

**Concertation publique pour le projet de campus hospitalo-universitaire  
Grand Paris Nord  
Réunion dédiée aux acteurs de santé du jeudi 24 janvier 2019, 18h30-20h**

**COMPTE-RENDU**

**1. LE DÉROULÉ DE LA RÉUNION**

Cette réunion s'est tenue dans le cadre de la concertation publique organisée du 10 décembre 2018 au 10 février 2019 sur le projet de campus hospitalo-universitaire Grand Paris Nord.

Elle s'est déroulée en trois temps :

- Un temps de présentation du projet (30 mn)
- Un temps de présentation par l'Agence Régionale de Santé (20 mn)
- Un temps d'échanges avec le public et de réponses aux questions (1h10)

Temps de présentation du projet par Jean-Baptiste HAGENMULLER, directeur délégué de l'AP-HP Assistance Publique des Hôpitaux de Paris et le Pr Bruno CRESTANI, Président de la Commission Médicale d'Etablissement du groupe hospitalier :

- Les caractéristiques principales du projet
- Les enjeux
- Les dates-clé
- Le projet hospitalier
- Le projet universitaire
- Le site d'implantation à Saint-Ouen
- Le coût du projet
- Les opportunités pour le territoire
- Où en est le projet ?
- Le dispositif de concertation préalable
- Le calendrier du projet

Par ailleurs, pour illustrer la politique de renforcement des liens avec les différents acteurs en dehors de l'hôpital, le Dr Boris Hansel, nutritionniste endocrinologue à l'hôpital Bichat, a présenté le Centre de responsabilité santé connectée qui a été mis en place pour faciliter les échanges grâce aux outils connectés, avec trois missions principales autour :

1. du soin en faisant collaborer équipes hospitalières, associations de patients et soignants libéraux (le CRSC est à la recherche de partenaires supplémentaires et appelle les personnes intéressées à contacter ses responsables) ;
2. de la recherche ;
3. de l'enseignement (développement d'un DU santé connectée et d'un partenariat avec l'Université de Montréal).

Le Dr Claire Cimadevilla, cardiologue au sein du service de chirurgie cardiaque de l'hôpital Bichat, a présenté un exemple de projet avec le développement d'outils visant à fluidifier la communication vis-à-vis du patient, du médecin traitant et de favoriser le retour à domicile avec la mise en place d'une télésurveillance.

Marie Warner, Directrice des opérations pour le groupe hospitalier Paris Nord Val de Seine, a présenté la politique déjà riche de partenariats du groupe hospitalier, notamment avec les centres médicaux de santé du territoire : un partenariat est déjà formalisé avec le centre médical de santé de Gennevilliers et d'autres sont en cours de discussion avec celui de Saint-Ouen et le CMS Marcadet dans le 18<sup>ème</sup> arrondissement de Paris.

Des conventions ont par ailleurs été signées avec les deux groupements hospitaliers de territoire proches : GHT Plaine de France et le GHT 92 Nord.

Ces échanges se concrétisent également avec la mise en place de Terr-esanté, plate-forme d'échanges entre acteurs de santé de ville ou hospitaliers, dans un premier temps sur le secteur nord 92.

Enfin, le groupe hospitalier a participé à l'installation d'une maison de santé au sein-même de l'enceinte de l'hôpital dans le secteur Claude Bernard avec 4 médecins généralistes, 4 IDE et 2 sage-femmes qui, dès l'été 2019, viendra renforcer l'offre de soins primaires.

## 2. ÉCHANGES

**Un pharmacien dont l'officine est installée à proximité boulevard Ney, Porte Montmartre, demande quel est le retroplanning du devenir du site Claude Bernard.**

*Réponse du porteur de projet :* l'objectif est de démarrer au plus tôt, avec l'exemple de la maison de santé qui sera hébergée dès 2019, et que soit retardée uniquement la mise en place des activités qui nécessiteraient des travaux ne pouvant être réalisés avant le déménagement d'autres services. Un comité de pilotage ad hoc va être réactivé par l'ARS et l'AP-HP.

**Un médecin généraliste de Saint-Ouen partage ses inquiétudes quant à la capacité de l'écosystème de ville à prendre en charge les patients en post-opératoire dans un contexte de pénurie de médecins.**

**Le Directeur de la santé de la commune de Saint Ouen, Mohad DJOUAB, relaie également cette inquiétude qui est réelle chez les acteurs du territoire. Les initiatives évoquées sont intéressantes mais on ne peut s'en contenter. Quelle méthodologie mettre en place pour réinventer notre façon de collaborer ?**

## 3. INTERVENTION DE L'AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ

Emilien ROGER, Responsable DPT affaires régionales de l'ARS Ile de France, présente le territoire et les dispositifs d'incitation dont l'agence dispose pour renforcer l'offre de soins.

### Définition du territoire

Le territoire d'attraction principal du futur site concerne 10 communes réparties sur 3 départements, 1 million d'habitants avec une augmentation de +10% en prévision d'ici à 2030. Cette population va moins vieillir que la moyenne régionale.

## Répartition de l'offre de soins

Pour les médecins, les infirmiers et les kinésithérapeutes, le territoire se situe en dessous des densités moyennes de la région.

En matière d'accès aux soins, le secteur 1 est majoritaire pour les médecins généralistes (80%) mais ne concerne que 13% des gynécologues et 43% des pédiatres.

Le territoire est également perfectible en matière de structures d'exercice collectif avec 20 maisons de santé pluriprofessionnelles.

Les Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) visant à faciliter la coordination des soins ambulatoires, ont été renforcées par les annonces récentes du Président de la République : un accompagnement financier est ainsi prévu par l'agence, pour leur constitution (30 000 euros), ainsi que pour leur fonctionnement annuel (100 000 euros, reconductibles).

## Offre hospitalière

L'ARS est en train d'objectiver le besoin en aval hospitalier SSR mais l'offre est étoffée par rapport à d'autres départements de la région. Dans le cadre du prochain Projet Régional de Santé un renforcement sera étudié. De même l'hospitalisation à domicile est présente mais un potentiel de développement existe encore.

D'autres politiques de maintien à domicile existent, une équipe neurologique à domicile expérimentale a été mise en place à Paris, le déploiement de SSIAD renforcés est effectif dans le nord de Paris.

## Dispositifs d'accompagnement à la coordination et d'incitation

Le territoire est situé sur une zone d'intervention prioritaire, ce qui déclenche l'octroi possible d'aides à l'installation de l'assurance maladie pour les médecins

Des projets de télémédecine sont par ailleurs financés, de même que le projet de télésurveillance cardiaque déjà évoqué.

Une coordinatrice à temps plein travaille à renforcer les liens dans le cadre de Terr-esanté.

Les délégations départementales de l'ARS peuvent être contactées pour toute question relative à ces dispositifs. :

- **DD 75: Marie-Noëlle VILLEDIEU / [marie-noelle.villedieu@ars.sante.fr](mailto:marie-noelle.villedieu@ars.sante.fr)**
- **DD92: Monique REVELLI / [monique.revelli@ars.sante.fr](mailto:monique.revelli@ars.sante.fr)**
- **DD 93: Jean-Philippe HORREARD/ [jean-philippe.horreard@ars.sante.fr](mailto:jean-philippe.horreard@ars.sante.fr)**

## ÉCHANGES

**Un radiologue libéral de Saint Ouen interroge l'ARS pour savoir si elle est susceptible de délivrer de nouvelles autorisations autour de l'hôpital pour l'achat de matériel d'imagerie en coupe du fait de l'implantation du nouvel hôpital.**

*Réponse de l'ARS :* devant un constat de retard d'équipement, il ne faut pas hésiter à saisir le délégué départemental pour faire part de ce type de remarque et pour que le prochain PRS 2024-2028 puisse prendre en compte l'accompagnement de ce projet hospitalier. ARS aura à cœur que la baisse de capacitaire ne ralentisse pas le parcours des patients.

**Une participante remarque que les indicateurs sanitaires manquent dans la présentation qui a été faite : par exemple l'espérance de vie le long de la ligne 13 décroît au fil de la remontée vers le nord. Il y a une réelle difficulté dans la prise en charge des patients.**

**Un participant remarque que les jeunes médecins manquent malgré les dispositifs actuels d'incitation et émet l'idée d'une aide incitative pour les bacheliers pour qu'ils choisissent médecine.**

*Réponse de l'ARS :* il existe des mécanismes comme le contrat d'engagement à s'installer dans une zone déficitaire avec une bourse (environ 1200€ par mois pour les étudiants en médecine)

**Un participant demande si les territoires de coordination vont être redéfinis?**

*Réponse de l'ARS :* sont préfigurés 3 à 4 territoires de coordination par département ; l'implantation du CHU Grand Paris Nord ne changera pas a priori les territoires tels qu'ils sont préfigurés aujourd'hui

**M. Jean-Pierre Tiffon, garant de la concertation CNDP, s'interroge sur les éléments de prospective utilisés pour calculer le nombre de lits prévisionnel. Il partage par ailleurs une réflexion sur l'analyse financière globale : l'économie de la réduction capacitaire en lit pourrait-elle être absorbée par les dépenses supplémentaires qui devront être réalisées par la médecine de ville?**

*Réponse du porteur de projet :* la baisse capacitaire n'est pas prévue en premier lieu pour réaliser des économies mais pour mieux répondre aux besoins qui évoluent !

*Réponse de l'ARS :* l'ARS a un pouvoir réglementaire en matière d'autorisations des activités hospitalières et est ouverte, en fonction de l'objectivation des besoins, à augmenter les autorisations sur le territoire. L'agence ne détient pas de pouvoir réglementaire sur la médecine libérale.

Cependant, le relèvement du numerus clausus depuis fin des années 2000 devrait porter ses fruits avant l'ouverture du CHUGPN. Nous sommes à cet égard actuellement dans la période la plus compliquée.

*Réponse du porteur de projet :* le débat national sur la politique de santé est une chose, l'AP-HP est concentrée sur ce qu'elle peut faire à son niveau. Le plus important les équipes de l'hôpital est de mettre en place une nouvelle façon de travailler main dans la main avec les acteurs de ville, pour imaginer ce en quoi elles peuvent aider au remaillage de l'offre de soins de proximité dans le secteur.

Des travaux faisant suite aux échanges de cette réunion doivent s'organiser pour aller vers des réalisations concrètes.

**Madame Laurence Madoui, garante de la concertation, fait le constat que l'appui des ARS à l'installation de médecins n'aide pas suffisamment à ce remaillage territorial. L'ARS a-t-elle intention d'aller plus loin spécifiquement sur ce territoire ? Peut-elle également contraindre à un exercice en secteur 1 pour faciliter l'accès aux soins ?**

**Concrètement comment aider à la médecine de ville pour l'AP-HP ?**

*Réponse de l'ARS :* La pyramide des âges est très défavorable à ce stade mais cela va s'améliorer dans les cinq ans. Par ailleurs, la promotion de l'exercice collectif fonctionne bien et correspond aux attentes des professionnels, c'est porteur d'espoir.

Concernant les honoraires il n'existe pas de pouvoir de l'ARS d'imposer le secteur 1.

*Réponse du porteur de projet* : L'AP-HP peut aider par exemple en mettant à disposition des ressources, comme les assistants médicaux partagés déjà en place au CMS de Gennevilliers, en partageant des moyens par exemple via la mise à disposition de locaux pour l'hébergement de la maison de santé à Claude Bernard et une nouvelle fois en modifiant ses modes de collaboration avec les acteurs de ville pour mieux partager les informations.

**Le Directeur de la santé de la commune de Saint Ouen indique que le développement de la maîtrise de stage peut également aider : dans le CMS de Saint-Ouen 8 médecins sur 12 ont été en stage dans le centre avant de s'installer. Il s'agit d'inventer de nouvelles trajectoires partagées.**

**M. Jean-Pierre Tiffon en conclut que l'enjeu est principalement organisationnel et humain pour réussir le projet et éviter la coagulation le jour de l'ouverture.**

**Une participante s'interroge sur le maintien des effectifs soignants au sein de la nouvelle structure**

*Réponse du porteur de projet* : 4810 emplois ont été prévus dans l'autorisation des tutelles de lancer le projet, ce qui correspond à -11% par rapport à l'effectif d'aujourd'hui, à mettre en parallèle avec les -25% de lits du fait des nouvelles organisations.

**M. Jean-Pierre Tiffon demande confirmation d'un montant dont il a mémoire d'une dérive maximum du budget de construction de l'hôpital de +10% et s'interroge sur le doublement du budget côté Université entre 2016 et aujourd'hui.**

*Réponse du porteur de projet* : cette information sur la dérive « acceptable » de +10% n'est pas fondée. Une précision importante est apportée : le changement de localisation n'a pas entraîné de surcoût sur la construction.

Suite à des fusions pour créer « l'Université de Paris », le périmètre de l'Université a été revu à la hausse, de même que l'approfondissement de l'analyse : les études de ce pan du projet étaient peu détaillées en 2016.

**En conclusion**, les participants s'accordent sur la nécessité d'anticiper dès aujourd'hui l'ouverture de l'hôpital et de travailler ensemble pour densifier l'offre et mettre en place de nouveaux modes de collaboration, sous la double impulsion de l'ARS et de l'AP-HP.

Des propositions de méthode seront faites par l'AP-HP aux représentants des professionnels de ville dès le 1<sup>er</sup> semestre 2019 afin de prolonger et d'enrichir les coopérations existantes, de faire aboutir celles qui sont en gestation et de susciter les nouvelles formes qui restent à inventer.