



Etude de l'hypothèse « *d'inversion des parcelles* » entre l'Université et l'Hôpital sur le site Garibaldi-Victor-Hugo pour l'implantation du projet de Campus Hospitalo-Universitaire Grand Paris-Nord [CHU GPN]

Préambule

Le choix d'une nouvelle implantation
 La concertation avec garants
 La question de « l'inversion des parcelles »
 Objet de l'étude

1 - Définition de « l'inversion des parcelles »

- 1.1. Les surfaces nécessaires au programme
- 1.2. L'hypothèse d'une inversion à surfaces constantes
 - a) Le découpage de l'hôpital en deux parties ne permet pas de garantir une prise en charge optimale des patients
 - b) La construction d'immeubles de grande hauteur imposerait des contraintes d'exploitation et d'évolutivité trop fortes sans répondre aux attentes des riverains
- 1.3. L'hypothèse d'une inversion conduit à une extension des surfaces foncières

2 - L'hypothèse d'inversion avec extension en réponse aux questions sur le projet actuel posées pendant la concertation

L'inversion avec extension...

- 2.1. Permettrait-elle une meilleure réponse aux programmes de l'université et de l'hôpital ?
- 2.2. Aurait-elle une incidence positive pour les riverains sur les flux de personnes sur la partie sud du Campus ?
- 2.3. Pourrait-elle modifier les conditions d'accès aux transports publics ?
- 2.4. Pourrait-elle modifier les impacts sur la circulation et le stationnement ?
- 2.5. Répondrait-elle aux contraintes en matière de résilience au risque d'inondation ?
- 2.6. Aurait-elle une incidence positive sur la morphologie des bâtiments dans l'environnement urbain ?
- 2.7. Permettrait-elle de mieux prendre en compte les « bâtiments complémentaires » ?

3 - Les autres éléments à prendre en compte dans l'hypothèse d'inversion avec extension

- 3.1. L'impact social
- 3.2. L'impact économique
- 3.3. Les conséquences sur le calendrier

Conclusions

Etude de l'hypothèse « *d'inversion des parcelles* » entre l'Université et l'Hôpital sur le site Garibaldi-Victor-Hugo pour l'implantation du projet de Campus Hospitalo-Universitaire Grand Paris-Nord [CHU GPN]. 28/03/19

Préambule

Le choix d'une nouvelle implantation

Le Préfet de région Île-de-France a réuni le 17 janvier 2018 les services de l'Etat et les maîtres d'ouvrage avec les représentants des collectivités intéressées à l'aboutissement du projet de Campus hospitalo-universitaire–Grand Paris-Nord (CHU GPN)¹ pour faire un point d'étape sur l'avancement de celui-ci. A l'issue de cette réunion, il a demandé à Alain Neveü, Président le Comité Opérationnel du projet de campus depuis janvier 2017, de dresser un bilan de l'instruction du projet et des perspectives de dépassement des difficultés rencontrées.

Dans son rapport remis le 7 mars 2018, Alain Neveü propose, tout en poursuivant les efforts pour faire aboutir la solution initiale sur la ZAC des Docks, de lancer l'étude d'une solution alternative. Par deux courriers adressés le 19 mars, à la Présidente de l'Université Paris-Diderot et au Directeur général de l'Assistance Publique–Hôpitaux de Paris (AP-HP), le Préfet de région a demandé que soit évaluée la faisabilité d'une implantation alternative dans la commune de St-Ouen-sur-Seine sur les emprises des sites actuels de l'usine PSA et du magasin Conforama.

L'évaluation a été conduite dès le deuxième trimestre 2018, conjointement entre l'Université et l'AP-HP. Elle a permis de confirmer l'intérêt de la nouvelle proposition d'implantation lors d'une réunion interministérielle à l'hôtel Matignon, le 30 mai 2018, tout en interrogeant le périmètre retenu au regard de la programmation (nombre de m² à construire) du CHU GPN.

Le 30 novembre 2018, le Préfet de région a informé le comité de pilotage du projet de campus, qu'il préside, que, suite aux études menées tout au long de l'année 2017, « *des contraintes lourdes ont été mises en évidence pour la construction du campus sur le terrain initialement envisagé²* » sur les parcelles de la SNCF et du parc logistique VALAD dans la ZAC des Docks et qu'il avait demandé aux maîtres d'ouvrage de travailler sur une hypothèse alternative dont il a précisé par la suite le contour :

« Il a été décidé de maintenir la localisation du projet sur la commune de St-Ouen-sur-Seine. Celle-ci répond aux attentes du projet en permettant une insertion urbaine et une accessibilité optimale au transport public afin de minimiser la circulation automobile à ses abords. C'est au cœur de la ville de St-Ouen que se situe le nouveau site retenu. » Il est situé sur un ensemble de parcelles d'une « *superficie de plus de 7 ha, légèrement supérieure à celle du site initialement envisagé, ce qui facilitera l'insertion urbaine du projet³*. » Il s'agit respectivement de :

- au sud : la parcelle de 4,13 ha actuellement occupée par l'usine du groupe PSA, pour y construire la partie hospitalière,
- au nord : un ensemble de parcelles (3,08 ha au total), actuellement occupées par un magasin du groupe Conforama, le parc logistique Gaudefroy et des terrains appartenant à la SEMISO,

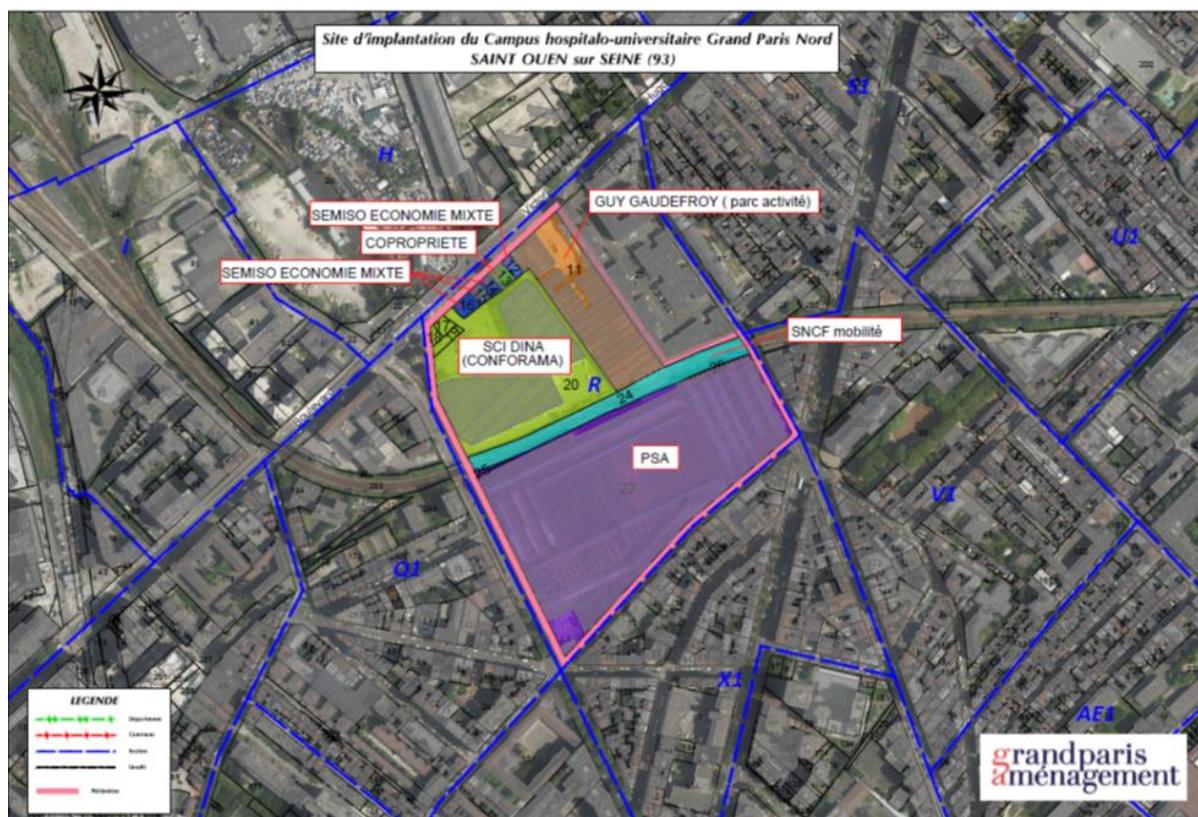
¹ ARS Ile-de-France, Préfet de Seine-St-Denis, Ministère de l'Enseignement Supérieur, de la Recherche et de l'innovation, Ville de St-Ouen-sur-Seine, EPT Plaine Commune, Département Seine-St-Denis, Métropole Grand Paris, Région Ile-de-France, Ville de Paris

² Communiqué de presse du préfet de Région d'Ile-de-France du 30 novembre 2018, site au Comité de pilotage du même jour

³ Idem

comptant plusieurs logements et locaux d'activité, pour y construire toute la partie universitaire.

Ces deux parties sont séparées par la voie SNCF en activité. Les maîtres d'ouvrage prévoient une ou des liaison(s) aérienne ou souterraine, pour assurer la cohérence de fonctionnement du campus.



La concertation avec garants

L'université Paris-Diderot, au vu des dispositions du code de l'environnement (articles L. 121-1 et suivants) applicables à son projet de construction universitaire, a sollicité la Commission nationale du débat public (CNDP), avec l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris qui a souhaité s'associer à cette démarche, bien que la réglementation ne l'impose pas pour un hôpital.

Par une décision du 18 juillet 2018, la commission nationale du débat public (CNDP), a indiqué que les maîtres d'ouvrage devaient organiser une concertation préalable, et a désigné deux garants du processus de concertation.

La concertation s'est déroulée du 10 décembre 2018 au 10 février 2019.

Par une décision du 6 mars 2019, la commission nationale du débat public a pris acte du bilan de la concertation rédigé par les garants et rendu celui-ci public⁴, et, par ailleurs, renouvelé leur mission pour « *veiller à la bonne information du public* » jusqu'à l'enquête publique de la DUP.

La question de « l'inversion des parcelles »

Dans le cadre de la concertation, a été notamment organisée le 19 janvier, une visite du quartier d'implantation. Au cours de celle-ci, certains habitants ont interrogé les maîtres d'ouvrage sur la possibilité d'inverser les parties universitaires et hospitalières de part et d'autre de la voie ferrée,

⁴ Décision et rapport accessibles sur le site de la CNDP (<https://www.debatpublic.fr/projet-dimplantation-du-chu-du-grand-paris-nord-a-saint-ouen>), et sur celui du campus (<http://campus-hopital-grandparis-nord.fr/documents-de-la-concertation-a-telecharger/>)

dans l'objectif d'apporter une réponse aux critiques formulées sur l'impact du campus sur son environnement.

Comme ils l'avaient fait lors des séances publiques du 29 janvier (réunion sur l'urbanisme) et du 7 février (réunion de clôture), les garants ont, relayé ce sujet dans leur rapport de bilan : « *Certains habitants ont demandé que soit étudiée une inversion de l'implantation des bâtiments universitaires et hospitaliers (...) Les garants invitent les maîtres d'ouvrage et leurs tutelles à [y] porter [à cet amendement au projet] toute l'attention qu'il mérite* » et recommandent également que « *dans le document qui sera réalisé avant l'ouverture du processus de consultation du PIG⁵, ce scénario [soit] analysé.* »

Objet de l'étude

Dès lors, le présent document a pour objet d'étudier **comment l'inversion des deux activités entre les parcelles au nord et sud de la voie ferrée pourrait apporter des réponses plus satisfaisantes que l'actuel projet aux limites et critiques soulevées à son encontre.**

Cette étude a été réalisée par les maîtrises d'ouvrage en sollicitant autant que de besoin les bureaux d'études techniques, agences de programmation, assistants à maîtrise d'ouvrage et services spécialisés de l'État pour apporter les réponses techniques nécessaires⁶.

Ses conclusions doivent être intégrées dans le dossier de demande de qualification du projet de Campus en PIG et permettre ainsi aux autorités compétentes pour qualifier le PIG, de disposer des éléments d'analyse suffisants afin de justifier le parti d'aménagement proposé pour l'opération CHU GPN.

Elles ont également vocation à être rendues publiques par les moyens appropriés de telle sorte que, notamment, ceux des participants à la concertation qui avaient suggéré cette hypothèse puissent prendre connaissance de cette étude.

*

⁵ PIG : Projet d'intérêt général [procédure de qualification par le Préfet de département dont les maîtres d'ouvrage ont indiqué lors de la concertation qu'ils avaient l'intention de l'engager]

⁶ Icade, Epaurif, Transitec, Idf-mobilités, Grand Paris Aménagement, DRIEE-93...

1. Définition de « l'inversion des parcelles »

11. Les surfaces nécessaires au programme

L'université Paris–Diderot a été invitée par le Ministère de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation (MESRI), dans le cadre de la démarche du projet d'intérêt général, à estimer au plus juste la surface constructible nécessaire pour accueillir son projet universitaire, en prenant en compte l'ensemble de ses besoins et des choix techniques et architecturaux actuellement pratiqués pour la construction de bâtiments d'enseignement et de recherche, adaptés aux évolutions prévisibles dans ces domaines.

Cette estimation a abouti à une surface de 3 ha, justifiée en termes d'intérêt général par la nature du projet universitaire.

Dans le même temps, et après deux années d'élaboration du projet et de contre-expertises externes, l'Assistance Publique–Hôpitaux de Paris (AP-HP) a bénéficié en décembre 2016 d'une décision de l'Etat⁷ autorisant un programme de construction de 130.000 m² SDO hors parkings⁸.

La première série d'études sur le site antérieur (ZAC des Docks) avait porté sur 4 ha pour réaliser ce programme technique selon les normes actuellement pratiquées pour un hôpital hautement technique, construit en zone urbaine et adapté à l'évolution des besoins des prochaines décennies.

Dans le cadre de la deuxième série d'études réalisées en 2018, il a été démontré la faisabilité du programme établi en 2016 sur la parcelle PSA (4,13 ha) tout en restant sous le seuil d'Immeuble de Grande Hauteur [cf. infra §1.2. b], nécessaire au fonctionnement optimal du futur hôpital.

12. L'hypothèse d'une inversion à surface constante

a) Le découpage de l'hôpital en deux parties ne permet pas de garantir une prise en charge optimale des patients

Comme exposé lors de la réunion de concertation dédiée aux sujets d'urbanisme le 29 janvier, les différentes combinaisons de surfaces hospitalières et universitaires envisageables entre les parcelles au nord et au sud de la voie ferrée ont été étudiées dès l'été 2018⁹.

La prise en compte de la taille des deux parcelles au regard des besoins respectifs des maîtrises d'ouvrage (disponibilité de 3,08 ha au nord et 4,13 ha au sud ; besoin de 3 ha pour l'université et 4 ha pour l'hôpital) conduirait, dans le cas d'une inversion à surface totale acquise identique (7 ha au total), à organiser un découpage de l'hôpital en deux parties :

- Les bâtiments d'enseignement et de recherche de Paris-Diderot seraient réalisés sur 3 des 4,13 ha de la parcelle PSA.
- L'hôpital occuperait l'intégralité des 3,08 ha disponibles au nord de la voie ferrée, et, devrait, pour réaliser la totalité de son programme, occuper le « 4^{ème} hectare » restant de la parcelle PSA ce qui nécessiterait de découper le programme hospitalier en deux bâtiments.

Ce scénario a été étudié en explorant différentes modalités de découpage. Or, le maintien dans tous les cas de figure de la voie ferrée¹⁰ entre les deux parties ne permet pas de réaliser un programme

⁷ Décision du Comité de la performance et de la modernisation de l'offre de soins hospitaliers (COPERMO) du 13 décembre 2016

⁸ SDO : surface dans œuvre

⁹ Etude de faisabilité Icade et compléments Epaurif

¹⁰ au vu des connexions qu'elle permet aujourd'hui ou pour l'avenir, ni la SNCF, ni l'État n'envisagent une suppression de cette voie ferrée à l'horizon de la réalisation du campus

hospitalier fonctionnel. En effet, la séparation en deux bâtiments distincts pose des problèmes d'organisation et de liaisons. Elle induit l'augmentation des surfaces nécessaires au projet en allongeant les distances de circulation et en dédoublant certaines fonctions.

De ce fait, il ne permettrait pas d'assurer une prise en charge satisfaisante des patients, confrontés à des services éclatés et des soignants pénalisés par l'architecture même des bâtiments.

Cette séparation induirait par ailleurs des coûts d'opération rehaussés et supposerait d'avoir acquis en même temps la totalité des parcelles au sud et au nord des voies ferrées pour engager les travaux de l'hôpital et garantir ainsi sa mise en service [cf. infra §3.3 sur le calendrier].

Aussi, compte tenu de ces limites, une telle hypothèse n'a pas été retenue.

b) La construction d'immeubles de grande hauteur imposerait des contraintes d'exploitation et d'évolutivité trop fortes sans répondre aux attentes des riverains

Une autre hypothèse a été également écartée : la construction en grande hauteur pour compenser l'insuffisance de surface au sol. Les maîtres d'ouvrage, prenant en compte les enseignements des décennies antérieures et les tendances partagées pour ce type de projet en France ou à l'étranger ont ainsi exclu de réaliser des bâtiments dits de grande hauteur (IGH¹¹).

En effet, les conditions d'exploitation de tels bâtiments sont aujourd'hui trop contraignantes en termes d'organisation interne tant ils accroissent les exigences en termes de sécurité incendie et rendent difficiles les liaisons verticales, les flux entre les étages étant extrêmement nombreux.

La construction sous forme de « tours » rend également presque impossible toute évolutivité dans le temps de ces programmes.

Ce choix limite les bâtiments du campus, hôpital et université, à 28 m de hauteur au dernier plancher accessible aux services de sécurité, de la construction¹².

Au-delà de ces considérations propres aux maîtres d'ouvrage, et confirmées par les autorités ayant validé leurs projets, la concertation a aussi fait ressortir l'opposition des riverains à une construction plus haute alors que les dimensions actuellement projetées leur paraissent déjà très élevées.

1.3. L'hypothèse d'une inversion conduit à une extension des surfaces foncières

Les 7 ha tels qu'ils existent ne permettant pas de réaliser une inversion simple, la solution consisterait à acquérir au nord de la voie ferrée des surfaces supplémentaires suffisantes pour disposer des 4 ha utiles à la réalisation du programme hospitalier.

La parcelle de l'usine PSA constituant un terrain non divisible, cette hypothèse signifierait également que, malgré des besoins universitaires inférieurs aux surfaces à vendre sur la parcelle sud, l'université devrait acquérir la totalité de cette parcelle et que la surface totale des acquisitions serait donc majorée.

Pour cette raison, « l'hypothèse d'inversion » est, de fait, une **inversion avec extension** comme l'ont indiqué les garants dans leur rapport : « *[Une inversion] supposerait une extension des emprises côté boulevard Victor Hugo et rendrait disponible un hectare non utilisé par l'Université, côté Garibaldi* ».

¹¹ IGH : Immeuble de grande Hauteur non destiné à usage d'habitation « dont le plancher bas du dernier niveau est situé, par rapport au niveau du sol le plus haut utilisable pour les engins des services publics de secours et de lutte contre l'incendie, à plus de 28 mètres » [Art. R122-2 du code de la construction et de l'habitation]

¹² hors édifices techniques et héliportation

Elle reviendrait ainsi à étendre l'emprise du campus à l'est de la parcelle Gaudefroy sur **le parc d'activités Victor Hugo**.

L'insertion dans le périmètre du campus de cette zone en activité a été, jusque-là, exclue par les maîtres d'ouvrage et l'Etat dans une volonté de limiter au strict minimum nécessaire le foncier à exproprier et les conséquences socio-économiques, notamment en matière d'emplois.

De fait, il s'agirait en réalité d'une extension de 1,5 ha, soit la surface totale du parc d'activités Victor Hugo qui est d'un seul tenant et dont l'organisation des bâtiments paraît exclure un découpage partiel.

*

2. L'hypothèse d'inversion avec extension en réponse aux questions sur le projet actuel posées pendant la concertation

2.1. L'inversion avec extension permettrait-elle une meilleure réponse aux programmes de l'université et de l'hôpital ?

« L'emplacement prévu du futur Campus ne sous-estime-t-il pas les besoins réels d'espace d'un programme très complexe ?¹³ ».

Les besoins en surface constructible ont été évalués en tenant compte :

- du volume nécessaire des surfaces à construire (130 000 m² pour l'hôpital et près de 90 000 m² pour l'université) qui correspond à la réponse adaptée au contenu du programme technique validé de ces deux entités ;
- de l'état de l'art en matière d'organisation fonctionnelle de ce type d'activités, que leurs programmistes respectifs ont recensé dans les réalisations d'ampleur comparable, récentes ou en cours, en France ou à l'étranger ;
- des enseignements tirés par les maîtres d'ouvrage de leur propre expérience sur les avantages et inconvénients des nombreux sites qu'ils exploitent déjà ainsi que des projets de grande ampleur qu'ils ont récemment réalisés (Campus Grands Moulins de Paris-Diderot) ou qui sont en cours de réalisation (nouveau Lariboisière, notamment).

Il en ressort des choix de construction, déclinant les standards actuels pour de tels bâtiments :

- au service des habitants du nord de la métropole du Grand Paris, le campus a été imaginé pour être inséré dans une zone urbaine dense. Les choix de construction (densité, hauteurs, accès...) en découlent pour réaliser des bâtiments utilisant au mieux l'espace foncier urbain disponible sur un modèle compact et écoresponsable qui privilégie une très forte cohérence fonctionnelle interne, plutôt qu'un étalement tel qu'on peut le trouver sur des campus périurbains.
- chacune des activités répond à des standards d'organisation qui ne sont pas identiques :
 - o **Le bâtiment d'enseignement** est caractérisé par le nombre très important des espaces de cours, de tailles et de typologies très variables, et la gestion des flux continus d'étudiants entre ces lieux.
 - o **Le bâtiment de recherche** doit être conçu pour faciliter la transversalité entre les équipes de chercheurs et préserver l'évolutivité des équipements.
 - o Pour **l'Hôpital**, les liaisons et proximités optimales requises pour la mise en œuvre du projet médical nécessitent de construire un projet sur 7 niveaux de superstructure. Ce rapport d'échelle est de mise sur d'autres projets hospitaliers en site urbain tel que le CHU de Nantes, le Nouveau Lariboisière, le CHU de Caen, ou antérieurement l'hôpital européen Georges Pompidou. Ce principe assure à la fois la facilité d'accès aux secteurs du plateau technique (laboratoires, radiologie, etc.) nécessaires à l'ensemble des prises en charge faites à l'hôpital tout en préservant un projet qualitatif en matière de gestion simplifiée des parcours des patients.
- ces différentes contraintes structurantes pour la conception des bâtiments se rejoignent sur un point pour ces 3 activités : la réponse à ces besoins est une densité de construction. A l'hôpital, l'objectif de forte proximité interne entre les activités reste structurant et la définition

¹³ sauf mention contraire, les citations en italique dans cette partie sont extraites du rapport des garants du 6 mars 2019.

des liaisons et proximités optimales entre les secteurs sont dépendantes du projet médical à mettre en œuvre. Ainsi, « l'axe rouge » vertical (axe de circulation direct et dédié à la prise en charge des urgences vitales) joue un rôle décisif dans la répartition des étages et jusqu'à l'hélistation en terrasse. Dès lors, une extension permettrait seulement d'accroître les espaces vides qui, s'ils peuvent être synonymes de respirations dans le bâtiment, présentent aussi l'inconvénient de générer l'augmentation des distances à parcourir en son sein.

- les ratios de densité, évalués pour répondre aux exigences en matière de conditions d'accueil des personnes extérieures, de conditions de travail pour les professionnels et les étudiants, et d'impact sur l'environnement, sont comparables à ceux d'autres projets conduits sur la métropole parisienne récemment. Ils sont similaires en hauteur avec les opérations en cours avec lesquelles les programmistes et les maîtres d'ouvrage ont pu faire des comparaisons¹⁴.
- l'inversion n'aurait pas d'impact significatif sur l'emprise au sol ni les hauteurs.

2.2. L'inversion avec extension aurait-elle une incidence positive pour les riverains sur les flux de personnes sur la partie sud du Campus ?

« L'intérêt à préserver la relative paisibilité au Sud du site, où la résidentielle rue Farcot est empruntée par les familles pour les trajets domicile – école en semaine et devient une zone de stationnement anarchique le dimanche (jour de marché), qui compliquerait les accès. »

L'arrivée du campus entrainera la requalification des voies : dans le scénario proposé, le retrait avec les habitations en vis-à-vis sera fortement accentué, des passages pour les vélos aménagés, des trottoirs élargis et des plantations effectuées.

Les flux respectifs des deux parties du campus seront les suivants :

- **Pour l'hôpital** : au total, 7 000 entrées et autant de sorties par jour ouvrable avec une répartition qui s'effectue à la fois :
 - a) **dans l'espace** : en utilisant les trois façades du bâtiment pour répartir les accès : plusieurs points d'entrée pour les personnels sur différents côtés, les patients sur plusieurs accès séparés (urgences, entrée piétonne publique, ambulances) et la logistique distincte.
 - b) **dans le temps** : avec des flux très différents : la grande majorité des personnels travaillant dans les services de soins arrivant et repartant sur trois créneaux : autour de 7h, 14h et 21h. Selon les organisations, l'arrivée et le départ des autres professionnels est étalée tout au long de la journée à partir de 8h. Les flux de patients sont répartis sur l'ensemble de la journée, les différents types d'activités (urgences, consultations, ambulatoire...) répondant à des cycles différents de telle sorte que leurs pics ne se cumulent pratiquement jamais [ex : le volume des présents aux urgences étant généralement maximal en fin de journée au moment où les flux des consultations et hôpitaux de jour ont cessé]
- **Pour l'université** : au total 7 500 entrées et autant de sorties par jour ouvrable avec un pic très important concentré entre 8h00 et 9h00 du matin et puis en fin de matinée début et fin d'après-midi. La plus grande partie de ces flux s'effectuant par les transports publics et J'ai moi-même refusé la proposition du DG,
- convergant sur un point d'entrée unique.

¹⁴ : notamment, pour la partie hospitalière les projets des CHU de Nantes, de Caen ou de Rennes et pour les derniers projets parisiens menés par l'AP-HP (Necker et Lariboisière).

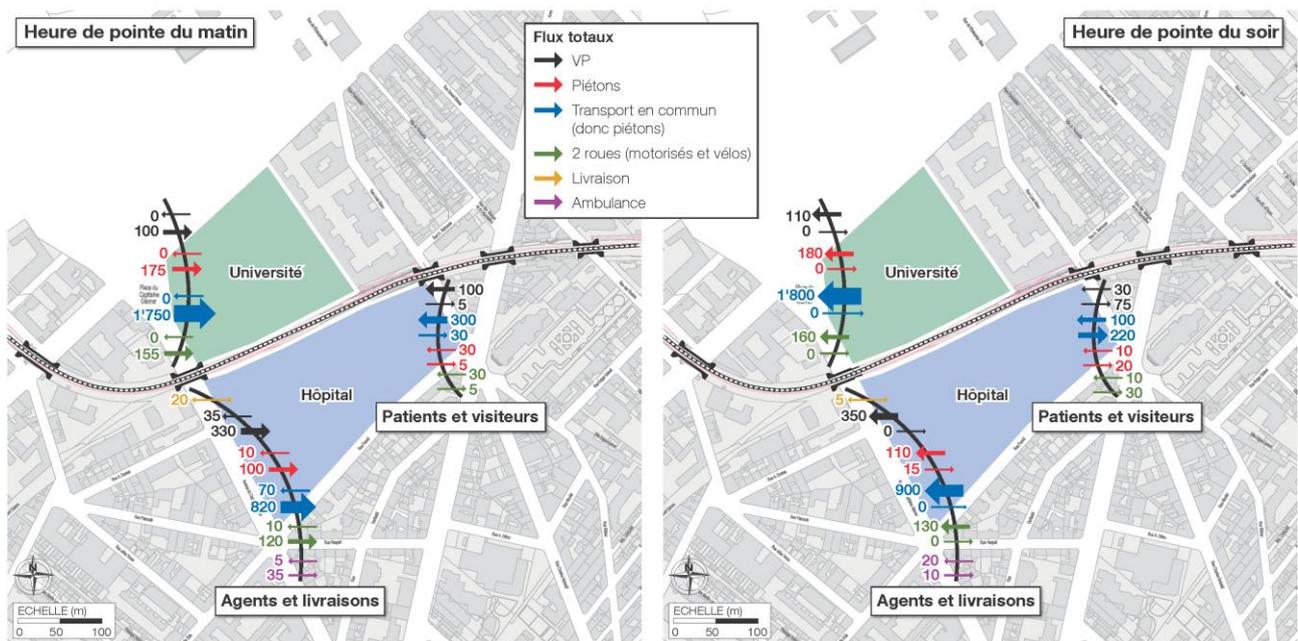


Schéma transitec 26 03 2019 : flux campus première estimation des données à consolider

Aussi, en cas d'inversion avec extension, les flux ne seraient pas moins importants ; ils seraient en revanche plus concentrés, s'ajoutant aux heures de pointe déjà habituellement constatées.

En matière de nuisances sonores, bien que ce point ne soit pas directement abordé dans le rapport des garants, il paraît utile de préciser que l'inversion avec extension serait neutre. Le sujet, plusieurs fois abordé par les riverains durant la concertation, n'est pas impacté par l'inversion :

- Les véhicules d'urgence sont en effet astreints à éteindre leur signal sonore bien en amont de l'hôpital,
- L'hélistation, dans les deux cas, sera située au point le plus haut de l'hôpital et près de la voie ferrée, avec une réverbération limitée du bruit dans l'environnement, du fait de l'absence d'immeubles de grande hauteur dans le voisinage.

2.3. L'inversion avec extension pourrait-elle modifier les conditions d'accès aux transports publics ?

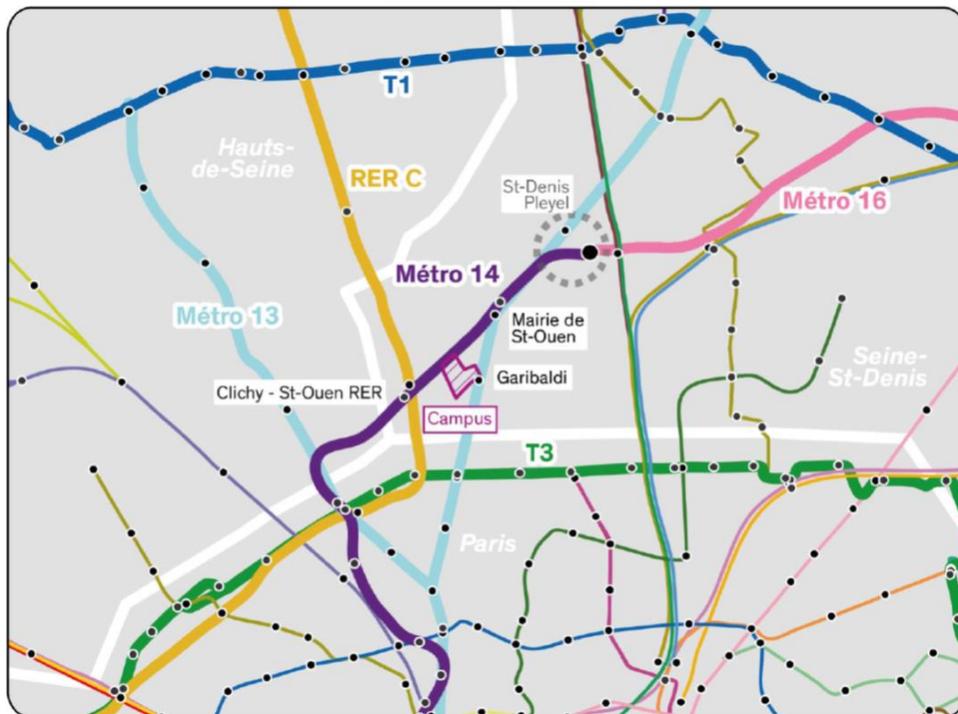
« La proximité de la parcelle Conforama du futur arrêt de la ligne de métro 14, qui sera accessible aux personnes à mobilité réduite. Quand la mise en accessibilité de la ligne 13 n'est pas envisagée par Ile-de-France Mobilités, pas plus que l'élargissement de la bouche de métro de la station Garibaldi, étroite et déjà surchargée ».

L'inversion avec extension pourrait améliorer l'accessibilité de l'hôpital aux personnes à mobilité réduite avec le réseau de bus actuel : 3 lignes permettent en effet une liaison PMR en empruntant le boulevard Victor Hugo et en desservant les stations Mairie de St Ouen (ligne 14 PMR) et Clichy-St-Ouen (14 et RER C PMR). Les circuits de bus ont cependant vocation à être revus avec les autorités concernées à l'horizon de l'ouverture du campus pour tenir compte des flux et ce, quelle que soit la répartition nord-sud des activités du campus.

Une inversion avec extension serait, en revanche, peu adaptée en termes de concentration des flux. En 2028, 81% des étudiants devraient utiliser les transports en commun contre 58% des personnels de l'hôpital. Les flux de l'université sont par ailleurs plus concentrés sur les heures de pointe : 1800

usagers en heure de pointe pour l'université sur un point d'accès (entrée principale) contre 1100 usagers divisés en deux accès pour l'hôpital (entrée principale côté ligne 13 + entrée personnels côté ligne 14). Le positionnement de l'université sur le site de PSA amènerait ainsi sur la ligne 13 un flux provenant des transports en commun plus important, et non lissé par la distance, des piétons en sortie du métro 13, que celui envisagé à travers le projet actuel.

Carte en 2027¹⁵



L'inversion avec extension, si elle paraît aujourd'hui plus favorable pour l'accessibilité PMR de l'hôpital, apporterait un flux étudiant très concentré et important sur la ligne 13 et la station Garibaldi qui sont d'une capacité bien moindre que la ligne 14.

2.4. L'inversion avec extension pourrait-elle modifier les impacts sur la circulation et le stationnement ?

« Les caractéristiques viaires au pourtour du quadrilatère (d'implantation projetée du Campus) mettent en évidence que seul le boulevard Victor-Hugo peut fournir la largeur pour supporter le trafic supplémentaire lié au fonctionnement d'un grand hôpital (...). La D410 au gabarit approprié et la jonction en ligne droite avec la Porte de Clichy doivent permettre un accès routier aménagé, sécurisé et apaisé. Au Sud du quadrilatère, l'avenue Gabriel-Péri au gabarit très étroit (2x1 voie) aboutit à la porte de Saint-Ouen en une jonction rétrécie ».

Dans le cadre de la mission qui lui a été confié, le bureau d'étude TRANSITEC étudie, pour le compte des maîtres d'ouvrage la meilleure desserte pour le Campus tout comme la gestion des différents flux tout en prenant en compte les incidences liées aux points suivants :

- La requalification de la voirie et des carrefours
- La gestion du stationnement
- L'accessibilité des personnes à mobilité réduite
- Les aménagements des espaces pour encourager les modes doux

¹⁵ Carte IdF-Mobilités 29 01 2019

Tous les acteurs liés à la mobilité et à l'aménagement urbain dont notamment Ile-de-France Mobilité, Plaine Commune, SEQUANO seront associés à cette étude.

Les problématiques de sécurité piétonne sont, à cet égard, particulièrement regardées du point de vue des patients mais également des flux d'étudiants notamment coté Glarner.

En cas d'inversion, la probabilité est forte de devoir faire des piquages sur le boulevard Victor Hugo pour assurer les nombreux accès nécessaires à l'hôpital et ce, même dans l'hypothèse d'une emprise étendue jusqu'à la rue Louis Blanc et de la réalisation sur celle-ci d'une des façades de l'hôpital. Ces accès, complexes à réaliser au vu de la multi-modalité envisagée pour le boulevard Victor Hugo (voies bus en site propre...), pourraient perturber la circulation du boulevard Victor Hugo, axe structurant du quartier.

Il est par conséquent recommandé, que ce soit dans l'hypothèse d'une inversion avec extension ou d'une confirmation du projet actuel, de limiter les cisaillements avec le site propre bus au maximum. En cas d'inversion, les accès seraient alors majoritairement concentrés sur l'avenue du capitaine Glarner et sur la rue Louis Blanc¹⁶ qui n'est actuellement pas impactée. Elle serait aussi sujette à une augmentation de son trafic pour des accès au campus à créer également sur cette rue.

Enfin, le fait pour l'hôpital de disposer d'une parcelle plus grande, n'autoriserait pas celui-ci à devenir le propriétaire ou le gestionnaire d'un parking public. Outre que cette offre devrait être étudiée avec les collectivités (Commune, MGP, SGP, EPT Plaine Commune, Département, Région) afin d'assurer la compatibilité d'une extension des stationnements publics avec leurs prévisions de réduction des usages de l'automobile concomitante du développement des transports publics et des circulations douces¹⁷, elle ne relève pas des missions du service public hospitalier ou universitaire.

A contrario, les études sont en cours pour préciser les besoins en stationnement de ses propres usagers afin de n'occasionner aucune gêne dans le quartier. A ce titre l'ensemble des recommandations des garants fait l'objet d'une attention particulière en étudiant la question des flux de manière critique compte tenu de l'impact du projet sur les flux de circulation et de stationnement qui devront être anticipés.

2.5. L'inversion avec extension répondrait-elle aux contraintes en matière de résilience au risque d'inondation ?

« Construire un hôpital résilient face au risque d'inondation millénale est pleinement justifié sur un Campus qui affiche une ambition environnementale élevée et portera une exemplarité en matière d'éco-responsabilité ».

Les exigences posées par les services de l'Etat en matière de résilience aux crues sont différentes pour les deux équipements qui composeront le campus. Compte tenu de l'obligation absolue de protection permanente de son activité sensible¹⁸, l'hôpital doit, selon les prescriptions rappelées par la DRIEE, être en mesure de fonctionner y compris en cas de crue millénale, exigence à laquelle n'est pas soumise l'université.

La DRIEE saisie du sujet d'une inversion indique ainsi qu'au regard de la « circulaire du 14 août 2013 prévoyant que les bâtiments restent, en toutes circonstances, aisément accessibles par la

¹⁶ Eléments Transitec 13 03 2019

¹⁷ Cf. notamment, https://www.iledefrance.fr/sites/default/files/plan_velo_2018_web.pdf

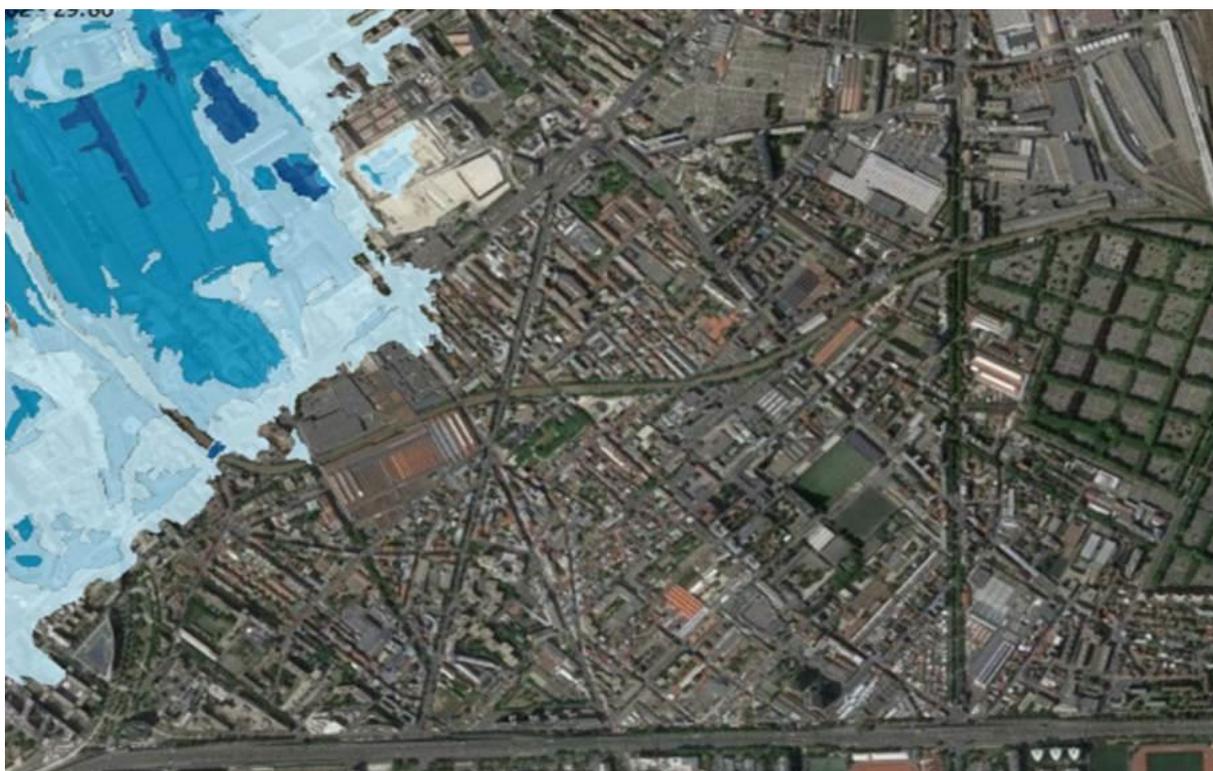
¹⁸ Au sein de l'AP-HP, l'un des neuf établissements de santé de référence français [Arrêté du 30 12 2005], le futur hôpital intégrera des capacités médicales spécifiques indispensables [et non substituables] pour les situations sanitaires exceptionnelles pour toute l'Ile-de-France [voire au-delà]. Par ailleurs, au titre de la défense nationale, l'hôpital nord sera particulièrement concerné par la sécurité des activités d'importance vitale. Il est donc impossible qu'il cesse son activité pour quelque motif que ce soit ou qu'il soit exposé à un risque qui pourrait le rendre inutilisable.

route, l'implantation sur cette parcelle ne semble pas inenvisageable si une voie d'accès à l'hôpital hors d'eau, y compris en cas de crue millénale, peut être prévue."¹⁹

Le boulevard Victor Hugo étant submergé en cas d'inondation millénaire, il faudrait donc renoncer aux points d'accès de l'hôpital sur le boulevard Victor Hugo et renvoyer ceux-ci sur les voies perpendiculaires à savoir l'avenue du capitaine Glarner et la rue Louis Blanc.

Or, il n'est pas envisageable de concentrer tous les flux hospitaliers sur ces deux seules voies et ce d'autant qu'en cas de crise et au regard de la carte ci-dessous, ces deux rues seraient aussi touchées par la crue, jusqu'à la voie ferrée pour la première sur plusieurs dizaines de mètres pour la seconde.

Le risque d'inondation couplé à la déclivité du terrain constitue ainsi un obstacle majeur à l'hypothèse d'inversion.



couches actives : aléa inondation et photographies aériennes (IGN) - <http://www.georisques.gouv.fr/cartes-interactives#/>

2.6. L'inversion avec extension aurait-elle une incidence positive sur la morphologie des bâtiments dans l'environnement urbain ?

*« Ne prend-on pas le risque de densifier à l'excès un espace urbain déjà très contraint ... ? »
« Elargir le périmètre du Campus permettrait aux différents architectes d'alléger les contraintes spatiales de leurs propositions ».*

Il a été évoqué au cours de la visite urbaine puis lors de la réunion du 29 janvier, la possibilité, en inversant les activités, de réduire l'impact sur l'environnement urbain grâce à des bâtiments moins hauts.

¹⁹ Message DRIEE 19 02 2019

Les maîtres d'ouvrage ont confié au Cabinet Lauzeral une étude préalable afin de définir les orientations urbaines qui seront soumises aux architectes du Campus.

A l'issue d'un diagnostic du site d'implantation du campus et de son contexte, cette mission doit permettre de définir les orientations urbaines du Campus Hospitalo-Universitaire dans son futur site d'implantation et la déclinaison de ces prescriptions communes pour chacun des Maîtres d'ouvrage, préalables à la réalisation du projet dans son ensemble.

- **La largeur des voies** : les deux maîtres d'ouvrage ont provisionné la possibilité d'élargissement de la rue Farcot (24m au maximum, au lieu de 12m actuellement) et de l'avenue du capitaine Glarner (26 m au lieu de 22 m²⁰) pour permettre de fluidifier la circulation, notamment des ambulances et l'accès aux urgences.

En cas d'inversion avec extension la rue Louis Blanc serait aussi à redimensionner au-delà des 12 m actuels pour insérer l'accès aux urgences et la logistique et atténuer un nouveau vis-à-vis ce qui impliquerait de devoir démolir tout ou partie d'immeubles d'habitation à l'angle Louis Blanc-Victor Hugo, et constitue donc un obstacle majeur à cette hypothèse.

- **La hauteur** : Le maître d'ouvrage de la partie universitaire confirme que les contraintes de son programme (Cf. §2.1 supra) le conduiront, en cas d'inversion à construire de manière dense sans investir l'ensemble de la parcelle sud. Construisant sur les 3 ha correspondants à ses besoins fonctionnels, le nombre de niveaux sera identique, maintenant la hauteur des bâtiments en vis-à-vis sur la rue Farcot.

A l'inverse, si l'hôpital était construit sur le boulevard Victor Hugo sur une parcelle sensiblement équivalente à celle de PSA, il pourrait au plus être abaissé d'un étage du fait des contraintes propres au programme hospitalier²¹.

Or la question du vis-à-vis telle qu'elle est posée par rapport aux immeubles plutôt bas de la rue Farcot, ne se pose pas dans les mêmes termes sur le boulevard dont la largeur existante est nettement plus importante, et la hauteur des constructions de l'autre côté, beaucoup plus élevée.

S'y ajouterait un nouvel impact significatif sur la rue Louis Blanc. Les mêmes questions posées sur la rue Farcot pourraient l'être également côté rue Louis Blanc avec en plus un effet sur l'ensoleillement qui serait bien moins favorable du fait de l'orientation.

- **La morphologie et la volumétrie des bâtiments** : Pour une même hauteur maximale (28 m au dernier plancher), l'université prévoit une plus grande uniformité de la façade sur rue et donc un niveau de vis-à-vis plus uniformément élevé que celui prévu par la construction hospitalière.

En effet, celle-ci intégrera nécessairement dans sa construction davantage de décrochés et de retraits différenciés.

Cela est lié, d'une part, à l'impact de la diversité des activités à intégrer²² dans le bâtiment, et, d'autre part, à la nécessité de maximiser la qualité de l'éclairage naturel dans le bâtiment tout en veillant au respect des règles de vis-à-vis pour l'intimité dans les chambres des patients.

²⁰ Scénario actuel des maîtres d'ouvrage qui a fait l'objet d'une expertise par Transitec rendue le 13 03 19

²¹ notamment, la nécessité de structurer la bâtiment à partir de « l'axe rouge » par une liaison verticale des espaces accueil des urgences – plateau technique – réanimation – hospitalisation d'aval des urgences – Hélistation

²² plateaux techniques pour partie sans éclairage naturel, chambre de patients, zones tertiaires...

2.7. L'inversion avec extension permettrait-elle de mieux prendre en compte les « *bâtiments complémentaires* » ?

« *L'implantation de bâtiments complémentaires (Maison des associations, hôtel hospitalier, centre de services) soit intégrée à la réflexion* ».

La présence à proximité de l'hôpital de deux structures complémentaires, « *hôtel hospitalier* » et « *maison des usagers* », est une nécessité totalement intégrée dans le programme d'ensemble du campus. Elles ont fait l'objet d'une définition de leurs missions et de leur cadre de fonctionnement en lien étroit avec l'hôpital. Depuis le début de la réflexion, leur conception est fondée sur trois principes liés :

- Ce sont des **structures distinctes** de l'hôpital, prenant en charge des missions qui ne relèvent pas de ce dernier : l'hébergement hôtelier et l'offre associative aux usagers. Elles doivent être portées par d'autres opérateurs qui en assurent la responsabilité ou à tout le moins l'animation.
- Ce sont des **structures complémentaires** de l'hôpital, qui nécessitent une proximité physique avec celui-ci, sans être nécessairement contiguës.
- Ce sont des **structures innovantes** qui doivent tenir compte de modèles comparables existants en France ou à l'étranger (peu nombreux à cette échelle), tout en se projetant dans un fonctionnement à un horizon de 9 années. Leur modèle physique, fonctionnel et financier reste en partie à construire.

Des travaux commencés au début du projet se poursuivent donc avec les acteurs concernés, notamment les représentants des usagers, pour définir le cahier des charges pour les opérateurs ayant cette expérience.

Au vu des études initiales, **l'hôtellerie hospitalière** (150 lits plutôt du dimanche au jeudi) ne prendrait pas nécessairement la forme d'un établissement-bâtiment unique dédié à cette activité et sur une parcelle contiguë à l'hôpital. Elle pourrait être composée d'offres complémentaires avec un niveau variable d'autonomie des personnes concernées, en intégrant l'offre d'hôtellerie traditionnelle déjà existante de 1000 lits à moins de 500 m du futur site, mais sans exclure, non plus, une construction nouvelle à proximité, si besoin.

Pour **la maison des usagers**, projet beaucoup plus réduit en taille, les expériences antérieures privilégient l'implantation hors de l'hôpital, pour inciter à la fréquentation et offrir un lieu de répit en dehors de la structure de soins elle-même, mais en proximité immédiate, pour ne pas en pénaliser l'accès. L'analyse initiale et les échanges avec des partenaires du territoire orientent plutôt vers un lieu à proximité du site, avec des services de santé traduisant la complémentarité entre l'hôpital et la ville.

À ce titre, ces deux projets, même additionnés, ne sauraient justifier l'acquisition de 1,5 ha supplémentaire que contient intrinsèquement l'hypothèse d'inversion extension.

Enfin, la suggestion d'un possible « **centre de services** », par un représentant d'usagers lors de la dernière réunion du 8 février, relevait d'une réflexion qui nécessiterait d'être expertisée.

Cette réflexion se heurte toutefois aux compétences des maîtres d'ouvrage. Ni l'hôpital ni l'université ne sont en effet compétents pour gérer ce type d'activités (*services administratifs, action sociale, MDPH²³, pôle emploi,...*) qui relèvent d'autres opérateurs publics ou de collectivités territoriales.

Par ailleurs, ce rapprochement entre l'activité hospitalière et services sociaux, ne tient pas compte du type d'hôpital prévu, tourné pour une large part vers l'activité ambulatoire. De nombreux patients,

²³ Maison départementale des personnes handicapées

dans ce modèle, visent à limiter leur présence dans les locaux ce qui limite leur besoin de ce type de prestations quand l'évolution vers un hôpital fortement numérique conduit par ailleurs à privilégier une dématérialisation accrue des démarches y compris dans le domaine social.

Les maîtres d'ouvrage, notamment l'APHP pour l'hôpital, travailleront avec les opérateurs concernés pour faire du futur campus une structure exemplaire dans ce domaine. La coopération avec ceux d'entre eux qui relèvent de rattachements différents (commune, département, région, services déconcentrés de l'État...) est une nécessité et fera l'objet d'améliorations dans les années préparant l'ouverture du campus. Elle pourrait trouver une réponse spatiale, moins dans un centre dédié, que dans la place qui pourrait lui être faite au sein de la maison des usagers.

*

3. Les autres éléments à prendre en compte dans l'hypothèse d'inversion avec extension

3.1. L'impact social

Dans leur rapport, les garants se montrent attentifs aux conditions de reclassement des personnels des entreprises occupant actuellement les parcelles actuellement visées²⁴, et formulent une recommandation spécifique à l'attention du préfet de région.

Un plan de reclassement et d'accompagnement a d'ores et déjà été signé le 31 janvier au sein du groupe PSA pour les 320 salariés du site tandis que les travaux pour relocaliser les activités de Conforama et du parc Gaudefroy se poursuivent.

Or, dans le cas d'une inversion, l'emprise du projet s'étendrait au parc d'activité Victor Hugo qui héberge aujourd'hui 18 entreprises et **plus de 400 salariés** dont les perspectives de relocalisation semblent, à ce stade, très incertaines sur le territoire.

Ainsi, au regard des enjeux déjà rencontrés dans les travaux en cours²⁵ en vue de la relocalisation du magasin Conforama [105 emplois] et du parc d'activité Gaudefroy [25 emplois], il convient de souligner que l'extension vers le parc d'activité Victor Hugo ajouterait un enjeu supplémentaire très significatif, en faisant presque doubler l'impact social net des emplois concernés par une suppression ou une relocalisation.

3.2. L'impact économique

La nécessité d'acquérir le parc d'activité Victor Hugo renchérirait le prix du foncier. Sur la base des éléments à la disposition des maîtres d'ouvrage, l'acquisition d'1,5 ha supplémentaire se traduirait par un renchérissement d'environ 20 % du coût du foncier²⁶ auquel s'ajouteraient des coûts supplémentaires d'éviction ou de relocalisation qui, s'agissant des activités qui s'y trouvent, majoreraient très significativement l'enveloppe consacrée à l'acquisition du foncier.

Ces coûts n'ayant été validés ni dans la décision du COPERMO de décembre 2016 pour l'hôpital ni dans le cadrage interministériel de la partie universitaire, l'acquisition d'une surface supplémentaire, non nécessaire en elle-même à la reconstruction de l'hôpital tel que défini par son projet médical et son programme, et de l'université, rencontrerait un obstacle majeur de décision de financement.

De plus, la prise en compte de la crue millénale dans la construction des 130 000 m² de l'hôpital se traduirait également par des surcoûts non négligeables (route d'accès, constructions spéciales, rehausse des installations techniques, etc.) et des délais de construction plus longs.

Il convient ici de rappeler que l'obstacle budgétaire est l'une des données qui a conduit les autorités ministérielles à renoncer au site de la ZAC des Docks. Dès lors, il faudrait l'addition d'une grande majorité d'éléments fonctionnels très favorables à l'inversion pour pouvoir justifier de lever l'obstacle des coûts qui lui seraient associés. Or, il ne résulte pas des éléments de la présente étude que cette condition soit réunie.

Les garants indiquent, par ailleurs, que « *la rétrocession à la ville de l'hectare superflu pour l'activité de l'université pourrait être étudiée* », la demande étant « *forte pour des commerces/services au voisinage ou au sein du Campus et, plus forte encore, pour des espaces verts, rares à Saint-Ouen et fréquents aux abords des hôpitaux parisiens, tel Bichat* ».

²⁴ PSA, Conforma, Parc Gaudefroy essentiellement.

²⁵ principalement par GPA, en lien avec les préfetures du département et de la région et les collectivités

²⁶ 1ha supplémentaire / 7ha

Pour autant que les autres arguments détaillés dans les pages précédentes ne soient pas suffisants pour justifier le maintien du projet initial, il serait nécessaire de vérifier que les collectivités concernées par l'aménagement et l'urbanisme de ce secteur et par son environnement (commune de Saint-Ouen-sur-Seine, EPT Plaine commune et Métropole du Grand Paris) soient favorables à l'acquisition d'un hectare de foncier et au développement d'activités qui doivent tenir compte des très nombreux projets d'aménagement en cours sur ce secteur. La maîtrise d'ouvrage et la maîtrise d'œuvre d'une telle opération seraient également à identifier.

Si cette option, jamais abordée jusque-là avec ces acteurs, devenait une condition de réalisation du campus elle induirait au moins un double risque :

- il n'y a aucune garantie de dégager un accord entre ces intervenants en termes de destination, de responsabilité et de financement de l'aménagement de cet hectare, sans lequel les maîtres d'ouvrage du campus ne pourraient s'engager dans l'acquisition de la totalité des surfaces dont ils ont besoin ;
- même si un tel accord devait être obtenu, le calendrier de réalisation serait lourdement impacté, au regard des procédures nécessaires pour faire aboutir un tel projet. La suspension du projet de campus à cette condition, fragiliserait considérablement son calendrier.

Si cette hypothèse parvenait à rétablir l'adéquation entre besoin, foncier et financement pour l'université, elle serait sans effet sur les surcoûts d'une extension au parc Victor Hugo pour l'hôpital.

Par ailleurs, il conviendrait également de s'interroger sur le maintien des trois immeubles d'habitation en copropriété (de R+6 à R+7) qui sont mitoyens du parc d'activité, à l'angle du boulevard Victor Hugo et de la rue Louis Blanc. Ils concernent 54 propriétaires distincts (52 appartements et deux commerces).

Il est probable que le maintien d'une partie de cet ensemble serait incompatible avec l'implantation de l'hôpital au nord, notamment du fait de l'élargissement de la rue Louis Blanc [cf supra §2.6]

3.3. Les conséquences sur le calendrier

Pour apprécier les impacts sur le calendrier de l'opération d'une inversion–extension, il convient de rappeler les éléments actuellement disponibles sur ce sujet.

Dans le cadre des différentes discussions en cours entre les maîtres d'ouvrage et chacun des propriétaires, il était prévu que les deux parties puissent être livrées en même temps au 2e semestre 2027.

En effet, si l'ensemble de l'opération de construction de l'hôpital s'avère plus longue que celle des bâtiments universitaires, la convergence sur la fin est rendue possible par « l'avance » dont dispose l'AP–HP sur l'université sur les phases en amont : validation du programme et du budget déjà réalisée, négociation très avancée d'acquisition amiable dans un calendrier maîtrisé compatible avec les phases de chantier.

Ce décalage dans le temps entre les calendriers respectifs des deux maîtres d'ouvrage qui était favorable à l'opération dans le projet initial, deviendrait un inconvénient essentiel dans le cas d'une inversion avec extension des parcelles, en créant un décalage dans la livraison du campus pour sa partie hospitalière. En effet, dans cette hypothèse,

- l'hôpital, devant attendre une acquisition des terrains des parcelles au nord de la voie ferrée, nettement plus tardive que celle possible pour le terrain de PSA, verrait son ouverture encore repoussée²⁷ de deux années supplémentaires ;

²⁷ Calendrier établi par GPA

- de son côté, l'université bénéficierait alors du calendrier jusque-là prévu pour la parcelle PSA, avec une ouverture théoriquement possible en 2027, mais désormais avec un décalage de deux ans d'avance par rapport à l'hôpital ;
- en conséquence, l'objectif majeur d'ouvrir le campus en même temps pour en assurer immédiatement la cohérence fonctionnelle ne serait pas rempli pendant deux années, ce qui conduirait, dans cette hypothèse, à retarder aussi l'ouverture de l'université.

Or, la partie hospitalière de cette opération a fait l'objet d'une décision formelle en 2015, confirmée par un arbitrage technique et budgétaire fin 2016. Le concours de maîtrise d'œuvre, qui devait être lancé en avril 2017 pour l'implantation dans la ZAC des Docks, ne sera, au mieux, lancé qu'à la fin du présent semestre suite à la nécessité de trouver un autre site.

Chaque année de retard pris dans ce projet a, notamment, l'impact suivant en matière budgétaire :

- dépenses supplémentaires :
 - o de 6 à 7 millions d'Euros par an de travaux de maintenance en état des bâtiments existants (Bichat et Beaujon)
 - o de 5 à 7 millions d'Euros par an de mise à niveau technique qui n'étaient pas prévues mais deviendront indispensable avec la prolongation de la vie de ces hôpitaux
- poursuite des dépenses que le nouveau bâtiment permettait d'économiser (surcoût des contraintes de Sécurité incendie des IGH, contrats d'exploitation-maintenance, dépenses d'énergie non maîtrisables...) de 60 Millions d'euros par an²⁸
- auquel s'ajoute le coût d'actualisation annuel du chantier, soit environ 10 M€

Dans ce cadre, deux années supplémentaires équivalent à une dépense imprévue de **plus de 160 millions d'euros, pour la seule partie hospitalière** [non compris le surcoût foncier de l'extension].

Tout retard du projet implique surtout, au-delà de cet aspect budgétaire, d'accueillir patients, étudiants et personnels dans des conditions très dégradées qui ne peuvent être significativement améliorées dans les hôpitaux Bichat et Beaujon.

*

²⁸ Données validées dans le dossier COPERMO 2016

Conclusion

Les arguments soulevés lors de la concertation et analysés dans les pages qui précèdent n'apportent ainsi pas aux yeux des maîtrises d'ouvrage suffisamment d'éléments probants pour emporter la décision d'inverser l'implantation de l'hôpital et de l'université.

Une inversion sans extension de l'emprise qui, de fait, couperait l'hôpital en deux parties, $\frac{3}{4}$ d'un côté de la voie ferrée, et $\frac{1}{4}$ de l'autre, n'est fonctionnellement pas compatible avec la qualité des soins hospitaliers attendus du futur CHU GPN.

Quant à l'inversion avec extension, si elle peut apporter des réponses sur certains points, le bilan global comparatif penche sans conteste en faveur du maintien des hypothèses initiales.

Comme les garants le rappellent dans leur rapport, des dizaines de sites ont déjà été explorés avant de resserrer l'attention sur quelques-uns puis d'en choisir un (ZAC des Docks).

Le projet dans sa localisation actuelle (autour de la voie ferrée) constitue, de facto, une alternative au précédent site, sans qu'il paraisse nécessaire d'en chercher désormais une autre à travers l'hypothèse de l'inversion avec extension et ce, d'autant que la proposition actuelle tire déjà une partie de sa justification des éléments soulevés par le garant à l'issue de la première concertation de 2017.

Ainsi la concertation a bien mis en lumière toute l'importance à accorder, d'une part, aux enjeux d'insertion urbaine dans un projet de cette envergure, en cœur de ville, et d'autre part, à la communication avec le public et particulièrement les riverains et habitants du quartier, qui seront à même d'ôter toute forme de doute sur la sincérité des expertises proposées par les maîtrises d'ouvrage et plus largement sur leur prise en compte de la concertation.

Constatant que le bilan global ne suffit pas à justifier l'hypothèse de l'inversion avec extension des parcelles d'implantation entre l'Université et l'hôpital, les maîtres d'ouvrage proposent :

- *de ne pas y donner de suite en termes de scénario alternatif ;*
- *de présenter les conclusions de cette étude au comité de pilotage présidé par le préfet de région ;*
- *d'annexer la présente étude au dossier qui sera déposé pour demander la qualification de projet d'intérêt général (PIG) pour le projet CHU GPN, et d'insérer dans le dossier du PIG mis à la disposition du public, un résumé de celle-ci ;*
- *de mettre l'étude à disposition sur le site Internet du campus et d'en informer directement l'ensemble des riverains et habitants ayant participé à la concertation.*

*