. Comment seront traitées les eaux résiduelles des parkings souterrains et de ruissellement des façades ?

Réponses du maitre d'ouvrage

Les moyens mis en œuvre seront présentés dans le dossier d'autorisation environnementale unique dans le volet du dossier loi sur l'eau et ce dans le respect de la réglementation.

Appréciation de la commission d'enquête des réponses au sous thème gestion des eaux de pluie.

La commission d'enquête note la réponse du maître d'ouvrage qui renvoie au futur dossier d'autorisation environnementale pour la gestion des eaux de pluie

Sujet 2 : Rétention et arrosages des espaces verts

Question au maître d'ouvrage

213. Dans l'esprit de l'observation n°218 en amont comment comptez-vous assurer un arrosage de qualité en cas de longues périodes chaudes et sèches ? Est-il prévu des rétentions annexes et /ou un traitement spécifique du substrat pour garantir la pérennité des végétaux et leur bonne évapotranspiration garante d'un apport de fraîcheur.

Réponse du maître d'ouvrage

Voir réponse à la question 208.

Appréciation de la commission d'enquête du sous-thème de la gestion des eaux de pluie

La commission d'enquête prend note du renvoi des réponses au futur dossier d'autorisation environnementale pour la gestion des eaux de pluie

Sous- thème 7 : Effets cumulés, ZAC des docks et autres aménagements

Lors de la précédente enquête publique d'une part, Plaine Commune a demandé à ce que les impacts du projet sur les circulations, le bruit, la pollution et le climat soient affinés à l'échelle de l'aire d'étude rapprochée au regard des mutations du secteur en cours et à venir. L'Ae a recommandé de procéder à une étude des effets cumulés du projet avec les autres projets connus pour en apprécier les incidences en termes de nuisances associées et de saturation des équipements.

Question au maître d'ouvrage

214. Ces deux études ont-elles été réalisées ? Si oui pouvez-vous les transmettre à la commission d'enquête ?

Réponse du maître d'ouvrage

Cf réponse 185.

Les mesures de qualité d'air ont été réalisées et l'étude air et santé de niveau II a été réalisée conformément à la recommandation de l'AE. Une étude bruit a été réalisée. Ces 2 études intègrent les projections de trafic y compris les mutations du secteur. Ces études et conclusions sont jointes au dossier d'autorisation environnementale unique (en cours d'instruction par les autorités compétentes) avant de pouvoir être soumises à la consultation du public.

Appréciation de la commission d'enquête des réponses au sous thème des effets cumulés

La commission d'enquête prend note du renvoi des réponses au futur dossier d'autorisation environnementale. Elle regrette que les enquêtes citées dans la réponse du maître d'ouvrage n'aient pas été mis à la disposition du public et des commissaires enquêteurs.

Sous- thème 8 : Equipements sensibles de proximité

On recense dans les 500 mètres autour du projet 7 groupes scolaires (maternelles et élémentaires) et trois EHPAD. Les utilisateurs de ces équipements sont des personnes quotidiennement vulnérables à la pollution atmosphérique et d'autant plus en cas de fortes chaleurs.

L'expression du public

Observation n°99, Elodie, (Saint-Ouen)

« ... *Pollution de l'air -Demain => avec la densification des transports (ambulances, particuliers, bus scooters, trottinettes) près d'écoles Maternelles et primaires et habitations* »

Observation n°208, ARAQUE Neigh, (Saint-Ouen)

« ...*des conséquences du chantier du nouvel hôpital qui induit une forte pollution de l'air : nous vivons dans la poussière depuis des mois et cela risque de durer plusieurs années. Nos enfants y sont exposés quotidiennement. Cet impact a-t-il été évalué ?* »

Question aux maîtres d'ouvrage

215. Pourquoi le recensement de ces établissements sensibles recommandé par l'Autorité Environnementale ne figure-t-il pas dans le dossier d'enquête ?

Réponse des maîtres d'ouvrage

Le recensement des écoles figure dans l'étude d'impact du dossier (cf. tome 2 page 317)

Question aux maîtres d'ouvrage

216. Des mesures préventives vont-elles être mises en œuvre pour protéger ces populations à risques ?

Réponse des maîtres d'ouvrage

Cf. Réponse 185.

Question aux maîtres d'ouvrage

217. Une campagne de mesures de la qualité de l'air est-elle prévue en amont de la construction du campus sur ces sites et en phase d'exploitation ?

Réponses des maîtres d'ouvrage

Cf. Réponse 185.

Question aux maîtres d'ouvrage

218. Une communication régulière des résultats est-elle prévue en collaboration avec la Ville de Saint-Ouen ?

Réponse des maîtres d'ouvrage

Cf. Réponse 185.

Appréciation de la commission d'enquête des réponses au sous thème Equipements sensibles de proximité

La commission d'enquête prend note du renvoi des réponses au futur dossier d'autorisation environnementale pour les équipements sensibles

Appréciation globale de la commission d'enquête des réponses apportées par le maitre d'ouvrage au thème des impacts et nuisances du projet

La commission d'enquête constate l'absence de réponse précise des maitres d'ouvrage aux questions posées sur les impacts et les nuisances du projet par la commission d'enquête à partir des observations du public. La commission considère que ces questions concernent l'appréciation de l'utilité publique du projet.

L'espace laissé au maitre d'œuvre dans le cadre de ce mémoire en réponse qui est prévu pour être lu par la commission mais aussi par le public était l'occasion d'expliquer et de valoriser le projet et de développer les points perçus comme trop peu détaillés par le public.

La commission d'enquête rappelle de plus l'absence dans le dossier actuel de résultats d'études concernant les nuisances demandées par l'Autorité environnementale et l'EPT Plaine Commune.

THEME 7 - L'accessibilité et la sécurité des abords

Ce thème qui concerne 10 % des items des observations a été abordé surtout par les audoniens qui craignent pour leur tranquillité dans un quartier déjà saturé par la circulation en heures de pointe qu'il s'agisse de la circulation routière ou des transports en commun. On peut noter une remise en question par une partie du public de l'implantation du campus et de sa taille ainsi, comme dans les thèmes n°4 et 6, qu'une crainte de l'aggravation des nuisances déjà subies par le quartier compte tenu de sa position près du périphérique.

Sous- thème 1 : Etude de circulation, périmètre, données

Le public critique ici des études de circulation superficielles, basées sur un périmètre d'étude trop restreint, ne prenant pas en compte les évolutions démographiques du secteur et basée sur des données trop anciennes.

L'expression du public

Observation n°149, ALBETERSIGUEL Séverine, (Saint-Ouen)

« ...Enfin, le transit au centre de Saint-Ouen est déjà très compliqué ; l'étude qui a été faite a été faite dans des conditions déplorables et masque ces difficultés »

Observation n° 174, PEREIRA SILVA Éric, (Saint-Ouen)

La congestion des voies de circulation desservant ce programme majeur est redoutée à juste titre d'autant que les études de circulation sont « datées » et ne prennent pas en compte réellement des aménagements futurs. On citera ainsi le boulevard V. Hugo (avec le carrefour « Glarner »), axe aujourd'hui « très routier » qui sera réaménagé en donnant, ce qui est normal, plus de place qu'aujourd'hui aux piétons, aux vélos et aux plantations. Jusqu'à preuve du contraire, l'actualisation des données sur les flux n'a pas été communiquée au public

Rien n'est dit, par la ville comme par l'AP-HP, sur la gestion du marché Ottino et ses 3 séances hebdomadaires (mardi, vendredi, dimanche), en extérieur sur le domaine public de l'avenue Gabriel Péri (entre les rues Farcot et Raspail). Aucune donnée sur ce point ne figure dans le dossier de l'AP-HP.

Observation n°217, CABAILLE Sophie, (Saint-Ouen)

Congestion des voies de circulation scandaleusement négligée par l'étude de mobilité très lacunaire et non complétée de l'APHP (2019)

- Projections de trafic routier minimisées : l'étude de trafic effectuée dans le cadre de l'étude d'impact apparaît très lacunaire. Le périmètre étudié n'inclue même pas les deux principaux accès que constituent au à respectivement 800m et 1 500m sud les Portes de Clichy et de Saint-Ouen, notoirement saturées. Les projections de trafic se basent sur des données d'avant 2018 qui n'incluent pas les développements urbains récents et notamment la construction du village olympique de Saint-Ouen et de l'Île Saint-Denis ;

- Congestions : enfin, malgré les 1000 lits et 20 000 personnes projetées quotidiennement, l'impact sur le trafic et la qualité des soins des véhicules de secours, ambulances et autres taxis n'apparaît pas clairement. Les rues Farcot (sens unique avec parkings), Louis Blanc et même l'avenue du Capitaine Glarner (des 2x1 voie avec parkings) qui bordent le site apparaissent bien étroites en comparaison des boulevards qui irriguent habituellement les grands hôpitaux.

Observation n° 362, TEXIER Marie Laure, (Saint-Ouen)

« ...Sur la question de l'insertion urbaine, l'hôpital serait desservi par la ligne 13, inaccessible aux personnes à mobilité réduite, comment expliquer ce choix alors que la question du handicap a été déclarée grande cause nationale ? **Les études d'impact de la circulation automobile ne prennent pas en compte la porte de Saint-Ouen, pourtant la plus proche du site, comment expliquer là encore ce choix ?** »

Observation n°427, CABAILLE Sophie, (Saint-Ouen)

« ...Dans sa très grande sagesse, et parce qu'elle est soucieuse de s'assurer que la circulation des véhicules motorisés sera bien compatible avec la voirie de Saint-Ouen et le bien-être de ses habitants, l'AP-HP a commandé une "Étude de mobilité" qui lui a été rendue en 2019.

Et que répond cette savante "Étude de mobilité" ?

Et ben par exemple que l'augmentation de 350 véhicules personnels qu'elle prévoit (chiffrage discutable mais bon...) aux heures de pointe entre le CHUGPN et la Porte de Saint-Ouen aura un effet négligeable sur la circulation (tout en l'accroissant de près de 50 %) ...

Ben juste parce que **ladite très habile "Étude de mobilité" s'est abstenue de mesurer l'impact de cette circulation sur les 2 points noirs du trajet :**

- Le carrefour Glarner-Péri

- La porte de Saint-Ouen elle-même bien sûr :)

Et comment ???

Bien en limitant le périmètre mesuré à environ 150m autour du CHU :) »

Observation n° 495, HERY Christophe, (Saint-Ouen)

« ...On nous dit que les axes routiers vont être réaménagés, mais qui pourra faire de la rue du Capitaine Glarner ou de la rue Louis Blanc un grand axe ? **Qui pourra faire que la porte de Saint-Ouen, principal accès des véhicules d'urgence, devienne tout à coup fluide à la circulation ?** Qui possède la baguette magique pour faire que cet afflux de circulation en plus soit absorbé sans problème alors que les axes d'accès routiers ne sont pour la plupart pas modifiables ? »

Observation n° R12, CABAILLE Sophie, (Saint-Ouen)

« ...Le projet d'intérêt général s'est appuyé sur 2 études dont l'étude de mobilité ; celle-ci visait à vérifier la compatibilité des circulations motorisées avec la voirie environnante. **Or étonnement cette étude a limité son périmètre à environ 200 m autour de l'hôpital en omettant les accès parisiens ; cette particularité, en particulier, la porte de Saint-Ouen ainsi que le carrefour qui y conduit. Or ces carrefours sont déjà engorgés aux heures de pointe et l'apport de plus de 300 véhicules serait insoutenable en termes de circulation.** »

Question aux maitres d'ouvrage

219.Compte tenu de l'importance de l'équipement que constitue le CHUSOGPN de son positionnement entre le boulevard périphérique et l'A86 et de son territoire de patientèle le périmètre de l'étude de circulation semble trop restreint. Pouvez-vous le justifier ?

Réponse des maitres d'ouvrage

Cf. Réponse 185

Question aux maitres d'ouvrage

220. Pensez-vous comme le montre l'étude Transitec et le confirme l'étude CDvia que le quartier entourant l'hôpital puisse supporter une augmentation de trafic de 4000 véhicules / jour

Réponse des maitres d'ouvrage

Cf. Réponse 185

Appréciation de la commission d'enquête du sous thème étude de circulation, périmètre, données

La commission d'enquête prend note du renvoi des réponses au futur dossier d'autorisation environnementale pour les études de circulation.

Sous-thème 2 : Transports en commun et accès de PMR

La majeure partie des contributions recueillies dans cette enquête parlent de saturation des transports en commun même si certains pensent que le site avec les lignes de métro 13 et 14, avec le RER D et avec le réseau de bus est plutôt bien desservi.

L'expression du public

Observation n° 212, Catherine, (Saint-Ouen)

*« ...8000 personnes prévues pour l'hôpital avec un seul accès pour le public (angle Farcot/Louis Blanc) au métro Garibaldi. (La ligne 14 est à 12mn à pied de cette entrée.) **La ligne 13, sans accès handicapés est déjà saturée, on la surnomme "la bétailère" ! Ce trafic supplémentaire sera insoutenable. D'autant plus que la jonction prévue avec la ligne 15 augmentera aussi la fréquentation** »*

Observation n°221, Laura, (Saint-Ouen)

*« ...les personnels et usagers pourront se rajouter sur la ligne 13 desservant cet hôpital (ne parlons même pas des personnes en situation de handicap non véhiculées). **Tout cela aura des conséquences néfastes sur le quotidien et même la santé des habitants (le comble)** ».*

Observation n°252, MEYER, (Saint-Ouen)

*« ...Depuis de nombreuses années, dans cette ville, j'ai pu constater de gros problèmes tant au niveau de la circulation autour du quartier dans lequel doit être construit ce méga-hôpital que de celui des transports en commun que **l'arrivée récente de la ligne de métro 14 n'a pu que très partiellement résorbés.** »*

Observation n°282, JULE, (Saint-Ouen)

*« ... **Un hôpital c'est aussi pour des personnes qui ne sont pas en bonne santé et se déplacent difficilement.** L'entrée de l'hôpital est prévue place Garibaldi. Les visiteurs viendront donc par la ligne 13 déjà saturée et inaccessible PMR et pas par la ligne 14 qui est très loin de l'entrée de l'hôpital. **Vue la voirie, il ne sera pas possible non plus de créer une voie limitée aux bus, ceux qui circulent déjà dans ce quartier ont des horaires très aléatoires vue les difficultés de circulation.** »*

Observation n°360, MOISSONNIER Elisabeth, (Saint-Ouen)

« ...On peut redouter également une saturation des transports en commun.
Les lignes 13 et 14 du métro sont déjà engorgées à certaines heures.

Il est probable que le nombre d'étudiants devant rejoindre le campus, s'ajoutant à celui des salariés du Conseil Régional et l'affluence des étudiants due à l'élargissement du périmètre universitaire contribue à des engorgements supplémentaires. »

Observation n°421, CABAILLE Sophie, (Saint-Ouen)

« ...Dans le projet actuel l'entrée principale est située au niveau de la station Garibaldi, sur la ligne 13. La ligne 14 est loin, à 12mn de marche. Une grande partie de ces 5 000 personnes emprunteront la ligne 13, déjà saturée et surnommée "la bêtaillère"... A quoi s'ajouteront dès 2024/2025 les passagers venus de la correspondance à Carrefour Pleyel de la future ligne 15.
Un pur cauchemar quotidien... »

Observation n°495 HERY Christophe, (Saint-Ouen)

« ...Par ailleurs les transports en commun sont déjà saturés (**la ligne 14 n'a pas désengorgé la ligne 13, et commence-t-elle même à être saturée**), et de plus la station Garibaldi n'est pas accessible aux personnes en situation de handicap... »

Observation n°545, communiste insoumis citoyen cd93, (Bobigny)

« ... En termes de transports en commun, La récente ligne 14, qui dédouble la ligne 13 souvent engorgée, commence à l'être aussi. **Car, avant l'implantation de l'hôpital, il y a eu l'arrivée des habitants des Docks et les agent.es du Conseil régionale**, soit quelques 12 000 personnes. De plus, le campus accueillera la nouvelle faculté d'odontologie, actuellement répartie sur Paris 6 et Montrouge, donc un nouvel afflux important d'étudiantes qui emprunteront les lignes 13 et 14. »

Observation n° R4, MAUNOURY, EELV IdF, (Saint-Ouen)

« ...Saturation du métro 13 : la station Garibaldi est située sur la branche Saint-Denis de la ligne 13, qui reste saturée malgré l'ouverture de la ligne 14, et le restera à terme avec l'ouverture des hubs de transport du Carrefour Pleyel (lignes 15,16 et 17 du Grand Paris-Express et RER D) ; »

Observation n° R8, BOUGHEROUMI Abdou, (Saint-Ouen)

« ...**mais l'accès à l'hôpital de Saint-Ouen par les transports en commun serait lui aussi tout aussi difficile** : en effet la ligne 13 du métro est complètement engorgée la ligne 14 monte déjà en puissance sans l'installation **de nouveaux habitants notamment au village olympique reconverti avec le nouvel hôpital** ; de nouveaux voyageurs emprunterait les transports en commun et cela en masse (personnel hospitalier patients étudiants en médecine visiteurs), une énorme pagaille s'annonce avec le projet de grand hôpital. »

Observation n°R49, GARCIA, (Saint-Ouen)

« ...Transport en commun : l'arrivée de la ligne 14 pour dédoubler la ligne 13 commence déjà à être engorgée à certaines heures et la ligne 13, pour l'utiliser de temps en temps, continuer à l'être. Car avant l'implantation de l'hôpital, il y a eu l'arrivée des habitants des Docks et des salariés du Conseil régional, soit 12 000 personnes. Je devrais aussi ajouter les 6000 futurs habitants et 6000 futurs salariés du village olympique... »

Observation n° I 19, Ancien postier, (Saint-Ouen)

« ...A la station Garibaldi, **comment une personne handicapée, ou même seulement avec des béquilles, peut prendre cette station ? c'est impossible** »

Question aux maitres d'ouvrage

221.L'objection relevée par l'ensemble des observants est la saturation préexistante du réseau de transport en commun qui desservira le CHUSOGPN. Comment dans le cadre de l'étude de circulation et de faisabilité une telle situation n'a-t-elle pas été anticipée ? en tenant compte de l'évolution démographique du secteur et des nouveaux pôles d'attraction (Conseil Régional, ZAC des docks...) ?

Réponse des maitres d'ouvrage

Cf réponse n°185.

Ile de France mobilités et la RATP ont bien été intégrées aux études initiales.

Question aux maitres d'ouvrage

222.La problématique des personnes à mobilité réduite et de leur accès en transports en commun n'a manifestement pas non plus été abordée dans l'étude alors qu'elles sont potentiellement de futurs consultants de l'hôpital (Personnes handicapées, personnes âgées, femmes enceintes, parents accompagnés d'enfants en bas âge, ...) Que répondez-vous à cette critique ?

Réponse des maitres d'ouvrage

Le campus apporte une amélioration notable de l'accessibilité des voies autour du campus et notamment de l'avenue du capitaine Glarner aujourd'hui inaccessible. IDF mobilités et la RATP mettront en œuvre un Bus pour relier les arrêts de la ligne 14 PMR, aux sites campus, 2 ans avant son ouverture.

Question aux maitres d'ouvrage

223.Le projet du CHUSOGPN semble beaucoup compter sur la ligne 14 et ses deux stations qui encadrent le site mais sont en moyenne à 10/15 minutes de marche. Les maitres d'ouvrages ont-ils déjà prévu avec la Ville de Saint-Ouen et Ile de France Mobilités un système de navette partant des deux stations de la ligne 14 et passant par le carrefour Garibaldi et desservir l'entrée de l'hôpital ?

Réponse des maitres d'ouvrage

Voir réponse à la question 222

Appréciation de la commission d'enquête des réponses au sous thème transports en commun et accès des PMR

La commission d'enquête prend note du projet de mise en service d'un bus permettant notamment aux PMR de relier les arrêts de la ligne 14, au site du Campus, 2 ans avant son ouverture.

Sous-thème 3 : Stationnement dans l'emprise du projet et sur voirie publique

Le stationnement aux abords et dans le campus est une vive préoccupation du public. Les travaux préparatoires ont déjà fait disparaître de nombreuses places de stationnement et le projet d'aménagement des voiries autour du Campus prévoit de ne laisser que **35** places de stationnement sur les **106** existantes sur les trois rues communales. De même les personnels du campus sont inquiets et souhaitent avoir l'assurance de pouvoir venir travailler dans les meilleures conditions et le fait de pouvoir stationner son véhicule en fait partie. Enfin les usagers se posent des questions sur le prix du stationnement dans l'hôpital. Ils ont été échaudés par celui d'autres hôpitaux.

Sujet 1 : Le stationnement des employés et des usagers du campus

L'expression du public

Observation n°91, AIK Anne Sophie (Drancy)

« ...Parking Personnel : **Il est indispensable de prévoir un parking voiture pour le personnel médical et paramédical** (capacité du parking égale au minimum à 1 voiture par agent) pour diverses raisons :

- **qualité de vie au travail du personnel**

- **attractivité dans le recrutement** (possibilité de recruter du personnel habitant loin de Paris et maintien en poste des nombreux agents qui viennent au travail en voiture pour cause de transport non concomitants avec les horaires de travail.)

- **qualité et sécurité des soins : possibilité aux agents d'astreinte d'être à leur poste de travail rapidement pour répondre à la demande en soins »**

Observation n° 158, François, (Saint-Ouen)

« ...Stationnement clients et visiteurs

Le projet intègre-t-il un parking pour les clients / patients et leurs visiteurs ?

Une telle installation est nécessaire et doit être disponible à des prix abordables.

Le quartier manque déjà cruellement de stationnement.

Les stationnements en double file, le blocage de la circulation par les incivilités est récurrent »

Observation n°180, David, (Saint-Ouen)

« ...- Je me pose la question du nombre de stationnement disponible pour le personnel de l'hôpital mais aussi leurs visiteurs **comptent tenu des difficultés de stationnement déjà existant à Saint-Ouen** qui ne vont pas s'améliorer avec la dynamique d'augmenter le partage des voies de circulation entre les différents utilisateurs : voiture, bus, vélo ? »

Observation n° R39, ROUQUIER, (Saint-Ouen)

« ...Je suis contre le projet du nouvel hôpital à Saint-Ouen et pour laisser les hôpitaux Bichat et Beaujon en fonction. Parmi mon opposition au projet figure les fermetures de lits et la baisse du nombre d'hospitalisation, l'encombrement de l'environnement vu l'étroitesse des rues **et le stationnement payant qu'auront à subir les malades ou les consultants de cet hôpital.** »

Observation n°R48, RICHE, (Saint-Ouen)

« ...Le stationnement est déjà très difficile. **Le nombre de places de parking de ce projet est ridicule par rapport au nombre de travailleurs et d'étudiants envisagé** »

Question aux maitres d'ouvrage

224.L'étude concernant le stationnement et les propositions du projet tablent sur une diminution de la part modale voiture au profit des modes actifs et des transports en commun à une échéance de 2030. Elle se qualifie elle-même d'ambitieuse. Pensez-vous aujourd'hui l'offre de stationnement suffisante compte tenu du fait qu'entre la première proposition et le projet actualisé l'hôpital accueillera 90 lits supplémentaires, une maternité et qu'il conservera l'intégralité du personnel contrairement au premier projet ?

Réponse des maitres d'ouvrage

Cf. Réponse à la question 185. Les études intègrent également la mise à jour du projet hospitalier.

Question aux maitres d'ouvrage

225.Les maitres d'ouvrage ont-ils échangé avec la Ville de Saint-Ouen pour compenser les 71 places de stationnement public supprimées dans le cadre du projet. Y a-t-il une alternative ?

Réponse des maitres d'ouvrage

Cf réponse à la question 192.

Question au maitre d'ouvrage

226.Le stationnement du public dans l'hôpital sera-t-il payant, confié à un opérateur privé ? Les utilisateurs rencontrés voient dans le stationnement payant une sorte de double peine ("devoir payer plus pour se soigner ou visiter un proche malade")

Réponse du maitre d'ouvrage

Les hôpitaux actuels ne disposent pas de parking ouvert aux patients.

La volonté de l'AP-HP est d'améliorer cette situation dans le futur hôpital en offrant la possibilité aux patients ou proches le nécessitant de venir véhiculés sans avoir la charge de trouver un emplacement de stationnement ou à cheminer longuement à pied pour rejoindre les entrées.

Cependant, il ne s'agit pas du cœur de métier de l'AP-HP que de gérer des flux de circulation, la sécurité des véhicules et des personnes dans un parking souterrain. Ces aspects seront confiés à une entreprise spécialisée dans ce domaine, compétente pour gérer efficacement toutes les facettes de la gestion du parking, permettant ainsi au personnel de l'hôpital de se concentrer sur ses tâches principales liées aux soins de santé. Le paiement du stationnement contribuera à garantir une utilisation équitable des places de parking disponibles, en introduisant un coût, cela dissuade les personnes qui ne sont pas des patients ou des visiteurs de l'hôpital d'occuper les places de parking, laissant ainsi plus de places disponibles pour ceux qui en ont réellement besoin. Une dépose-minute gratuite pourra permettre de déposer un patient le nécessitant sans stationnement prolongé. Enfin, les revenus provenant du stationnement payant pourront être réinvestis dans l'amélioration des soins.

Appréciation de la commission d'enquête des réponses au sujet du stationnement des employés et des usagers du Campus

La commission d'enquête note que l'hôpital bénéficiera d'une dépose minute gratuite et d'un parking payant ouvert aux patients et aux visiteurs.

Sujet 2 : Deux roues non motorisés et motorisés

Le projet du campus prévoit en intra 230 places de stationnement deux roues motorisés (150 employés et 80 publics) pour l'hôpital et aucune pour l'université. Il prévoit d'autre part pour le stationnement vélo 650 places pour l'université et 650 places pour l'hôpital (450 employés, 200 publics), l'étude de circulation de 2019 prévoit en même temps à l'horizon 2030 une légère augmentation de l'usage du vélo au dépend de l'usage des transports en commun. Enfin elle suggère la création de stationnement en libre-service sur le domaine public.

Question aux maitres d'ouvrage

227. En comptant sur une baisse de la part modale de la voiture le projet de campus fait supporter à la mobilité active une part plus importante des déplacements liés à son usage. Les parcs de stationnements mis en place sont-ils à la hauteur de cet enjeu ?

Réponse des maitres d'ouvrage

Les hypothèses de part modale de mobilité sont appuyées par des études de mobilité à l'échelle du territoire. Les besoins sont donc définis avec ces études.

Des éléments de réponses pour le volet universitaire sont données à la réponse de la question 228

Question aux maitres d'ouvrage

228. En choisissant un faible coefficient de 1 place vélo/12 étudiants inscrits, avez-vous apprécié le risque de reporter sur le domaine public une partie du stationnement vélo dans les parkings de l'université ?

Réponse des maitres d'ouvrage

Le projet universitaire intègre la mise en place de 890 places vélo à l'intérieur de son emprise (dont 765 pour les besoins étudiants soit environ 1 place pour 8 étudiants présents simultanément sur site). Ce dimensionnement apparaît suffisant pour limiter les risques de report des vélos sur l'espace public.

Appréciation de la commission d'enquête du sujet du stationnement des deux roues non motorisés et motorisés

La commission d'enquête note le projet de mise en place de 890 places pour les vélos à l'intérieur de l'emprise universitaire (dont 765 pour les besoins étudiants, soit environ 1 place pour 8 étudiants)

Appréciation de la commission d'enquête du sous thème Stationnement dans l'emprise du projet et sur voirie publique

La commission d'enquête attire l'attention des maîtres d'ouvrage, de la commune de Saint-Ouen, de l'EPT Plaine Commune et du département de Seine-Saint-Denis sur l'importance de la gestion du stationnement sur le domaine public au voisinage du Campus pour assurer son accessibilité. Ce sujet devrait être intégré au projet d'aménagement des voies périmétriques du projet qui n'a pas pu être présenté au public lors de la présente enquête.

Sous-thème 4 : Aménagements des voies périphériques, piétons, déplacements PMR, 2 roues non motorisés,

L'implantation du campus hospitalo-universitaire en cœur de ville nécessite l'aménagement des espaces extérieurs et publics pour assurer la meilleure accessibilité possible aux équipements et la sécurité des déplacements des usagers et des moyens de secours. La circulation doit y être apaisée et rendue possible pour tout type d'usager. L'espace public doit être doté d'équipements permettant les déplacements et la mobilité et protégeant les usagers et les espaces (arceaux vélos, bancs, potelets, bornes, corbeilles à déchets ...)

L'expression du public

Observation n° 501, RENAULT Valérie (Saint-Ouen)

« ... Le quartier Zola / Glarner très enclavé, est un quartier qui accueille beaucoup d'enfants, 2 crèches, 1 centre de loisirs, 2 maternelles rue Emile Zola, angle Zola-Glarner un point d'accueil petite enfance, l'école élémentaire Emile Zola qui donne sur les 2 rues Zola et Glarner.

Les enfants ont déjà actuellement des difficultés à traverser le carrefour en étoile Zola-Glarner-Raspail-Farcot-Palouzier...

Les plans éclatés 3D présentés donnent une vision fautive de la largeur de la rue du Capitaine Glarner. Espérant fortement que pas un seul arbre ne soit arraché pour l'élargir, rajouter une voie 2 roues et des transports en urgence : pompiers, SAMU, ambulances sera un enfer et sera très dangereux pour tous ceux qui essaieront de traverser. »

Observation n°280, Anne, (Saint-Ouen)

« ...**Les moyens d'accès sont insuffisants et dangereux pour cet ensemble inadapté en centre-ville** : Si les ambulances arrivent par le Bd Victor Hugo par un tourne à gauche aux urgences, d'autres ambulances peuvent arriver par la porte de St Ouen avec une entrée sur Saint-Ouen réduite et saturée, via ensuite l'avenue Glarner et donc, via les traversées des enfants plusieurs fois par jour rue Raspail / Zola (crèche / écoles) ainsi que par l'autre trottoir Raspail/Farcot/Glarner / via Palouzier pour rejoindre l'école v Hugo dans les 2 sens) + sorties scolaires; Dans le même temps, des véhicules en sortie de parking rue Farcot en tournant à droite se retrouveront dans le même carrefour .. »

Question aux maîtres d'ouvrage

229. Que répond le maître d'ouvrage à ces riveraines qui associent l'arrivée du Campus et en particulier de l'hôpital à des problèmes de sécurité pour les riverains du quartier et en particulier les enfants qui fréquentent le groupe scolaire le plus proche ?

Réponses des maîtres d'ouvrage

Les études d'aménagement des espaces publics menées par l'EPT Plaine commune et du département autour du campus intégreront bien les mesures de sécurité adaptées. Les aménagements prévus, portés par le département de Seine-Saint-Denis et de l'EPT prévoient E 23000022/ 93 Enquête publique Régularisation Déclaration Utilité Publique CHUSOGPN

le développement des modes doux (piétons et vélos), accessibilité PMR, et des traversées piétonnes sécurisées... Notamment, côté universitaire, le boulevard V. Hugo va faire l'objet d'importants travaux de requalification des espaces publics à l'horizon de la mise en service de l'université.

Question aux maitres d'ouvrage

230. Dans le cadre des études d'aménagements autour du campus les services concernés recherchent-ils des solutions appropriées pour protéger les publics les plus vulnérables (enfants, PMR, ...) ?

Réponses des maitres d'ouvrage

Cf. Réponse question 229

Question aux maitres d'ouvrage

231. Une discussion est-elle en cours avec l'EPT et Le Département pour l'implantation de stationnements vélos extérieurs pour vélos personnels et/ou de type Vélib' comme c'est souvent le cas près des campus ? (L'implantation de tels équipements doit être judicieusement implantée pour ne pas nuire aux déplacements des piétons)

Réponse des maitres d'ouvrage

Des échanges avec EPT et le département sont en cours pour échanger sur ces sujets.

Pour la partie hospitalière, il est envisagé de privilégier un positionnement des stationnements de vélos dans son emprise pour répondre aux besoins nécessaires à son échelle tout en ne nuisant pas aux déplacements des piétons.

Sur le volet universitaire une solution de type Vélib', complémentaire à l'offre de stationnement vélo interne au projet universitaire est envisagée dans l'étude de trafic Transitec jointe à l'étude d'impact.

S'agissant d'interventions sur l'espace public, cette discussion devra être portée par l'EPT Plaine Commune et éventuellement le département pour en étudier la faisabilité.

Question aux maitres d'ouvrage

Le mémoire en réponse à l'avis de l'autorité environnementale a annoncé une étude d'aménagement des espaces publics lancée à l'automne 2021 pilotée par l'EPT Plaine Commune permettant le lancement des études de maîtrise d'œuvre d'ici fin 2023. Ces études n'ont pas été disponibles pour la présente enquête publique.

232. Les maitres d'ouvrage peuvent-ils s'engager à présenter ces études dans le cadre de la prochaine enquête publique portant sur l'autorisation environnementale du projet, prenant en compte une actualisation de l'étude de mobilité tenant compte du projet d'aménagement des voies périmétriques, des futurs sens de circulation et des aménagements relatifs au stationnement des deux roues sur la voie publique, et précisant l'incidence de ces dispositions sur la congestion du trafic et la pollution de l'air?

Réponse des maitres d'ouvrage

Les études de mobilités les plus actuelles seront présentées lors de la prochaine consultation du public portant sur l'autorisation environnementale du projet. Dans ce cadre il sera présenté l'incidence des dispositions sur la congestion du trafic et de la pollution de l'air, comme de bruit.

Appréciation de la commission d'enquête du sous thème des aménagements des voies périphériques

La commission d'enquête note l'engagement du maître d'ouvrage concernant la fourniture des études de mobilité les plus actuelles et les incidences des choix opérés sur la circulation la pollution et le bruit lors de la prochaine enquête publique en lien avec l'aménagement des voies périmétriques

Sous- thème 5 : Impact de la circulation générale et du marché forain sur l'accessibilité des moyens de secours, Sécurité des patients

Ce sous thème aborde les problèmes que peuvent rencontrer les véhicules de secours à cause de la congestion du trafic engendrée par le campus et donc éventuellement de la perte de chance des patients transportés

L'expression du public

Observation n° 128, RIOU Claire, (Clichy)

« ... Quand on connaît les problèmes de circulation entre Clichy et Saint-Ouen **la suppression des urgences de Beaujon va fatalement mettre en danger des vies humaines.** »

Observation n° 393, VALLEE, (Clichy)

«... **allongement du temps trajet pour une majorité de la population en comparaison avec l'existant (Bichat et Beaujon)** »

Observation n° 417, ROCIO, (Paris)

« **...des difficultés d'accès des véhicules d'urgence dans un périmètre où la circulation est déjà très compliquée.** »

Observation n° 447, Olivier, Aide-soignant AP-HP,

« ... L'éloignement de la réponse aux besoins d'urgences des populations de Clichy -L'engorgement, par les populations du 17 et 18eme arrondissement, des urgences de Lariboisière déjà saturées. **D'ailleurs les pompiers auront ils ordre d'emmener les pris en charge de l'autre côté du Périphérique hors de Paris à ST Ouen.** »

Observation n° 540, VIAL Emilie, (Boissy Saint Léger)

« ...Je suis contre ce projet qui va supprimer une offre hospitalière de proximité avec la fermeture des hôpitaux BICHAT BEAUJON. Ce qui va entraîner une baisse du capacitaire et de l'offre de soins pour une population dans un territoire déjà sous doté. **Notamment en maternité et en obstétrique la délocalisation vers un autre secteur public Lariboisière et Avicenne nécessite un temps d'allongement de trajet (environs 45mn) augmentant la perte de chance pour les parturientes** »

Observation n° I 19, ancien postier, (Saint-Ouen)

« ... Comment aller à l'hôpital avec des véhicules d'urgence ? **Cela prendra 10/15 min de plus qu'avant.** C'est donc autant de véhicules pris dans la circulation qui ne pourront pas intervenir. »

Observation n° R35, COLOMBO

« ...question sur la congestion des artères qui desservent le site (1280 places de parking, 20 000 personnes sur le site attendues chaque jour) **en particulier avenue Gabriel Péri avec le marché Ottino du dimanche (qu'advient-il du marché ?)**
-proposition d'inverser l'implantation de l'hôpital et du campus afin que l'accès hôpital se fasse par l'avenue V Hugo et la ligne 14. »

Observation n° 548, PEREIRA Ghyslaine, (Saint-Ouen)

« ... Le choix de l'emplacement est une verrue dans la ville et surtout une zone où **même les véhicules d'urgence ne pourront pas circuler** »

Observation n° 560, MERMOZ Mélanie, (Saint-Ouen)

« .. Le projet du grand hôpital nord pose en outre d'importants problèmes d'urbanisme. Il s'insère dans un environnement très dense et à la circulation embouteillée. **Comment vont pouvoir arriver les ambulances, les patients... ?** »

Question aux maitres d'ouvrage

233. Que répondez-vous aux contributeurs qui pensent que la congestion du trafic générée par le campus va nuire à l'efficacité des moyens de secours et en cela conduire à une perte de chance pour les malades/blessés transportés ?

Réponse des maitres d'ouvrage

Les aménagements menés par l'EPT Plaine Commune intégreront cette contrainte pour ne pas nuire à l'efficacité des moyens de secours.

Question aux maitres d'ouvrage

234. Le marché forain de G. PÉRI et notamment celui du dimanche semble être un point dur en termes d'accessibilité à l'hôpital qu'il s'agisse des moyens de secours ou des visiteurs. Avez-vous déjà pris contact avec la Ville de Saint-Ouen à ce sujet et si oui quel est son point de vue ?

Réponses des maitres d'ouvrage

Lors des échanges avec la ville, le marché forain de G. Péri n'a pas été identifié comme un point dur pour l'accessibilité à l'hôpital.

Question aux maitres d'ouvrage

235. Compte tenu de la densité de la circulation il est probable que les véhicules de secours usent voire abusent de leurs sirènes pour se frayer un passage. De quels moyens disposez-vous pour limiter ces nuisances sonores en centre-ville ?

Réponses des maitres d'ouvrage

Voir réponse à la question 197.

Question aux maitres d'ouvrage

236. Que répondez-vous aux observations selon lesquelles la localisation de l'hôpital à Saint-Ouen occasionnerait une perte de chance pour les malades due au temps d'accès au site 15 minutes en général et 45 minutes pour les accouchements ne pouvant pas être pris en charge à l'hôpital ?

Réponses des maitres d'ouvrage

Ces observations ne nous semblent pas fondées et nous ne trouvons pas trace de justification des délais supplémentaires annoncés ; au contraire, le futur hôpital sera mieux desservi et plus rapidement accessible – ce que semblent confirmer les premiers travaux de l’APUR synthétisés ci-dessous :

A horizon 2030, 70% de la population métropolitaine (patients, professionnels...) pourra accéder au futur hôpital en 45 minutes en transports en commun, contre 60% en 2019

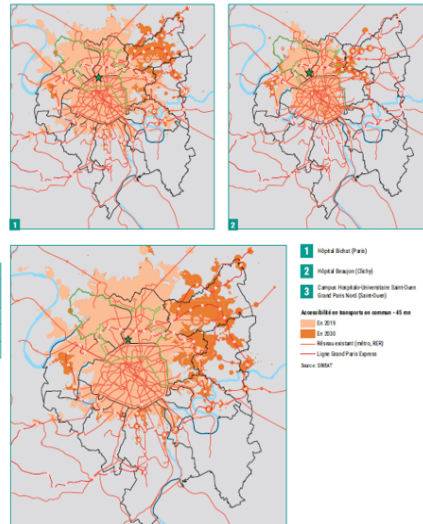
- Un exercice cartographique réalisée par la DRIEAT sur les zones d’accessibilité en transport en commun (à l’heure actuelle et en 2030) montre que le périmètre de patientèle du futur hôpital est potentiellement plus large que les 15 communes du périmètre étudié
- L’accessibilité en transport en commun à horizon 2030 sera renforcée pour l’hôpital Beaujon par rapport à la situation en 2019.
- En revanche, elle sera légèrement moindre pour l’hôpital Bichat

Nombre et part des habitants de la Métropole du Grand Paris et de la région Île-de-France pour qui l’établissement est accessible en 45 minutes en transports en commun en 2019 et à horizon 2030

	Métropole du Grand Paris				Île-de-France			
	Nombre en 2019	Part en 2019	Nombre à horizon 2030	Part à horizon 2030	Nombre en 2019	Part en 2019	Nombre à horizon 2030	Part à horizon 2030
Hôpital Bichat	4 504 801	66 %	4 973 945	73 %	4 061 107	42 %	5 384 302	45 %
Hôpital Beaujon	2 732 628	40 %	3 084 904	45 %	2 813 651	24 %	3 153 724	26 %
CHUSOGPN	4 113 998	60 %	4 787 784	70 %	4 529 610	38 %	5 172 722	43 %

Source : Oriam 2022, Insee 2017 - Traitements Apur

ACCESSIBILITÉ EN TRANSPORTS EN COMMUN (45 MINUTES) DES HÔPITAUX BICHAT, BEAUJON ET DU FUTUR CAMPUS HOSPITALO-UNIVERSITAIRE SAINT-OUEN - GRAND PARIS NORD EN 2019 ET À HORIZON 2030



NB : Le temps de trajet de 45 minutes pour aller à Lariboisière et Avicenne n’indique pas de point de départ pour son calcul. Il est peut-être utile de préciser que seront orientés vers ces établissements les patients qui vivent à proximité de ces sites et non les plus éloignés. De même, le temps avancé de 10/15 minutes supplémentaires pour se rendre aux urgences n’est pas étayé et ne donne pas de point de départ de référence.

Question aux maitres d’ouvrage

237. Avec le positionnement de l’hôpital à Saint-Ouen savez-vous comment seront redéfinis les zones de couvertures du SAMU et des pompiers. Si Oui pouvez-vous les décrire ?

Réponses des maitres d’ouvrage

Les zones de couverture des SAMU-SMUR et des pompiers font l’objet d’une planification pilotée par l’ARS dans le cadre du projet régional de santé. Le présent PRS couvrant la période 2024-2028, la question de la redéfinition des zones de couvertures actuelles fait l’objet d’une réflexion conduite dans le cadre des travaux de reconfiguration du projet territorial de santé dont les conclusions alimenteront le prochain PRS.

Question aux maitres d’ouvrage

238. Que répondez-vous à la proposition alternative que l’on retrouve assez souvent dans les observations que serait le positionnement de l’hôpital sur la façade Victor HUGO plus propice selon les contributeurs à recevoir les accès des services d’urgence et du public ?

Réponses des maitres d’ouvrage

Une étude spécifique dite "d'inversion des parcelles" a été menée à la suite d’une suggestion identique durant la période de concertation avec garants CNDP. Elle concluait sans équivoque à la non-pertinence de cette hypothèse. Elle est disponible sur le site campus et a été signalée lors de l’enquête publique de 2021.

Des éléments sont également disponibles dans l'étude d'impact jointe au dossier de l'enquête publique

Appréciation de la commission d'enquête du sous thème Impact de la circulation générale et du marché forain sur l'accessibilité des moyens de secours, Sécurité des patients

La commission d'enquête note les études actuelles en matière d'organisation des transports d'accès aux urgences. Toutefois, une attention particulière devra être portée par le maître d'ouvrage, la Ville de Saint-Ouen, l'EPT Plaine Commune et du Département sur les aménagements de proximité pour garantir une qualité et un temps d'accès aux véhicules de secours en fin de parcours.

Appréciation globale de la commission d'enquête du thème de l'accessibilité et la sécurité des abords

La commission d'enquête note les réponses apportées par les maîtres d'ouvrage concernant l'accessibilité de l'hôpital et notamment celle des moyens de secours aux urgences quel que soit le mode de déplacement pour rejoindre le CHUSOGPN.

THEME 8 - La procédure d'enquête, la concertation, l'information et la communication autour du projet.

Ce thème a été abordé par différentes publics comprenant principalement des personnalités politiques et des associations. Il concerne en priorité la concertation sur le projet, l'organisation de l'enquête publique et son périmètre, le territoire de diffusion de l'information sur l'enquête et le projet.

Sous-thème 1 : L'insuffisance de consultation des personnels et de concertation

Dans ce sous thème on retrouve le sentiment de manque de concertation mais aussi de manque d'écoute du personnel qui se retrouvent devant " Le fait accompli" comme le cite une des contributrices.

L'expression du public

Observation n° 93, Roxane, (Argenteuil)

Je travaille à Beaujon depuis 6 ans je suis PPH.

« ...Déjà pourquoi le personnel n'est pas impliqué dans l'enquête publique ? avec des réunions etc. . Cela montre votre volonté de nous éloigner. »

Observation n° 144, BECHEUR Akim, hôpital Bichat (Paris 18^{ème})

« ...d'abord sur le plan formel : aucune consultation sérieuse des professionnels de santé exerçant dans les 2 hôpitaux voués à la fermeture (Bichat et Beaujon) n'a eu lieu ; la première enquête publique portant sur le projet a révélé que plus de 90% des contributions y étaient défavorables mais malgré cette opposition massive et suite à un recours auprès du TA (qui a abouti en 1ère instance à une récusation de la déclaration d'utilité publique) aucune évolution significative ni concertation véritable n'ont été engagées par l'APHP afin de répondre aux inquiétudes exprimées »

« ...des alternatives (jamais sérieusement examinées) existent : rénovation de Bichat et Beaujon avec la création d'un hôpital à taille humaine (de 300 à 400 lits qui pourraient être consacrés à des soins de suite et de réadaptation, très déficitaires) adossé au Campus, à St Ouen, pourrait en être une à coût constant voire inférieur »

« ...En définitive, l'utilité publique serait de permettre d'accroître les moyens de soigner afin de répondre aux besoins et non de les restreindre dans un bassin de vie déjà sous médicalisé, en concertation étroite avec les professionnels de santé et avec la population ; or, ce projet en l'état (et en dépit de quelques aménagements à la marge) ne répond pas à ces impératifs »

Observation n°167, Gérard, hôpital Bichat (Paris 18^{ème})

« ...L'amélioration de ce projet s'est faite par la concertation avec les personnels notamment médicaux et l'appropriation d'une vision pour l'avenir et l'évolution de la médecine comme les risques de crises sanitaires qui n'avaient pas forcément été correctement pris en compte avant 2019. Cette longue phase de concertation entre les personnels et le cabinet d'architectes et la Direction a considérablement amélioré la conception immobilière de services »

Question au maitre d'ouvrage

239. Que répondez-vous au personnel de l'AP-HP qui dit ne pas avoir été consulté et même ignoré dans le cadre de l'élaboration du projet à priori et durant l'enquête ? (Même si on trouve une ou deux observations évoquant cette concertation)

Réponse du maître d'ouvrage

Depuis l'élaboration du projet médical de ce nouvel hôpital réalisée avec les professionnels de Bichat et Beaujon depuis 2013, de nombreuses occasions d'expression se sont présentées à la fois dans le cadre des procédures CNDP et d'enquêtes publiques qui ont fait l'objet d'une communication large aux professionnels mais aussi lors des différentes réunions d'information de lancement du projet, puis de travail et ce tout au long de la démarche architecturale. Des documents d'information sur le projet ont été diffusés lors de ces temps forts et sont régulièrement mis à jour.

Question au maître d'ouvrage

240. Quelles dispositions sont prévues par l'AP-HP pour développer l'information et élargir la concertation, notamment avec les personnels des hôpitaux Bichat et Beaujon et leurs représentants, sur le devenir des 2 hôpitaux, les transferts des activités lors de leurs fermetures, et leurs évolutions prévues dans le cadre du CHUSOGPN parallèlement à la mission confiée aux professeurs LESCURE et LESURTEL (préciser, si possible, les instances de concertation, les modalités d'information et de communication, et le calendrier) ?

Réponse du maître d'ouvrage

Depuis le début du projet, les professionnels des deux hôpitaux sont informés du projet, de son avancement et des périodes de concertation durant lesquelles il est possible de s'exprimer. A chaque accueil de nouvel arrivant au sein des deux hôpitaux, l'hôpital SOGPN fait l'objet d'une présentation. A chaque grande étape du projet architectural, les professionnels sont invités à participer à des réunions. Les instances des deux hôpitaux, les cadres sont tenus informés de ces étapes. Des réunions avec les cadres et les chefs de service se tiennent régulièrement pour discuter de la configuration future de l'hôpital ; discussions menées dans le cadre de la démarche architecturale. La période qui s'ouvre aujourd'hui va permettre de construire pour les services des kits de communication sur l'hôpital avec un document récapitulatif plus précisément les locaux de l'hôpital et des plans leur permettant de se projeter dans le futur hôpital.

Appréciation de la commission d'enquête du sous thème de l'insuffisance de consultation des personnels et de concertation

La commission d'enquête prend note des dispositions prises par le maître d'ouvrage de développer une communication spécifique et documentée sur le futur hôpital permettant à aux professionnels des deux hôpitaux de se projeter dans les futurs locaux.

Sous- thème 2 : La procédure d'enquête publique et son périmètre

Dans ce sous-thème, le public critique différents points de l'organisation de l'enquête publique comme le périmètre, les lieux de permanence, la durée de l'enquête, les lieux de consultation du dossier, l'affichage.... Ce sous thème est important puisqu'il représente la moitié des observations du thème n°8. Il est à noter que l'adresse indiquée par les contributeurs est souvent Paris ou Clichy en lien avec les observations portant sur Bichat ou Beaujon ou peut-être plus éloignée de Saint-Ouen.

Il faut noter qu'avant le début de l'enquête, le 25 janvier 2024, Maître BENECH, représentant des requérants de première instance a écrit au président de la commission d'enquête pour "attirer son attention sur la demande urgente de modification des modalités d'organisation de l'enquête publique".

En réponse à ces requêtes et par un courrier en date du 07 février 2024, monsieur le Préfet de Seine Saint Denis a répondu point par point au courrier de maître BENECH "Il ressort de l'ensemble de ces éléments que les droits de toute personne étant susceptible d'émettre des observations au cours de cette enquête publique de régularisation sont respectés. Chacun pouvant présenter ses observations de manière effective. De la même, les conditions d'organisation de l'enquête publique dite environnementale prévue par le code de l'environnement, ont également été respectées".

La Préfecture de Seine-Saint-Denis, autorité organisatrice de l'enquête, en a déterminé les modalités et son périmètre, en reprenant les dispositions mises en œuvre lors de l'enquête publique de 2021, suivant en cela les mesures retenues par la CAA de Paris dans son arrêt avant dire droit.

L'expression du public

Observation n°23, FREMIOT David, (Paris)

« ... L'enquête publique est tronquée puisque vous ne prenez pas en compte l'avis de la population impactée par la fermeture des Hôpitaux Bichat et Beaujon dans le projet de construction du Campus Hospitalo-Universitaire Saint-Ouen Grand-Paris-Nord. Vous ne prenez que l'avis des habitants de Saint-Ouen sur la construction d'un Hôpital en faisant volontairement abstraction de signifier aux habitants que pour y arriver il faudra en fermer deux autres sur deux communes différentes »

Observation n° 59, Laeticia, (Courbevoie)

« ... Comme cela transparait du dossier et comme cela a été expressément affirmé lors de l'audience devant la CAA de Paris par le représentant de l'AP-HP, les hôpitaux de Bichat et Beaujon vont donc être fermés.

Pourtant, seuls deux lieux d'enquête publique ont été désignés : la mairie de Saint-Ouen-sur-Seine et le siège de l'Établissement public territorial Plaine Commune à Saint-Denis (Seine-Saint-Denis). Ni les Parisiens, ni les citoyens de Clichy n'ont été averti de la tenue de l'enquête publique.

Or, en application des articles R. 123-6 et R. 123-11 du code de l'environnement, les avis d'enquête publique doivent être publiés « dans toutes les mairies des communes sur le territoire desquelles se situe le projet ainsi que celles dont le territoire est susceptible d'être affecté par le projet. »

L'avis du CGI de 2016 intégré par la CAA de Paris à la procédure d'enquête publique précise bien que la zone de recrutement du nouvel établissement « concerne 3 départements (75, 92 et 93) et s'étend sur 10 communes ».

La procédure d'enquête publique est donc substantiellement irrégulière puisqu'elle prive les citoyens habitant à proximité des hôpitaux Bichat et Beaujon de s'exprimer et de faire valoir leurs droits en participant à la présente enquête, à défaut d'en avoir été informés. »

Observation n° 84, MESNIER Christian, (Saint Ouen)

« ... Premières observations sur projet : Je m'étonne du périmètre retenu pour l'information et la consultation des personnes concernées par le projet. Il me semble que l'ensemble des personnes concernées directement, voire indirectement, par le projet doit pouvoir être consulté. Comment ne pas organiser une information et consultation pour les personnels des deux hôpitaux, ainsi que pour les usagers et population du secteur de "recrutement" des deux

hôpitaux ? Une réunion d'information et un lieu de consultation doivent pouvoir être organisés dans chacun des deux hôpitaux et, à minima, dans chacune des mairies de leur implantation. »

Observations N° 178 et 180, David, (Saint Ouen)

Accès au public insuffisant

« ...Je trouve que 5 dates ouvertes au public de quelques heures me paraissent bien peu comparativement à l'importance d'un tel projet afin de permettre au plus grand nombre de s'intéresser et participer

Par ailleurs l'affichage sur la voie public (panneau jaune) n'est absolument pas pertinent pour que le public s'y intéresse afin d'être informé sur un projet aussi important. »

- Une seule réunion publique de programmée durant les 36 jours de l'enquête publique paraît dérisoire au regard du 1,3 milliard d'euros investi sans compter des implications de tout ordre : capacité de soin inférieur, accessibilité aux soins, architecturale, vie des audoniens etc. »

Observation n°189, TALANG Bernard (Paris)

Moi j'ai appris l'existence de cette enquête fortuitement, alors qu'il faudrait mettre des affichettes pour la consultation aussi dans le 18ème arrondissement et autour (dans les arrondissements voisins).

Observation n° 194, HOUDRE Pascale, (Clichy)

« ... Merci de tenir compte des remarques de la population avoisinante de ces deux hôpitaux et de publier l'enquête aussi dans les communes et/ou arrondissements autour car bien sûr si vous ne sollicitez que l'avis des gens autour du futur hôpital de Saint Ouen, l'enquête est faussée »

Observation n° 274, REY, (Paris)

« Il n'est pas normal qu'il n'y ait pas un lieu pour l'enquête sur Paris. »

Observation n°318, CHARDIN, (Paris)

« ...Les habitant.es du 18ème arrondissement n'ont pas été informé.es comme cela aurait dû de leur possible participation à cette enquête ; par ailleurs, les modalités de participation par voie dématérialisée sont un obstacle de taille pour de nombreuses personnes âgées ou dans l'incapacité d'utiliser l'outil informatique.

Il ressort d'autre part que les documents versés au dossier d'enquête publique sont trop anciens pour permettre un avis éclairé sur l'utilité publique. »

Observation n° 400, FONTAINE (Paris)

« ...Alors qu'avec ce projet les 2 hôpitaux Bichat et Beaujon seraient supprimés. Il est scandaleux voire illégal (voir Article R123-11 du code de l'environnement) que les populations où sont situés ces deux hôpitaux Paris 18e et Clichy n'aient pas été informées de leurs fermetures , et qu'elles aient été exclues du périmètre de l'enquête publique qui a eu lieu du 29 janvier au 4 mars 2024. En effet un exemplaire papier du dossier d'enquête à la disposition du public n'était consultable que dans les établissements publics de St Ouen, St Denis, Bobigny. Idem pour la permanence ouverte au public pour échanger sur le projet »

Observation n° 485, ARNAUD Pierre Yvain Adjoint à la santé Mairie du 18^{ème} arrondissement

« ...Nous souhaitons le maintien d'un hôpital de plein exercice avec, en particulier, un service d'urgence et une maternité (et donc les plateaux techniques afférents). Bichat doit être rénové et s'inscrire dans un projet d'offre de soins à la hauteur de nos besoins et non l'inverse. Ce constat est tellement unanime qu'il a entraîné récemment un vote lui aussi unanime du conseil de Paris en ce sens. **Nous restons tout à fait stupéfaits que cette enquête ne soit pas directement menée sur notre territoire vu l'impact de ce projet** et nous vous remercions pour la prise en compte de la parole portée par les citoyens et leurs élus représentatifs. »

Observation n°512, Thomas, (Clichy)

« ...Par ailleurs **il est inadmissible que les habitants et usagers des communes de Clichy (site de Beaujon) et de Paris XVIII (site de Bichat) ne soient pas intégrés au périmètre de cette enquête publique.** C'est pourtant pour la destruction de ces deux sites que l'on construit ce nouvel hôpital... »

Observation n°528, CATOIRE Gilles, Ancien Maire de Clichy

« ...Ayant présidé le conseil de surveillance de l'hôpital Beaujon comme maire de Clichy jusqu'à sa fusion avec Bichat, **je conteste totalement le déroulement et le contenu même de cette enquête publique.** Aucune communication à Clichy dans les supports de la ville de Clichy pas d'affichage sur les panneaux officiels pas de documents distribués dans Clichy sauf un panneau et une brochure de propagande dans le hall de Beaujon, pas de permanence du commissaire enquêteur à la mairie de Clichy, pas de réunion publique à Clichy comme si les clichois n'avaient pas leur mot à dire sur la fermeture de l'hôpital Beaujon, la très grande majorité des clichois sont attachés à l'hôpital Beaujon. Beaucoup y sont nés. **Mais ils n'ont pas été mis au courant de cette enquête publique !** »

Observation n° 561, BALAGE EL MARIKI Léa, (Paris)

« ...C'est la raison pour laquelle, le Conseil d'arrondissement du 18e s'est prononcé contre la fermeture de l'hôpital Bichat et en tant qu'élue de l'arrondissement, **je regrette que la voix des 200 000 habitantes de l'arrondissement n'ait pas pu être entendue par une enquête publique** dans les territoires concernés par l'ensemble des externalités du projet, en l'espèce la fermeture d'une offre de soins. Je vous demande donc, monsieur le Commissaire, de ne pas entériner la disparition des hôpitaux de proximité Bichat et Beaujon mais bien de privilégier des études sérieuses pour une rénovation de ces centres hospitaliers. »

Observation n° R7, SCHMAUS, Sénateur honoraire de Clichy

« ...**Il est en outre scandaleux de ne pas avoir de registre d'enquête ni à Clichy ni à Paris (18ème) lieux d'implantation d'hôpitaux que l'on veut supprimer.** »

Observation n° i 5, Habitant de Clichy

« ...**L'enquête publique a eu un périmètre qui exclut Clichy et Paris et c'est problématique** car le projet est un tout : ce qui disparaît et ce qui verra le jour. C'est un déni de démocratie, il faut que tous les habitants puissent s'exprimer, ils ont le droit à la parole car ils viennent d'Asnières, Gennevilliers, Paris, Clichy... Vous avez des prérogatives en tant que Président de la Commission d'enquête, comme **il y a eu insuffisamment de publicité faite, je demande une prolongation et des réunions publiques dans les autres villes.** »

Observation n° i12, habitant de Paris 18^{ème} arrondissement

« ...Il y a un problème de démocratie : **il faut décentraliser la concertation à Paris et Clichy.** Les contradictions politiques sont très fortes sur ce sujet, c'est demandé »

Intervention 25, habitante de Saint Ouen

« ...Il y a un manque de démocratie puisque le périmètre ne prend pas en compte les autres communes. **Si l'étude d'impact avait été faite sérieusement ces territoires auraient été pris en compte.** Je ne vois pas comment la Commission d'enquête pourrait rendre un avis favorable. »

Question au maitre d'ouvrage

241. Alors que le projet prévoit la fermeture des hôpitaux Beaujon et Bichat, pourquoi le périmètre des actions de communication sur l'enquête et d'information sur le projet n'a-t-il pas été étendu a minima au 18ème arrondissement de Paris et à Clichy ainsi qu'à l'ensemble des personnels de ces hôpitaux ?

Réponse du maitre d'ouvrage

Les actions de communication sur le projet ont toujours inclus l'information des professionnels des deux hôpitaux (via des expositions dans le hall, des réunions d'information, la diffusion d'informations sur le site internet du campus et intranet des hôpitaux et de l'AP-HP, des réseaux sociaux des hôpitaux). Une information actualisée et régulière est versée sur le site internet du campus et est visible de tous. Des communiqués de presse sont diffusés à la presse et notamment au Parisien à chaque grande étape du projet permettant d'informer très largement le grand public. Des réunions en mairie ont été organisées et les réunions publiques ont toutes été ouvertes au plus grand nombre grâce notamment à la possibilité donnée à chacun de s'y connecter à distance.

Appréciation de la commission d'enquête sur le thème de la procédure d'enquête publique et de son périmètre

La commission d'enquête note les actions d'information et de communication mises en œuvre actualisées et régulières ainsi qu'à chaque grande étape du projet. Ces actions ont visé le grand public et les professionnels des 2 hôpitaux.

La commission rappelle que l'organisation de l'enquête publique et son périmètre sont de la compétence de la préfecture de la Seine-Saint-Denis.

La commission a observé que la participation du public à l'enquête a concerné un territoire étendu dépassant nettement le périmètre de l'enquête, eu égard à la localisation indiquée dans les observations déposées et par le public présent à la réunion publique.

Sous-thème 3 : L'information et la communication autour du projet

Ce sous thème recense une partie des critiques faites à l'AP-HP sur sa communication sur et autour du projet. Quand l'information n'est pas qualifiée d'inexistante, elle est qualifiée de technique, tronquée, opaque ou erronée. Cette situation a conduit à certaines observations farfelues mais qui ont été reprises plusieurs fois. **La communication autour du projet ne s'est pas attachée à transmettre des informations précises et compréhensibles par tous.**

L'expression du public

Observation n°74, WAJDI AP-HP, (Paris)

« ...Pourtant, le directeur général de l'APHP, lors d'une réunion avec la communauté médicale le mardi 7 novembre 2023, a annoncé que la construction d'un bâtiment complémentaire sur la parcelle Victor Hugo était actée. **Il est indispensable que le public et les personnels hospitaliers soient informés de ce projet dans le cadre de l'enquête actuelle.** »

Observation n° 84, MESNIER Christian, (Saint Ouen)

« ...Premières observations sur projet : **Je m'étonne du périmètre retenu pour l'information et la consultation des personnes concernées par le projet.** Il me semble que l'ensemble des personnes concernées directement, voire indirectement, par le projet doit pouvoir être consulté. Comment ne pas organiser une information et consultation pour les personnels des deux hôpitaux, ainsi que pour les usagers et population du secteur de "recrutement" des deux hôpitaux ? Une réunion d'information et un lieu de consultation doivent pouvoir être organisés dans chacun des deux hôpitaux et, à minima, dans chacune des mairies de leur implantation »

Observation n° 174, PEREIRA SILVA Éric (Saint Ouen)

« ...La « concertation » de la population et des riverains, portée par les hauts responsables de l'AP-HP s'est avéré surtout une « information » souvent très « technique » pour la population et loin de ses préoccupations. Le tout avec une bonne dose de mépris et de condescendance »

Observation n° 396 BENNON, (Saint Ouen)

« ...Publier des informations claires et accessibles à tous sur le nombre de lit et leur répartition

Publier des informations claires et accessibles à tous sur le coût généré par la réhabilitation / remise aux normes des Hôpitaux de Beaujon et Bichat ;

Publier des informations claires et accessibles à tous sur le devenir de la partie Claude Bernard ?

Publier des informations claires et accessibles à tous sur le coût initial et le coût estimé aujourd'hui

Publier des informations claires et accessibles à tous sur la répartition de la prise en charge des coûts : qui va payer

Publier des informations claires et accessibles à tous sur le coût de fonctionnement ET de maintenance de l'hôpital

Publier des informations claires et accessibles à tous sur les impacts pour la population : Nuisances sonores, CO2.

Publier des informations claires et accessibles à tous des coûts des travaux nécessaires autour de l'hôpital (aménagement des routes, transports en commun, ...)

Publier des informations claires et accessibles à tous de qui va payer ces coûts : augmentation des impôts en perspective ; »

Observation n° 400, FONTAINE, (Paris)

« ...Alors qu'avec ce projet les 2 hôpitaux Bichat et Beaujon seraient supprimés. Il est scandaleux voir illégal (voir Article R123-11 du code de l'environnement) que les populations ou sont situés ces deux hôpitaux Paris 18e et Clichy n'aient pas été informées de leurs fermetures, et qu'elles aient été exclues du périmètre de l'enquête publique qui a eu lieu du 29 janvier au 4 mars 2024.

En effet un exemplaire papier du dossier d'enquête à la disposition du public n'était consultable que dans les établissements publics de St Ouen, St Denis, Bobigny. Idem pour la permanence ouverte au public pour échanger sur le projet

Les arguments avancés par l'APHP pour acter l'impossibilité de conserver et rénover les 2 hôpitaux existants Bichat et Beaujon sont sommaires, confus et trop partiellement chiffrés. Il semble clairement que cette hypothèse a été à peine étudiée. Les populations des territoires concernés sont en droit d'exiger des éléments plus approfondis et de réclamer de nouvelles estimations. »

Observation n° 414, Sandra, (Saint Ouen)

« ...A noter que nous, riverains et audoniens, avons été totalement ignorés et méprisés depuis le début et que nous n'avons jamais été consulté, ni informés, avant la signature de ce projet pharaonique. Cela est vraiment un déni de démocratie qui ne nous donne en rien confiance aujourd'hui dans les paroles des protagonistes ni en leurs promesses d'intégrer réellement cet hôpital et son activité, à **la population de Saint -Ouen méprisée et mise devant « le fait accompli »**.

Observation n° 458, KARJAR Alice, (Saint-Ouen-L'Aumône)

« ...- **malgré mes recherches approfondies je n'ai pas été en mesure de trouver des enquêtes chiffrant la rénovation des deux hôpitaux** plutôt que leur destruction (et sur leur emplacement la construction d'immobilier privé est prévu !!). »

Observation n° 477, Manon, (Saint Ouen)

« ...ce méga-hôpital va bouleverser la vie du quartier. Les habitants de Saint-Ouen **n'ont jamais été consultés pour prendre une décision** qui va autant chambouler la ville, ainsi que sa place dans le "Grand Paris". »

Observation n° 491, MAUNOURY Daniel, (Saint Ouen)

« ...Enfin, il est important de souligner que tout au long du processus, **le projet a ignoré les avis majoritairement défavorables exprimés lors de la consultation sur le Projet d'intérêt général (PIG) et les propositions alternatives qui ont été formulées.** Cette lacune a été signalée par plusieurs instances officielles participant à la procédure de concertation obligatoire, notamment la Commission Nationale du Débat public (CNDP), dans le "Bilan des Garants Post-Concertation 2019" et le "Rapport du Garant 2021" de la CNDP »

Observation n° 528 CATOIRE Gilles, Ancien Maire de Clichy

« **Le comité de pilotage du projet ne comporte aucun élu de Clichy ni des communes de la boucle du 92** et encore moins du département des Hauts-de-Seine, alors que l'on écrit que ce projet a aussi pour but de répondre aux besoins du nord du 92 ».

Intervention n°12, habitante du 18^{ème} arrondissement (Paris)

« ...Il y a un problème de démocratie : **il faut décentraliser la concertation à Paris et Clichy.** Les contradictions politiques sont très fortes sur ce sujet, c'est demandé »

Observation n° I20, patiente de Bichat ou Beaujon

« ...Dernière chose, je suis allée avec le comité de défense distribuer des tracts dans le 18^e. **Les gens ne savent pas que leur hôpital va fermer**, que l'hôpital dans lequel leurs enfants sont nés, dans lequel ils sont soignés au quotidien, va fermer. Personne ne les a informés. **C'est quand même assez étrange** ».

Question au maître d'ouvrage

242. Pourquoi la communication sur la fermeture des hôpitaux Beaujon et Bichat a-t-elle été une communication par défaut ? “on ferme les hôpitaux parce que on en crée un nouveau”. Le public regrette bien sûr la fermeture des hôpitaux Bichat et Beaujon mais il regrette aussi la façon dont il l’a découvert. Une information plus claire, simple et mieux partagée n’aurait-elle pas apaisé les tensions relevées durant cette enquête ?

Réponse du maitre d’ouvrage

L’information sur le projet de nouvel hôpital est connue depuis 2015, et a fait l’objet de nombreuses communications, ce n’est donc pas une découverte.

Question au maitre d’ouvrage

243. Que répondez-vous aux contributeurs qui vous reprochent de ne pas avoir informé le personnel et les patients de chaque hôpital de la fermeture de ces deux hôpitaux ? Les patients qui revendiquent ces hôpitaux comme hôpitaux de proximité semblent choqués de la soudaineté de la nouvelle.

Réponse du maitre d’ouvrage

L’information sur le projet de nouvel hôpital est connue depuis 2015, et a fait l’objet de nombreuses communications : communiqué de presse, exposition dans les halls des hôpitaux, site web, lettre électronique, réunions d’information et d’échanges, ... Ce n’est donc pas soudain.

Un partenariat établi avec l’Ecole d’architecture Paris Nord Val de Seine et les hôpitaux Bichat et Beaujon a permis de travailler avec les professionnels et des étudiants sur le devenir architectural de ces deux hôpitaux. Ce travail a fait l’objet de la publication d’une thèse sur l’hôpital Beaujon dont la publication a été pour partie financée par la ville de Clichy et largement diffusée et d’un colloque avec publication et exposition des travaux des étudiants sur La reconversion des grandes aires hospitalières qui a fait l’objet d’une très large communication.

Question au maitre d’ouvrage

244. Une des justifications de la construction du nouvel hôpital sont les coûts : coût de maintenance, coût de mise au norme, coût de rénovation, ... supportés par les deux hôpitaux Bichat et Beaujon. Comment expliquez-vous qu’un nombre important de déposants déclarent les informations produites à ce sujet trop partielles, incomplètes voir introuvables ?

Réponse du maitre d’ouvrage

La question du coût est importante mais pas déterminante à elle seule : le principal argument de choix d’un nouvel hôpital plutôt que la rénovation des deux existants est d’abord fonctionnelle : comme indiqué dans la pièce N°2.4.5 du dossier de l’enquête publique (qui était déjà dans celui de 2021) : la réhabilitation complète ne permet pas d’obtenir l’hôpital attendu en termes d’adaptabilité et d’évolutivité, ni de qualité et de sécurité pour les patients et pour les professionnels. C’est la raison pour laquelle il a été donné beaucoup plus d’information sur le projet médical et les qualités fonctionnelles que sur ces aspects de coûts.

Question au maitre d’ouvrage

245. Cette partie du dossier qui pourtant aurait dû être un argument pragmatique semble avoir été minimisée tout du moins en termes d’informations. Qu’en pensez-vous ?

Réponse du maitre d’ouvrage

Voir réponse à la question 244.

246. Comment interpréter les critiques du public sur les insuffisances d'information et de concertation sur le projet compte tenu des procédures de concertation préalables et de l'enquête publique précédente ? Quelles dispositions peuvent être mise en œuvre lors des prochaines procédures pour tenir compte de ces critiques ?

Voir réponse à la question 243.

Rappel des étapes clefs de communication du projet

2015 : Première réunion d'information publique autour du projet d'hôpital universitaire Paris Nord

L'AP-HP a organisé une réunion publique le 15 avril 2015 sur l'hôpital universitaire Paris Nord et l'avenir des hôpitaux Bichat – Claude-Bernard et Beaujon en présence des élus et de Martin Hirsch directeur général de l'AP-HP.

27 janvier au 17 mars 2017 : première concertation CNDP sur le premier terrain des Docks de Saint-Ouen

Université Paris Cité et l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris ont engagé du 27 janvier au 17 mars 2017 une concertation portant sur l'implantation du Campus hospitalo-universitaire Grand Paris Nord à Saint-Ouen-sur-Seine. Placée sous l'égide d'un garant nommé par la Commission nationale du Débat public, elle permet à tous les acteurs potentiellement impliqués - patients, riverains, personnels, citoyens - de faire valoir leur point de vue. Cette concertation publique est placée sous l'égide de Jean-Pierre Tiffon, désigné garant de la concertation par la Commission nationale du Débat public.

La concertation a été menée selon les modalités suivantes :

> **une exposition** proposée au centre administratif de la mairie de Saint-Ouen-sur-Seine, où de la documentation et un registre papier ont permis à chacun de s'informer et de donner son avis ;

> **un site internet dédié** au projet WWW.CAMPUS-HOPITAL-GRANDPARIS-NORD.FR, qui comprend un espace collaboratif permettant à chacun de déposer une question, un avis ou une contribution.

> **deux réunions publiques** organisées à Saint-Ouen-sur-Seine durant cette période de concertation publique :

° Samedi 4 février 2017 à 10 h (rdv à l'école Victor Hugo – 125, bd Victor Hugo) : Présentation du projet et échanges.

° Samedi 11 mars 2017 à 10h (rdv à l'école Petits princes – 22, allée de Paris) : Présentation du projet, échanges et ateliers.

> **des réunions d'information et d'échanges** destinées à leurs professionnels concernés (enseignants-chercheurs, personnels administratifs et techniques, personnels médicaux et soignants, étudiants...) sur les sites de Villemin, de Bichat et de Beaujon

> **une réunion publique** à la mairie du 18ème arrondissement le 6 mars 2017, pour échanger sur le devenir des sites existants de l'AP-HP.

> **deux communiqués de presse** : un d'annonce et un de bilan

<https://www.aphp.fr/contenu/campus-hospitalo-universitaire-grand-paris-nord-lancement-de-la-concertation>

<https://www.aphp.fr/contenu/campus-hospitalo-universitaire-grand-paris-nord-la-concertation-publique-renforce-le-projet>

> Des **communications sur les réseaux sociaux** de l'AP-HP, des hôpitaux et de l'université

10 décembre 2018 au 10 février 2019 : seconde concertation pour le terrain PSA - Victor Hugo

Le site du projet identifié, sur la commune de Saint-Ouen-sur-Seine, a fait l'objet d'une concertation publique préalable avec garants, dont la méthodologie a été validée par la Commission Nationale du Débat Public (CNDP) le 5 décembre 2018.

Cette **concertation avec Garants de la Commission Nationale de Débat Public** s'est tenue du **10 décembre 2018 au 10 février 2019** pour recueillir l'avis de la population.

La concertation a été menée selon les modalités suivantes :

Trois réunions publiques se sont tenues, les 20 décembre 2018, 29 janvier 2019 et 07 février 2019. Elles ont rassemblé chacune une centaine de personnes ;

Une visite urbaine s'est déroulée le 19 janvier 2019 dans le quartier d'implantation du Campus et a rassemblé une soixantaine de personnes ;

Une réunion dédiée aux acteurs de santé a réuni une vingtaine de participants, le 24 janvier 2019 à l'hôpital Bichat ;

Un Facebook Live organisé le 01 février 2019 a permis de répondre aux questions de personnes ne pouvant se déplacer ;

Une réunion dédiée aux associations de patients, qui s'est tenue le 9 février 2019, a rassemblé une quinzaine de personnes ;

Un affichage de 450 affiches dans les commerces de proximité et la distribution de quelques 2 000 flyers dans le quartier

L'exposition de treize panneaux présentant le projet au Centre administratif et social de la Mairie de Saint-Ouen-sur-Seine, dans les halls des hôpitaux Bichat et Beaujon et du siège de l'AP-HP ainsi que dans les sites universitaires, à savoir Paris Rive Gauche, Bichat, Villemin, Garancière.

Des réunions d'information auprès des personnels et étudiants des hôpitaux et des sites de l'université

Communiqués de presse d'annonce et de bilan : <https://www.aphp.fr/contenu/campus-hospitalo-universitaire-grand-paris-nord-lancement-dune-concertation-publique-sur-le>

Communication large sur tous ces événements via les réseaux sociaux twitter Facebook AP-HP, Hôpitaux et Université

Novembre 2020 – Juin 2021 : Post-concertation

Afin de recueillir les contributions du public, des registres ont été mis à disposition lors de chaque réunion publique et à la mairie de Saint-Ouen-sur-Seine et un formulaire dédié a été mis en ligne sur le site du projet : [campus-hopital-grandparis-nord.fr](https://www.aphp.fr/contenu/campus-hospitalo-universitaire-grand-paris-nord-lancement-dune-concertation-publique-sur-le)

Une période complémentaire d'instruction a permis de prendre en compte les éléments issus de cette concertation.

Ainsi, la mission des garants a été prolongée par la CNDP pour veiller à la bonne information du public jusqu'à l'ouverture de l'enquête publique préalable à la déclaration d'utilité publique. Dans ce cadre spécifique une nouvelle garante Madame Fatima Ouassak a été nommée comme garant unique sur ce volet post-concertation.

Cette **post concertation** des maîtres d'ouvrages a informé les publics de novembre 2020 à juin 2021 selon des modalités adaptées au contexte sanitaire avec :

Une réunion de publique de lancement de la post-concertation le 5 novembre 2020 en webinaire (639 vues)

Un Communiqué de presse : <https://www.aphp.fr/contenu/lancement-de-la-post->

concertation-publique-sur-le-projet-de-campus-hospitalo-universitaire

La tenue de plusieurs ateliers thématiques : un atelier Insertion urbaine le 9 décembre 2020 sous forme d'échange organisé avec des riverains (60 inscrits, 39 participants), un atelier Santé avec l'ARS le 2 février 2021 (41 participants), un atelier Université Territoire le 25 mars 2021 (40 participants). Les attentes exprimées à cette occasion ont été intégrées dans le **cahier des charges d'insertion urbaine et paysagère du projet** qui est l'une des pièces que les candidats des concours d'architecture de l'hôpital (ouvert en 2019) et de l'université (2020) doivent respecter dans leurs projets

Tous les ateliers ont été promus de la même façon avec des envois invitations à plus de 7000 contacts, des reprises sur les réseaux sociaux, le site internet du projet campus, de l'AP-HP et de l'université et annoncés via le Communiqué de presse général

Une réunion publique de Présentation des projets alternatifs le 19 janvier 2021

Le site internet utilisé pendant la concertation par le biais d'une plateforme (<http://campus-hopitalgrandparis-nord.fr>) qui, en cours de concertation, s'est enrichi de divers documents présentés en réunion et sollicités par les garants et les habitants.

La diffusion depuis février 2020 d'une newsletter dédiée au Campus Hospitalo-Universitaire du Grand Paris Nord. Envoyée à toute personne en formulant la demande, celle-ci présente les grandes étapes d'avancement du projet, des innovations scientifiques, médicales, en matière d'enseignement portées par les acteurs des sites actuels, des articles d'inspiration sur des projets de construction étrangers et, plus généralement, toute l'actualité en lien avec le projet.

La diffusion début juillet 2021 toutes boîtes aux habitants de Saint-Ouen d'un 4 pages de présentation du projet « Campus hospitalo-universitaire Saint-Ouen Grand Paris Nord Pour et avec vous ! » avec le calendrier et annonçant l'enquête publique (22 027 envois)

Ainsi, des informations sont accessibles pour le public, en parallèle des procédures réglementaires, ce qui permet de visualiser les objectifs et le contenu du projet, ainsi que les échéances envisagées, au fur et à mesure de son avancement.

Sur le site internet, la « *foire aux questions* » est enrichie régulièrement pour répondre aux interrogations du public. Elle comporte une soixantaine de sujets auxquels les maîtres d'ouvrage apportent des réponses, précisant les contours du projet. Enfin, un formulaire de contact est disponible sur le site afin de faciliter la prise de contact avec l'équipe projet.

Les mesures de publicités mises en œuvre pour les besoins de l'enquête publique unique

Dès l'obtention de l'arrêté préfectoral n° 2021-1949 en date du 12 juillet 2021 prescrivant l'ouverture de l'enquête unique préalable à la DUP du projet de réalisation du CHU GPN, à Saint-Ouen-sur-Seine, emportant la mise en compatibilité du PLUi de l'EPT Plaine Commune et l'enquête parcellaire, la Co-maîtrise d'ouvrage s'est rapprochée de la société PUBLILEGAL, spécialiste de la publication et de la diffusion des obligations légales, afin d'organiser les mesures de publicité collective prescrites par l'arrêté préfectoral.

La publicité collective de l'enquête publique a été menée selon les modalités suivantes :

L'**avis d'enquête** comprenant les indications mentionnées à l'article R.123-9 du code de l'environnement, en caractères apparents a été publié dans les journaux de portée locale et nationale LE PARISIEN 93 et LES ECHOS Le 24 août 2021 et le 14 septembre 2021

100 affiches format A2 plastifiées ont été réalisées et mises en place sur l'ensemble de la

commune de la porte Saint-Ouen, à la porte de Clichy

L'avis d'enquête a été rendu public par voie d'affiches à la Préfecture de la Seine-Saint-Denis, siège de l'enquête, au siège de l'EPT Plaine Commune ainsi qu'à la mairie et sur le panneau administratif municipale de la commune.

L'arrêté a été publié sur le site internet de la préfecture de la Seine-Saint-Denis www.seine-saint-denis.gouv.fr (adresse du site indiquée dans l'avis d'enquête affiché et publié)

Pendant toute la durée de l'enquête soit du 13 septembre au 15 octobre 2021, un exemplaire du **support papier du dossier** soumis à enquête ainsi qu'un registre d'enquête ont été déposés
A la Mairie de Saint-Ouen

A l'EPT Plaine Commune

A la Préfecture de la Seine-Saint-Denis

Pendant toute la durée de l'enquête soit du 13 septembre au 15 octobre 2021, une version numérique du dossier est demeurée consultable sur Internet à l'adresse suivante : <http://dup-mec-du-chu-grand-pais-nord.enquetepublique.net> (adresse indiquée dans l'avis d'enquête affiché et publié)

Pendant toute la durée de l'enquête soit du 13 septembre eu 15 octobre 2021, **mise en place d'un registre légal sécurisé** avec mini site comprenant

Ouverture date/heure automatique

Gestion des accusés de réception

Mise en ligne automatique des observations

Site dédié à l'enquête avec url dédié

Pendant toute la durée de l'enquête soit du 13 septembre 9h00 eu 15 octobre 2021 17h, **des observations par courrier électronique** adressées au Président de la commission d'enquête pouvaient être déposées à l'adresse suivante : dup-mec-du-chu-grand-paris-nord.enquetepublique.net

Conformément à l'avis d'enquête publié et affiché, les informations relatives au projet pouvaient également être demandées auprès de :

Université Paris Cité

AP-HP

Des permanences ont été tenues par la commission d'enquête qui se tenait à la disposition du public pour recevoir ses observations aux lieux et permanences, dates et horaires suivants :

Plaine Commune

EPT

Une **réunion publique d'information et d'échange** avec le public a été organisée **le 29 septembre 2021** à la Serre du Grand Parc en présence du Président de la commission d'enquête et des maîtres d'ouvrage représentés par Martin Hirsch, directeur général de l'AP-HP, Pr Xavier Jeune maitre, doyen de la faculté de santé, Jean-Baptiste Hagenmüller, directeur du projet AP-HP et Didier Petit Jean, directeur du projet Université.

Elle a réuni plus de 160 personnes : 85 participants en présentiel et 80 participants connectés à distance. En effet, un lien de connexion a été mis à disposition sur le site du projet

Les mesures de publicité complémentaire mises en place par la Co-maîtrise d'ouvrage :

Site du projet permanent : <http://campus-hopital-grandparis-nord.fr>

300 affiches

3 000 flyers

1 000 plaquettes explicatives

Mise en place de Kakemono, affiches et flyers sur le site de Beaujon et Bichat et communes et EPT

Mesures de publicité spécifique mises en place pour la réunion publique du 29 septembre 2021 avec un enregistrement de la réunion et une possibilité d'assister à distance (lien de connexion disponible sur le site du projet : <http://campus-hopital-grandparis-nord.fr>)

Un Communiqué de presse d'annonce de l'enquête : <https://www.aphp.fr/contenu/campus-hospitalo-universitaire-saint-ouen-grand-paris-nord-enquete-publique-du-13-septembre>

Des relais sur les réseaux sociaux

Une diffusion de la lettre électronique du Campus sur le lancement de l'enquête publique auprès des inscrits avec envoi aux communautés hospitalière et universitaire

Les professionnels des hôpitaux Beaujon et Bichat – Claude-Bernard ainsi que les patients fréquentant ces sites constituent l'un des publics prioritaires pour la campagne de communication autour de l'enquête publique de régularisation :

Lundi 29 janvier au lundi 4 mars 2024 : Enquête publique de régularisation

Kit de communication au sein des hôpitaux Bichat et Beaujon + Université Paris Cité + lieux de l'enquête depuis le 22 janvier avec Kakemono (1 pour chaque lieu), Affiche A3, Flyer A5, dépliant d'information à l'entrée de l'hôpital

Pour qui : tout public se rendant dans les hôpitaux et à l'université / professionnels de santé et universitaires et tout public se rendant sur les lieux de l'enquête

Mails de diffusion générale le 26 janvier (5 000 adresses)

liste de diffusion générale aux professionnels des Hôpitaux Bichat et Beaujon et de l'université

liste mail des riverains, élus, partenaires du projet de campus depuis le début des concertations publiques

Articles dédiés dans :

la lettre d'information hebdomadaire de l'AP-HP à destination de tous ses professionnels « 7 jours à l'AP » du 1er février 2024 (75 000 adresses)

la lettre d'information bimensuelle de l'AP-HP à destination des patients « 15 jours à l'AP » du 1er février 2024 (60 000 adresses)

Mise en ligne de l'annonce de l'enquête publique, avec liens de renvoi vers l'enquête, sur :

les cinq sites internet de Bichat, de Beaujon, du Campus, de l'université Paris-Cité et de l'AP-HP (cf. diapos infra)

les sites des collectivités : les mairies de Saint-Ouen, Paris-18e et Clichy-La-Garenne (92), et l'EPT Plaine-Commune

le site de la préfecture de la Seine Saint-Denis.

l'intranet de l'AP-HP et des hôpitaux Bichat et Beaujon

Communication sur les réseaux sociaux des hôpitaux, de l'AP-HP, de l'université et de la mairie de Saint-Ouen sur X, Instagram et Facebook : annonce (puis rappel) du lancement de l'enquête publique et de la réunion d'information

Réunions internes : annonce de l'enquête publique et des moyens pour y participer, lors de :

Réunions sur l'avancement du projet pour les équipes hospitalières, en présence du Directeur général de l'AP-HP : à Bichat et Beaujon (7 et 9/11/23)

Séminaire de présentation du dossier architectural d'avant-projet détaillé (16/01/24),

Comité Social d'Etablissement Local (CSEL 05/10/23) et du groupe de travail qui en est issu (23/11/23) avec les instances représentatives du personnel,

La réunion du groupe de travail des représentants des usagers de l'AP-HP (24/11/23).

Ces actions sont complétées d'un **publipostage** : 435 affiches A3 et 14 300 flyers A5 pour les riverains et commerçants du quartier d'implantation du Campus (entre le 22 et le 24/1, d'un kit de communication sur les lieux de l'enquête, d'un communiqué de presse diffusé le 26 janvier

(cf. diapos infra).

Rédaction et diffusion d'un communiqué de presse : au-delà des **publications légales des avis d'enquête** [Le Parisien 93, Libération 93, Les Echos, Libération], **plusieurs organes de presse** ont relayé l'information, dont : Actu Paris (2/1) Echo d'Ile de France (4/1), Le Parisien 93 (16/1) et 92 (17/1), Challenges (19/1), Les Echos (19/1), APM (22/1). CadreSanté.com, Tec Hôpital et FR3 Ile de France (29/1), Quotidien du médecin (1/2).

Rédaction et diffusion par mail AP-HP et hôpitaux Bichat Beaujon d'un **INFO /INTOX** sur l'hôpital SO Grand Paris Nord avec mise en ligne sur le site du campus et sur l'intranet de l'AP-HP et des hôpitaux.

L'information du public via le site <http://campus-hopital-grandparis-nord.fr> et via la diffusion de la lettre électronique du Campus.

Appréciation globale de la commission d'enquête sur le sous-thème de l'information et de la communication et sur le thème de la procédure d'enquête, la concertation, l'information et la communication autour du projet.

La commission d'enquête constate les moyens importants d'information et de communication pour informer le public et le personnel de l'AP-HP sur ce projet.

La commission est consciente de la difficulté de l'exercice s'agissant d'un dossier complexe et évolutif concernant un très grand nombre de sujets indépendants ou connexes. Une partie des insuffisances soulignées par le public peut être due à une insuffisance de pédagogie permettant une bonne compréhension de l'écosystème de santé, de son organisation, de ses enjeux, de ses éléments structurants, d'une part, et d'autre part, de la dispersion des données relatives aux différents sujets dans un grand nombre de documents.

Malgré ces difficultés, la multiplicité des procédures d'information et de participation du public a permis à une partie du public de montrer un bon niveau de connaissance du projet.

A Paris, le 19 avril 2024

La commission d'enquête



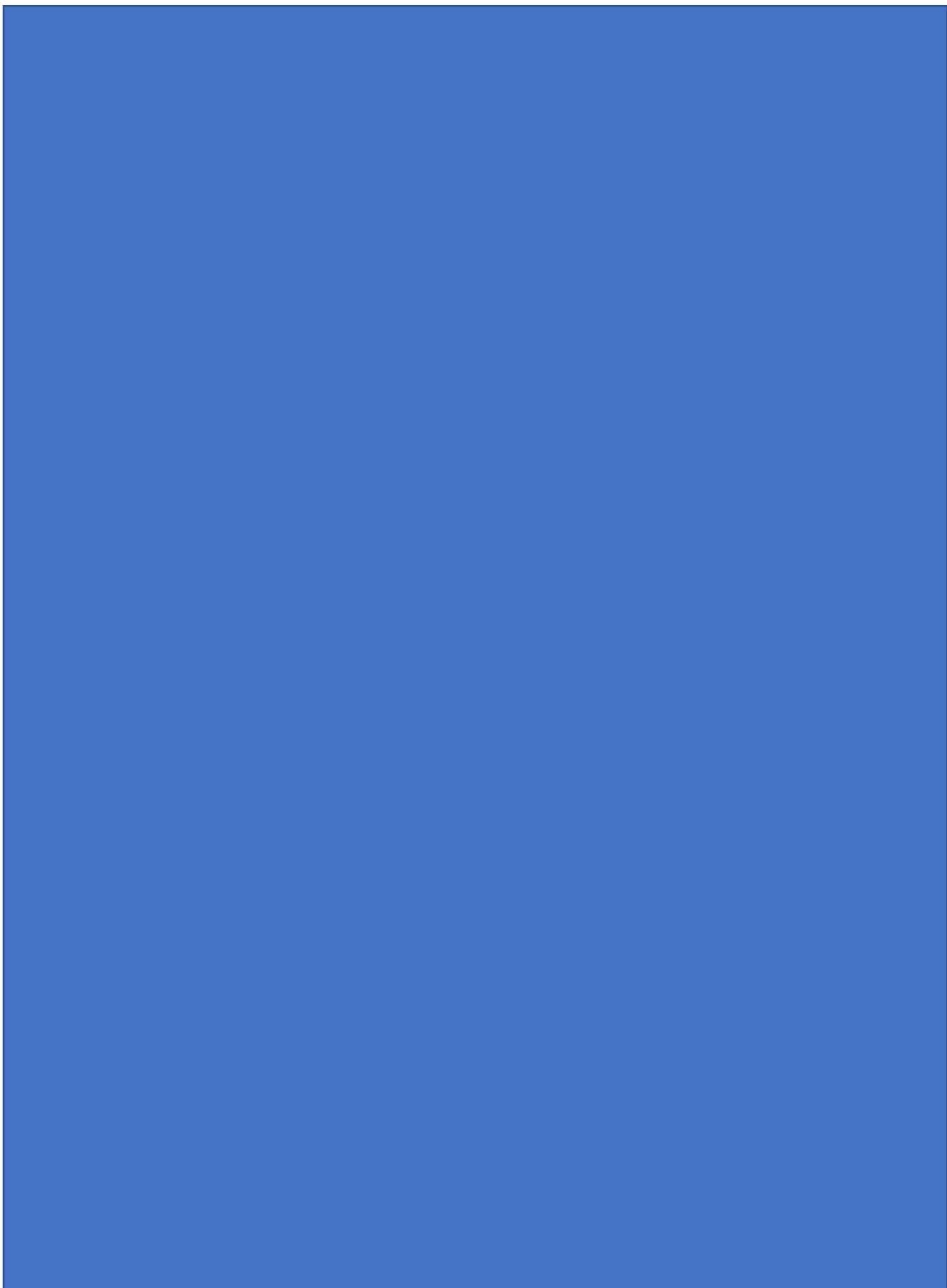
François NAU
Président

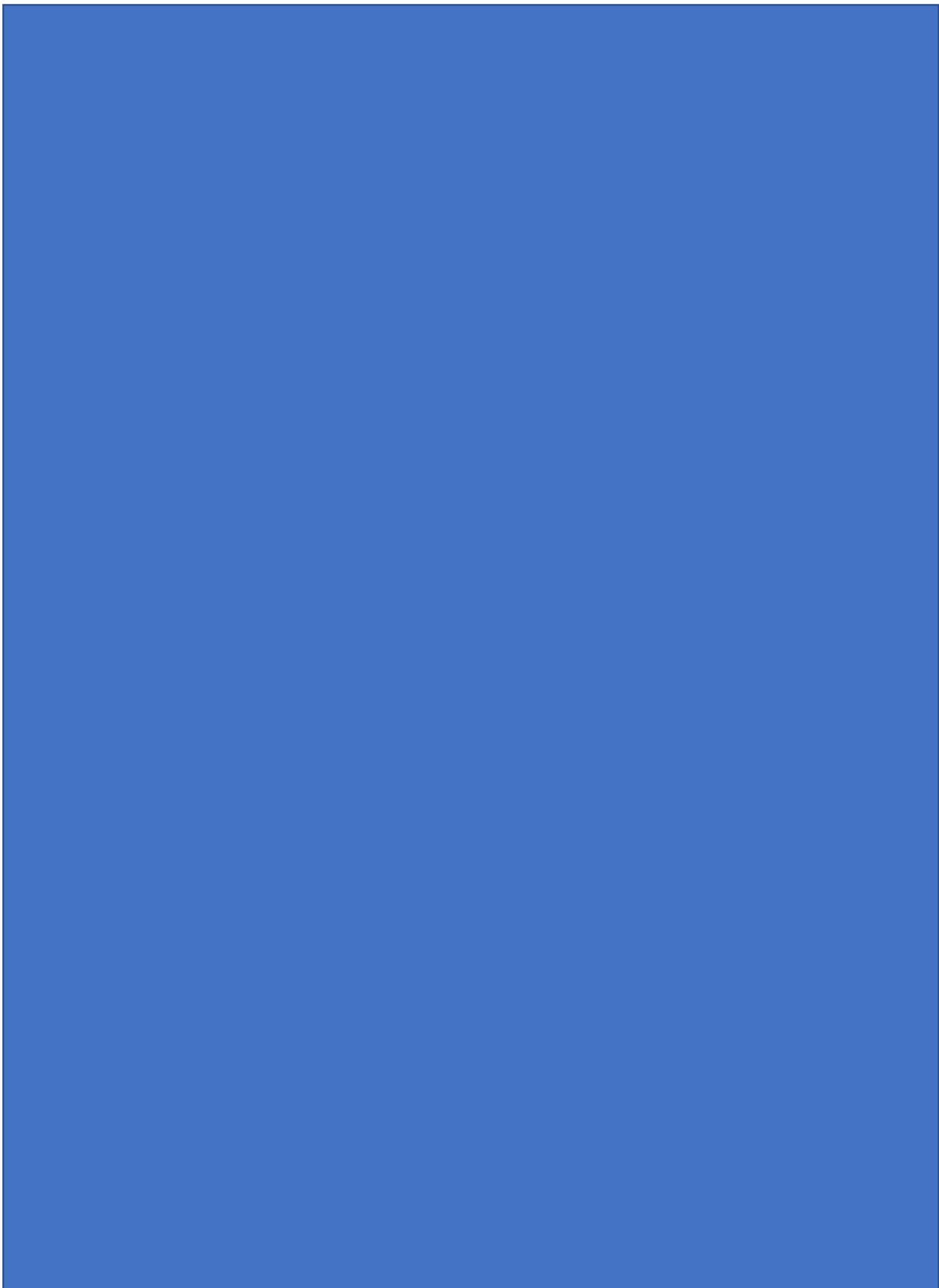


Corinne Leroy-Burel
Membre



Guy VELLA
Membre





CONCLUSIONS ET AVIS DE LA COMMISSION D'ENQUÊTE

1- Le projet, les procédures antérieures, et l'enquête publique

1.1 Le projet de CHUSOGPN et les maitres d'ouvrage

Le Campus hospitalo-universitaire Saint-Ouen Grand Paris-Nord (CHUSOGPN) doit accueillir, à l'horizon 2030 :

- Un hôpital qui regroupera les activités médico-chirurgicales des deux hôpitaux Bichat – Claude-Bernard (Paris 18e) et Beaujon (Clichy), à la seule exception de la rhumatologie qui rejoindra le pôle d'excellence de Lariboisière ;
- Un pôle universitaire réunissant les activités d'enseignement et de recherche de l'Université Paris Cité, de l'UFR d'odontologie de l'Université de Paris, de quatre Instituts de Formation en Soins Infirmiers (Bichat – Villemin – Garancière - Montrouge) et des services associés du CROUS de Paris.

Les maîtres d'ouvrage sont :

- L'AP-HP pour le volet hospitalier ;
- Le Ministère de l'Enseignement Supérieur, de la Recherche et de l'Innovation (MESRI) pour le volet université et recherche.

Trois projets sont prévus pour compléter les services du volet hospitalier du Campus :

- Un site complémentaire ;
- L'Hôtel hospitalier ;
- La Maison des patients.

1.2 Les procédures antérieures

Les grands investissements de l'Etat de plus de 100 M€, mobilisant plus de 20 M€ de contributions de l'Etat, sont soumis au décret 2013-1211 du 23 décembre 2013 qui a imposé à ces projets l'obligation de conduire une contre-expertise de l'évaluation socio-économique du projet.

Pour le volet hospitalier, l'évaluation socio-économique du projet en 2016 présentée par l'ARS Ile-de-France a été soumise la contre-expertise pilotée par le Commissariat général à l'investissement (CGI), suivi d'un avis du CGI. L'avis du Comité interministériel de performance et de la modernisation de l'offre de soins (COPERMO) a été obtenu le 13 décembre 2016.

Pour le volet université et recherche, l'évaluation socio-économique du projet a été soumise en 2021 à la contre-expertise pilotée par le Secrétariat Général à l'investissement (SGPI), suivi de l'avis du SGPI.

Trois concertations publiques sur le projet sous l'égide de la CNDP ont été réalisées au cours de la période 2017-2021.

Parallèlement à la post-concertation de la CNDP, un dossier visant la qualification de Projet d'Intérêt Général (PIG), au sens du code de l'urbanisme, a été mis à la disposition du public du 12 avril au 12 mai 2019. Le Campus hospitalo-universitaire a ensuite été qualifié de Projet d'Intérêt Général (PIG) par arrêté préfectoral de la Seine-Saint-Denis du 7 juin 2019 pour une durée de 3 ans. Cet arrêté a été prorogé pour une nouvelle durée de 3 ans le 2 juin 2022.

1.3 Les études d'implantation du projet

Après un premier site d'implantation du projet dans la Zac des Docks de Saint-Ouen, le projet actuel est prévu depuis 2018 au centre-ville de Saint-Ouen, dans le quadrilatère délimité par les rues Farcot et Louis Blanc, le boulevard Victor Hugo et l'avenue Glarner.

Ce site s'étend sur une emprise totale d'environ 7,69 ha, y compris la voie ferrée (0,5 ha). Il est réparti comme suit :

- Au sud de la voie ferrée, 4,13 ha pour l'hôpital ;
- Au nord de la voie ferrée 3,06 ha pour l'université et la Recherche ;
- L'hôpital et l'Université étant reliés par une passerelle aérienne au-dessus de la voie ferrée.

1.4 L'enquête publique préalable à la DUP de 2021

Le projet de CHUSOGPN a fait l'objet d'une enquête publique préalable à la Déclaration d'Utilité Publique (DUP) emportant mise en compatibilité du plan local d'urbanisme intercommunal (PLUi) de Plaine Commune. L'enquête s'est déroulée du 13 septembre 2021 au 15 octobre 2021 inclus, pour une durée de 33 jours.

Le projet présenté lors de cette enquête publique comportait une surface de plancher totale comprise entre 225 000 m² et 232 000 m² :

- Pour l'hôpital : entre 136 800 m² (programme de base) et 143 300 m² de surfaces de planchers (ajout de 90 lits et locaux associés, pour environ 6 500 m²) ;
- Pour l'université : 88 400 m² de surfaces de planchers.

La commission d'enquête a remis son rapport d'enquête le 7 décembre 2021 concluant à l'unanimité à un avis favorable assorti de trois réserves et cinq recommandations :

- Réserve N° 1 : Les conditions d'accueil capacitaire global liées au nouvel hôpital devront, a minima, être équivalentes à celles qui existent aujourd'hui dans les hôpitaux Beaujon et Bichat ;
- Réserve N° 2 : Les conditions d'accès de l'hôpital pour les véhicules d'urgence devront être facilitées en prévoyant des modalités d'accès prioritaire en lien avec les collectivités compétentes pour l'aménagement des voies publiques ;
- Réserve N°3 : L'APHP confirmera la présence d'un service de maternité dans l'hôpital.
- Recommandation N°1 : Indépendamment de l'accès aux urgences de l'avenue du Capitaine Glarner, un accès public pourrait être recherché à proximité de l'angle de cette avenue avec la rue Farcot ;
- Recommandation N°2 : Rechercher la possibilité d'utiliser la voie ferrée interne au projet pour évacuer les déchets de démolition, voire approvisionner les chantiers ;
- Recommandation N°3 : Rechercher des solutions techniques pour éviter toutes perturbations dues aux passages des trains sur l'activité des établissements ;
- Recommandation N°4 : La commission souhaite que le maître d'œuvre de l'hôpital atténue autant que faire se peut l'effet imposant du bâtiment sur la rue Farcot en recherchant une plus grande légèreté visuelle des façades ;
- Recommandation N°5 : Tout en ne compromettant pas les mesures de sécurité, il sera recherché des possibilités d'accès maximum du public aux terrasses végétalisées.

Par lettre du 28 février 2022 au préfet de la Seine-Saint-Denis, les maîtres d'ouvrage ont présenté leurs réponses aux conclusions de la commission d'enquête, démontrant que les réserves pouvaient être levées et les recommandations mises en œuvre. Ils ont en conclusion demandé que soit édicté l'arrêté

préfectoral prononçant l'utilité publique du projet de CHUSOGPN, emportant la mise en compatibilité du PLUi de Plaine Commune.

1.5 L'arrêté préfectoral déclarant la DUP du projet du 14 mars 2022

Après avoir pris en compte différents avis, dont celui de la commission d'enquête et les réponses apportées par les maîtres d'ouvrage aux réserves et recommandations de la commission d'enquête, le préfet de Seine-Saint-Denis a, par arrêté n°2022.0606 du 14 mars 2022, déclaré le projet de CHUSOGPN d'utilité publique, permettant l'acquisition à l'amiable ou par voie d'expropriation des parcelles nécessaires à la réalisation du projet.

1.6 La décision du tribunal administratif de Montreuil du 10 juillet 2023

À la suite de deux requêtes, l'arrêté préfectoral du 14 mars 2022 a été annulé par décision n°2207973 du 10 juillet 2023 du tribunal administratif de Montreuil, entraînant la perte du droit d'expropriation et le retour au PLUi antérieur au 14 mars 2022.

1.7 L'arrêt avant-dire-droit de la Cour Administrative d'Appel (CAA) de Paris du 24 octobre 2023

Les maîtres d'ouvrage du Campus ont alors saisi la Cour Administrative d'Appel (CAA) de Paris. Celle-ci a rendu un arrêt avant-dire-droit le 24 octobre 2023, décidant «(qu') il est sursis à statuer (..) , jusqu'à l'expiration d'un délai de six mois à compter de la notification du présent arrêt, en vue de la notification à la Cour de la mesure de régularisation permettant de réparer le vice de procédure par l'organisation d'une nouvelle consultation de la population, portant sur un dossier d'enquête publique comprenant l'ensemble des documents requis, notamment le rapport de contre-expertise, établi le 21 novembre 2016, et l'avis émis par le commissaire général à l'investissement, rendu le même jour, auxquels a été soumise l'évaluation socio-économique préalable à la réalisation du volet hospitalier du projet de CHUGPN, ces documents n'ayant pas été présentés au public lors de l'enquête publique de 2021. »

Il est précisé que la mise à jour des informations portera exclusivement sur la partie hospitalière, le vice de procédure ne concernant que le seul volet hospitalier du projet CHUSOGPN. Pour assurer la bonne compréhension des informations contenues dans les deux documents datant de 2016 dont la production est prescrite par la Cour, l'actualisation de ces informations est indispensable pour une information du public complète et de nature à lui permettre de s'exprimer en pleine connaissance du dossier.

1.8 La présente enquête publique

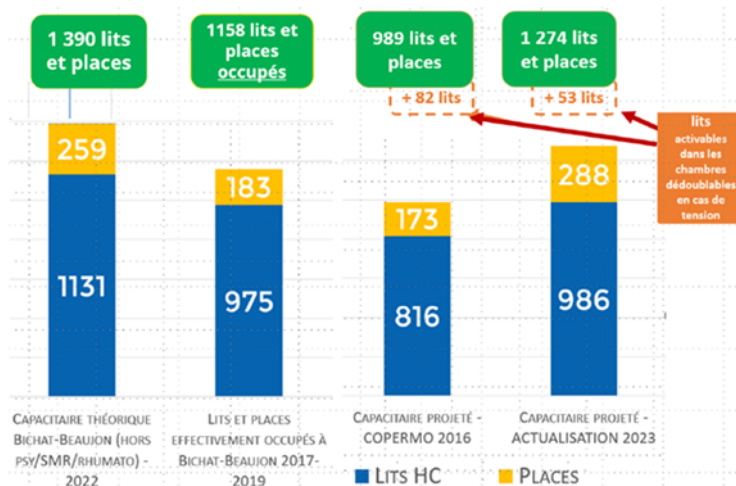
L'évolution du projet par rapport à celui présenté lors de l'enquête publique de 2021

Les maîtres d'ouvrage se sont engagés auprès du préfet de Seine-Saint-Denis à apporter au projet des réponses complémentaires, pour que les réserves de la commission d'enquête de 2021 soient effectivement levées et les recommandations suivies, sans remettre en cause aucun des éléments substantiels du projet.

Le projet a été amélioré, notamment en ajoutant des lits dans l'hôpital, prenant en compte la première réserve formulée par la commission d'enquête le 7 décembre 2021, ainsi que certains motifs des requérants dans l'instance ayant conduit à l'annulation de la DUP par le tribunal administratif de Montreuil.

L'hôpital disposera de 1274 lits et places :

- 986 lits, dont 866 lits d'hospitalisation conventionnelle incluant les soins intensifs, et les 45 lits et berceaux de maternité, avec au global 85% de chambres simples, et 120 lits de réanimation et surveillance continue ;
- 288 places ambulatoires.



Il bénéficiera également d'une réelle capacité d'extension supplémentaire en cas de pic d'activité grâce à ses 53 chambres dédoublables.

Cette évolution du projet, avec une nouvelle surface de plancher est de 168 399 m² (soit un ajout de 28 000 m² supplémentaires par rapport au projet présenté en 2021), a été possible en optimisant les espaces à l'intérieur de l'enveloppe générale intégrant les contraintes urbaines initiales. Les précisions suivantes portant sur le projet ont été apportées au cours de l'enquête.

L'évolution des coûts du projet

Les coûts TTC de l'hôpital présentés à la revue de projet en novembre 2023 sont les suivants :

- Travaux de construction : 1 098 M€ incluant la passerelle (co-financée à 50% par l'université) ;
- Foncier : achat, études et préparation du terrain : 66 M€ ;
- Equipements médicaux/mobiliers/systèmes information : 96,5 M€ ;

Soit un total de 1 260,5 M€ Toutes Dépenses Confondues en Valeur Finale d'Exécution prenant en compte l'actualisation du projet et l'inflation d'ici la mise en service en 2030.

Pour l'université, le projet est resté dans le cadre de l'enveloppe présentée lors de l'enquête publique de 2021 :

- Coût des travaux de construction de l'établissement universitaire : 297,5 M€ TTC (valeur août 2021) ;
- 103 M€ pour la maîtrise du foncier ;
- Equipements (Université) : 10 M€ TTC (valeur août 2021) ;
- Phase 2 du programme de recherche et bâtiment Pôle vie étudiante CROUS de Paris pour l'université : coût total prévisionnel 60 M€ TTC (valeur août 2021).

Soit un total de 470,5 M€ TTC valeur 2021.

Enfin, le coût de la réalisation de la passerelle (financée à parité égale entre l'Etat et l'AP-HP) est de 8 M€ TTC (valeur août 2021) et le coût des aménagements des espaces publics situés aux abords du Campus est évalué à 20 M€ TTC (valeur août 2021).

L'organisation et le déroulement de l'enquête

Le président du Tribunal Administratif de Montreuil a, par décision n° E2300022/93 du 28 novembre 2023, désigné la commission chargée de conduire l'enquête publique portant sur la régularisation de la Déclaration d'Utilité Publique (DUP) du projet de Campus.

Cette commission est composée comme suit :

- Président : M. François NAU ;
- Membres titulaires : Mme Corinne LEROY- BUREL et M. Guy VELLA ;
- Suppléant : M. Mériil DECIMUS.

L'arrêté préfectoral N° 2023-4152 du 22 décembre 2023 a fixé les modalités de la présente enquête publique qui s'est déroulée du lundi 29 janvier 2024 au lundi 4 mars 2024 inclus, soit une durée de 36 jours consécutifs, sur le territoire de la commune de Saint-Ouen-sur-Seine, et d'autre part, au siège de l'établissement public territorial Plaine Commune, et à la Préfecture de la Seine- Saint- Denis, suivant des dispositions similaires à celles de l'enquête publique de 2021.

Le dossier d'enquête a tenu compte des propositions de la commission d'enquête pour le rendre plus accessible et compréhensible, avec notamment un guide de lecture et un glossaire.

Le dossier d'enquête a été structuré en trois dossiers :

- Dossier N°1 - Présentation de l'enquête publique de régularisation ;
- Dossier N°2 – Dossier intégral de l'enquête publique initiale du 19/09/2021 au 15/10/2021 inclus préalable à la Déclaration d'Utilité Publique (DUP) ;
- Dossier N°3 - Documents ajoutés pour l'enquête publique de régularisation, avec notamment une note d'informations actualisées au mois de novembre 2023, portant sur l'évaluation socio-économique du projet d'hôpital, la contre-expertise et l'avis SGPI de 2016.

L'information du public et la participation du public ont été organisés suivant les dispositions réglementaires relatives à la publicité dans la presse et à l'affichage sur les lieux d'enquête.

L'affichage a été étendu sur la commune de Saint-Ouen et à proximité des hôpitaux Bichat et Beaujon. Le dossier d'enquête était consultable sur les sites de l'enquête (la mairie de Saint-Ouen-sur-Seine, le siège de l'Etablissement Public Territorial de Plaine Commune et la préfecture de la Seine-Saint-Denis), ainsi que sur le site internet dédié à l'enquête.

Par des communiqués de presse, d'articles, et d'autres moyens d'information et de communication, les maîtres d'ouvrage ont relayé l'information tout au long du mois précédant l'enquête.

En outre, l'AP-HP a notamment développé l'information sur l'enquête sur ses réseaux, et au niveau des hôpitaux Bichat et Beaujon pour toucher les patients et les professionnels de santé concernés par le projet.

Le public a pu déposer ses observations tout au long de l'enquête sur les registres d'enquête des lieux d'enquête, ainsi que sur le registre numérique du site internet de l'enquête.

Les commissaires enquêteurs ont tenu cinq permanences, quatre au centre administratif de Saint-Ouen et une à l'EPT Plaine Commune. Ils ont pu accueillir une cinquantaine de personnes, répondre à leurs demandes d'informations sur le projet et sur l'enquête, et faciliter le dépôt des leurs observations sur les registres.

La réunion publique d'information et d'échange a été organisée Salle Barbara à Saint-Ouen le 8 février 2024, entre 18 et 21 heures. Elle a permis d'accueillir plus de 170 participants qui ont pu, après l'exposé

du projet actualisé, poser leurs questions aux maîtres d'ouvrage. La plupart des demandes de prise de paroles ont pu être acceptées ; 25 interventions ont été enregistrées. Malgré l'importance de la durée de la réunion, les maîtres d'ouvrage n'ont pas été en mesure de répondre à toutes les questions posées par le public. Avec l'accord de la commission d'enquête, leurs réponses complémentaires détaillées ont fait l'objet d'un dépôt sur le registre numérique de l'enquête.

Le compte-rendu de la réunion publique a été disponible sur le site internet de l'enquête le 19 février 2024.

1.9 Les enseignements de l'enquête publique

L'information du public

Malgré la complexité du dossier et des procédures antérieures, une partie importante du public a montré une bonne connaissance du projet, de son historique et de ses enjeux, lors de ses contacts avec la commission d'enquête, et à la lecture des observations déposées.

Toutefois, il est difficile d'apprécier à travers l'expression du public sa bonne connaissance des évolutions du projet et du dossier d'enquête depuis la précédente enquête publique.

Une partie du public a mis en cause l'organisation de l'enquête et son périmètre, en soulignant un territoire trop réduit ne comprenant pas le 18^{ème} arrondissement de Paris et la commune de Clichy, particulièrement concernés par le projet en raison de l'arrêt des activités des hôpitaux Bichat et Beaujon qu'il implique.

Le public, se présentant comme faisant partie de la patientèle des hôpitaux Bichat et Beaujon, aurait souhaité la mise à disposition du dossier d'enquête, ainsi que la tenue de permanences dans les deux mairies du 18^{ème} arrondissement de Paris et de Clichy, ainsi qu'une réunion publique dédiée à leur territoire.

Par courrier du 25 janvier 2024 adressé par mail et en recommandé avec accusé réception à la Préfecture, aux maîtres d'ouvrage et à la commission d'enquête, Maître BENECH, avocat représentant les requérants de première instance dans les affaires n°23PA03538 et 23PA03540 devant la Cour Administrative d'Appel de Paris, a demandé d'urgence la modification des modalités d'organisation de l'enquête publique « organisée sur un périmètre exclusivement limité essentiellement à Saint-Ouen alors que le projet de CHUSOGPN est présenté par ses maîtres d'ouvrage comme une opération multisites impliquant le transfert des hôpitaux Bichat et Beaujon situés respectivement à Paris et à Clichy ». Le courrier rappelle aussi le manque de moyens d'informations et de lieux d'accès au dossier d'enquête mis en œuvre au niveau territorial tels que les permanences, l'affichage de l'avis d'enquête, les réunions publiques et les informations sur les différents lieux de travail des personnels hospitaliers,

En réponse à cette requête par un courrier en date du 7 février 2024, monsieur le Préfet de Seine – Saint-Denis a répondu point par point précisant notamment qu'« Il ressort de l'ensemble de ces éléments que les droits de toute personne étant susceptible d'émettre des observations au cours de cette enquête publique de régularisation sont respectées. Chacun pouvant présenter ses observations de manière effective. De même, les conditions d'organisation de l'enquête publique dite environnementale prévue par le code de l'environnement ont également été respectées »

L'enquête a révélé une insuffisance d'information d'une partie des personnels des hôpitaux Bichat et Beaujon sur les études menées par l'AP-HP concernant les travaux de réhabilitation et de rénovation de ces deux hôpitaux nécessaires pour leurs mises aux normes et leur sécurité, leur coût comparé à

celui du projet, et les raisons de mettre fin à leurs activités et de les transférer dans le CHU à construire à Saint-Ouen.

En outre, une partie de ces personnels a souligné l'insuffisance de concertation sur le transfert des activités des deux hôpitaux au CHUSOGPN et sur son projet médical. Cependant, l'AP-HP a précisé les dispositions mises en place en la matière selon lesquelles « plus de 300 professionnels et patients des deux hôpitaux ont fait partie de groupes de travail chargés de la conception des différents espaces avec des architectes...ayant permis de faire évoluer les parcours patients et l'ergonomie des espaces ainsi que le projet architectural ».

A ce sujet, l'AP-HP a informé la commission d'enquête de la mise en place au mois de septembre 2022 d'une mission confiée au professeur Lescure, chef de service à l'hôpital Bichat, et au professeur Lesurtel, chef de service à l'hôpital Beaujon. Cette mission concerne « le portage du projet de CHUSOGPN en lien avec la communauté hospitalière, les partenaires du projet (Université Paris Cité, collectivités, professionnels de ville...) et l'équipe projet ». Elle porte également sur « la préparation des modalités d'instruction des sujets, l'éclairage des arbitrages médicaux et organisationnels à soumettre à l'appréciation de la gouvernance, ainsi qu'un relais de l'actualité et des thématiques du projet vis à vis de la communauté hospitalière, des hôpitaux Bichat et Beaujon réunis en formation conjointe ou les assemblées médicales des sites ».

La participation du public

La plupart des 638 observations déposées par le public au cours de l'enquête sont circonstanciées. Certaines d'entre elles sont accompagnées de pièces jointes très documentées. Cela est le cas notamment des personnels soignants et des requérants contre le projet auprès des juridictions administratives.

La localisation déclarée par les intervenants montre que 621 observations proviennent d'Ile de France dont 609 de la Métropole du Grand Paris, 281 de Saint-Ouen, 204 viennent de Paris intramuros et 38 de Clichy.

9 associations, 5 formations politiques, 7 syndicats et 10 personnalités politiques ont développé leurs argumentations dans leurs observations.

La commission d'enquête a retenu 598 observations recevables, toutes portant sur le projet et/ou sur ses aspects socio-économiques.

L'étude du dossier et la prise de connaissance des observations ont permis à la commission d'enquête de retenir **8 thèmes** permettant leur classement :

- **T1** : Le devenir des hôpitaux Bichat et Beaujon ;
- **T2** : Le projet de CHUSOGPN et son territoire ;
- **T3** : Le programme du CHUSOGPN ;
- **T4** : Le projet architectural du CHUSOGPN et son insertion urbaine ;
- **T5** : L'économie, les coûts, les moyens, les effectifs, le financement ;
- **T6** : Les impacts et les nuisances ;
- **T7** : L'accessibilité et la sécurité des abords ;
- **T8** : La procédure d'enquête, la concertation, l'information et la communication autour du projet.

Le tableau suivant présente la répartition de la fréquence des thèmes abordés dans les observations.

Numéro	THEMES	Citations
T1	Le devenir des hôpitaux Beaujon et Bichat	254
T2	Le programme du CHUSOGPN	258
T3	Le projet de CHUSOGPN et son territoire	274
T4	Projet architectural du CHUSOGPN et insertion urbaine	145
T5	Les coûts, les moyens, les effectifs, le financement	133
T6	Les impacts et les nuisances	60
T7	L'accessibilité et la sécurité des abords	123
T8	La procédure d'enquête, la concertation, l'information et la communication autour du projet	50
TOTAL		1297

A la lecture des observations, la commission, après avoir enlevé les doublons et hors sujet conduisant à 598 observations recevables, a réparti les avis en quatre catégories pour caractériser les prises de position explicites du public.

La répartition des avis est la suivante :

- Avis favorables :134, soit 22 % ;
- Avis défavorables : 326, soit 55% ;
- Propositions alternatives (Bichat-Beaujon et un autre hôpital, inversion du projet...) : 102, soit 17 % ;
- Ne se prononcent pas catégoriquement : 36, soit 6 %.

TOTAL des avis recevables (hors SPAM, doublons, et hors sujet) : 598.

La commission d'enquête considère que cette enquête a connu une bonne participation puisque, sur le même territoire, l'enquête publique précédente de 2021 n'avait obtenu que 286 contributions.

L'expression du public a révélé une diminution importante de la proportion du public opposée au projet par rapport à celle de 2021.

2 Les appréciations socio-économiques du volet hospitalier du projet

2.1 Remarques préliminaires

1. La commission d'enquête considère que le cadre d'évaluation socio-économique des grands projets d'investissement en matière de santé publique prend en compte principalement la description du projet, ses objectifs, son programme - dont le capacitaire-, son projet médical et ses éléments économiques et financiers.

Ainsi, le cadre d'évaluation analyse les dispositions et les moyens prévus, sans toujours les associer aux aspects sociaux liés aux besoins de santé des populations concernées des territoires de patientèle, compte tenu de leurs caractéristiques socio-démographiques et de leur évolution, de l'organisation des soins de santé et leur répartition entre les établissements de santé, de l'existence de structures de soins de suite et de réadaptation, de l'accessibilité géographique et de la disponibilité des soins, ayant une incidence sur le parcours du patient et sa durée d'hospitalisation.

Ce cadre d'évaluation est compréhensible pour les personnels médicaux, mais difficilement accessible pour le public ne disposant pas de culture médicale et ainsi ne pouvant pas apprécier les effets du projet sur la santé publique au niveau du territoire concerné.

Or, ces éléments sont importants pour l'appréciation des grands projets d'investissement en matière de santé publique et de leur offre de santé par le grand public, lors des enquêtes publiques portant sur ces projets.

Par ailleurs, le cadre actuel pourrait être compété pour développer les aspects économiques du projet (effets sur l'emploi et le développement économique local, l'évaluation des synergies entre l'hôpital, l'université et la recherche), les aspects financiers (l'évaluation de la valeur actualisée des dépenses et des recettes), les aspects économiques des effets du projet sur l'environnement et l'aménagement du territoire.

En conséquence, la commission d'enquête suggère la sollicitation de France Stratégie pour la définition d'un nouveau cadre d'évaluation socio-économique des grands projets de santé publique analogue à ceux élaborés par France Stratégie pour des grands projets d'investissement de l'Etat.

2. Bien que la décision de mettre fin à l'activité des deux hôpitaux Bichat et Beaujon ne fasse pas partie de la procédure de déclaration de l'utilité publique du projet de CHUSOGPN, l'arrêt de leur activité aura des conséquences sociales et économiques dont l'analyse ne peut être exclue de la présente enquête publique. La commission d'enquête a donc retenu ce sujet dans la présente appréciation du volet hospitalier du projet.
3. Les aspects environnementaux du projet ont aussi des incidences socio-économiques. A ce titre, la commission d'enquête a tenu à les évoquer et à analyser les observations du public portant sur ces aspects.
4. Pour l'appréciation socio-économique du volet hospitalier du projet, dans le cadre de son utilité publique, la commission d'enquête s'appuie sur l'analyse des arguments présentés par le public lors de la présente enquête publique l'ayant conduit à poser de nombreuses questions aux maîtres d'ouvrage dans son procès-verbal des observations, afin d'obtenir un éclairage des enjeux correspondants. Cette méthode lui a paru nécessaire pour essayer de distinguer les avis de principe, les postures, les prises de position politiques, de la réalité des données et des faits. Les résultats de cette démarche présentés dans le Rapport sont repris ci-après sous une forme synthétique.
5. Il est important de rappeler le contexte du projet
Le projet concerne une population du bassin de patientèle qui a pu être estimée à environ 1 500 000 habitants, sans compter les patients en dehors de l'Ile-de-France susceptibles d'être soignés dans cet hôpital, compte tenu des traitements de pointe et spécifiques qu'il offrira. Le nombre annuel de séjours prévus est d'environ 268 000.

Le projet concerne directement les collectivités et les partenaires dans le cadre de l'écosystème de santé, ainsi que les personnels soignants de Bichat et de Beaujon (5 600 personnes environ parmi l'effectif futur estimé à près de 5 900 ETP).

2.2 Les appréciations socio-économiques liées au devenir de Bichat et Beaujon

Le devenir des hôpitaux Bichat et Beaujon est un motif important d'opposition du public au projet de CHUSOGPN et de demande de leur maintien.

2.2.1 L'impossibilité d'une rénovation des deux hôpitaux permettant d'atteindre les normes attendues pour les hôpitaux de demain.

Le public, notamment des médecins de ces hôpitaux, une partie du personnel soignant et des patients soignés dans ces hôpitaux, conteste la vétusté des locaux et l'importance des travaux à réaliser.

La commission d'enquête a examiné l'ensemble des besoins de mise aux normes, de réhabilitation et de rénovation des deux hôpitaux évoqués par le public et les personnels.

L'AP-HP a précisé les travaux nécessaires, leurs coûts, et leur faisabilité tout en maintenant l'activité des deux hôpitaux.

L'AP-HP a renouvelé la validité des études de rénovation et de réhabilitation des locaux déjà présentées lors de l'enquête publique précédente. Ces travaux nécessiteraient la construction d'un hôpital de rocade et la planification des travaux en site occupé échelonnée sur une vingtaine d'années dans des conditions difficiles pour les soignants et les patients ; leur coût serait équivalent à celui d'une construction neuve sans permettre de remédier aux défauts de fonctionnalité des deux hôpitaux et d'offrir les standards des nouveaux projets en termes de modularité et d'évolutivité.

La commission d'enquête considère que l'importance des travaux à réaliser sur une durée d'une vingtaine d'années ne paraît pas supportable aussi bien pour le personnel que pour les patients.

2.2.2 Le maintien des conditions de fonctionnement des hôpitaux nécessite des investissements

L'AP-HP a précisé les investissements réalisés ces dernières années permettant d'accueillir les patients dans les meilleures conditions possibles de qualité et de garantir la sécurité de fonctionnement dans les deux hôpitaux, représentant notamment 10 M€ par an sur le site de Bichat, et près de 7 M€ par an sur le site de Beaujon, pour l'ensemble travaux plus équipements.

Ces aspects financiers doivent être pris en compte dans les évaluations socio-économiques.

2.2.3 L'incidence de l'état des deux hôpitaux sur les conditions de travail et d'attractivité des soignants ainsi que sur les des conditions de confort des patients

Au cours de l'enquête, les difficultés actuelles en matière de conditions de travail des soignants et de conditions de confort des patients ont été abordées par le public.

Elles tiennent à la configuration des locaux et aux insuffisances de fonctionnalité.

Les équipes soignantes ne peuvent pas se concentrer davantage sur la prise en charge des patients. Par exemple, des brancardages par ambulances au sein du même site existent aujourd'hui à Bichat ; le nombre d'ascenseurs est très insuffisant.

Pour les soignants, elles peuvent expliquer en partie l'insuffisance d'attractivité des professions médicales.

Pour les patients, l'inconfort des chambres et des équipements sanitaires, l'insuffisance de taux de chambres individuelles sont structurels. Les locaux ne sont pas climatisés.

Pour toutes ces raisons, la commission d'enquête considère que le maintien de Bichat et de Beaujon n'est pas durable.

2.2.4 L'effet de la cession de Bichat sur le site de Claude Bernard

A cette question posée par le public, l'AP-HP précise que « la mutation des sites commence dès leur libération. Les sites seront sécurisés dans tous les cas. Concernant le site de Bichat, sa cession foncière n'empêchera pas les travaux de modernisation de Claude Bernard s'ils s'avèrent nécessaires, le site Claude Bernard étant situé en bordure du boulevard Ney et pouvant fonctionner de façon totalement autonome par rapport au reste du site. Comme pour tous travaux à proximité d'une activité de soins et/ou en milieu occupé, un phasage et un mode opératoire adapté des éventuelles démolitions seront à définir. »

La commission d'enquête retient que le devenir de l'Hôpital Bichat ne devrait pas avoir d'incidence sur le fonctionnement et l'évolution de Claude Bernard.

2.2.5 L'étude du devenir des sites associe les collectivités concernées

La commission d'enquête estime important d'associer les collectivités aux réflexions et aux études portant sur l'avenir des sites libérés par Bichat et Beaujon.

Sur ce point, l'AP-HP annonce les démarches suivantes :

« Pour Bichat, le lien entre l'AP-HP et les collectivités parisiennes est structuré par le Conseil de surveillance de l'AP-HP ; « les représentantes de la collectivité parisienne ont renouvelé leur soutien au projet du futur hôpital à St-Ouen tout en confirmant leurs attentes du maintien d'une offre de soins de proximité à Claude Bernard, comme cela est prévu depuis le début du projet en 2016. Le maintien d'une activité de soins à Claude-Bernard est acquis, sa définition précise doit encore être affinée avec les différents partenaires pour apporter les réponses les plus adaptées aux besoins de la patientèle de proximité, en complément du futur hôpital à St-Ouen et des autres offres existantes ou en projet. »

« Pour Beaujon, le projet de reconversion et d'insertion urbaine sera engagé en 2025 dès l'obtention du permis de construire de l'hôpital de Saint-Ouen purgé des recours ».

2.2.6 L'examen des propositions alternatives de maintien d'un des deux hôpitaux

S'agissant des propositions alternatives évoquées par le public, l'AP-HP considère qu'en tout état de cause, il n'est pas envisagé de conserver, même partiellement, la partie Bichat (tour et "galette" technique) pour les mêmes raisons qui ont fait renoncer à sa réhabilitation que cela soit pour le maintien d'un service d'urgence ou l'aménagement d'un site complémentaire au CHUSOGPN. L'alternative du transfert à Bichat du volet universitaire du projet pour dédensifier l'implantation du projet sur le site de Saint-Ouen n'a pas été retenue par les maîtres d'ouvrage en raison de l'insuffisance de la surface de plancher de Bichat.

Le maintien de l'un des 2 hôpitaux en tant que réserve pour faire aux besoins d'accueil accrus lors d'une prochaine pandémie, ainsi qu'aux besoins d'accueil post urgences ne peut pas être retenu par l'AP-HP, « car la ressource limitante n'est pas l'espace, mais les équipes de soins immédiatement mobilisables pour le faire fonctionner ».

« Le projet a pris en compte les besoins d'adaptation pour faire face aux prochaines pandémies ainsi qu'en cas de surcroît d'activité d'hospitalisation notamment hivernales ».

La commission d'enquête reconnaît la difficulté de prévoir l'évolution des besoins de santé à moyen terme comprenant ceux liés aux futures pandémies avec une capacité d'accueil et des moyens de traitement adaptés. A ce titre, le projet étant plus adaptable que les deux hôpitaux, il sera plus adéquat pour faire face aux futures pandémies.

2.2.7 La concertation pour le portage du projet et la préparation du transfert des activités des deux hôpitaux

L'enquête publique a révélé un déficit d'information et de communication sur le projet des personnels soignants des deux hôpitaux malgré les efforts déployés par l'AP-HP en la matière ; le manque d'intérêt pour le projet peut être lié à l'échéance lointaine ou incertaine de sa mise en service ou à l'incertitude de la fermeture des deux hôpitaux.

Pour faciliter la préparation du transfert des activités des deux hôpitaux au Campus de Saint-Ouen, la commission d'enquête recommande de poursuivre, voire d'amplifier, l'association des personnels de ces hôpitaux et la concertation sur le projet de construction et le projet médical. En outre, le développement des contacts avec l'écosystème de santé et les professionnels concernés, ainsi qu'avec les collectivités des territoires de patientèle serait utile à une bonne insertion du CHUSOGPN dans ces territoires en lien avec leurs activités.

2.3 Les appréciations des effets socio-économiques du projet hospitalier

2.3.1 La prise en compte par le projet des caractéristiques socio-démographiques du territoire de patientèle

Dans le cadre de l'actuelle enquête publique, le public a tout particulièrement tenu à s'assurer que le futur hôpital remplacerait -au moins aux mêmes niveaux quantitativement et qualitativement - les deux hôpitaux devant faire l'objet d'une fusion, et que le projet était conçu de telle sorte à s'adapter aux spécificités du territoire et à ses évolutions.

Le public a fait part de la nécessité d'objectiver les besoins sociaux et sanitaires en fonction des évolutions socio-démographiques et territoriales dans le périmètre d'attractivité du futur hôpital. Il a évoqué une étude APUR pouvant apporter dans cette connaissance. Cette étude n'étant pas disponible, certains constats et tendances sont cependant globalement connus : démographique en augmentation mais dont l'analyse reste à confirmer pour 2050 (baisse de la natalité mais territoire avec de nombreux projets d'aménagement) ; meilleure accessibilité territoriale ; présence d'une population socialement plus vulnérable que la moyenne métropolitaine ; phénomènes de vieillissement et de précarité...

L'AP-HP indique cependant que sans attendre la parution du document, les tendances identifiées lors de la conception du projet n'étaient pas remises en cause en termes d'évolution démographique et d'indicateurs sanitaires.

S'agissant de l'adaptation du projet d'hôpital aux tendances socio-démographiques du territoire, l'AP-HP précise que le vieillissement de la population avait conduit à prévoir une augmentation des capacités de prise en charge gériatrique et la création d'une équipe mobile de gériatrie ; la baisse de la natalité avait conduit au redimensionnement de la maternité ; la croissance des pathologies chroniques

a été prise en compte par l'augmentation des hospitalisations de jour ; les indicateurs sociaux défavorables ont conduit à une stratégie partenariale avec Saint-Ouen pour une meilleure continuité de prise en charge ; enfin, les facteurs médico-sociaux d'allongement de la durée de séjour ont justifié une partie des 170 lits supplémentaires.

L'AP-HP indique par ailleurs que les projections démographiques ont conduit à ajuster le dimensionnement du futur établissement avec 288 places d'ambulatoire pour accueillir 35 000 hospitalisations de jour/an supplémentaires, et qu'en parallèle, du fait de la baisse de la natalité prévue, une nouvelle répartition des capacités de la maternité sur le seul périmètre de l'AP-HP a été effectuée : réduction de 1000 accouchements/an, compensée par l'augmentation de capacitaire au sein du Nouveau Lariboisière (+ 800 accouchements/an) et à Avicenne dans le 93 (+ 700 accouchements/an).

Pour rappel, l'« Hôpital universitaire Grand Paris Nord », objet de l'actuelle enquête publique concerne le volet 2 d'un projet global de l'AP-HP dénommé « Hôpitaux Nord », dont le volet 1 concerne le « nouveau Lariboisière ». L'articulation des deux équipements hospitaliers a pu être précisée par l'AP-HP, notamment s'agissant du report prévu de la patientèle sur Lariboisière.

L'AP-HP indique que dans cette configuration, il est prévu un report 10 000 passages aux urgences, accueillis aujourd'hui à Beaujon et Bichat, sur le nouveau service de Lariboisière. De même, ce sont a minima 800 accouchements/an de parturientes du 18e arrondissement ou du Nord de Paris qui pourront être suivies dans le Nouveau Lariboisière (ouverture 2026).

Le service de rhumatologie rejoindra quant à lui le pôle d'excellence de Lariboisière.

La commission d'enquête regrette cependant que les données et évolutions socio-démographiques du périmètre d'attractivité du futur hôpital n'aient pu être présentées avec leur analyse dans le cadre de l'enquête alors qu'elles contribuent à une meilleure compréhension et à l'évaluation des enjeux de santé pour le territoire. Le procès-verbal des observations a apporté des éléments de réponse mais la commission d'enquête regrette qu'ils n'aient pas été suffisamment exposés lors de l'enquête publique pour répondre aux interrogations et craintes du public.

Le dossier d'enquête comporte pour sa part un nombre exhaustif d'éléments, dont particulièrement les études socio-économiques de 2016, documents absents lors de la première enquête, ainsi qu'une note de présentation de l'enquête et une note « d'informations actualisées sur le projet d'hôpital au regard des éléments contenus dans le rapport au (CGI) : contre-expertise de l'évaluation socio-économique du projet ».

Dans le cadre de la procédure de régularisation de la DUP, il peut être considéré que tous les éléments nécessaires à l'information du projet de futur hôpital sont présents. La commission estime cependant que ces documents, si fournis soient-ils, demeurent difficilement appropriables pour un public profane du domaine hospitalier.

S'agissant du périmètre du bassin de patientèle, la commission remarque que celui-ci a été réévalué de 10 à 15 communes de 2016 à 2022, sans que cela ne fasse l'objet d'une explication ni d'une mise en perspective.

La commission d'enquête s'interroge cependant si cet élargissement du bassin de patientèle n'induit pas a minima une incidence sur l'organisation territoriale de l'offre de soins et les partenaires potentiels.

Par ailleurs, elle constate que « l'hôpital Nord du Grand Paris » annoncé correspond davantage au

territoire nord-ouest de la Métropole, alors qu'il semble plutôt destiné à un rattrapage territorial pour la Seine-Saint-Denis.

Etant cependant constaté que le territoire nord-ouest est également déficitaire en offre de soins, la commission d'enquête constate que ce futur hôpital, en reprenant les patientèles de Beaujon et Bichat, devient un hôpital interdépartemental (75, 93 , 92, 95).

La commission d'enquête estime que les divers éléments relatifs au périmètre de patientèle, sont certes évolutifs, mais qu'ils devraient déjà faire l'objet de précisions communiquées au public, afin que notamment les acteurs de l'offre de soins, dont la médecine de ville, puissent s'y référer.

L'AP-HP précise que l'élargissement du bassin de patientèle n'est pas nécessairement synonyme à lui seul d'une plus grande activité pour le futur établissement, notamment du fait que ces territoires bénéficient d'une bonne implantation d'établissements de santé avec 16 sites hospitaliers recensés mais aussi d'un déficit important en médecine de ville. L'AP-HP estime d'autre part qu'il n'existe pas de déficit de l'offre de soins hospitaliers sur ce bassin qui pourrait faire craindre un afflux massif de nouveaux patients vers le nouveau Campus et un mauvais dimensionnement de son capacitaire.

Comme l'AP-HP le réitère plusieurs fois, le projet de futur Campus n'a pas vocation à répondre à lui seul au déficit de soins de son territoire de patientèle. Il doit cependant établir des partenariats forts avec les autres acteurs pour contribuer à consolider le territoire en toute connaissance de cause, en prenant en compte une étude socio-démographique du territoire de patientèle finalisée et partagée.

2.3.2 L'accessibilité et la proximité du futur hôpital

L'accessibilité à l'hôpital est un sujet important pour le public qui argue de la proximité actuelle des deux hôpitaux en regard de l'éloignement que constituera le projet.

Le projet, dont la localisation est prévue entre les deux hôpitaux, sera distant de quelques centaines de mètres de l'actuel hôpital Bichat (distance d'un arrêt de métro), et d'environ deux kilomètres de l'actuel hôpital Beaujon.

Selon l'AP-HP, tant la distance à parcourir que les temps de trajets n'en seront pas significativement modifiés, d'autant que le nouvel établissement sera beaucoup mieux desservi par les transports en commun. L'entrée principale de l'hôpital fera face à la station de métro Garibaldi (ligne 13), sera à moins de dix minutes à pied des stations Saint-Ouen et Mairie de Saint-Ouen (ligne 14 et RER) accessibles aux PMR. Le projet bénéficiera ainsi davantage de la desserte par la ligne 14 prolongée, ainsi qu'ultérieurement à ses correspondances avec les lignes 15, 16 et 17 à Saint-Denis Pleyel.

S'agissant du problème potentiel de proximité soulevé par les personnes âgées ou handicapées à faibles moyens et non motorisées, plus éloignées du projet que des deux hôpitaux actuels, l'enquête publique a révélé l'existence d'un projet d'Ile-de-France Mobilités et de la RATP mettant en œuvre un bus reliant les arrêts de la ligne 14 (accessible PMR), deux ans avant l'ouverture du futur Campus.

Pour pallier notamment les difficultés d'accessibilité pour certains publics, l'AP-HP s'est engagée depuis l'origine du projet à conserver une offre de proximité garantissant l'accès pérenne à des soins spécialisés de secteur 1 sur le site "Claude Bernard" venant compléter l'offre existante ayant vocation à perdurer. De même à Clichy, une démarche partenariale est engagée par l'AP-HP avec divers acteurs de santé du territoire en vue de garantir l'accès pérenne à des soins spécialisés de secteur 1.

La commission d'enquête retient que la localisation du projet ne modifiera pas sensiblement la proximité actuelle de la patientèle à l'hôpital et son accessibilité, voire améliorera la desserte actuelle en transports en commun, étant précisé que l'hôpital Beaujon n'est pas desservi directement par une ligne de métro.

La desserte par les transports en commun ne répond toutefois pas toujours à la demande des personnes fragilisées pour lesquels le critère d'une proximité avec une offre de soins reste essentiel.

Aussi, la commission retient que l'AP-HP s'engage dans une démarche d'organisation de l'offre de soins de proximité de secteur 1 venant compenser l'arrêt d'activité des hôpitaux Bichat et Beaujon.

2.3.3 L'amélioration de l'offre de soins : le capacitaire et le projet médical

L'un des arguments majeurs du public mettant en cause le projet d'hôpital concerne l'insuffisance du capacitaire, en comparaison de celui des deux hôpitaux Bichat et Beaujon et des tendances socio-démographiques du bassin de patientèle.

L'AP-HP est venu apporter des précisions sur l'évolution de la prise en compte du capacitaire et a indiqué les modalités de son amélioration.

En 2016, le capacitaire avait répondu aux critères de durée moyenne de séjour (DMS) et de taux d'occupation prévisionnel des CHU français les plus performants. A la suite de la crise Covid, puis de la première enquête publique, il a été acté une évolution de certains critères de performance jugés plus réalistes et mieux adaptés au contexte local.

L'AP-HP indique que la réduction capacitaire en hospitalisation complète de 145 lits, qui résulte de la différence entre la capacité de Bichat-Beaujon (1131 lits théoriques pris en compte, mais 975 lits effectivement occupés) et le projet d'hôpital (986 lits), tient compte des différentes évolutions du projet depuis 2016, notamment l'évolution de la capacité globale, l'évolution de l'ambulatoire par spécialité et la durée moyenne de séjour.

Ses évolutions se sont traduites par une détente de la situation capacitaire, passant de 81 patients/an/lit en hospitalisation complète prévus en 2016, à 62 patients/an/lit pour le projet actuel.

Le capacitaire du projet d'hôpital a donc évolué de 816 lits en 2016 à 986 lits prévus dans le projet présenté, et la capacité ambulatoire a été portée de 183 places en 2016 à 288 places.

Les 105 places supplémentaires de capacité ambulatoire depuis le projet de 2016 permettent d'augmenter significativement les capacités notamment en dialyse et en médecine ambulatoire, elles correspondent en l'occurrence à un projet élaboré en collaboration avec les équipes médicales et soignantes.

La commission relève ces améliorations capacitaires en lits et en hospitalisation de jour, et note que le concours pour certains aspects a été travaillé avec les équipes de l'AP-HP.

Au-delà de la question capacitaire, peu d'observations relèvent cependant que certains aspects tels les nouvelles techniques médicales, l'offre de soins en ambulatoire, le maillage de l'offre de soins, le projet d'un point de vue architectural, peuvent également participer de l'amélioration du capacitaire.

Le programme architectural s'est en l'occurrence adapté à de nouvelles contraintes, celles prévoyant un capacitaire d'extension en cas de situation sanitaire exceptionnelle : création de 53 lits dédoublables ; extension des capacités de soins critiques (lits de réanimation et de soins intensifs) avec plateau de 184 lits de soins critiques, contre 144 lits actuellement ; 116 lits supplémentaires mobilisables pour

faire face à des situations sanitaires exceptionnelles (SSE) prévus dans des locaux de l'hôpital adaptables et pré-équipés.

Cette prise en compte de situations sanitaires exceptionnelles (SSE) qui ne peut, de plus, exister à Bichat et Beaujon, est néanmoins retenue par la commission d'enquête en tant qu'élément positif en faveur du futur hôpital.

S'agissant du concept de l'hôpital de demain, il aurait paru intéressant de souligner davantage l'articulation entre les aspects quantitatifs : le capacitaire de lits, places, boxes ... et ceux qualitatifs, tels l'organisation médicale, les nouvelles techniques, les aspects sociaux et humains, la conception du bâtiment, les partenariats... faisant que l'hôpital de demain fonctionne différemment de celui d'aujourd'hui, de façon plus souple, adaptable et en lien avec le territoire.

La commission note que l'enquête publique aura cependant permis de préciser certains aspects dans la conception du projet contribuant aux améliorations apportées par le projet.

S'agissant de la future organisation médicale, le regroupement des blocs opératoires, le renforcement du plateau technique et des équipements de pointe (6 scanners, 6 IRM, 4 TEP, 5 Gammas-caméras, 8 salles d'imagerie conventionnelle, 9 salles d'échographie, 47 salles de bloc et d'activité interventionnelle ou d'endoscopie...) devraient permettre la réduction des délais d'attente et la fluidification des parcours patients.

La préoccupation centrale de l'optimisation des parcours des patients dans la conception du futur établissement et la nécessaire articulation et proximité/regroupement des différents espaces, se retrouvent dans la proximité directe des urgences et de l'imagerie, la proximité des explorations fonctionnelles et des consultations, le regroupement des blocs, le regroupement des réanimations, le rapprochement des spécialités en blocs cohérents...

Côté patient, la qualité des soins devrait être grandement augmentée du fait de l'amélioration du confort hôtelier pour les patients hospitalisés (chambres individuelles avec douche, possibilité d'ouverture des fenêtres), comme pour les patients en ambulatoire (espaces individuels respectant l'intimité des patients et la confidentialité des entretiens), dans un bâtiment qui pour tous, personnel soignants, patients, visiteurs, sera plus confortable et notamment mieux adapté au changement climatique que Bichat et Beaujon, notamment en période de canicule.

Le futur hôpital qui, faut-il le préciser, permettra de réunir en un seul site toutes les spécialités pour des patients adultes (avec un réel apport pour les patients polyopathologiques ou les patients admis aux urgences) constitue du point de vue de la commission d'enquête une amélioration substantielle de l'offre de santé par rapport à la situation actuelle, résultant d'une meilleure organisation des soins, d'un niveau d'équipements mieux adapté au parcours du patient, de la réduction de la durée d'hospitalisation, de l'amélioration des conditions de travail des personnels et des conditions de confort des patients.

Si la commission d'enquête estime que le futur hôpital apportera une amélioration substantielle de l'offre de santé par rapport à la situation actuelle, il demeure que de nombreux autres aspects seront également à prendre en compte, tel le site complémentaire et le maillage partenarial avec les autres acteurs du territoire, afin qu'il le soit de façon optimale.

2.3.4 Les urgences

Le service des urgences est particulièrement scruté par le public, les urgences étant médiatisées nationalement du fait d'évènements dramatiques. En l'occurrence, lors de la réunion publique, un représentant du personnel des urgences de l'AP-HP a pu également faire état de conditions de travail particulièrement difficiles.

Le dimensionnement du futur service des urgences est particulièrement pointé par le public qui l'estime à la fois surdimensionné pour un seul service : 110 000 passages/an, mais aussi sous-dimensionné, son capacitaire étant réduit de 10 000 passages/an par rapport à la capacité d'accueil actuelle des hôpitaux Bichat et Beaujon.

La commission d'enquête relève par ailleurs que l'enquête Urgences 2023 rend compte d'une tendance nationale à la hausse du nombre de passages aux urgences que l'on pourrait qualifier de très conséquente.

La commission d'enquête retient l'affirmation de l'AP-HP qu'un service des urgences optimal relève avant tout d'une question d'organisation et d'innovation et non exclusivement d'un dimensionnement « idéal ». Un fort capacitaire n'implique nullement des conditions de travail pour le personnel ou d'accueil pour le patient qui seraient dégradées.

Le volume plus important du service d'urgences prévu, impliquant en l'occurrence davantage de patients à hospitaliser, est un aspect que l'AP-HP indique avoir déjà pris en compte dans le projet d'hôpital et son organisation. Ces aspects y ont été abordés, tels le fonctionnement des flux internes de l'hôpital entre les filières programmées et non programmées, la gestion prévisionnelle des lits, la gestion des durées d'hospitalisation, la bascule ambulatoire de certaines hospitalisations.

S'agissant du dimensionnement, il est précisé que le service d'urgences adultes du projet est prévu pour 110 000 passages par an et qu'un service d'urgence gynécologique et obstétrical est également mis en place pour une capacité de 18 000 passages/an.

Concernant le transfert du service de rhumatologie depuis l'hôpital Bichat pour intégrer le centre de référence de Lariboisière, « les passages aux urgences accueillis aujourd'hui à Beaujon et principalement à Bichat se reporteront sur le nouveau service de Lariboisière ».

Sont par ailleurs envisagés, le cas échéant, des transferts s'opérant en premier lieu au sein de l'AP-HP (Lariboisière sur Paris et L. Mourier à Colombes), puis hors AP-HP avec les hôpitaux de Saint-Denis et de Gonesse (GH Plaine de France), et également sur une dizaine d'autres hôpitaux.

Ces derniers, selon l'AP-HP, sont tenus informés du projet et ont été invités à participer aux travaux du projet territorial de santé dont la question des urgences. **La commission d'enquête s'interroge en l'absence de toute autre précision si, en l'état, cela suffit à anticiper et organiser le système des urgences au niveau du territoire.**

L'AP-HP indique que d'autres dispositifs et projets seront mis en place pour réduire le flux de patients relevant de la médecine générale au sein des services d'urgences : réorientations vers la médecine libérale, Service d'Accès aux Soins (SAS), équipes mobiles de gériatrie, etc.

L'impact de ces mesures reste à confirmer pour une projection à plus long terme, au-delà de l'ouverture de l'hôpital.

Même si de nombreux dispositifs sont envisagés pour fluidifier le flux de patients, la commission d'enquête note que le service des urgences reste un service méritant toute l'attention en termes d'accompagnement amont et aval.

2.3.5 L'ambulatorio

La commission d'enquête remarque que l'ambulatorio est présenté par l'AP-HP comme un élément structurant d'amélioration de la qualité des soins au service du patient. Le public craint plutôt qu'il ne s'agisse d'une pratique davantage portée par la rentabilité, ce qui, dans le contexte territorial du futur hôpital, serait inadapté, voire dangereux pour les patients, dès lors que l'ambulatorio se massifierait sans tenir compte des situations socio-économiques.

La commission d'enquête retient des réponses de l'AP-HP que la prise en charge en ambulatorio est une décision médicale qui évalue la situation globale du patient et auquel le service social hospitalier est associé : les patients précaires ou fragilisés sont donc repérés. La possibilité de l'ambulatorio est donc évaluée par le médecin sur la base de critères médicaux, chirurgicaux, anesthésiques, liés à des aspects psychologiques, sociaux ou environnementaux, au cas par cas, tenant compte de l'analyse du rapport bénéfice/risque.

L'hospitalisation ambulatoire telle qu'évoquée dans le projet, sera localisée dans le futur hôpital et sera répartie entre 52 places au sein de l'unité d'ambulatorio chirurgical et ambulatorio, 18 places au sein du service de dialyse et 218 places au sein d'un plateau d'ambulatorio médical.

S'agissant de la relation entre la réduction du capacitaire de l'hôpital et l'augmentation de l'ambulatorio, il est indiqué que le projet initial prévoyait certes qu'un grand nombre de séjours en hospitalisation conventionnelle serait transféré en ambulatorio, justifiant une baisse du capacitaire de 126 lits par rapport à l'existant. Les ajustements capacitaires ont conduit à une réduction capacitaire globale prévue de - 145 lits soit - 13% par rapport au capacitaire autorisé en 2023, en intégrant l'ensemble des effets (transfert des séjours en ambulatorio, amélioration des taux d'occupation et performance de la durée moyenne de séjour).

Parallèlement, le capacitaire de l'ambulatorio a augmenté de + 115 places par rapport au projet initial.

La commission d'enquête relève que la démarche ambulatoire est encadrée et que l'AP-HP a notamment mis en place un groupe de travail sur les conditions de prise en charge ambulatoire.

La commission d'enquête estime que des actions d'information sur les conditions de prise en charge en ambulatorio seraient opportunes vis-à-vis du public pour dissiper tout malentendu.

2.3.6 Le niveau d'activité par rapport à celui des deux hôpitaux

Les données de l'AP-HP sur l'activité des 2 hôpitaux au cours des dernières années et le taux d'occupation des lits ouverts montrent le maintien d'une activité importante et continue pour l'ensemble des spécialités en hospitalisation complète. Pour les deux hôpitaux, l'hospitalisation de jour est en augmentation, notamment à Bichat. Toutefois, l'insuffisance des effectifs a conduit à la fermeture de lits.

La commission d'enquête note la capacité du projet à atteindre un niveau d'activité supérieur à celui des deux hôpitaux.

2.3.7 L'attractivité du projet pour les professionnels de santé liée à l'ensemble des volets université/recherche/hôpital sur un même site

Le public-personnel soignant-, dans sa grande majorité, a fait part de sa grande attente de pouvoir investir un équipement hospitalier conçu à la pointe du progrès disposant d'un projet médical décliné

en conséquence, pour de meilleures conditions de travail pour le personnel et d'accueil pour les patients.

Le projet est ainsi attendu par certains comme un facteur revitalisant ayant le pouvoir d'impulser une dynamique collective au sein du milieu médical de l'AP-HP et une attractivité forte pour de futurs professionnels de santé.

Dans ce contexte, le campus hospitalo-universitaire est envisagé comme un équipement de pointe en termes de spécialités, de plateaux techniques, de formation et de recherche, pouvant certainement contribuer tout à la fois de former plus particulièrement des jeunes issus du territoire du nord-est de la Métropole, constituer un vivier d'emplois, et rendre plus attractif le territoire pour l'installation de nouveaux professionnels de santé contribuant à résorber le déficit en offre de santé.

La commission d'enquête retient que la création conjointe d'un site hospitalier et d'un site universitaire de recherche et de formation permettra d'accroître fortement l'attractivité de l'établissement pour les professionnels de santé, ce qui est aujourd'hui un enjeu majeur pour maintenir l'offre de soins sur le territoire.

Elle retient également l'argument de perspectives de mise en synergie entre soins de santé, recherche et enseignement qui pourront ainsi collaborer au mieux pour développer l'excellence, l'innovation, et les vocations nécessaires au domaine de la santé.

La commission remarque cependant que l'attractivité du futur hôpital pourrait se déployer aux dépens d'autres acteurs de santé du territoire moins dotés en termes d'attractivité et que cela peut constituer un risque en termes de recrutement de personnels soignants.

2.3.8 Le renforcement de l'expertise en raison de la proximité des structures de formation et de recherche

Cet aspect du projet mérite d'être évoqué dans le cadre de l'appréciation socio-économique, bien qu'il n'ait pas fait l'objet d'un développement conséquent dans le cadre de l'enquête publique.

Les deux hôpitaux Bichat-Claude Bernard et Beaujon concentrent déjà actuellement une expertise reconnue dans leurs domaines respectifs de référence et sont tous deux certifiés par la Haute Autorité de Santé. En se regroupant au sein du projet de campus hospitalo-universitaire, ces centres de référence nationaux et européens matérialisent une concentration d'expertise dans la prise en charge des maladies rares, notamment exceptionnelle en matière d'activités de transplantations, constituant de fait des sites de référence et de recours national.

L'excellence des hôpitaux Bichat et Beaujon est également indissociable du rayonnement académique de ces hôpitaux à l'échelle nationale et même mondiale.

En ce sens, le projet de Campus vise à consolider et renforcer l'expertise et le rayonnement déjà acquis et à constituer l'un des premiers centres nationaux voire mondiaux de recherche.

Les hôpitaux Bichat et Beaujon regroupent une densité de médecins-chercheur importante avec 125 équivalents temps-plein (ETP) de personnels bi-appartenant hospitalo-universitaires (96 Praticiens hospitaliers – professeurs des Universités, 29 Maîtres de Conférences des Universités – Praticiens hospitaliers, 9 Praticiens Hospitalo-Universitaires et 99 Chefs de cliniques Associés) représentant plus de 30% des effectifs hospitalo-universitaires du GHU Nord-Université Paris Cité.

S'agissant de l'expertise, le transfert à Saint-Ouen de l'expertise actuelle reconnue est un argument certain, de même que celui du progrès permis par une plus forte synergie entre l'hôpital, l'université et la recherche portant sur des effectifs nettement plus importants qu'actuellement.

2.3.9 L'insertion du projet dans l'écosystème de santé

L'AP-HP réitère plusieurs fois que le projet d'hôpital n'a pas vocation à répondre à lui seul au déficit de soins du territoire de patientèle : l'enquête publique pourrait tendre à l'occulter. A la décharge du public, le contexte général de l'écosystème de santé actualisé manque à la compréhension de l'insertion du projet d'hôpital et les facteurs d'attractivité, de complémentarité, de compétitivité qu'il pourrait mettre en œuvre, ne sont pas développés. La commission regrette que ces aspects aient été quasi absents de l'enquête, considérant qu'ils apportent un regard élargi sur l'offre de santé du territoire de patientèle ainsi que de nouvelles perspectives.

L'hôpital étant inscrit dans un territoire où chaque acteur doit prendre sa part, il semble d'autant plus nécessaire d'établir des partenariats forts avec ceux-ci pour contribuer à le consolider. Même si les informations recueillies au cours de l'enquête sont disparates, la commission d'enquête relève que certaines démarches partenariales importantes sont engagées dans un contexte en faveur de dynamiques fortement recommandées.

D'une part, le projet de Campus s'inscrit dans le cadre de la régulation sanitaire encadrée par le projet régional de santé (PRS) adopté et publié le 31 octobre 2023 par l'ARS Ile-de-France. Selon l'AP-HP, « la déclinaison du projet régional de santé (PRS) est assurée. Celui du nouvel hôpital en cours d'élaboration vise une meilleure articulation ville-hôpital, un renforcement des coordinations et coopérations inter-hôpitaux et une amélioration des parcours de soins. La dynamique partenariale est déjà engagée et sera renforcée au cours des années à venir ».

L'AP-HP précise également qu'une démarche de Projet Territorial de Santé (PTS) a été lancée en mars 2022, conjointement avec l'ARS, la commune de Saint-Ouen, Plaine-Commune et l'AP-HP, selon quatre axes de groupes de travail, réunissant des acteurs exerçant au sein des bassins d'attractivité du futur hôpital (92, 93, 75), ceux-ci ayant été largement invités à y participer.

Les travaux du PTS visent à assurer l'inscription du futur hôpital sur son territoire d'implantation. Les quatre axes de travail concernent : la coopération entre la ville et l'hôpital ; la collaboration entre établissements hospitaliers ; l'accompagnement par l'hôpital de publics spécifiques ; la prévention et la promotion de la santé développement de partenariats avec les associations locales ; l'intégration de la démarche prévention et promotion de la santé à l'hôpital.

L'AP-HP, en lien avec l'ARS, a fait le choix dans le cadre du PTS d'établir des partenariats par cercles concentriques de façon à ne pas se disperser dans de multiples projets simultanés. Le projet avec Saint-Ouen a d'abord été privilégié car la ville accueille le futur hôpital, dispose de centres municipaux de santé et les élus portent le partenariat. L'offre ambulatoire sera progressivement déployée sur les territoires actuels de Bichat et Beaujon, en partenariat avec des acteurs locaux. La démarche de PTS via le groupe dédié au lien ville-hôpital a identifié d'autres possibilités de partenariats, qui pourront être déployées progressivement d'ici l'ouverture du futur hôpital, en s'assurant de bien stabiliser les étapes précédentes. Dans tous les cas, l'existence de partenaires en capacité de s'investir dans ces projets est une condition nécessaire de l'engagement de l'AP-HP.

Des démarches partenariales se concrétisent par ailleurs par des collaborations entre la filière gériatrique CASANOVA (CH de Saint-Denis) et une équipe mobile gériatrique de Bichat intervenant à

Saint-Ouen, par la signature d'une convention ARS /AP-HP/ ville de Saint Ouen (mai 2023) qui vise à renforcer et structurer le partenariat autour des activités ambulatoires Bichat et Beaujon, le Centre municipal de santé et les professionnels du territoire. Une convention vient par ailleurs d'acter la mise en place du premier centre hospitalo-municipal qui accueillera l'ensemble des différentes spécialités présentes dans le futur Hôpital : les Audonien(ne)s y auront accès sans dépassement d'honoraires.

S'agissant du territoire de patientèle de l'hôpital Beaujon, l'AP-HP s'est engagée dans une démarche partenariale avec les acteurs de la commune de Clichy : l'hôpital Goüin et le centre municipal de santé Chagall-Goüin, la fondation Roguet, la médecine de ville à travers le centre de santé Berges-de-Seine, qui servira de socle à une organisation garantissant l'accès pérenne à des soins spécialisés de secteur 1 pour les habitants de la commune.

Par ailleurs, l'AP-HP indique que les hôpitaux Bichat et Beaujon (*et demain le futur hôpital*) collaborent avec les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) déjà constituées des 17ème et 18ème arrondissements de Paris et de Saint-Ouen, ainsi qu'avec l'inter-CPTS des 10ème/18ème/19ème arrondissements. Ils participent aux travaux de préfiguration de la CPTS d'Asnières-Clichy. A terme, la collaboration sera réalisée avec l'ensemble des CPTS des communes du bassin de patientèle soit 15 communes.

Enfin, le rapport de contre-expertise de 2016 insistait plus particulièrement pour qu'en amont de l'ouverture du Campus, une coopération renforcée avec le CH de Saint-Denis (GHT Plaine de France), équipement structurant du secteur nord-ouest de la métropole, soit établi.

A l'occasion du procès-verbal des observations, l'AP-HP et le CH Saint-Denis ont répondu conjointement sur les avancées de la démarche, et la commission d'enquête retient que cette réponse exprime la volonté d'une approche commune et d'un engagement réaffirmé.

Il est indiqué que depuis l'origine du projet, la spécificité du lien entre le futur hôpital et son plus proche voisin l'hôpital de Saint-Denis est identifié comme une condition de réussite indispensable.

En réponse à la question des délais, l'AP-HP évoque d'une part sa nouvelle organisation en 2019 en Groupes hospitalo-universitaires (GHU) qui a freiné la démarche. Désormais, deux GHU sont engagés dans le dialogue avec l'hôpital de Saint-Denis : le GHU Paris Seine-Saint-Denis, présent à Bobigny, Bondy et Sevran, interlocuteur le plus naturellement proche de l'actuel hôpital de Saint-Denis, et le GHU Nord-Université Paris Cité, auquel appartiennent les hôpitaux Bichat et Beaujon et le futur campus (entité pour l'heure absente en Seine-Saint-Denis).

Selon un calendrier menant jusqu'à 2030 (ouverture du futur hôpital), les rencontres associeront donc les deux GHU et le centre hospitalier de Saint-Denis. Un état des lieux partagé a été établi en 2022. En 2023, une première feuille de route des thèmes de travail conjoints a été lancée. Les échanges avec la gouvernance du CH de Saint-Denis (GHT Plaine de France) début 2024 confirment la volonté commune de mettre en place cette année, la structure de pilotage que les acteurs des deux côtés appellent de leurs vœux, via un accord formalisé.

Ainsi, est-il prévu que deux conventions hospitalo-universitaires entre d'une part, le Centre Hospitalier de Saint-Denis et celui de Gonesse, d'autre part, les Hôpitaux Universitaires de Paris-Seine-Saint-Denis, Faculté de médecine de Paris Sorbonne Nord, soient présentées aux instances pour validation dans les six prochains mois.

Dans les mêmes délais, la constitution d'une structure de pilotage des coopérations et des filières de prise en charge pour le territoire de Paris Nord-Plaine de France est également prévue.

Il apparaît indispensable à l'AP-HP et au CH Denis que les gouvernances concernées auront à se rencontrer de manière formelle, en s'obligeant à être présentes dans toutes leurs composantes et a minima une fois par semestre. Cette structure sera garante de l'existence et de la mise en œuvre de travaux sur l'articulation des filières et des coopérations.

La commission d'enquête, à l'appui de ces éléments, considère que le public aurait toute légitimité à être informé de ces éléments et de leurs suivis.

2.3.10 Le site complémentaire

La demande de garantie de réalisation d'un site hospitalier complémentaire, défendue unanimement par le public, émane quasi exclusivement de la communauté soignante de l'AP-HP, particulièrement des collectifs et syndicats à l'initiative du recours administratif contre la décision d'utilité publique après la première enquête publique.

Le site complémentaire correspond à un leitmotiv et une condition sine qua non pour que le futur hôpital fonctionne. Les arguments portent sur le fait que les lits d'aval de soins médicaux de réadaptation (SMR) et soins longue durée (SLD) seront insuffisants et doivent être prévus dès aujourd'hui pour que le site principal ne soit pas en situation chronique de saturation dès son ouverture.

En mars 2024, la communauté médicale de l'AP-HP a voté une motion de soutien au projet de site complémentaire.

Selon l'AP-HP, tous les projets de construction de CHU contiennent la dimension d'une offre d'aval sur place ou sur le territoire. Le site complémentaire du futur hôpital n'y fait pas exception et ne vient donc pas pallier un défaut quelconque de sous-dimensionnement.

Le rapport de contre-expertise de 2016 évoquait déjà le site de Claude Bernard : « parallèlement, le projet s'attache à développer, en collaboration avec les professionnels libéraux, une offre de proximité, pluridisciplinaire, hospitalière et de ville, complémentaire, sur le site de Claude Bernard (18ème). Cette offre ne fait pas partie du projet d'investissement objet du présent rapport. Pour autant, elle permet de maintenir une offre ambulatoire de proximité sur le 18ème et assurera l'aval du futur HUGPN en Soins de Suite et de Réadaptation (SSR) et Psychiatrie. Le site Claude Bernard permettra également les derniers transferts d'activité de l'hôpital Fernand Widal (Soins de Longue Durée-SLD et SSR Gériatrie) et la libération intégrale de ce site en vue de sa cession. ».

En 2016, l'accord de l'Etat via la décision du COPERMO prévoyait donc ce projet sur le site Claude Bernard de l'AP-HP. Le maintien des capacités actuelles d'aval de Claude Bernard était prévu avec celles de Fernand Widal(10e), rassemblées dans un projet qui nécessiterait la réalisation d'un nouveau bâtiment adapté à cette activité.

Dès lors que la solution privilégiée était celle d'un foncier appartenant à l'AP-HP, avec des bâtiments libérés en partie par le départ vers le futur Campus, l'AP-HP explique qu'il n'y avait pas de raison de développer ce projet plus rapidement, les capacités SMR actuelles de Claude Bernard pouvant continuer à fonctionner. En revanche, le renfort de celles venant de Fernand Widal, voire de capacités supplémentaires à créer, nécessitaient que des bâtiments soient libérés sur Claude Bernard à l'ouverture du futur projet à Saint-Ouen.

L'AP-HP réaffirme donc, qu'a minima, le site complémentaire pourra être réalisé sur le site Claude Bernard, à 800 mètres du futur hôpital, sur un foncier appartenant déjà à l'AP-HP et une parcelle permettant le projet.

La crise Covid a cependant fait évoluer le projet : il a été admis que le site complémentaire aurait avantage, par souci d'efficacité, à être au plus près du futur hôpital. L'Etat ayant autorisé une recherche de parcelle en ce sens en apportant un financement de 47 M€ à cet effet, l'AP-HP a engagé de premières études pour vérifier la faisabilité d'une opération permettant notamment d'installer ces capacités de soins d'aval à côté du Campus. Des échanges ont actuellement lieu avec la mairie de Saint-Ouen pour en étudier les conditions, notamment en termes d'insertion urbaine. Ce site présenterait l'opportunité d'y faire des logements pour les soignants et des espaces verts. Des études de faisabilité doivent se poursuivre avec la mairie de Saint-Ouen en 2024.

Pour l'AP-HP, l'opportunité d'un nouveau projet immobilier dédié à l'aval est donc une opération distincte du Campus, même si elle est fonctionnellement liée.

S'agissant du capacitaire, il avait été acté une capacité minimale à 245 lits résultant du regroupement capacitaire actuel de la parcelle Claude-Bernard et de Fernand Widal : principalement SMR, mais aussi SLD et psychiatrie. L'approfondissement du projet médical a cependant fait apparaître la nécessité de revoir les répartitions entre les disciplines (plus de SMR, notamment spécialisés, et moins de SLD) et des capacités supplémentaires de SMR, au-delà de la capacité existante pour que l'aval soit plus important et efficace pour le futur hôpital. Le niveau de capacitaire d'aval supplémentaire doit faire l'objet d'un arbitrage avec l'ARS en 2024.

Le directeur général de l'AP-HP, en novembre 2023, a acté l'existence d'études et démarches visant à la réalisation du site complémentaire préférentiellement à proximité du futur hôpital : étude préliminaire de programmation réalisée sur la base d'un projet médical ; étude de faisabilité urbaine en cours ; déterminer les modalités d'un éventuel accord foncier et les conditions d'insertion urbaine du projet avec la ville de Saint-Ouen et l'EPT Plaine Commune.

Le directeur général de l'AP-HP a également confirmé que l'attribution à l'AP-HP d'un crédit d'investissement ciblé pour acquérir une telle parcelle avait été actée, le cas échéant.

Pour autant, l'AP-HP indique qu'il ne s'agit encore que d'une hypothèse au regard de la solution initiale de Claude Bernard à laquelle il n'a pas été renoncé à ce stade.

La commission d'enquête relève que l'année 2024 devrait permettre d'affiner les prochaines étapes et qu'il est déjà acquis qu'à l'ouverture du futur hôpital, une période de transition devra permettre que le capacitaire arbitré dans les locaux existants réponde aux besoins, en attendant la réalisation d'un nouveau projet immobilier.

La commission d'enquête retient que la question du site complémentaire est une question globale pour l'AP-HP en lien avec celle des services d'aval des urgences et celle de la filière gériatrique.

Compte tenu de l'intérêt qui s'attache à l'existence d'une offre complémentaire pour le fonctionnement du futur hôpital dès son ouverture, comprenant le site complémentaire d'aval dont le principe est acquis depuis l'origine du projet en 2016, la commission d'enquête recommande fortement que l'AP-HP poursuive d'une part, dans les meilleurs délais, les études et les procédures avec la participation de la communauté médicale en vue d'assurer le meilleur calibrage du capacitaire, la localisation la plus appropriée et un calendrier de réalisation satisfaisant garantissant la qualité de cette offre complémentaire, y compris dans l'hypothèse d'une période de transition en cas de décalage entre l'achèvement de ce projet et l'ouverture de l'hôpital lui-même, et que, par ailleurs, les instances concernées et le public en soient tenus régulièrement informés.

Par ailleurs, la commission d'enquête a bien retenu qu'« au-delà de ce site complémentaire d'aval, une offre ambulatoire serait également déployée hors du futur hôpital et en complémentarité avec lui. Il s'agit, à ce stade, d'au moins 3 projets :

- Sur le site Claude Bernard, au profit de la population des 17^e et 18^e arrondissements, il est prévu un lieu de consultations de proximité dont la première composante est déjà en fonctionnement sur place à travers la Maison de Santé pluri-professionnelle Epinettes-Grandes Carrières. Il a vocation à s'élargir progressivement pour proposer à l'ouverture du CHUSOGPN, un plateau ambulatoire renforcé de médecine générale, de spécialités (dont la périnatalité), de soins paramédicaux et d'examen complémentaires, assurés conjointement par des professionnels de santé de ville et des personnels AP-HP.

- Sur le site de Clichy, l'AP-HP s'associera à l'offre ambulatoire portée avec les professionnels de ville et les établissements de santé par le centre de santé Chagall Gouin et la mairie de Clichy pour renforcer l'offre qui subsistera sur la commune.

- Sur la ville de Saint-Ouen-sur-Seine, la collaboration se déploie déjà autour du centre municipal de santé Henri Barbusse avec des professionnels de l'AP-HP qui y exerce à côté de ceux du centre. Cette offre doit croître dans les mois et années qui viennent à travers un projet très ambitieux qui est décrit dans la convention signée par la mairie de St-Ouen-Sur-Seine, l'ARS d'Ile de France et l'AP-HP le 24 mai 2023 et qui constitue la pièce 3.2.4 du dossier de l'enquête publique. »

2.3.11 L'hôtel hospitalier

L'hôtel hospitalier (137 chambres) devrait ouvrir avant l'ouverture du CHU en commençant son activité en lien avec les sites actuels, particulièrement avec Bichat. Une navette électrique gérée par l'hôtel, assurera les transferts aller et retour vers l'hôpital pour les patients qui souhaiteraient être véhiculés.

L'admission en hôtel hospitalier est strictement fonction de la nécessité médicale et se limite habituellement à une nuit avant le passage à l'hôpital ou après. Le coût de la chambre et le petit déjeuner, sans aucun reste à charge, seront assurés par un financement forfaitaire de la sécurité sociale.

Le chiffre de 150 chambres total prévu pour le projet depuis 2016 pourra être atteint avec d'autres hôtels existants à proximité (plusieurs adresses à moins de 500 m mètres du futur hôpital).

La commission d'enquête retient que d'autres hôtels sur le territoire proche participent de cette démarche.

2.4 Les appréciations socio-économiques de l'accessibilité du projet, de son insertion urbaine, de ses impacts et de ses nuisances

La présente enquête a permis d'analyser à partir de l'expression du public sur l'accessibilité du projet, son insertion urbaine, les impacts et les nuisances du projet (congestion du trafic, pollution de l'air, nuisances sonores -circulation et hélistation-, cadre de vie, effet d'îlot de chaleur urbain, végétalisation, accès aux terrasses, équilibre déchets/ressources, gestion de l'eau, effets sur les équipements sensibles ...).

L'incidence socio-économique de ces effets n'a pas été évaluée de même que les émissions de gaz à effet de serre et la consommation énergétique.

Ces différents points seront développés lors de l'enquête publique relative à l'autorisation environnementale du projet et à ses permis de construire prévue fin 2024. Il en est ainsi pour

l'aménagement des voies périmétriques du projet, encore en cours d'études lors de la présente enquête, cet aménagement étant essentiel pour garantir une bonne accessibilité au CHUSOGPN pour les urgences et l'ensemble des modes de déplacement, et une cohérence avec l'organisation du stationnement.

La commission d'enquête considère que les dispositions du projet en matière d'insertion urbaine du projet et d'aménagement de ses abords n'ont pas évolué par rapport à celles retenues après l'enquête publique de 2021 prenant en compte ses réserves et recommandations. L'augmentation de la surface de plancher du projet a été augmentée avec le capacitaire sans incidence sur insertion urbaine du projet.

2.5 Les aspects sociaux et financiers du projet

En préambule, il est important de préciser que le projet de CHUSOGPN n'est pas limité au volet hospitalier et que l'évaluation de l'utilité publique du projet doit intégrer celle du volet universitaire. A cet égard, le bilan socio-économique très positif du volet universitaire du projet est rappelé, en soulignant les produits de cession des locaux universitaires qu'il permet de libérer.

2.5.1 Les coûts d'investissement

Le coût d'investissement du volet hospitalier (travaux + provisions + passerelle) présenté lors de l'enquête publique de 2021 était de 753,5 M€ TTC toutes dépenses confondues en valeur d'août 2021 ce qui avec une fin de travaux en 2028 correspond à 902 M€ TDC VFE avec inflation prévisionnelle incluse.

L'évolution depuis cette évaluation, de 902 à 1 098 M€ TDC VFE, comprend l'inflation, le coût des travaux relatifs aux lits et places supplémentaires, les adaptations du programme post-covid et les aléas de sol.

Le coût d'investissement du volet hospitalier du projet actuel est de 1 260 M€ Toutes Dépenses comprenant le coût des équipements (96,5 M€) et du foncier (66 M€).

Il n'intègre pas le coût de la passerelle (8 M€ TTC valeur août 2021) et le coût d'aménagement des espaces publics aux abords du Campus (20 M€ TTC valeur août 2021).

La commission d'enquête est consciente de l'importance du coût total de l'investissement liée à celle du programme de l'opération, à la prise en compte de l'évolution du projet et à l'inflation d'autant plus importante en raison de l'allongement des délais d'études et de procédures.

L'AP-HP précise que ce coût est de l'ordre de grandeur de celui des grands projets de CHU réalisés récemment, notamment celui de Nantes.

Le projet bénéficie de subventions et d'aides de l'Etat, ainsi que des recettes à provenir des cessions foncières de Bichat et Beaujon.

Le coût d'investissement du ou des sites complémentaires ne peut encore être précisé à ce stade des études, le site et le programme n'étant pas encore arrêtés.

Aucun équipement ne sera laissé sur place dans les deux hôpitaux. En fonction de leur durée d'amortissement au moment du déménagement, les équipements non amortis seront transférés sur le

nouvel hôpital et seront utilisés en complément des équipements nouvellement acquis dans le cadre du projet.

Pour le Campus, 195,5 M€ TTC en euros courants ont déjà été engagés pour les études, les diagnostics, les procédures, le foncier, les travaux de démolition, de dépollution et le gardiennage.

2.5.2 Les coûts d'exploitation

Il est probable que la surface de plancher du projet soit inférieure à la somme des surfaces des deux hôpitaux ; en outre, la diminution des dépenses énergétiques annoncée, mais non chiffrée, devrait conduire globalement à une diminution des coûts d'exploitation par rapport à la situation actuelle.

2.5.3 La valeur actualisée des recettes et des dépenses

Cette valeur actualisée n'a pas été estimée.

L'avantage de locaux et d'équipements neufs, fonctionnels et modulables n'a pas été évalué économiquement avec le bénéfice socio-économique de la pérennité et la durabilité qu'il présente par rapport au maintien beaucoup moins durable des deux hôpitaux actuels.

2.5.4 Le financement

Le financement du projet actuel est assuré quelles que soient les évolutions des coûts lors de sa construction et quelles que soient les évolutions des montants des cessions en fonction du devenir de Bichat et de Beaujon (évaluées à un total de 192 M€). En 2024, une actualisation des études portant sur les cessions va être engagée. Le décalage éventuel du produit de cessions ne fait pas courir de risque pour le financement du projet.

Rappelons que les cessions ont un aspect financier mais aussi patrimonial.
Les emprises des deux hôpitaux représentent une surface d'environ 10 ha.

Le financement du projet intègre des subventions et des aides principalement de l'Etat à hauteur de 238 M€.

En cas d'insuffisance de la capacité d'auto-financement, le financement sera consolidé à l'échelle de l'AP-HP.

L'AP-HP établit chaque année avec les tutelles une priorisation des investissements dans son Plan Pluriannuel d'Investissements à l'horizon de 5 à 10 ans. Les décisions prises en lien avec les instances COPERMO/CNIS visent notamment à déployer davantage d'investissements hospitaliers au Nord de Paris au regard des besoins constatés.

L'AP-HP n'a pas apporté d'éclairage à la question du public relative à l'incidence du financement du CHUSOGPN sur la prise en compte des autres besoins de financement urgents.

La construction et/ou l'aménagement du site complémentaire sera financé dans le cadre du plan pluriannuel d'investissement (PPI) de l'APHP par les ressources consolidées du tableau de financement de l'AP-HP (CAF, cessions, subventions...).

2.5.5 Les effectifs

La stabilité des effectifs projetés (+6,4 ETP) est calculée par rapport aux effectifs actuels de Bichat et Beaujon, et concerne l'ensemble des effectifs rémunérés sur les deux hôpitaux.

C'est bien une augmentation des effectifs soignants qui est prévue par rapport à l'existant au regard du fait qu'il y aura plus de lits ouverts dans le futur hôpital qu'aujourd'hui sur les deux sites réunis (en prenant comme hypothèse que les 986 lits et 288 places seront totalement ouverts), plus de lits de soins critiques, plus de places ambulatoires, et de la prévision d'une augmentation des effectifs consacrés aux nouveaux métiers (IPA, Logisticien, ...).

Les autres secteurs (SMR, psychiatrie) qui ne sont pas prévus dans le nouvel hôpital ont vocation à rejoindre le site complémentaire dont les effectifs dépendront de sa projection finale en lits et qui viendront s'ajouter aux effectifs HUSOGPN.

2.5.6 Les synergies entre l'université, la recherche et l'hôpital

L'AP-HP évalue à « près de 380 emplois (équivalents temps pleins) seront communs aux structures et la proximité favorisera les contacts et les échanges avec des possibilités de partage de locaux.

Les synergies entre l'université, la recherche et l'hôpital obtenues grâce à la proximité offerte par le projet sont évaluées à :

- +12.9 M€ pour la synergie Hôpital / Recherche favorable pour le développement de la formation et de la recherche, et pour leur rayonnement national et international du CHUSOGPN ;
- +17,9 M€ en fourchette basse pour les gains de temps de déplacements ;
- +250,2 M€ pour valeur des diplômes à laquelle participe en partie le rapprochement des sites hospitaliers et universitaires. »

La commission d'enquête n'a pas eu de précisions sur ces évaluations.

Elle considère que ces synergies mériteraient une analyse plus développée portant sur la recherche médicale, l'innovation et le développement de nouvelles technologies médicales, les transferts de connaissances, la réduction des coûts de santé, le recrutement, l'attractivité économique locale.

2.5.7 L'attractivité du nouvel hôpital pour les personnels et les opérations d'accompagnement

Cette attractivité est surtout liée à l'amélioration importante des conditions de travail des personnels. Elle porte aussi sur l'offre complète et innovante des métiers avec une organisation du travail et des équipements qui permettront aux équipes soignantes de se concentrer davantage sur la prise en charge des patients.

S'agissant des actions d'accompagnement, l'AP-HP a déjà réalisé la réservation de 69 logements à livrer jusqu'en 2025 directement sur la commune de Saint Ouen, 125 logements dans les communes en proximité (Clichy, Asnières, Saint Denis) puis 300 logements sur le Fort d'Aubervilliers en livraison prévisionnelle 2026/2027.

Par ailleurs, l'AP-HP s'efforce d'accroître de façon notable son offre de logements proposée aux professionnels, avec un objectif de +6 000 logements à horizon 2028, afin d'améliorer l'attractivité des emplois. Les zones du Nord de Paris et notamment Saint-Ouen sont concernées par cette stratégie.

Cette amélioration de l'attractivité pour les personnels devrait être de nature à atteindre les effectifs sur lesquels l'AP-HP s'est engagée et de réduire en conséquence les risques de diminution du nombre de lits exploités ainsi que cela est le cas actuellement.

2.5.8 Les retombées pour le territoire

Les retombées socio-économiques directes et indirectes du projet sont importantes, notamment sur le territoire qu'il concerne, mais le plus souvent non estimées.

Elles sont de différentes natures :

- Les emplois et l'économie des chantiers de construction ;
- L'efficacité et l'efficience de l'offre de soins dues à l'amélioration des conditions de travail et de leur organisation ;
- L'amélioration des conditions de confort et de bien-être des patients ;
- Les retombées économiques pour le commerce local.

Il semble que les effets du projet sur les retombées socio-économiques pour le territoire soient plus importants que celles correspondant actuellement au territoire bénéficiant actuellement de l'activité de Bichat et Beaujon, en raison notamment de l'importance plus grande du volet université-recherche.

2.6 L'évaluation du projet hospitalier

Pour que les avantages du projet par rapport au maintien des deux hôpitaux donnent lieu à un suivi et une évaluation, la commission propose de définir des indicateurs d'efficacité et d'efficience de l'offre de santé du projet, ainsi que des indicateurs d'activité, de performance, de taux de satisfaction, de taux de fuite, de durées d'accès, de durées d'attente aux urgences permettant de comparer les services rendus par le projet à ceux des deux hôpitaux.

3 L'analyse bilancielle du projet de CHUSOGPN

3.1 L'opération présente-t-elle concrètement un caractère d'intérêt public ?

Le Campus Hospitalo-Universitaire Grand Paris Nord (CHUSOGPN) est un **projet qualifié d'intérêt général** par arrêté préfectoral du 7 juin 2019.

Le projet du volet hospitalier a été amélioré par rapport à celui présenté lors de l'enquête publique de 2021 préalable à sa déclaration d'utilité publique en 2022.

En effet, **le programme du volet hospitalier a été complété** avec une **optimisation du capacitaire** du projet dans le cadre d'une augmentation de la surface de plancher de 28 000 m² (soit une surface totale de 168 399 m²).

En outre, **le principe de la réalisation d'un site complémentaire** pour l'accueil des soins de suite et de réadaptation, complément utile à la bonne fluidité des parcours des patients de l'hôpital du CHUSOGPN, **a été réaffirmé avec l'apport de perspectives plus précises** :

- Un « socle » minimal de ce site complémentaire de 245 lits, sous réserve de l'arbitrage de l'ARS en 2024 ;
- Une localisation à Claude Bernard envisagée dès 2016 ou à Saint-Ouen près du CHUSOGPN sur un site ayant donné lieu à un financement de l'Etat permettant d'engager des études préliminaires avec la mairie de Saint-Ouen devant se poursuivre en 2024 ;
- Lors de l'ouverture du CHUSOGPN, le site complémentaire sera installé provisoirement dans des locaux existants permettant de répondre aux besoins tout en attendant la fin du nouveau projet immobilier dédié.

Au-delà de ce site complémentaire, **une offre ambulatoire** serait également déployée hors du futur hôpital et en complémentarité avec lui.

Le projet d'hôpital permet d'assurer la continuité des services offerts actuellement par les hôpitaux Bichat et Beaujon et de reconfigurer l'organisation hospitalière et universitaire dans un territoire caractérisé par une insuffisance de médecine de ville et des besoins croissants d'une population en augmentation touchée par le vieillissement et la précarité.

Le futur hôpital bénéficiera de locaux fonctionnels, modulables et flexibles constituant une référence, tant pour la qualité des soins, les conditions de travail des personnels soignants, l'accueil et le bien-être des patients. L'organisation et les équipements permettront une plus grande efficacité, une meilleure adaptabilité lors d'une croissance des besoins, ainsi que des gains d'exploitation par rapport à la situation actuelle.

Sur le plan hospitalier, le futur hôpital a comme ambition de mettre en œuvre **un projet médical et organisationnel unique de l'hôpital de demain**, favorisant la progression au niveau national et international des techniques médicales au bénéfice de la santé publique.

Le projet du volet hospitalier du CHUSOGPN contribuera à l'essor économique et au développement du territoire.

Le projet du volet université-recherche du CHUSOPGN dont l'utilité publique n'a pas été contestée et dont les études ont été poursuivies jusqu'à présent **contribue positivement à l'appréciation d'une utilité d'ensemble du CHUSOGPN** d'autant que **le regroupement sur un même site d'une université, de services de recherche, et d'un hôpital**, développera des **synergies entre leurs activités**, favorables à la formation des personnels médicaux et à la recherche, ainsi qu'à la multiplication des projets communs.

Dans le cadre d'une procédure de marché public de performance, le dialogue compétitif lancé en 2024 pour le choix du candidat qui sera retenu pour réaliser volet université-recherche du CHUSOPGN aboutira fin 2024.

Pour toutes ces raisons, le volet hospitalier est d'intérêt général et le projet de CHUSOGPN présente concrètement un caractère d'intérêt public.

3.2 L'expropriation envisagée est-elle nécessaire pour atteindre les objectifs de l'opération ?

La commission d'enquête confirme la nécessité du périmètre de déclaration d'utilité publique et de la procédure engagée lors de l'enquête publique de 2021 pour permettre les acquisitions foncières nécessaires à la réalisation du projet.

3.3 Les atteintes à la propriété privée

La commission d'enquête estime que les atteintes à la propriété privée du projet de CHUSOGPN ne sont pas excessives au regard de l'intérêt général du projet et de l'utilité de son implantation sur le territoire de Saint-Ouen.

Actuellement, la plupart des acquisitions foncières ont été faites.

3.4 Le coût financier du projet hospitalier

Le coût d'investissement du volet hospitalier du projet actuel est de **1 260 M€ Toutes Dépenses Confondues en Valeur Finale d'Exécution prenant en compte l'actualisation du projet, l'inflation d'ici la mise en service en 2030**. Il intègre les provisions pour aléas, le coût des équipements et du foncier. Le financement du projet hospitalier intègre des subventions et des aides principalement de l'Etat à hauteur de 238 M€, et les produits des cessions des fonciers des hôpitaux Bichat et Beaujon à hauteur de 192 M€.

3.5 Le bilan coûts/avantages du volet hospitalier

Le maintien de Bichat et Beaujon n'est pas durable à moyen et long terme. Le projet hospitalier du CHUSOGPN apporte une solution durable et améliorée à l'offre de soins du territoire de la patientèle de ces deux hôpitaux.

Les principaux avantages du volet hospitalier du projet ont été formulés dans la présentation de la caractérisation de son intérêt public.

La commission d'enquête rappelle les points principaux de l'utilité socio-économique du volet hospitalier développés dans son appréciation précédente.

Le projet mettra fin aux difficultés de fonctionnement liés à la configuration et à l'état des locaux des hôpitaux Bichat et Beaujon (insuffisances de fonctionnalités, non-respect de normes de sécurité, inconfort, et leurs incidences sur les conditions de travail des personnels et les conditions de confort et de bien-être des patients). La prise en charge des patients en sera facilitée et plus rapide.

Les dépenses annuelles affectées à une réhabilitation a minima des locaux, de 17 M€ par an ces dernières années, seront supprimées. En outre, les coûts d'exploitation et d'entretien des locaux seront réduits en raison de leur caractère neuf, de la diminution des surfaces de plancher, et de celle des dépenses énergétiques.

Les conditions de travail des soignants et de confort des patients seront améliorées.

L'attractivité du nouvel hôpital pour les personnels devrait être de nature à atteindre les effectifs sur lesquels l'AP-HP s'est engagée et de réduire en conséquence les risques de diminutions du nombre de lits exploités ainsi que cela est le cas actuellement.

La création sur un même site de la formation universitaire des professions de santé et de recherche médicale favorisera cette attractivité.

Le projet présentera une offre de santé améliorée par rapport à la situation actuelle (renforcement de spécialités très sollicitées, de l'offre ambulatoire, et des capacités de consultations) tout en prenant en compte les caractéristiques socio-démographiques du territoire de patientèle.

La conception fonctionnelle du projet et ses équipements devrait permettre **la diminution des délais d'attente et la fluidification des parcours pour les patients.**

L'amélioration quantitative du capacitaire et des moyens prévus devrait conforter l'offre de santé avec l'augmentation du nombre de séjours hospitaliers, l'accueil de 35 000 hospitalisations de jour

supplémentaires, et la diminution du nombre de patients par lit et par an en hospitalisation complète, par rapport au projet de 2016.

Le projet devrait être plus performant que la situation actuelle grâce à des locaux adaptables en cas d'augmentation importante des besoins et lors de prochaines pandémies.

Les synergies hôpital/université/recherche sont facteurs d'accélération de l'efficacité des pratiques médicales et de développement économique.

La réalisation des travaux de construction, les retombées économiques pour le territoire seront certaines et importantes, notamment pour le commerce local dès la mise en service de l'hôpital.

3.6 Les inconvénients d'ordre social du volet hospitalier et l'atteinte à d'autres intérêts publics

La proximité

Pour une partie de la patientèle actuelle de Bichat et Beaujon proche de ces deux hôpitaux, le nouvel hôpital sera plus éloigné réduisant ainsi la possibilité d'une accessibilité rapide. Cet inconvénient devrait être compensé par une meilleure proximité pour une autre partie de la patientèle. Les évolutions de la proximité devraient être limitées grâce à la très bonne accessibilité du nouvel hôpital en transports en commun (ligne 13 et ligne 14 accessible aux PMR et prolongée et raccordée dans quelques années à la ligne 15). En outre la création d'une ligne de bus est prévue pour la desserte de proximité.

Les inconvénients liés aux impacts et nuisances du projet

Les dispositions définitives relatives à l'insertion urbaine du projet n'ont pas été présentées lors de l'enquête s'agissant de l'aménagement des voies périmétriques, l'organisation de la circulation pour réduire le risque de congestion et leur incidence éventuelle sur l'accessibilité à l'hôpital et notamment aux urgences. Ces dispositions devraient être présentées lors de la prochaine enquête publique, de même que l'accessibilité du public aux terrasses.

Par ailleurs, l'évaluation des émissions des gaz à effet de serre liées au projet et de sa consommation énergétique n'a pas encore été produite.

Pour la commission d'enquête, les principaux inconvénients sont limités aux nuisances et aux impacts du projet très localisés, en matière de congestion du trafic et de pollution de l'air, de nuisances sonores relatives à la circulation et au fonctionnement de l'hélistation, d'effet d'îlot de chaleur urbain, d'équilibre déchets/ressources, et de gestion de l'eau, ...

Ces inconvénients sont très similaires à ceux de la plupart des hôpitaux implantés en centre-ville.

La prochaine enquête publique devrait préciser ces nuisances et impacts ainsi que les mesures ERC correspondantes.

Globalement, la commission d'enquête estime que les inconvénients d'ordre social du volet hospitalier et l'atteinte à d'autres intérêts publics sont mineurs par rapport aux avantages qu'il apporte.

4 Les conclusions motivées

La présente enquête publique a permis de développer l'information et la participation du public sur le projet actualisé du volet hospitalier du CHUSOGPN, avec son évaluation socio-économique, à la suite de l'arrêt avant dire droit de la Cour Administrative de Paris du 24 octobre 2023.

Ce projet s'est amélioré par rapport à celui ayant fait l'objet de l'enquête publique de 2021. **Le public** participant à l'enquête, beaucoup plus nombreux que lors de l'enquête publique de 2021, **s'est exprimé avec un taux d'opposition au projet inférieur à celui de 2021**. L'appréciation socio-économique du volet hospitalier du projet de CHUSOGPN par la commission d'enquête a montré que **ses avantages sur l'offre de soins étaient beaucoup plus importants que ses inconvénients**. Cette appréciation a conduit la commission d'enquête à établir **une analyse bilancielle favorable** à ce volet hospitalier dans le cadre du projet de CHUSOGPN et à formuler des recommandations.

La commission est convaincue de l'impossibilité de maintenir durablement l'activité des hôpitaux Bichat et Beaujon.

Pour la commission, **les solutions alternatives proposées par le public ne peuvent pas être retenues** car elles conduiraient à abandonner le projet du CHUSOGPN ou à le réduire significativement, ce qui conduirait à reprendre les études et les procédures en vue d'un autre projet.

Ainsi, **les dépenses engagées jusqu'à présent pour cette opération de l'ordre de 200 M€ en études et procédures, deviendraient inutiles**. Il est certain que la reprise des études conduirait à un retard important à la mise en service d'une offre nouvelle de santé pour le territoire et qu'il serait certainement impossible de trouver un autre site d'implantation d'un projet alternatif à proximité de Bichat et Beaujon qui disposerait d'une aussi bonne accessibilité en transports collectifs que le site du CHUSOGPN.

La poursuite des études et des procédures de réalisation du projet devrait donner à lieu à des actions d'information, de concertation et de communication favorables à son insertion et à sa réussite socio-économique.

5 L'avis de la commission d'enquête

En conclusion, pour toutes les raisons qui viennent d'être indiquées, la commission d'enquête donne à l'unanimité **un avis favorable à la régularisation de l'utilité publique du projet de CHUSOGPN.**

Elle formule les recommandations suivantes.

Recommandation n°1 :

La définition par France Stratégie d'un nouveau cadre d'évaluation socio-économique des grands projets de santé publique analogue à ceux déjà élaborés pour les grands projets d'investissement de l'Etat. Ce nouveau cadre d'évaluation devrait permettre au public de mieux apprécier les effets du projet sur la santé au niveau du territoire concerné, les aspects économiques du projet intégrant les effets sur l'emploi et le développement économique local, l'évaluation des synergies entre l'hôpital, l'université et la recherche, ainsi que les effets sur l'environnement et l'aménagement du territoire.

Recommandation n°2 :

La définition d'indicateurs d'efficacité et d'efficience de l'offre de santé du projet d'Hôpital du CHUSOGPN, ainsi que les indicateurs d'activité, de performance, de taux de satisfaction, de taux de fuite, de durée d'accès, et de durée d'attente aux urgences, permettant d'évaluer et de comparer les services rendus par le projet à ceux des Hôpitaux Bichat et Beaujon.

Recommandation n°3 :

Le renforcement de la participation des personnels soignants des Hôpitaux Bichat et Beaujon à la concertation sur le projet de construction et le projet médical de l'Hôpital du CHUSOGPN.

Recommandation n°4 :

Le développement des contacts avec l'écosystème de santé et les professionnels concernés, ainsi qu'avec les collectivités des territoires de patientèle, pour favoriser la bonne insertion du CHUSOGPN dans ces territoires en lien avec leurs activités.

Recommandation n°5 :

La définition des mesures d'organisation des articulations des établissements de santé avec le CHUSOGPN (GH Nord-Université Paris Cité), après la passation des conventions hospitalo-universitaires prévues entre l'AP-HP et, d'une part, le Centre Hospitalier de Saint-Denis et celui de Gonesse, et d'autre part, les Hôpitaux Universitaires de Paris-Seine-Saint-Denis, et la Faculté de médecine de Paris Sorbonne Nord.

Recommandation n°6 :

S'agissant des urgences, la question des transferts hors CHUSOGPN soit abordée de façon collégiale par l'AP-HP, le GHT plaine de France, le GHT des Hauts-de-Seine,... et qu'elle puisse faire l'objet de conventions entre les différents acteurs, communiquées au public.

Recommandation n°7 :

De préférence avant ou au cours de la prochaine enquête publique relative à l'autorisation environnementale du CHUSOGPN, qu'une communication soit largement diffusée auprès du public, du personnel soignant, des collectivités, notamment sur le site internet du Campus, concernant la définition et l'analyse du territoire de patientèle du projet (périmètre, offre de soins hospitaliers et de

la médecine de ville), la prise en compte par le projet des caractéristiques et des tendances socio-démographiques de ce territoire et les conditions de prise en charge en ambulatoire, ces différents points demandés par le public étant importants pour une bonne compréhension du projet.

Recommandation n°8 :

Compte tenu de l'intérêt qui s'attache à l'existence d'une offre complémentaire pour le fonctionnement du futur hôpital dès son ouverture, comprenant le site complémentaire d'aval dont le principe est acquis depuis l'origine du projet en 2016, la commission d'enquête recommande fortement que l'AP-HP poursuive d'une part, dans les meilleurs délais, les études et les procédures avec la participation de la communauté médicale en vue d'assurer le meilleur calibrage du capacitaire, la localisation la plus appropriée et un calendrier de réalisation satisfaisant garantissant la qualité de cette offre complémentaire, y compris dans l'hypothèse d'une période de transition en cas de décalage entre l'achèvement de ce projet et l'ouverture de l'hôpital lui-même, et que, par ailleurs, les instances concernées et le public en soient tenus régulièrement informés.

A Paris, le 19 avril 2024

La commission d'enquête



François NAU
Président



Corinne LEROY-BUREL
Membre



Guy VELLA
Membre