

Projet de Campus Hospitalo-Universitaire Saint-Ouen Grand Paris Nord [CHUSOGPN]

Post Concertation

Éléments de réponse aux présentations des deux collectifs porteurs de projets alternatifs le 19 janvier 2021 et aux questions posées le 25 janvier

La présente étude constitue la réponse aux collectifs qui ont présenté leurs alternatives lors de la post-concertation, le 19 janvier, et dont l'étude préalable par les maîtres d'ouvrages a été demandée par les vœux successifs des Conseil municipaux de la Ville de Paris (3 février 2021), de la Ville de Saint-Ouen-sur-Seine (1^{er} mars), et du Conseil territorial de Plaine Commune (16 mars).

① Un projet ambitieux de campus décidé en 2013

Le campus hospitalo-universitaire Saint-Ouen Grand Paris Nord (CHUSOGPN) prévoit de rassembler, en 2028, deux composantes indissociables :

- d'une part, des UFR de la faculté de santé d'Université de Paris (médecine et odontologie, actuellement à Villemin, Bichat, Garancière et Montrouge...) et,
- d'autre part, l'essentiel des activités de Médecine, Chirurgie et Obstétrique (MCO) actuelles des hôpitaux Bichat et Beaujon,
- le tout, pour un investissement public total de 1,3 milliard d'euros.

Ce campus répond en premier lieu à la nécessité de réaliser de nouveaux locaux pour remplacer ceux dont la vétusté et l'inadaptation aux évolutions des besoins hospitaliers et universitaires ne sont pas contestées.

Il offre également la possibilité de renforcer les synergies entre des activités médicales complémentaires des deux sites hospitaliers actuels, au bénéfice des patients pris en charge sur ce territoire du nord de Paris, de l'ouest de la Seine-Saint-Denis et du nord-est des Hauts-de-Seine.

Il est, enfin, une opportunité exceptionnelle de rassembler sur un même lieu, unique en Ile-de-France, des activités de services publics d'excellence en matière de soins, de recherche et d'enseignement.

La décision d'engager la réalisation de ce projet a été annoncée par le Président de la République, le 10 juillet 2013 en prenant acte de l'impossibilité de s'en tenir aux bâtiments existants, même rénovés, et de la nécessité de construire un grand hôpital neuf, au sein d'un campus hospitalo-universitaire, traduisant ainsi le nécessaire rééquilibrage des investissements hospitaliers vers le nord de la métropole du Grand Paris.

Dès 2013, des travaux de prospection foncière ont été engagés avec l'appui d'une mission externe¹, pour un besoin estimé entre 5 et 7 ha. Les critères d'analyse principaux étaient : l'accessibilité des transports existants et des aménagements prévus dans le cadre du Grand Paris, la morphologie (superficie, configuration...) définie à partir d'un travail sur la typologie des hôpitaux de demain et le

¹ Le rapport EGIS intégral (et ses annexes) est intégralement disponible depuis 2017 sur le site du Campus : http://blogs.aphp.fr/wp-content/blogs.dir/214/files/2019/02/RApport_2014-07-04-RAPPORT-FINAL-APHP-EGIS-RAPPORT.pdf

fonctionnement actuel et les besoins des sites de Bichat et Beaujon, les besoins universitaires, la mutabilité potentielle des terrains et les délais et coûts de la maîtrise foncière.

Sur 24 sites potentiels, y compris les sites actuels, et après plusieurs étapes de sélection sur ces critères, la ZAC des Docks de Saint-Ouen-sur-Seine a été retenue en 2014. Des études complémentaires détaillées rendues nécessaires par la complexité d'un tel projet, ont conduit à un choix précis d'implantation en 2016 pour partie sur des friches ferroviaires et pour partie sur un parc logistique.

Le Campus a fait l'objet en décembre 2016 de plusieurs décisions majeures de l'Etat : validation du projet d'hôpital et de son financement, engagement du projet universitaire, organisation opérationnelle de la réalisation du projet, placée sous l'égide du Préfet de région avec les maîtres d'ouvrage, leurs tutelles, les collectivités et leurs opérateurs, ainsi que les services de l'Etat.

② Les concertations avec garants de la CNDP²

Une première concertation s'est alors déroulée avec garant de la CNDP de février à mars 2017 concernant le site initial de la ZAC des Docks.

Puis, le travail collectif³ réalisé tout au long de l'année 2017 a conduit, en janvier 2018 à s'interroger sur la localisation retenue. En effet, la résolution des contraintes environnementales (inondations et sécurité industrielle) et opérationnelles entrecroisées qui n'étaient pas repérables lors de la décision initiale, s'est avérée, finalement, techniquement et pratiquement insurmontable et, accessoirement, d'un coût irréaliste, malgré l'engagement des différents partenaires de ce projet.

Sur la base de ce constat, et au vu de l'opportunité nouvelle que la libération possible de la parcelle PSA laissait entrevoir, le Préfet de région a demandé l'instruction d'une nouvelle hypothèse plus au sud dans la ville de Saint-Ouen-sur-Seine.

En juillet 2018, les études de faisabilité ont démontré que les programmes hospitalier et universitaire prévus sur la ZAC des Docks étaient réalisables sur les 7 hectares environ des parcelles PSA, Conforama, Gaudefroy et Semiso.

L'Etat a confirmé cette nouvelle implantation et mandaté les Maîtres d'ouvrage pour poursuivre les étapes préalables à la réalisation de leurs projets respectifs et engager conjointement les démarches afin de sécuriser le foncier et préparer, avec les collectivités, l'adaptation des règles d'urbanisme en tenant compte du PLUi de Plaine Commune, alors en cours d'instruction⁴.

De novembre 2018 à mars 2019, le projet de campus a fait l'objet d'une deuxième concertation avec garants de la CNDP dont l'ensemble des documents ont été mis en ligne au fur et à mesure sur le site internet du Campus⁵. Puis, après mise à disposition publique du dossier et instruction au printemps, le Campus a été qualifié de Projet d'Intérêt général par arrêté préfectoral du 7 juin 2019⁶.

Depuis lors, les maîtres d'ouvrage ont poursuivi les études nécessaires à leurs projets respectifs et aux parties communes du Campus (franchissement de la voie ferrée, insertion urbaine et voies publiques, etc...). Ils ont engagé toutes les démarches nécessaires à la Déclaration d'Utilité Publique (DUP), notamment une étude environnementale de près d'un an.

² CNDP : Commission Nationale du Débat Public

³ Travaux APHP & Université de Paris (et leurs prestataires), avec Sequano, les opérateurs de réseaux, les services de l'Etat et des collectivités, coordonnés par **Alain Neveü**, Ingénieur général CGEDD-MIGT, représentant le Préfet de Région IdF

⁴ Et dont la version finale, adoptée en février 2020, ne prévoit pas les conditions de réalisation du Campus sur les parcelles visées.

⁵ <http://campus-hopital-grandparis-nord.fr/concertation-cndp/>

⁶ <http://campus-hopital-grandparis-nord.fr/projet-dinteret-general-pig/>

La CNDP a décidé en mars 2019 de prolonger la concertation par une « post-concertation » avec, dans un premier temps, les mêmes garants, puis, à compter d'avril 2020 une nouvelle garante.

Ce processus, après les difficultés rencontrées dans sa mise en œuvre en 2019 et 2020, du fait de plusieurs périodes électorales et, surtout, de la crise sanitaire, s'est traduit par le cycle de réunions et d'ateliers de post-concertation de début novembre 2020 à fin mars 2021.

Au cours de ces réunions, notamment le webinaire du 5 novembre 2020 puis l'atelier d'insertion urbaine du 9 décembre, des participants ont souhaité que soit organisée une présentation d'un (ou des) projet(s) alternatif(s) pour la réalisation du Campus Hospitalo-Universitaire Grand Paris Nord et précisé qu'il existait déjà un ou d'autres projets.

③ L'atelier de post-concertation du 19 janvier 2021

En réponse à cette demande, le 5 décembre 2020, les maîtres d'ouvrage et la garante missionnée par la CNDP, ont proposé une réunion supplémentaire de la post-concertation sur ce sujet, programmée le 19 janvier 2021, pour permettre aux personnes proposant un projet de le présenter et d'échanger sur leur proposition avec les Maîtres d'ouvrage et l'ensemble des participants.

A cet effet, il a été demandé de transmettre les projets alternatifs de Campus hospitalo-universitaire avec l'ensemble des contenus nécessaires à une bonne compréhension par l'auditoire (projet des deux composantes hôpital et université, objectifs poursuivis, données chiffrées, calendrier, etc...).

Le 12 janvier, deux documents ont été reçus, complétés par des supports de présentation quelques jours après (disponibles sur le site internet du Campus⁷) :

- Une présentation émanant du collectif « *Pas ça, pas là, pas comme ça* » qui propose de ne pas réaliser le Campus, mais plutôt de rénover et étendre Bichat-Claude Bernard in situ, de rénover Beaujon et de construire un nouvel hôpital de 300 à 500 lits sur le territoire de Plaine commune, sans proposition sur la partie universitaire.
- Une présentation du collectif « *Sauvons le Patrimoine Architectural Audonien* » (SPA.A), contestant la capacité d'insertion urbaine du projet à cet endroit et la perte d'un élément du patrimoine industriel de la ville. Il propose de faire de l'usine PSA un projet patrimonial et culturel, notamment en référence à l'expérience du « 104 » à Paris.

L'essentiel de la réunion a été consacré à la présentation de ces projets par leurs porteurs [cf. enregistrement intégral et compte rendu de l'atelier sur le site internet du Campus⁸].

Suite à ces présentations, les maîtres d'ouvrage ont apporté des réponses sur plusieurs points :

L'amélioration de l'offre de soins

- Le bilan de la première vague de la crise covid-19 a fait ressortir particulièrement la pertinence du programme qui met très fortement l'accent sur de grands plateaux évolutifs permettant une flexibilité dans l'occupation des locaux et une capacité de transformation maximales. C'est cette logique « *d'hôpital accordéon* » capable de s'adapter aux crises et aux évolutions d'activités déjà prévue dans le projet, qui est ainsi confortée.
- S'agissant du capacitaire, le choix initial de renforcer le nombre de lits de réanimation et soins critiques (+22 lits, soit +16%) est confirmé également par le bilan de la crise. Il est renforcé par l'inscription dans le programme du pré-équipement d'unités de soins permettant, au besoin, d'étendre encore les soins critiques en ayant anticipé les contraintes de transformation des chambres conventionnelles.

⁷ <http://campus-hopital-grandparis-nord.fr/lancement-de-la-post-concertation-publique/>

⁸ Idem note 5

- Enfin, 90 lits ont aussi été ajoutés au projet initial à la suite des enseignements de la crise sanitaire pour permettre d'améliorer la capacité d'accueil de la patientèle. A la suite du concours d'architecture pour la conception de l'hôpital qui a permis de choisir, à l'unanimité, un lauréat, les propositions de celui-ci sont examinées au regard du critère d'adaptabilité à l'augmentation du nombre de lits, qui est au cœur des réflexions de la maîtrise d'ouvrage en réponse aux enjeux de qualité de l'offre de soins.
- Avec l'Agence régionale de santé, la maîtrise d'ouvrage continue de travailler sur les différentes thématiques abordées en réunion pour améliorer le projet et ses impacts. L'hôpital Claude Bernard, prévu pour améliorer les relations inter-hospitalières d'aval, fait lui-aussi l'objet de réflexions quant à ses capacités et l'amélioration globale de la gestion des filières.

L'insertion du CHU dans son environnement actuel

- Les maîtres d'ouvrage, qui partagent avec les collectifs l'enjeu de la meilleure insertion du projet, pensée dans une logique d'ouverture sur le quartier et d'inclusion, ont rappelé que cet aspect majeur fait l'objet d'un travail de réflexion et de proposition engagé dès 2018 avec les collectivités pour ce nouveau site et qu'il est central dans la sélection des projets du concours architectural, sur la base du cahier des charges imposé aux candidats⁹.
- Les maîtres d'ouvrage ont également rappelé les études techniques réalisées par des experts externes et déjà communiquées lors des précédentes réunions de la concertation et de la post-concertation et toujours disponibles sur le site Internet du projet, confirmant la pertinence du projet, en termes de qualité de l'offre de soin et d'implantation géographique.

La dimension universitaire

- Les maîtres d'ouvrage relèvent l'absence de « projet alternatif » pour l'Université : les projets présentés ne portent que sur l'hôpital et non sur le projet de Campus hospitalo-Universitaire dans sa globalité. Les deux collectifs, interrogés sur ce point, ont répondu que, comme pour l'hôpital, le développement de la partie universitaire, quoique nécessaire, n'avait pas sa place dans la ville de Saint-Ouen-sur-Seine et ont associé cette question à celle de la rénovation de Bichat et Beaujon, bien que ces sites ne permettent pas d'accueillir les activités des sites universitaires actuels (Villemin, Garancière, Montrouge...). Cela ne répondrait pas, de fait, à la commande publique d'un Campus.

Les études

- En réponse à la demande de d'étudier ces « projets alternatifs », il a été rappelé que les projets de rénovation-restructuration in situ de Beaujon et Bichat ont déjà été étudiés plusieurs fois depuis 2014 et écartés pour de nombreux motifs que l'on trouve en détail dans les études disponibles sur le site du Campus¹⁰.
- Les projets alternatifs étant fondés sur l'hypothèse de renoncer à Saint-Ouen-sur-Seine et de réutiliser Bichat et Beaujon, il n'y a pas matière à refaire l'analyse qui est déjà contenue dans les études des mêmes hypothèses non retenues lors des décisions prises depuis 2013 et expliquées largement depuis lors de la concertation et de la post-concertation.

Au-delà de ces éléments apportés en séance par les maîtres d'ouvrages, ceux-ci se sont engagés à compléter leurs réponses sur le site du campus pour les questions qui leur seraient posées.

④ Les questions posées le 25 janvier

⁹ <http://campus-hopital-grandparis-nord.fr/etudes-et-documents-campus-nord/>

¹⁰ Idem note 7

Le collectif « *Pas ça, pas là, pas comme ça* » ayant par la suite, via la garante, transmis une liste des questions et souhaits pour lesquels il attend un retour des maîtres d'ouvrages, on trouvera ci-après leurs demandes et les réponses apportées :

1° « Une étude a-t-elle été menée pour envisager la rénovation et l'extension du CHU GPN sur l'emprise foncière actuelle de Bichat Claude Bernard (et autour, square et emprise le long du périphérique entre porte de Saint Ouen sur Seine et porte Montmartre)? Nous demandons que les maîtres d'ouvrage missionnent une AMO pour envisager cette possibilité ».

L'hypothèse de la rénovation des hôpitaux Bichat-C. Bernard et Beaujon a fait l'objet de plusieurs études successives qui ont étudié, d'une part la capacité de rénovation in situ et, d'autre part, les localisations alternatives possibles, y compris à proximité immédiate. **Les conclusions de ces études successives ont conduit à écarter la rénovation sur place des deux sites pour de nombreuses raisons de faisabilité.**

2009 : **Iosis** : Mise à niveau technique et extension de Bichat

2011 : **Reichen & Robert, Polyprogramme, Setec** : Regroupement sur Bichat-C. Bernard

2014 : **EGIS** : 24 sites identifiés et étudiés puis sélection de 5 sites restants : Bichat, Beaujon, Porte Pouchet, St-Ouen Ardouin, St Ouen Docks [cf. site du Campus depuis 2017¹¹]

2016 : **APHP** : « Scénario zéro » : maintien des sites en l'état.

2016 : 3 Etudes : **Gazeau, P.Velz, M.Rémon** : Zac des Docks

2018 : **Icade** : faisabilité de l'hôpital sur PSA

2019 : **AP-HP & Université de Paris** : *Inversion des parcelles*

Ces études ont elles-mêmes intégré les conclusions d'un grand nombre d'analyses et schéma directeurs techniques (sécurité incendie, sécurité électrique, etc...) portant précisément sur l'état de ces sites et de leurs installations techniques.

Ces études successives et leurs résultats sont présentés dans le document mis à disposition du public en avril 2019 pour la demande de qualification de projet d'intérêt général (notamment pages 18 et suivantes...) et disponible sur le site internet du Campus¹². Une synthèse rédigée en 2016 et actualisée en 2018 dédiée à cette question est également disponible sur le site du campus depuis le début de la post-concertation 2019¹³.

Il n'y a plus matière à missionner une AMO sur une étude dont l'objet a été déjà traité et les hypothèses toutes explorées. L'étude de 2016 « Scénario zéro » sur le maintien des sites existants a, d'ailleurs, été actualisée en mars 2021 et mise en ligne sur le site¹⁴.

2° : La rénovation totale de Beaujon (premier hôpital vertical en France a été conçu pour être évolutif) a été estimée à combien ? Une étude a-t-elle été menée ? Nous demandons à ce qu'une AMO soit lancée sur le sujet.

Voir la réponse à la question n°1, qui est identique : les études antérieures ont porté sur les deux sites de Bichat et de Beaujon.

3° : Le projet de CHUSOGPN sur la phase 4 des Docks aurait entraîné un surcoût de combien ?

Le précédent projet d'hôpital était prévu sur le secteur 4 de la Zac des Docks¹⁵.

Le surcoût, à programme identique, aurait été a minima de **55 Millions** d'euros en considérant uniquement l'hôpital pour le foncier et l'insertion dans le site.

¹¹ Cf. note 1

¹² <http://campus-hopital-grandparis-nord.fr/projet-dinteret-general-pig/>

¹³ <http://blogs.aphp.fr/wp-content/blogs.dir/214/files/2018/12/Etudes-conduites-sur-la-renovation-des-hopitaux-actuels.pdf>

¹⁴ <http://blogs.aphp.fr/wp-content/blogs.dir/214/files/2021/04/2021-03-12-Scenario-Zero-Revision-mars-2021.pdf>

¹⁵ L'aménagement de la Zac des Docks prévoit 3 phases (la 2e étant en cours) et non 4.

1 - Le coût foncier complet a été calculé en avril 2018 à hauteur de **136 Millions** d'euros, répartis en 44% d'achat des parcelles, 35% de dépollution industrielle et démolition du bâti et 21% d'impact urbain dont principalement l'indemnisation de la ZAC.

Par comparaison, sur le même périmètre de dépenses, le coût prévisionnel du foncier du projet actuel de l'hôpital est de **81 Millions** d'euros, répartis en 60% d'achat des parcelles, 14% de dépollution industrielle et démolition du bâti et 21% d'impact urbain.

2 - Le coût de la construction de l'hôpital, à programme identique avant ajout de 90 lits, était le même entre le bâtiment prévu sur la ZAC des Docks, tel qu'évalué en 2018, et la construction prévue sur la parcelle PSA. Cette dernière n'emporte pas de surcoût global de construction, l'étude de faisabilité du nouveau projet par Icade, ayant démontré que les éléments majorant le coût s'équilibraient avec ceux les minorant.

4° : Un projet de rénovation/extension de Bichat Claude Bernard, de rénovation de Beaujon et de construction d'un hôpital de 300 à 500 lits (spécialisés sur la cancérologie et les problématiques mère/enfants -2 spécialités en souffrance sur notre secteur) s'élèverait à combien ? Nous demandons à ce que les maîtres d'ouvrage missionnent une AMO sur les 3 propositions de notre collectif.

Pour les raisons expliquées à la question n°1, l'Etat a choisi de faire un Campus Hospitalo-Universitaire qui ne prévoit pas trois sites ni la conservation-rénovation de Bichat et Beaujon.

Il n'appartient pas aux maîtres d'ouvrage de missionner une AMO pour faire une étude de faisabilité d'un 3^e hôpital qui n'est pas un « projet alternatif » au campus du fait de l'absence de la partie universitaire, mais un nouveau projet à part entière, très différent du précédent.

S'il s'agit d'améliorer la réponse aux besoins de santé, il convient de raisonner à l'échelle du territoire au-delà de Saint Ouen sur Seine-sur-Seine, en tenant compte de l'offre existante dans ces domaines de la cancérologie et de la pédiatrie. Il serait indispensable alors, en premier lieu, d'en vérifier la pertinence au vu des indicateurs de santé, sous l'égide de l'ARS d'île-de France.

Puis, dans un second temps, l'enjeu serait de concevoir un projet tenant compte de la variété des acteurs de santé complémentaires, pouvant prétendre à participer utilement à une éventuelle nouvelle offre dans ces disciplines : CHU APHP, autres hôpitaux publics, centres anti cancéreux, hôpitaux privés non lucratifs et cliniques, professionnels de ville...

5° : La crue millénaire évoquée un temps est une norme définie par l'Etat dans le cadre de l'application de la directive inondation de 2007. Elle serait supérieure en débit de près de 40% à celle de janvier 1910 et donnerait environ 9,65 à Paris Austerlitz, soit 1 m de plus que celle de 1910 (8,62). Elle est hydrologiquement possible mais ...nous n'en avons pas connu dans les 400 dernières années. On a peut-être eu une crue à 9,15 m en juillet (!) 1615 à Paris, mais on manque de certitude sur l'évènement. Et de toute façon, cette dernière aurait été inférieure à 9,65m. Pour une crue qui a 1 chance sur 30 de se produire chaque année (à 7,50m), on en a eu 2 au 20ème siècle (janvier 1924 et 1955). Cet argument de la crue millénaire est-il étayé sur un document ? Si oui lequel ?

La circulaire du 14 août 2013 relative à l'élaboration des plans de gestion des risques d'inondation et à l'utilisation des cartes de risques pour les territoires à risque important d'inondation concerne notamment la prise en compte du scénario de crue extrême. La crue extrême correspond à une crue de période de 1000 ans environ, évènement millénaire.

Pour le territoire à risque important d'inondation de la Métropole francilienne, le scénario « *crue extrême* » correspond à R1.40 (débit de 40% au-dessus de la crue centenaire).

S'agissant des bâtiments nécessaires à la gestion de crise (tels qu'un établissement de santé), la circulaire rappelle qu'il convient de veiller à ne pas les implanter dans l'enveloppe de l'évènement extrême d'inondation pour qu'ils puissent en toutes circonstances rester accessibles par la route.

Au vu des scenarii et simulations établis par la DRIEE portant sur l'ensemble de l'agglomération parisienne il apparait que les accès à la parcelle PSA restent bien hors d'eau en cas de crue extrême (cf ci-dessous), pour un niveau de la Seine en crue extrême estimé à cet endroit à 31,96 m NGF.



Simulation crue extrême de Saint Ouen sur Seine

6° : Sur l'impact en matière de transports, dans l'étude présentée sur le site du ghpn, la Porte de Saint Ouen sur Seine est mystérieusement exclue du périmètre de l'étude de circulation automobile (qui a été d'ailleurs effectuée au mois de juillet, qui n'est pas la période de l'année la plus significative). Nous demandons à ce que l'étude de circulation puisse être refaite (en dehors d'une période de congés d'été) et intègre les portes de Saint Ouen sur Seine et de Clichy, et intègre également l'arrivée de la DGSI sur le territoire de Saint Ouen sur Seine (et ses 5500 fonctionnaires); ainsi que l'impact du futur "Village des Rosiers" dans le périmètre des puces et ses 800 logements, ces deux points ne figurant pas dans la première étude.

L'étude de mobilité a été réalisée en 2019 en phase de faisabilité du projet par Transitec, bureau d'étude indépendant spécialisé dans les problématiques de mobilité, qui a mené de nombreuses études sur le territoire audonien (ex : 2017-2018, Etudes de circulation et de stationnement pour les quartiers NPNRU de Saint Ouen sur Seine ; AMO mobilité de la ZAC des Docks).

Elle s'appuie à la fois sur la modélisation faite à l'horizon 2030 dans le cadre de l'étude de la ZAC des Docks et sur un travail complémentaire de comptage des flux de proximité.

Comme cela a été demandé dans le vœu adopté par le conseil municipal de Saint-Ouen-sur-Seine, cette étude sera élargie et mise à jour pour l'analyse des aménagements des espaces publics commencées en 2021, sous le pilotage de l'EPT Plaine Commune afin de prendre en compte les projets émergents du territoire et un périmètre plus large.

⑤ Le 2^e projet présenté le 19 janvier (Collectif SPA.A)

De son côté, le collectif *Sauvons le Patrimoine Architectural Audonien* » (SPA.A), ayant pour projet principal de réaliser un projet patrimonial et culturel, dans le site de l'usine PSA préservée, excluant la réalisation du campus, il n'appartient pas aux maîtres d'ouvrage, de missionner une AMO pour faire une étude de faisabilité d'un tel équipement, l'AP-HP et l'université étant mandatées pour

réaliser un Campus hospitalo-Universitaire et non un équipement culturel pour lequel ils ne sont d'ailleurs pas compétents.

⑥ Les vœux adoptés par les collectivités territoriales

Suite à la présentation publique de ces alternatives¹⁶ le Conseil de Paris, le 3 février, puis le Conseil municipal de St Ouen sur Seine, le 1^{er} mars, et le Conseil territorial de Plaine Commune, le 16 mars, ont, chacun pour ce qui le concerne, adopté des vœux concernant le projet dans lesquels ils se rejoignent, notamment sur deux exigences : d'une part, l'étude des alternatives avant l'adoption définitive du projet (Cf. la réponse apportée supra) et, d'autre part, l'élaboration d'un projet territorial de santé en matière capacitaire et d'organisation de l'offre sur le territoire (Cf. la réponse apportée infra).

⑦ Le Projet d'hôpital du Campus : éléments de réponse aux besoins de santé

Au-delà des réponses aux questions directement posées par les deux collectifs, les « projets alternatifs » qu'ils soutiennent sont fondés, d'une part, sur la remise en cause des éléments fondamentaux du projet initial, d'autre part, sur la non prise en compte des améliorations engagées sur le projet.

Il est donc nécessaire, pour avoir une information complète de rappeler ces éléments, ci-après.

L'objectif capacitaire qui a été décidé en 2016 pour ce nouvel hôpital a été calculé en tenant compte à la fois des évolutions démographiques à 2030 sur le territoire et des évolutions majeures déjà observées ou attendues d'ici à l'ouverture du nouveau bâtiment.

- **La prise en compte de l'impact des nouveaux transports publics** (lignes 14, 15...) et des différents projets hospitaliers sur le nord de la métropole du Grand Paris sur la répartition des flux de patients : nouveau Lariboisière, réorganisation de l'ensemble Avicenne-Jean Verdier, évolution des hôpitaux Louis Mourier, Delafontaine, ainsi que les décisions récentes annoncées par le premier ministre en septembre, en réponse à la crise, de financement de projets d'investissements sur ce département...

- **La poursuite de l'amélioration de nos organisations et notamment la diminution possible des durées moyennes de séjour (DMS)** pour lesquelles une partie des services actuels de Bichat et Beaujon reste assez éloignée des meilleurs CHU. Les objectifs fixés ne visent nullement à atteindre un objectif arbitraire de réduction de X% des lits, mais se fondent sur l'ambition de se rapprocher des meilleurs établissements français, soit, à ce jour, de prendre comme référence moyenne de durée moyenne de séjours (DMS), celles des 4^e à 6^e meilleurs CHU (sur 22) pour chaque prise en charge (et non le meilleur).

Ces objectifs marquent l'ambition raisonnable que l'AP-HP, 1^{er} CHU de France par sa taille et son excellence scientifique, assigne à cet investissement majeur. Celui-ci bénéficiera de tous les apports d'une construction nouvelle sur un seul site au lieu de deux, et d'une conception mettant en avant une amélioration des circuits internes et une simplification du fonctionnement.

- L'intégration dans le projet de **plusieurs conditions impératives** pour favoriser cette ambition :

¹⁶ que les porteurs ont eu aussi la possibilité de présenter au Conseil municipal extraordinaire de St-Ouen le 1^{er} mars

- **L'amélioration à poursuivre, dès à présent et jusqu'à l'ouverture du site, des filières en amont**, permettant la réduction des recours à l'hôpital pour les soins de proximité, à la fois par le renforcement de l'offre de santé sur le territoire et une meilleure coopération entre l'hôpital et les soins de ville, à travers des organisations partagées ou, par exemple, le développement de la télémédecine dont la pertinence a été largement démontrée lors de la crise sanitaire;
- **Le renforcement quantitatif et qualitatif des plateaux médico-techniques** favorisant une meilleure organisation des flux et le développement des activités interventionnelles et de l'imagerie ;
- **Le renforcement des filières d'aval avec les autres acteurs de santé et médico-sociaux du territoire** afin d'améliorer la fluidité des sorties et permettre une diminution effective des durées de séjour, et notamment un développement volontariste de l'HAD à engager dès à présent.

- **Le développement de l'activité ambulatoire** (avec une augmentation très significative des places dédiées) venant se substituer à une partie des séjours actuels du fait de l'évolution des pratiques médicales, tout en tenant compte, bien évidemment, des situations qui ne le permettent pas ou moins (âge, isolement, précarité...).

- **La création d'une nouvelle et très importante offre de l'hôtel hospitalier** de 150 lits dédiés pour y développer largement la prise en charge de patients actuellement accueillis dans les lits de l'hôpital : leur domicile est éloigné de l'hôpital et ils y viennent pour des examens ou des soins sur une seule journée, lorsque l'hôtel peut se substituer à une hospitalisation la veille ou le soir de la prise en charge.

- **Le renforcement des capacités de réanimation et soins critiques** par rapport à 2016 : + 22 lits (soit + 16 %) pour tenir compte de l'alourdissement des prises en charge des patients des spécialités de référence et de recours.

- **L'organisation anticipée des périodes de crise** en prévoyant des capacités prêtes à être utilisées en période de pic d'activité ou de besoins supplémentaires : plus de 80 chambres disposent de la superficie et des équipements nécessaires permettant d'ajouter un lit supplémentaire en cas d'afflux importants de malades.

- **Le développement du partenariat de soins avec les patients**, levier de transformation essentiel pour appuyer les alternatives à l'hospitalisation conventionnelle, et pour lequel les hôpitaux Bichat et Beaujon se mobilisent dès 2021 en renforçant ses dispositifs existants (unité d'équipe transversale d'éducation thérapeutique...) ou avec de nouveaux outils (projet *La petite fabrique...*).

A la suite du bilan de la première vague de la crise de la covid-19 dans les hôpitaux Bichat et Beaujon et des leçons du Ségur de la santé, il a été décidé d'améliorer le projet :

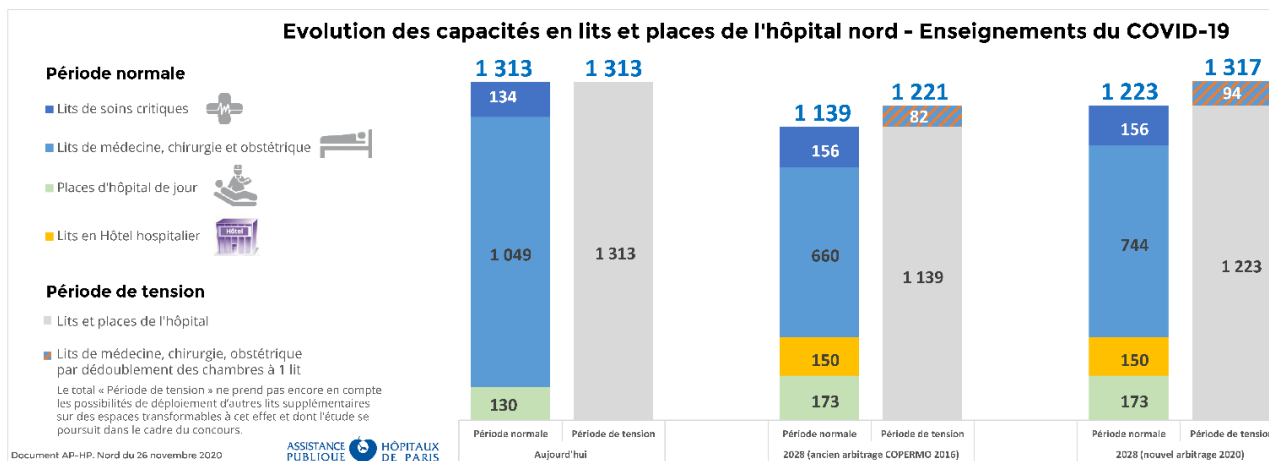
- En confirmant **les principes qui se sont avérés particulièrement adaptés en temps de crise** : offres de lits de réanimation et de soins critiques renforcées et regroupées sur un grand plateau évolutif ; adaptabilité et capacité de transformation des différents étages pour s'adapter aux besoins de crise, notamment.

- En renforçant **les capacités de transformation** du projet en...

- Identifiant encore mieux les éléments d'évolutivité du bâtiment, déjà très présentes dans le programme initial du projet, et qui doivent justement permettre à cet hôpital de s'adapter en continu aux évolutions qui ne peuvent être décrites précisément 8 ans avant son ouverture ;
- Préparant des unités d'hospitalisation conventionnelles pour anticiper leur transformation possible en lits de soins critiques supplémentaires ;
- Prévoyant l'utilisation de nouvelles zones pour les hospitalisations de crise comme, par exemple, des zones d'accueil ou des parkings pré-équipés, comme cela existe dans d'autres pays ;

- Suivant les enseignements de l'épidémie en matière de techniques améliorées de traitement de l'air, de croisement des flux de patients, etc...

- En prenant l'initiative dès mai 2020 de tirer les leçons de la covid-19 pour Bichat, Beaujon et le territoire et de demander dès juillet, au ministère de la santé, la décision de prendre acte des besoins constatés durant la crise en validant une **augmentation de 90 lits du capacitaire** prévu (+12%) et le financement à hauteur de 70 millions d'euros pour ces trois unités supplémentaires ainsi que les autres adaptations nécessaires du projet. Cet arbitrage favorable a été rendu par le Premier ministre en octobre.



- En vérifiant auprès des quatre candidats, jusqu'en février 2021, puis avec le lauréat du concours depuis le 4 mars, que les projets conçus sur la base du programme donné en juillet 2019, peuvent bien intégrer **l'adaptabilité demandée pour le projet** sans remettre en cause les éléments fondamentaux de leurs choix techniques et architecturaux, et particulièrement quelles **capacités supplémentaires peuvent-ils garantir : 3 unités** [et au-delà, jusqu'à combien ?], ce qui permet d'assouplir significativement les indicateurs de pilotage en prenant mieux en compte, par exemple, des facteurs comme la précarité¹⁷ ou l'impact des journées d'hospitalisation des séjours dits de « *bed blockers* »¹⁸ qui n'étaient pas suffisamment intégrés dans les calculs initiaux du modèle COPERMO). ...

- En poursuivant le **travail sur le projet complémentaire prévu sur le site actuel Claude Bernard**, avec des capacités d'aval (soins de suite et réadaptation notamment) et un pôle ambulatoire fort avec les acteurs de santé de ville, pour étudier la meilleure façon de le renforcer utilement.

Poursuivre le travail collectif d'amélioration du projet dans toutes ses dimensions.

Ce projet dont la genèse remonte à près de 10 ans désormais a bénéficié d'un nombre considérable d'études préparatoires conduites par des experts externes sur des hypothèses successives ayant permis d'affiner progressivement la réponse à une ambition simple : doter le nord du Grand Paris de l'établissement hospitalier universitaire et de proximité le plus ambitieux en terme d'excellence médicale et de qualité de prise en charge et bénéficiant des techniques les plus avancées et des meilleures organisations.

A travers les phases successives de la concertation et de la post-concertation avec garants de la CNDP depuis 2017 et de celle pour la qualification de projet d'intérêt général en 2019, ces études ont été déjà rendues publiques. Elles traitaient déjà des questions que les porteurs des « projets alternatifs » présentés le 19 janvier, soulèvent dans leurs documents.

¹⁷ IP désormais à 1 sur ces séjours

¹⁸ Séjours hospitaliers prolongés substantiellement du fait de motifs non médicaux

Ceux-ci n'apportent pas de propositions nouvelles auxquelles il n'ait pas été déjà répondu (rénovation in situ des sites existants, insertion urbaine, choix structurants d'organisation du projet...) et, par ailleurs, font une impasse complète sur la dimension universitaire du Campus.

Il convient donc de poursuivre et de renforcer le travail d'amélioration du projet, en 2021 :

- Avec l'aide d'experts externes, ce sont **plus de 200 personnes, professionnels des hôpitaux Bichat et Beaujon**, qui ont travaillé pendant six mois, depuis septembre 2020, à l'étude des projets des 4 candidats du concours d'architecture pour proposer au jury leur éléments d'analyse pour le classement des projets. Il s'agissait d'identifier celui qui apporterait la meilleure réponse fonctionnelle pour la qualité de la prise en charge des patients et l'amélioration des conditions de travail, en veillant à une insertion urbaine optimale.

La capacité d'évolutivité du bâtiment en général, et son adaptation aux crises en particulier (notamment sur le plan capacitaire), sont des éléments majeurs de contexte analysés et ayant présidé au choix du lauréat par le jury¹⁹.

- Les échanges se poursuivent aussi avec la communauté hospitalière, dans le cadre de **la relecture et de l'actualisation du projet médical** organisée par la gouvernance du groupe Hospitalo-Universitaire APHP.Nord-Université de Paris auquel appartiennent les hôpitaux Bichat et Beaujon.

Elle porte sur la prise en compte des évolutions intervenues depuis 2016 et celles que l'on peut anticiper pour l'avenir, sans écarter les évolutions possibles des choix d'activité et les réflexions capacitaires, qu'il s'agisse du nombre de lit le plus adapté pour l'hôpital ou du projet complémentaire actuel de Claude Bernard (dont le comité de pilotage avec les élus du XVIIIe et du Conseil de Paris, l'APHP et les partenaires hospitaliers, sera réuni à nouveau au 2^e semestre 2021 par l'ARS).

- Le travail s'élargit également avec **les acteurs de santé du territoire** pour que les axes d'amélioration sur l'amont et l'aval de l'hôpital soient désormais travaillés collectivement et en détail pour obtenir des résultats tangibles dans un proche avenir sans attendre le futur hôpital, en termes de réponse coordonnée entre ville et hôpitaux et dans des filières d'aval plus fluides.

Un atelier dédié à ces questions, organisé le 2 février par les maîtres d'ouvrages avec l'ARS et la participation des collectivités du territoire a permis de dégager d'ores et déjà des axes de travail engagés avec les acteurs de santé²⁰. Cette démarche, comme cela a été exprimé dans les différents vœux des collectivités territoriales, se traduira par un **projet territorial de santé** partagé entre établissements et acteurs de ville.

- Enfin, les maîtres d'ouvrage et les services de l'Etat coopèrent étroitement et quotidiennement avec **les collectivités concernées (Ville de Saint-Ouen-sur-Seine, Etablissement public territorial Plaine Commune, Département de Seine-Saint-Denis, Région Ile de France)**, dans une organisation en mode projet destinée à travailler à l'insertion optimale et de long terme dans le territoire.

Etat et collectivités ont dédié des moyens humains spécifiques au projet dans le but de mobiliser progressivement toutes les politiques publiques concernées par le projet de campus : aménagement urbain, mobilités, développement durable, développement économique et commercial, vie quotidienne, formation, vie étudiante, héritage culturel et patrimonial, et bien entendu politique territoriale de santé.

En premier lieu, toutes les questions liées à l'insertion urbaine, aux aménagements des voies

¹⁹ Jury présidé par **M.Hirsch**, Directeur général de l'AP-HP et auquel participaient : **K.Bouamrane**, Maire de St-Ouen-sur-Seine ; **Pr. Christine Clérici**, présidente d'Université de Paris ; **Dr N.Pons-Kerjean**, et **S. de Pamphilis**, respectivement représentantes des personnels médicaux et non-médicaux des hôpitaux Bichat et Beaujon ; **M.Citrini**, représentante des usagers au conseil de surveillance de l'AP-HP ; **M.Barani** et **F.Lipsky**, architectes ; **ML.Bousseton**, maître d'ouvrage au ministère de la Justice ; **D.Frandji**, **V.N.Delpech** et **O.Vilain**, représentants de l'AP-HP.

²⁰ <http://campus-hopital-grandparis-nord.fr/concertation-cndp/>

et espaces publics, à l'amélioration de la mobilité, aux impacts économiques et sociaux (logement, services...) et à la gestion des chantiers dans la ville, font désormais l'objet d'un travail collectif d'analyse et de recherche de solutions partagées pour mettre à profit, dès à présent le délai qui nous sépare de la réalisation du campus.

Des ateliers sur d'autres sujets ont également été lancés, et seront poursuivis en lien avec de nombreux partenaires publics, privés et les habitants du territoire au fil des mois et années à venir.

Cela concerne aussi les apports essentiels que le Campus pourra apporter à Saint-Ouen-sur-Seine, future 2^e ville universitaire d'Ile-de-France en 2028, comme le dernier atelier de post-concertation tenu le 25 mars sur cette dimension l'a bien démontré.²¹

*

- Le 26 mars 2021, l'AP-HP a présenté à son Conseil de surveillance, présidé par la Maire de Paris, la réponse qu'elle pouvait apporter au vœu adopté par le Conseil de Paris le 3 février et l'analyse des alternatives portées par les collectifs, telle que présentée ci-dessus.
- On trouvera dans les pages qui suivent la présentation intégrale faite au Conseil le 26 mars (A) ainsi que l'extrait du communiqué de presse du 2 avril.
- Il y est :
 - o Confirmé l'impossibilité de donner suite aux alternatives qui ne répondent pas aux objectifs assignés au Campus.
 - o Renouvelé le soutien du Conseil au projet d'hôpital sous réserve que soit prise en compte la réponse aux besoins de santé notamment en matière capacitaire dans le cadre de l'amélioration du projet médical de l'hôpital dans un projet territorial de santé élargi et ambitieux.

*

²¹ <http://campus-hopital-grandparis-nord.fr/lancement-de-la-post-concertation-publique/>

CAMPUS HOSPITALO-UNIVERSITAIRE SAINT-OUEN GRAND PARIS-NORD

Conseil de surveillance 26/03/2021

Futur Campus

* Partie Université (3 ha) :
Conforama
Semiso (5)
Gaudefroy

* Partie Hôpital (4 ha) : PSA

Hors Campus (à ce stade) :
 Parc d'activité V.Hugo
 Voie ferrée SNCF



ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

2020-2030 : une stratégie territoriale à 10 ans à l'échelle du Grand Paris

Hôtel-Dieu
 Reconversion de l'Hôtel-Dieu
 Coût estimé : 100 à 130 M€ TDC
 Livraison prévisionnelle : 2024 (phase 1) / 2026 (phase 2)

Stratégie Nord : Bichat-Beaujon
 Construction d'un nouvel ensemble
 Coût estimé : 765 M€ TDC yc foncier (hors révision capacitaire : + 70 M€)
 Livraison prévisionnelle : 2027

Stratégie Nord : Nouveau Lariboisière
 Construction d'un nouveau bâtiment et restructuration des peignes historiques
 Coût estimé : en cours d'actualisation
 Livraison prévisionnelle : fin 2025 (phase 1)

Sainte-Périne
 Reconfiguration des soins gériatriques
 Coût estimé : 62 M€ TDC
 Livraison prévisionnelle : S2 2022

Nouvel Hôpital de Boulogne-Billancourt
 Coût estimé : en cours d'actualisation
 Livraison prévisionnelle : en cours d'actualisation

Stratégie Nord : Avicenne/Jean-Verdier
 Nouveau pôle femme-enfant à Avicenne et restructuration de Jean-Verdier
 Coût estimé : 96 M€ TDC (AVC)
 Livraison prévisionnelle : 2024 (AVC)

PTI Bicêtre
 Restructuration du plateau technique interventionnel
 Coût estimé : 30 à 40 M€ TDC
 Livraison prévisionnelle : été 2025

Nouveau siège à Saint-Antoine
 Coût estimé : 40 M€ TDC
 Livraison prévisionnelle : S1 2022

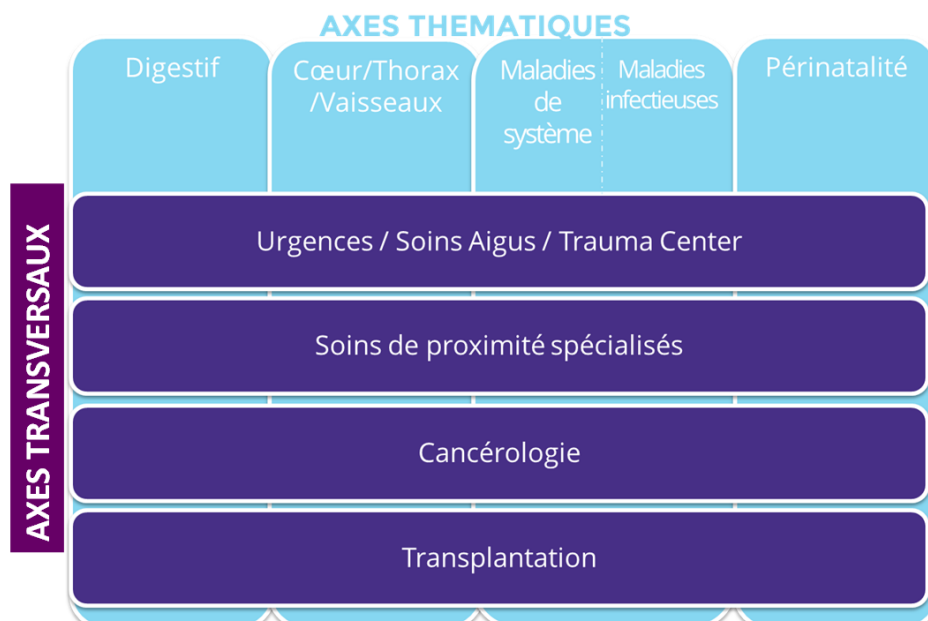
Paul-Brousse
 Reconfiguration des soins gériatriques
 Coût et calendrier prévisionnels en cours de stabilisation

Henri-Mondor
 Réa. bloc et interventionnel (Reine, ex-RBI)
 Coût estimé : 56 M€ TDC
 Livraison : fin 2020

Emile-Roux
 Reconfiguration des soins gériatriques
 Coût estimé : 45 M€ TDC
 Livraison prévisionnelle : 2024

Rappel des ambitions du Projet

- Un **investissement de 1,3 Mds€ de service public** pour soigner, former, chercher de manière **plus fluide, plus innovante, centrée sur le parcours du patient**.
- Le choix **politique de rééquilibrer l'offre de soins vers le nord de la métropole** du grand Paris sur un territoire où les besoins de la population sont moins couverts, tout en traitant la vétusté de sites existants.
- Des établissements de référence : hôpitaux Bichat et Beaujon, activités de recherche et d'enseignement de Bichat, Villemin, Garancière et Montrouge, pour faire le **1^{er} campus médical et dentaire d'Europe** en taille, niveau d'excellence et connexions internationales.
- Un **équipement ambitieux et innovant**, doté de moyens techniques de pointe, sur 230.000 m² de plancher sur 7,2 ha (40% pour l'université ; 60% pour l'hôpital) : projet comparable en taille et en ambition à des hôpitaux existants (HEGP) ou à des réalisations récentes (Erasmus Rotterdam) ou en cours (Nantes)
- Un campus offrant une synergie maximale entre soins, enseignement et recherche, et des liens externes pour **créer un écosystème de recherche et d'innovation** connecté à l'université et à un hôpital utilisant toutes les ressources du numérique.
- Une approche durable pour **attirer et fidéliser** les meilleures compétences grâce à la qualité des études, des conditions de l'accueil des patients, de la vie au travail, de l'environnement urbain et paysager, et offrir des parcours de formation et de travail aux jeunes du nord de la métropole.
- Un projet d'hôpital qui se projette pour les 50 prochaines années autour des concepts de **fluidité, d'adaptabilité et d'agilité**, conçu pour faire face aux crises nouvelles et intégrer les techniques encore inconnues à ce jour.
- Un **plateau technique exceptionnel** et une offre diagnostique unique **au service du patient**, centrale dans l'organisation de l'hôpital.
- Un projet qui permettra de tirer le meilleur parti de plusieurs leviers : **l'évolution générale des pratiques médicales et de soins, de la recherche hospitalo-universitaire** et des nouvelles technologies qui réduisent le temps passé à l'hôpital; la réunion sur **un seul site** de structures dispersées et complémentaires; le travail engagé pour **améliorer les filières existantes** en amont et en aval avec les autres acteurs de santé
- 5 700 emplois dont 4 400 pour l'hôpital, 900 pour l'université et 400 hospitalo-universitaires, plus les emplois liés à la construction et l'équipement (2022-2028). 12 500 étudiants dont 7 000 quotidiennement.

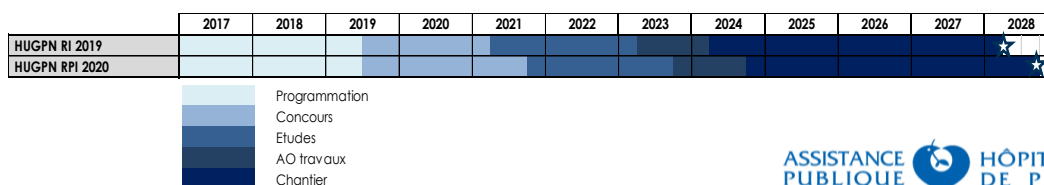


Les étapes du projet - 1

- Décembre 2016 : Copermo – Etudes opérationnelles sur la Zac des Docks
- Novembre 2018 : Changement de site d’implantation – **reprise des procédures**
- Déc.2018-fevr.2019 : **2^e concertation CNDP** : 2 réunions publique + 6 ateliers
- Avril-juin 2019 : **enquête publique** pour le Projet d’intérêt général
- 19 avril 2019 : **autorisation du CS de l’AP-HP d’acquérir la parcelle PSA** [et demande d’envisager toutes les méthodes utiles pour raccourcir le calendrier]
- 7 Mai 2019 : arrêté qualifiant le Campus de **Projet d’intérêt général (PIG)**
- 18 Juillet 2019 : Lancement du concours d’architecture pour l’hôpital
- 21 Octobre 2019 : sélection de 4 candidats (sur 21)
- Nov 2020-mars 2021 : **post-concertation CNDP** : 1 réunion publique + 4 ateliers
- 15 Décembre 2020 : signature de la **promesse de vente pour la parcelle PSA**
- 15 Janvier 2021 : Dépôt de la **procédure de Déclaration d’utilité publique (DUP)**
- 4 Mars 2021 : jury pour l’hôpital : **sélection du lauréat**
- 5 Mars 2021 : **Lancement du marché global de performance pour l’université**

A venir

- Avril 2021 : totalité du foncier sécurisé pour l’université (4 parcelles)
- Juin 2021 : choix du groupement lauréat pour l’université
- Septembre 2021 :
 - **Notification du marché de maitrise d’œuvre pour l’hôpital**
 - **Enquête publique pour la DUP**
- Novembre 2021 : cession définitive de la parcelle PSA
- 2022 : arrêté de DUP et mise en compatibilité du PLUi
- 2022-2023 : démolition et dépollution
- 2024-2028 : construction puis ouverture



Vœu du conseil de Paris

Adoption le 4/2/21 par le conseil de Paris, d'un vœu de l'exécutif concernant :

- La réalisation d'études de faisabilité des « *projets alternatifs* » des deux collectifs de St-Ouen ;
- La présentation de leurs conclusions (en lien avec la post-concertation) ;
- La suspension « *du projet définitif et de son capacitaire* » à l'examen de ces projets alternatifs
- L'association des élus (18^e arrondissement, Conseil de Paris) et des personnels hospitaliers et des citoyens,
- La question capacitaire entre la situation présente et l'ensemble du projet Hopital Nord-Bichat-Beaujon-Claude Bernard ;
- La reprise des réunions pilotées par l'ARS sur le futur projet C. Bernard

Point sur la post-concertation

- **Pour rappel :**
 - la CNDP a confié à la garante la mission de veiller à la post-concertation jusqu'au début de la prochaine phase de consultation qui sera l'enquête publique prévue dans la procédure de DUP en septembre 2021;
 - les maitres d'ouvrages ont publié une déclaration d'intention de réaliser le campus, le 3 novembre. Un délai de 4 mois était ouvert pour demander au préfet l'organisation d'une nouvelle concertation préalable. A la clôture de ce délai (4 mars), personne n'a exercé ce droit d'initiative.
 - A signaler : la réserve liée à la campagne à venir des élections régionales ;
- La garante CNDP a indiqué que le cycle des réunions publiques (1 plénière et 4 ateliers) commencé en novembre 2020 s'achevait après celui du 25 mars sur la dynamique universitaire et la ville.
- Elle a souhaité en revanche que l'information se poursuive jusqu'à l'enquête publique via des présences sur le marché [sous réserve des conditions sanitaires], les newsletter, l'actualisation du site du Campus et autres vecteurs,
- Elle a rappelé l'attente sur la réponse aux alternatives pour laquelle l'APHP a souhaité la rendre publique après son Conseil de surveillance du 26 mars.
- Il restera à faire le bilan de la post-concertation, par la garante d'une part et les maitres d'ouvrages, d'autre part.

10

L'étude des deux « projets alternatifs »

- 5/12/20 : les maîtres d'ouvrage ont proposé une réunion de présentation des projets alternatifs dans le cadre de la post-concertation CNDP avec garante
- 19/1/21 : atelier consacré exclusivement à ces présentations + échanges :
 - **1° : Le collectif « Sauvons le Patrimoine Architectural Audonien » (SPA.A),**
 - conteste la capacité d'insertion urbaine du projet à cet endroit ainsi que la perte d'un élément du patrimoine industriel de la ville.
 - propose de ne pas réaliser le campus à cet endroit mais de faire de l'usine PSA un projet patrimonial et culturel, notamment en référence à l'expérience du « 104 » à Paris.
 - **2° : Le collectif « Pas ça, pas là, pas comme ça »**
 - propose de ne pas réaliser le Campus prévu, mais plutôt de :
 - rénover et étendre Bichat-Claude Bernard in situ,
 - rénover Beaujon,
 - construire un nouvel hôpital (300/500 lits) sur le territoire,
 - sans proposition spécifique sur la partie universitaire.
- Ces projets, leurs supports de présentation, l'enregistrement intégral de l'atelier et son compte rendu sont **disponibles sur le site du campus depuis début février**

Le collectif « Sauvons le Patrimoine Architectural Audonien » - 1

- Les remarques faites sur les **enjeux d'insertion urbaine** sont communes aux deux collectifs. La réponse sur ce point est donc unique : Les **études déjà réalisées (2018-2020) sur les mobilités (Transitec, Idf-Mobilités) l'insertion urbaine (Lauzeral) et l'impact environnemental (Mediaterre)** ont abouti à :
 - Un **cahier des charges d'insertion urbaine et paysagère** pour le campus, finalisé en juillet 2019 et qui impose des règles d'insertion communes à l'université et à l'hôpital : hauteurs limitées, retraits de façades, élargissement des voies, végétalisation, répartition des flux d'accès sur les 4 cotés, facilitation des circulations douces, etc...
 - Un travail avec les services de Plaine Commune pour traduire ces contraintes qui s'imposent aux candidats à la maîtrise d'œuvre, via **la mise en compatibilité du PLUi** par la déclaration d'utilité publique (DUP) en cours.
 - Une **étude d'impact** (Mediaterre) qui est versée au dossier de DUP déposé en janvier 2021 qui fera l'objet d'une enquête publique en septembre 2021.
 - Une **étude de mobilité élargie** qui doit être conduite en 2021 avec les collectivités pour élargir le périmètre concerné et prendre en compte de nouveaux éléments (implantation DGS ; requalification Bd Victor Hugo par le département...).
- Les remarques faites sur les **enjeux d'offre de santé** sont communes aux deux collectifs. La réponse sur ce point est donc unique : cf. diapos suivantes
- A l'inverse, ce qui est spécifique est la **proposition d'usage culturel de l'usine PSA**, Or...
 - Or, l'APHP n'a pas acquis l'usine pour cet usage mais pour en faire un hôpital (changement d'usage qui vient d'être accepté par l'EPT);
 - Surtout, il n'appartient pas à un établissement de santé de porter un tel type de projet d'établissement culturel.
 - L'AP-HP et Université de Paris n'ont donc pas vocation à procéder à des études en ce sens qui relèverait d'autres institutions, si une telle orientation était retenue.

Le collectif « *Pas ça, pas là, pas comme ça* » - 1

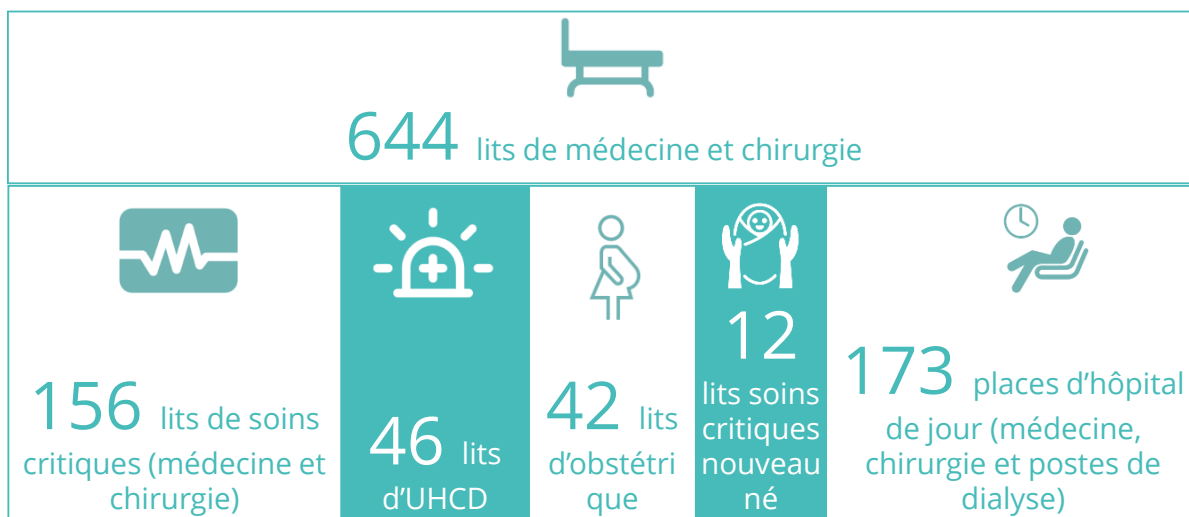
- Les remarques faites sur les **enjeux d'insertion urbaine** : cf. supra
- La **proposition de conserver-restructurer Bichat et Beaujon** ne constitue pas une alternative nouvelle en 2020 : Cette hypothèse a déjà fait l'objet de plusieurs analyses successives qui ont étudié la capacité de rénovation in situ en regard des localisations alternatives possibles, y compris à proximité immédiate.
 - 2009 : **Iosis** : Mise à niveau technique et extension de Bichat
 - 2011 : **Reichen & Robert, Polyprogramme, Setec** : Regroupement sur Bichat-C. Bernard
 - 2014 : **EGIS** : **24** sites identifiés et étudiés puis sélection de 5 sites restants : Bichat, Beaujon, Porte Pouchet, St-Ouen Ardouin, St Ouen Docks [cf. site du Campus depuis 2017]
 - 2016 : **APHP** : « Scénario zéro » : maintien des sites en l'état.
 - 2021 : actualisation de l'étude « scénario zéro »
- Les conclusions de ces études successives ont toutes conduit à **écarter la rénovation sur place des deux sites** pour de nombreuses raisons, dont :
 - Durée des travaux en site occupé sans possibilité de délocalisation des soins
 - Coût équivalent à celui d'une construction neuve
 - Rénovation de remise en sécurité et rénovation mais ne permettant pas de traiter les défauts structurels des bâtiments : faiblesse des liaisons verticales, taille insuffisante des unités, fractionnement des espaces, évolutivité très limitée des surfaces, proportion de chambres à deux lits, circuits structurellement mal adaptés...
 - Maintien de 2 structures distinctes limitant les synergies entre activités
- **L'analyse actualisée en 2021, ne remet pas en cause ces conclusions mais les renforce plutôt** : les défauts constatés auparavant sont rédhibitoires pour un hôpital devant s'adapter à des scénarios de crise. A l'inverse les principes du programme du futur hôpital sont confirmés (insistance sur les oisn critiques, adaptabilité, etc...)
- **Et, entretemps, la vétusté et l'insécurité de ces bâtiments n'ont cessé de progresser, malgré des interventions lourdes.**

Le capacitaire : détail des lits et places

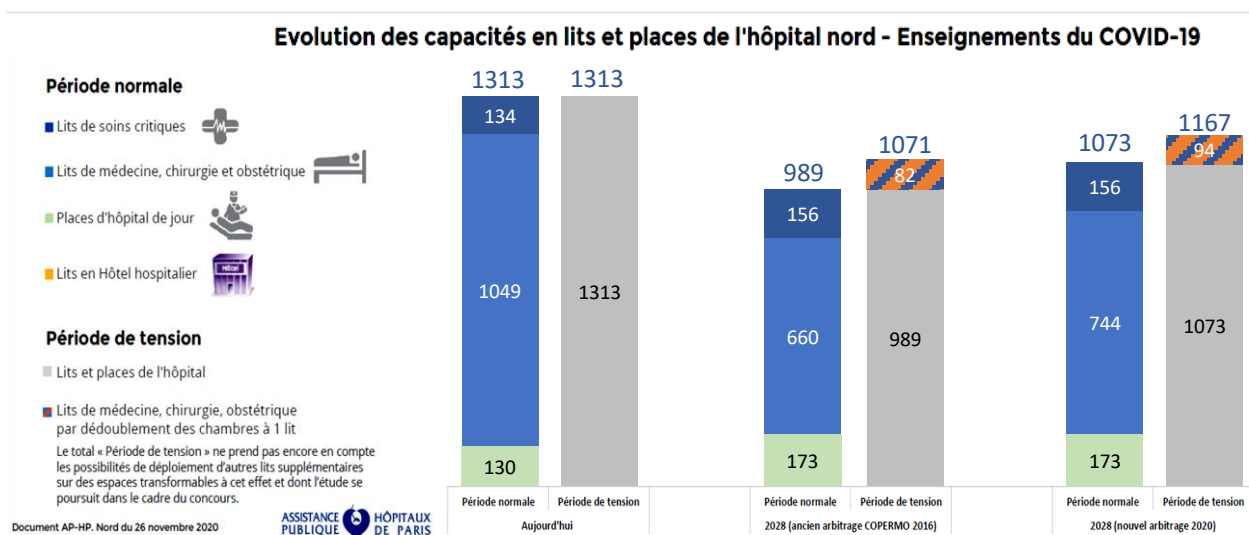
1073 lits et places

Urgences adultes : 110 000 passages/an
Urgences gynécologiques et obstétricales : 18 000 passages/an

350 000 consultations
150 000 explorations/an
3 000 accouchements/an



- Financement supplémentaire dans le cadre du Ségur de la santé **70 M€** (capacitaire – 3 unités d'hospitalisation – et adaptation)



- + 150 chambres d'hôtel hospitalier** seront également mises à disposition des patients de l'hôpital.
- Réflexion sur une phase ultérieure du projet sur un site complémentaire

Six leviers pour optimiser la capacité d'accueil de l'hôpital au-delà du nombre de lits

- **Le projet du futur hôpital ne repose pas sur un capacitaire pré-déterminé a priori pour atteindre un % de réduction : Il résulte d'études ayant identifié des cibles, par référence aux CHU Français ou des hôpitaux étrangers comparables :**
 - Hospitalisation conventionnelle (HC) : des organisations différentes et améliorées (plateaux, certaines DMS raccourcies avec un aval amélioré, taux d'occupation moyens parfois supérieurs, meilleurs liens avec la ville...) permettant, in fine, de disposer de moins de lits classiques (-30%) ;
 - Ambulatoire : une croissance nécessaire des places de jour (+33%) ;
 - Soins critiques : un renforcement du capacitaire (+22 lits, soit 16%)
 - L'adjonction d'une capacité disponible toute l'année de 150 lits d'hôtel hospitalier (soit un apport équivalent à 20% de la capacité d'HC)
- **Cette cible est à atteindre pour 2028, mais, les mesures d'accompagnement doivent se construire progressivement et se déployer à partir de maintenant et pour les 7 années à venir pour qu'à l'ouverture de l'hôpital le fonctionnement soit fluide et adapté aux besoins et d'en faire des points d'étape réguliers.**
- La double opportunité pour l'APHP et l'Île de France d'avoir sécurisé un grand foncier de centre-ville remarquablement desservi et choisi à l'unanimité un lauréat emblématique et un projet apportant des fortes garanties d'évolutivité, permet de **co-construire désormais le projet en améliorant ce qui doit l'être à travers les leviers suivants,**

1 – Travailler sur les possibilités offertes par le futur bâtiment dans le respect des contraintes urbaines

- Détails des modalités d'intégration des 90 lits supplémentaires ;
- Etude sur la possibilité de créer une réserve supplémentaire de surface dans le futur bâtiment, permettant d'accroître ultérieurement l'équipement en chambres.
- Analyse des scénarios permettant de faire évoluer les chambres dédoublables en crise vers davantage de chambres individuelles permanentes ;
 - automne 2021 pour la notification ; 2022 pour l'APS

2 – Sécuriser l'aval de SSR, à proximité, suffisamment dimensionné pour répondre aux besoins et contribuer efficacement à la réduction des durées de séjour du futur hôpital.

- Renforcer les partenariats avec des établissements de SSR existants;
- Travailler le projet médical de Claude Bernard, pour actualiser les priorités utiles en termes de capacités d'aval que d'offre ambulatoire indispensable en amont et en aval du grand hôpital nord.
- Expertiser les conditions d'une possible maîtrise de la parcelle « Victor Hugo » et des opportunités que cette réserve foncière pourrait apporter dans le cadre d'un projet territorial partagé à définir ultérieurement.
 - automne 2021 : retour au comité de pilotage ARS Claude Bernard

3 - Retravailler et actualiser le projet médical

- Réaffirmer les axes centraux du projet en cohérence forte avec la recherche : cardiovasculaire, infectiologie, pathologies inflammatoires respiratoires et digestives, cancérologie d'organes, transplantation d'organes, urgences/aval des urgences.
- Identifier les liens à renforcer avec d'autres hôpitaux de l'AP-HP (principalement Louis Mourier, Avicenne et Lariboisière...) ou des hôpitaux hors AP-HP (Delafontaine à Saint-Denis, et au-delà...) pour concevoir d'éventuelles répartitions territoriales différentes de certaines activités pour une bonne couverture des besoins, une complémentarité améliorée entre sites et une meilleure attractivité pour les équipes.
- Expertiser les renforts capacitaires pouvant être portés sur certains de ces sites, afin de préserver, voire améliorer la situation, sur l'ensemble de la zone du nord de la métropole.
 - été 2021 : retour sur le projet médical
 - fin 2021 : propositions de stratégie régionale investissement

4 – Définir et déployer progressivement une politique ambitieuse de recours aux prises en charge alternatives ou complémentaires : articulation renforcée avec l'hospitalisation à domicile, montée en charge de l'hôtel hospitalier, amélioration des usages de la télésanté...

→ fin 2021 : projet d'établissement APHP et Projet GHU.Nord

5 – S'impliquer fortement dans le renforcement de la médecine ambulatoire (centres de santé, médecine générale et médecine de spécialités).

- Poursuivre les actions déjà engagées (aides à l'installation ARS ; postes partagés avec l'hôpital ; conventions avec des centres de santé ; structuration de la médecine à exercice collectif, etc...)
- Elargir ces actions de manière volontariste entre 2021 et l'ouverture de l'hôpital avec une implication forte APHP/Université de Paris en lien avec les collectivités territoriales et l'ARS : objectif d'augmentation de la densité médicale, formules originales mixtes ville/hôpital, parcours qui puisse démarrer à l'internat, des structures étroitement articulées avec l'hôpital, ses équipes et son plateau technique, et également l'opportunité du centre médical des JO 2024...
 - fin 2021 : projet d'établissement APHP et Projet GHU.Nord

6 – Retravailler les ratios en personnels paramédicaux dans le nouvel hôpital, pour tenir compte d'une densité en soins forte, de durées de séjour maîtrisées, ce qui peut avoir un impact significatif par rapport à la question arithmétique du nombre de lits.

→ 2028 : projet de fonctionnement du futur site

Choix du lauréat



Renzo Piano Buildings Workshop (mandataire) associé au cabinet Brunet Saunier Architecture, et aux BET Ingerop et Sletec a été désigné lauréat du concours d'architecture, le 4 mars

22



« Le jury a particulièrement apprécié la **réponse apportée aux besoins des équipes hospitalières**, ainsi que la **capacité d'évolutivité** du bâtiment que permettent sa trame très régulière et ses larges plateaux continus. Ses membres ont souligné la qualité de l'écriture architecturale pour penser l'hôpital de demain.

Ils ont également mis en avant le développement des **usages possibles en toiture-terrasse** et la prise en compte du bien-être des patients et de la qualité de vie au travail. Enfin, le jury a insisté sur la large place donnée à la végétalisation qui offre, rue Farcot, une « **forêt urbaine** » ouverte sur la ville au bénéfice du quartier et des usagers. »

(communiqué de presse du 5 mars 2021)

23

B - Communiqué de presse (Extraits)

Conseil de surveillance du 26 mars 2021

« Le Conseil de surveillance (CS) de l'Assistance Publique – Hôpitaux de Paris, réuni le 26 mars 2021 sous la présidence d'Anne Hidalgo, Maire de Paris, (...) **se félicite de l'ouverture des travaux d'actualisation du projet médical du futur hôpital du Grand Paris Nord, avec l'objectif d'inclure ses activités dans un projet territorial de santé adapté à son bassin de population.** (...) »

Le CS soutient l'élaboration d'un projet territorial de santé à partir de l'actualisation du projet médical de l'hôpital du Grand Paris Nord.

Le 4 mars 2021, le groupement Renzo Piano Building Workshop a été déclaré, à l'unanimité du jury, lauréat du concours d'architecture pour concevoir le futur Hôpital de Saint Ouen sur Seine - Grand Paris Nord.

Le campus réunira, à l'horizon 2028, les activités hospitalières de médecine, chirurgie et obstétrique des hôpitaux Beaujon et Bichat-Claude Bernard, ainsi que les activités d'enseignement et de recherche en santé d'Université de Paris (médecine, odontologie et soins infirmiers).

Les étapes marquantes de ce projet élaboré depuis presque 10 ans par le CHU ont été rappelées : Il est né de la volonté de rééquilibrer l'offre de soins vers le nord de la métropole parisienne et de répondre à la vétusté des hôpitaux Bichat et Beaujon. Depuis 2009, parmi les nombreuses études menées par différents cabinets d'architecture sur 24 sites possibles de localisation, toutes les hypothèses de rénovation des deux sites existants ont été non concluantes. Le choix a été fait en 2016 d'un site à Saint Ouen sur Seine-sur-Seine équidistant des deux hôpitaux actuels, et d'un projet complémentaire sur la parcelle de Claude Bernard (Paris 18e). Le projet prévoit alors 1071 lits et places et une évolution forte vers l'ambulatoire, avec une baisse du nombre de lits d'hospitalisation conventionnelle, mais une augmentation de 33% des places d'hôpital de jour et de 16% des lits de réanimation et soins critiques, ainsi que 150 lits d'hôtel Hospitalier. En 2018, le site de l'ancienne usine du groupe PSA, au centre de Saint Ouen sur Seine-sur-Seine, est retenu, puis, en 2019, le campus est qualifié de projet d'intérêt général. En octobre 2020, tirant les leçons de la crise, l'APHP a obtenu l'ajout de 90 lits au futur hôpital, le portant ainsi à 1167 lits et places (dont 94 en période de tension) ainsi qu'un financement supplémentaire pour adapter le projet aux situations de crise.

En décembre dernier, l'APHP et l'Université ont invité deux collectifs à présenter au public leurs alternatives. L'un demande la transformation de l'usine PSA en un site patrimonial et culturel, mission qui ne relève pas de l'APHP. L'autre propose de construire un petit hôpital et de conserver, en les rénovant sur place, les hôpitaux Bichat et Beaujon. Cette hypothèse est à nouveau écartée sur la base des études déjà effectuées depuis 2010 et de leur actualisation par le bilan de la crise sanitaire.

Désormais, la communauté des hôpitaux Bichat et Beaujon travaille à l'actualisation du projet médical du futur hôpital et à l'inclusion de ses activités dans un projet territorial de santé spécifique au large bassin de population du nord de la métropole parisienne.

La discussion a permis de confirmer les orientations suivantes :

- la nécessité de réaffirmer dans le projet médical une cohérence forte avec la recherche et particulièrement les activités cœur-poumon, infectiologie, pathologies digestives ;
- le renforcement des activités en amont et aval du Grand Hôpital Nord telles l'offre ambulatoire hospitalière et celle des soins de suite et de réadaptation (SSR), lesquelles pourraient avoir vocation à se situer sur les parcelles de Claude Bernard et/ou de Victor Hugo ;
- l'enrichissement de l'offre de soins en partenariat avec les autres Hôpitaux et acteurs de santé de ce vaste territoire ;
- une meilleure adaptation des effectifs paramédicaux à la densité des soins ;
- la nécessaire prise en compte des attentes de l'environnement qui conduisent à réaliser, avec les collectivités du territoire, une étude de mobilité actualisée et élargie aux enjeux d'insertion urbaine.

La Présidente du Conseil de surveillance a souligné, en conclusion des discussions, « le caractère enthousiasmant de la proposition architecturale faite pour le futur Hôpital ». Elle a précisé « avoir toujours soutenu ce grand projet et continuer de le soutenir sous réserve de l'attention à la question du capacitaire qui sera redéfinie dans le nouveau projet médical du Grand Hôpital Nord et de la qualité du projet territorial qui en découlera ».

Elle a proposé à cette fin de mobiliser l'Atelier parisien d'urbanisme (APUR) pour mettre à disposition du CHU les données urbaines et sociétales spécifiques à ce bassin de vie et contribuer à l'élaboration du futur projet territorial de santé.