



# Quel hôpital pour les populations de notre territoire

Présenté à la

Réunion de post-concertation du 19 janvier 2021

# Sommaire

<b>Préambule</b>	<b>3 p</b>
<b>1- Hôpitaux du nord parisien, un peu d'histoire.</b>	<b>4 p</b>
<b>2- Les populations de Saint-Ouen, Clichy, Paris 18ème et 17ème d'ici 2028 : un peu de démographie.</b>	<b>7 p</b>
<b>3- Les besoins de santé et de soins des populations : un peu de prospectives sanitaires.</b>	<b>11 p</b>
<b>4- Une nouvelle feuille de route et un nouveau cahier des charges pour les maîtres d'ouvrage : beaucoup de réalisme.</b>	<b>15 p</b>

# Préambule

Ce texte a été rédigé de façon collaborative par des soignants, des citoyens, des élus, et ce dans un temps particulièrement court puisqu'il s'est écoulé moins d'un mois entre l'annonce d'un atelier portant sur les projets alternatifs et la date butoir de rendu (22 décembre-12 janvier).

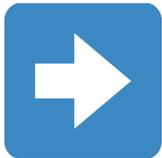
Il a pour but d'apporter un point de vue citoyen, non institutionnel, et de proposer des pistes de réflexion pour un projet alternatif à celui proposé actuellement par l'AP-HP concernant l'Hôpital Grand Paris Nord.

En aucun cas il ne saurait constituer un projet définitif, d'une part car ses auteurs n'ont pas les compétences ni les moyens requis en terme d'architecture, d'urbanisme, d'environnement... et d'autre part car la réalisation d'un tel projet incombe aux maîtres d'ouvrage.

En particulier, il ne figure donc volontairement pas de calendrier ni de budget prévisionnel.

*Emmanuel Macron, Président de la République : "il ne doit plus y avoir aucune fermeture d'hôpital" "La santé n'a pas de prix. Le gouvernement mobilisera tous les moyens financiers nécessaires pour prendre en charge les malades. Quoi qu'il en coûte!" il faut "tirer les leçons " et " interroger le modèle de développement dans lequel s'est engagé notre monde depuis des décennies"..."Ce que révèle cette pandémie, c'est que la santé gratuite, sans conditions de revenus...notre Etat-providence, ne sont pas des coûts ou des charges, mais des biens précieux" il ne peut plus être question de "déléguer notre alimentation, notre protection, notre capacité à soigner...aux lois du marché!" (12 Mars 2020).*

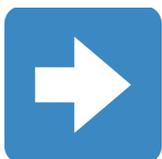
# 1- Hôpitaux du nord parisien, un peu d'histoire



## L'hôpital Bichat

Il doit sa création à la démolition, en 1879, des bâtiments de l'annexe de l'Hôtel-Dieu. La suppression de lits conduit ainsi l'administration à opter pour une redistribution des malades vers un autre établissement et le choix se porte sur une ancienne caserne située sur les fortifications, dans le XVIIIème arrondissement. On lui donne le nom d'hôpital d'*Aubervilliers*. En 1881, le nouvel établissement, formé de plusieurs pavillons, prend la dénomination d'hôpital Bichat.

En 1971, le ministère de la Santé approuve le programme de construction du « *nouveau Bichat* ». Achevé en 1979, celui-ci permet d'alléger la charge des hôpitaux du centre de Paris, en créant des lits de long et moyen séjours, dont la capitale était particulièrement démunie.



## L'hôpital Claude-Bernard

De son côté, il ouvre en 1905, à l'emplacement de l'ancien hôpital d'Aubervilliers. Agrandi en 1930, l'hôpital acquiert une renommée internationale en matière de pathologies infectieuses et se spécialise dans le traitement des maladies tropicales. Au début des années 1950, la découverte de la respiration artificielle continue, dite réanimation respiratoire, est à l'origine de l'ouverture du premier service de réanimation. Jugé trop vétuste, l'hôpital Claude-Bernard est finalement démoli en 1970

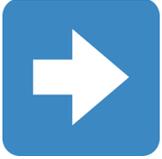
et ses services sont alors rattachés à ceux de l'hôpital Bichat.

Aujourd'hui, l'hôpital Bichat – Claude-Bernard est un hôpital universitaire doté de près de 1 000 lits et de 21 blocs opératoires. Il assure à la fois une prise en charge de proximité, avec l'un des plus importants services d'accueil des urgences en médecine et en chirurgie de l'agglomération parisienne, et une prise en charge spécialisée dans la plupart des disciplines médicales et chirurgicales.

### **L'hôpital Bichat – Claude-Bernard c'est**

Les disciplines médicales et chirurgicales : addictologie, cardiologie, chirurgie cardiaque, chirurgie digestive et de l'obésité, chirurgie orthopédique et traumatologique, chirurgie vasculaire et thoracique, dermatologie, digestif, endocrinologie-diabétologie, gériatrie, gynécologie-obstétrique, hépato-gastro-entérologie, imagerie et médecine nucléaire, maladies infectieuses et tropicales, médecine interne, médecine physique et de réadaptation, néonatalogie, néphrologie, neurologie et traitement de l'attaque cérébrale, oncologie thoracique, ORL et chirurgie cervico-faciale, pneumologie, psychiatrie, réanimations, rythmologie, rhumatologie, soins de suite et de réadaptation, urgences et urologie

- ✓ 945 lits, 70 places de jour
- ✓ 340 000 consultations
- ✓ 90 000 passages aux urgences dont 76 000 urgences adultes, 14 000 urgences gynécologie-obstétrique
- ✓ 65 000 hospitalisations en médecine chirurgie obstétrique (MCO) dont 40 000 hospitalisations de plus de 24 h et 25 000 hospitalisations de jour
- ✓ 2 700 admissions en soins de suite et de réadaptation
- ✓ 1 700 admissions psychiatriques
- ✓ 2 217 naissances
- ✓ 43% des patients sont originaires de Paris
- ✓ Un TEP/Scan, deux IRM, trois scanners
- ✓ Vingt-et-une salles d'opérations
- ✓ 4 105 professionnels exercent à Bichat – Claude-Bernard dont 886 professionnels médicaux et 3219 professionnels soignants, administratifs, techniques et logistiques



## L'hôpital Beaujon

D'abord situé n° 208 rue du Faubourg Saint-Honoré dans le 8ème arrondissement de Paris, en 1935, il s'installe dans des nouveaux locaux, dans la commune de Clichy.

L'hôpital Beaujon est l'œuvre de l'architecte Jean Walter, on a qualifié cet hôpital vertical de « gratte-ciel ». Il constitue alors une véritable innovation architecturale : c'est le premier hôpital non pavillonnaire monobloc, les treize étages étant censés conjuguer les avantages économiques d'une structure verticale et les vertus hygiéniques de l'altitude.

### L'hôpital Beaujon c'est :

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

- ✓ 91 489 consultations
- ✓ 1 Service d'Accueil des Urgences : 28 898 urgences adultes
- ✓ 1 maternité
  - 3 726 urgences de gynécologie obstétrique
  - 1 262 naissances

Des équipements d'imagerie :

- ✓ 1 IRM,
- ✓ 2 scanners,
- ✓ 1 TEP-Scan,
- ✓ 1 gamma camera
- ✓ 16 salles d'opérations

2253 professionnels exercent à Beaujon dont 486 professionnels médicaux et 1785 soignants, administratifs, techniques et logistiques.

## **2- Les populations de Saint-Ouen, Clichy, Paris 18ème et 17ème d'ici 2028 : un peu de démographie.**

Les arrondissements parisiens limitrophes de Saint-Ouen et Clichy ont vu leur population très légèrement augmenter (environ 3 %) et se rajeunir depuis 2007 alors qu'une baisse de l'ensemble de la population à Paris est constatée depuis 2011. Si l'on poursuit de façon linéaire cette évolution sur la base du taux d'évolution moyen annuel récent (2011-2016), le nombre d'habitants de ces arrondissements et de Clichy poursuivra une augmentation sensible et régulière alors que Paris serait le seul département de la région où la population n'augmenterait pas entre 2013 et 2050.

Quant à la Seine Saint-Denis, elle connaît un dynamisme soutenu tant sur le plan démographique (+ 15 000 habitants par an environ) qu'économique.

En 2015, avec 18 % de familles nombreuses et un quart de familles monoparentales, elle se classe au 1<sup>er</sup> rang ainsi que la part des jeunes de moins de vingt-cinq ans en France métropolitaine (36 % de la population). Son cosmopolitisme (36,6 % d'immigrés), présente un fort enjeu d'intégration sociale de la décennie 2015-2025.

Si la part des personnes âgées de 65 ans ou plus est la moins élevée en France métropolitaine (11 %), le département n'échappe pas au vieillissement général et pourrait connaître, dans un avenir proche, une forte augmentation du nombre de personnes âgées dépendantes (+ 30 % entre 2015 et 2030).

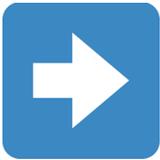
Un foncier attractif en termes de prix, la proximité de Paris, une bonne desserte en transports pour les parties les plus proches de la capitale et des infrastructures routières nombreuses ont permis d'importants transferts d'emplois.



## **Saint-Ouen : une zone de forte densification en cours**

En matière de logements, la Seine-Saint-Denis s'illustre par les productions les plus élevées de toute la région IDF sur l'année 2017 et porte 30 % des objectifs de construction de logements de la métropole du Grand Paris prévus par le SDRIF à l'horizon 2030. Sous la mandature municipale précédente, de nombreux projets immobiliers se sont développés à SO, augmentant considérablement le nombre d'habitants. Les 10 000 habitants attendus aussi sur le quartier des Docks depuis sa reconstruction en 2014, l'installation de la Région IDF font de ce secteur le principal marqueur visuel des mutations urbaines à Saint-Ouen.

Divers scénarios basés sur un prolongement du rythme de croissance de la population constaté entre 1999 et 2011, sur la prise en compte des principaux projets de construction de logements et de transports du Grand Paris Express, considèrent que Saint-Ouen aurait une progression de population qui pourrait augmenter de 12 000 habitants à 20 000 habitants en plus et dépasserait le seuil des 65 000 habitants en 2026. Cela représenterait une croissance démographique de 36 % en l'espace de 15 ans, soit la plus forte du département.



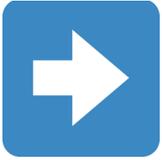
## **Saint-Ouen : une zone de métropolisation économique**

En matière de projets de transport, le département sera le premier bénéficiaire du Grand Paris Express (GPE), accueillant un tiers de ses gares. Il bénéficiera aussi du prolongement des lignes existantes et la tenue des JOP en 2024 va jouer un rôle d'accélérateur des projets.

Cette réalité métropolitaine est pourtant porteuse d'un paradoxe. Cette transformation du territoire contraste avec la situation de la population résidente, aux conditions de vie souvent fragiles : 40 % des ménages vivent dans un logement social. Le taux de pauvreté atteint 34,6 % en 2016. La fragmentation des espaces vient renforcer les tensions générées par l'augmentation des inégalités sociales, économiques, et de déplacements. Ainsi, les <sup>1</sup>besoins en termes de services (santé, éducation, formation, insertion...), d'accès à l'emploi et au logement représentent eux-mêmes des enjeux métropolitains.

<sup>1</sup> Ressources : INSEE, DSOE (Direction de la Stratégie, de l'Organisation et de l'Évaluation)

Pour être partagé, le développement métropolitain doit permettre une amélioration du cadre et des modes de vie des habitants, ainsi que contribuer à réduire les inégalités sociales et spatiales de manière durable et pérenne.



## **Saint-Ouen : un environnement de fortes pollutions**

Une étude de l'INSEE portant sur les dix plus grandes aires urbaines françaises suggère qu'un accroissement ponctuel du trafic automobile génère une hausse du nombre d'admissions aux urgences pour maladies respiratoires. Un phénomène qui touche particulièrement les plus fragiles.

La question environnementale revêt donc un enjeu majeur. En conséquence, les projets alternatifs doivent prendre en compte cet aspect de la problématique, tout en gardant à l'esprit que les besoins d'accès aux soins dans cette zone nécessite des lits supplémentaires.

Chacun comprendra que pour avoir un véritable débat autour de cet enjeu , il faut que les maitres d'ouvrage acceptent de travailler sur une autre feuille de route ou qu'ils acceptent le concours d'autres architectes, urbanistes et hommes de l'art qui travailleraient à un nouveau projet dont nous fournissons ici le cahier des charges. C'est le seul moyen juste et équitable de débattre à niveaux de technicité identiques.

Traiter la question de l'implantation doit partir de la prise en compte de l'état réel auquel est soumis la ville de Saint Ouen en termes d'environnement. Bordée au sud par le périphérique, ce qui a valu à l'État d'être condamné, suite à la plainte d'une habitante qui avait eu des ennuis de santé, au nord par l'autoroute A86, elle a sur son territoire un incinérateur et la CPCU. Elle va avoir sur son flanc ouest un boulevard urbain qui permettra aux véhicules roulants sur la A 15 de rejoindre directement le périphérique en longeant le Parc François Mitterrand. C'est une situation très tendue du point vue environnemental.

Vouloir y ajouter en plein centre-ville un hôpital où est annoncé un plateau de 20 000 personnes, sans compter les camions de livraison de nourriture, de blanchisserie, les voitures de police, les ambulances, les camions de pompiers, les consultations des patients et les visites des familles à leurs malades paraît pour le moins déraisonnable.

D'autant que dans le même temps Saint Ouen finit de construire la 4<sup>ème</sup> tranche des docks, va hériter après les JO du village des athlètes et va atteindre les 65 000 habitants. À cela vient s'ajouter l'installation du Conseil Régional (209 élus et 1800 agents), du CESER IDF (200 membres environ) et de la DGSJ (5500 fonctionnaires). Certes la ligne 14 va permettre à un certain nombre de personnes de ne pas utiliser la voiture, mais cela reste très insuffisant au regard de l'afflux de population attendu. On peut prédire sans se tromper qu'après la saturation de la ligne 13, on se dirige tout droit vers la saturation de la 14. Nous souhaitons donc pouvoir bénéficier d'une étude démographique financée par l'AP HP que nous pourrions confier à un spécialiste de la mobilité.

Tout projet alternatif doit intégrer cette problématique et analyser les différentes possibilités.

Pour cela, il est indispensable de consulter des architectes spécialisés en réhabilitation, rénovation, restructuration et reconstruction, d'étendre l'étude sur la totalité de l'emprise foncière de l'AP-HP autour de Bichât et de rechercher des emprises foncières disponibles sur le territoire concerné.

Nous souhaitons donc pouvoir bénéficier du concours d'un cabinet d'architectes spécialisés dans ce domaine, financé par l'AP-HP et connaître les études qui permettent d'affirmer l'impossibilité de sa réhabilitation.

### **3- Les besoins de santé et de soins des populations : un peu de perspectives sanitaires**

*« La zone d'implantation du futur hôpital se définit du point de vue de l'implantation libérale par une sous-représentation pour les médecins comme pour les professions paramédicales. » - AP-HP.*

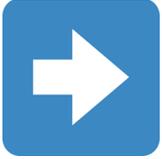
En effet, tant Saint-Ouen que Clichy ou le 18ème arrondissement de Paris sont déjà classés Zone d'Intervention Prioritaire, désignant les zones déficitaires en médecins.

Stéphane Troussel, Président du Département de la Seine Saint-Denis: *" oui au grand hôpital, dès lors qu'il permettra d'avoir plus de lits en Seine-Saint-Denis et en Île-de-France dans son ensemble." " en finir avec les logiques comptables qui ont trop longtemps guidé l'hôpital public. " 27 avril 2020.*

Si l'augmentation de l'offre de soins dans la banlieue Nord de Paris est une nécessité, celle-ci doit se faire avec des hôpitaux à taille humaine, de façon complémentaire aux hôpitaux existants, de la médecine de ville et du réseau des centres de santé afin d'améliorer l'accès aux soins et de réduire les inégalités de santé. Le projet du nouvel hôpital doit être adossé aux besoins des habitant.es et non pas à des calculs théoriques de baisse des dépenses.

Ce projet doit comporter la nécessaire réflexion sur le recrutement des personnels et l'attractivité des métiers de la santé.

La forte croissance démographique et le déficit chronique de structures de soins dans notre territoire nécessite d'investir massivement dans une politique de santé publique à la hauteur des enjeux du 21ème siècle.



## La question du nombre de lits.

- ✓ Le nombre de lits d'hospitalisation doit être en augmentation pour répondre à l'afflux de populations dans notre territoire à l'horizon 2030,
- ✓ Une réduction massive des lits d'hospitalisation avec une répartition des lits entre les différentes spécialités par les gestionnaires en fonction de la « rentabilité » financière supposée des différentes activités de soins serait contraire aux valeurs fondamentales de l'hôpital public : l'égalité d'accès aux soins pour tous, la neutralité, la continuité des soins et l'accessibilité pour tous sans conditions.

Le nombre de lits doit être pensé en fonction de la démographie et des spécificités des populations accueillies sur notre territoire. La question cruciale des migrants et des demandeurs d'asile doit faire l'objet d'une attention particulière d'autant que les réfugiés climatiques vont venir grossir le flux de population en fragilité de santé, le réchauffement climatique sera dans les années qui viennent source d'afflux de nouvelles populations et le sol européen sera pour beaucoup une terre d'accueil. Si nous ne prenons pas dès maintenant en compte ces phénomènes dont tout le monde sait qu'ils vont se produire, les pandémies à venir seront encore plus meurtrières que celle de la covid 19. Par ailleurs pour les hôpitaux Bichat et Beaujon, accueillir les patients non programmés, c'est-à-dire les urgences adressées par les médecins de ville ainsi que les patients qui arrivent aux urgences et qui nécessitent une hospitalisation sont le quotidien des équipes, là encore l'augmentation de la population conjuguée au départ programmé de médecins de ville à la retraite de notre secteur dans les toutes prochaines années ne feront qu'augmenter cette tendance.

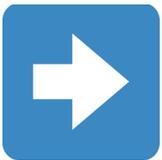
*« La zone territoriale de l'hôpital Nord est associée à une fréquentation des urgences plus importante que le reste de l'Île-de-France (25.1% vs 21.7%) »* bien sûr liée à la fragilité des conditions de vie d'une partie de notre population. AP-HP.

La Seine-Saint-Denis et Saint-Ouen notamment souffrent d'un manque chronique de lits d'hospitalisation, compliquant les prises en charge, retardant les soins, obligeant parfois les patient.e.s à être transféré.e.s loin de leur domicile et de leur famille.

A l'heure actuelle, on estime en temps normal que 50% des malades consultant aux urgences de Beaujon et 33% des malades consultant aux urgences de Bichat qui nécessitent une hospitalisation en médecine sont transférés dans un autre établissement par manque de place.

Durant la crise du covid, cette situation a eu des conséquences dramatiques, ne permettant pas une prise en charge correcte des malades du covid de même que des patients suivis pour des pathologies chroniques.

A cet égard, la Seine-Saint-Denis et plus particulièrement notre territoire de Plaine Commune a particulièrement souffert de la pandémie, avec un taux de surmortalité de 180 % lors de la première vague.

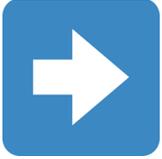


## La question de l'ambulatoire

L'ambulatoire, c'est à dire le fait de venir à l'hôpital pour des soins, des examens ou une intervention sans y dormir la nuit, est utile dans certains cas. C'est utile pour un certain nombre de soins généralement non urgents, bien standardisés, pour lesquels il existe un protocole et pas ou peu de complications possibles ensuite. Il faut également que le patient soit relativement valide, autonome, comprenne bien les consignes à suivre en rentrant chez lui, ait de bonnes conditions de logement, de transport etc... Or sur notre territoire de nombreux patients ne pourront pas accéder à ce type de prise en charge, pour une raison ou pour une autre (exemple d'une personne âgée ayant du mal à se déplacer, des troubles cognitifs, ou bien d'une personne en situation précaire, sans logement ou avec un logement insalubre).

Les patients les plus compliqués, les plus lourds d'un point de vue médical, les urgences, devront donc toujours être hospitalisés.

Les projections de la DMS à l'horizon 2030 par la DREES envisagent, au maximum, une diminution de 5.8 à 5.4 jours, avec, dans un scénario raisonnable, plutôt une DMS à 5.6 jours en 2030.



## La question de la fusion des hôpitaux.

La création d'un hôpital de très grande taille pose question en terme de conditions de travail, les personnels hospitaliers considérant que les grosses structures perdent en efficacité, en qualité de vie au travail et sont « déshumanisantes ».

De plus, dans son dernier rapport de 2012, l'IGAS (Inspection Générale des Affaires Sociales) écrit que « *au-delà d'un certain seuil que les études disponibles situent entre 600 et 900 lits de court séjour, la grande taille présente pour un hôpital plus d'inconvénients que d'avantages. L'expérience enseigne en outre que les processus de fusion sont en eux-mêmes sources de surcoûts ou de dysfonctionnements* » !

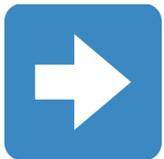
Tant l'expérience des soignants, des usagers que des riverains plaident pour des hôpitaux « à taille humaine ».

## 4- Une nouvelle feuille de route et un nouveau cahier des charges pour les maîtres d'ouvrage : beaucoup de réalisme.

Karim Bouamrane (candidat à l'élection municipale) " Emmanuel Macron annonce une politique de relance d'investissement public? Alors voyons s'il est possible de rénover l'existant tout en mettant le paquet sur la qualité de ce futur hôpital. Et construisons un grand pôle santé du nord parisien avec Beaujon, Bichat et Saint-Ouen." 27 avril 2020.

Karim Bouamrane (Maire de Saint-Ouen) " Il ne doit pas y avoir de perte en nombre de lits...et non Bichat ne va pas fermer!" 29 septembre 2020.

La construction d'un seul hôpital, réunissant les activités de Bichat et Beaujon n'est pas la seule possibilité. C'est pourtant la seule qui est actuellement à l'étude, essentiellement d'ailleurs pour des raisons budgétaires.



### La proposition du collectif citoyen de Saint-Ouen « Pas ça, pas là, pas comme ça »

Étudier différents scénarios permettant une augmentation des capacités hospitalières sur le territoire, avec différentes configurations en terme de nombre de sites, d'emplacements, de répartition des services, ...

Par exemple sur le territoire de Plaine Commune (et pourquoi pas à Saint-Ouen sur l'emprise des Docks – cette ZAC étant d'intérêt métropolitain – la construction d'un hôpital complémentaire de taille moyenne (de 300 à 500 lits) permettra dans un périmètre réduit (18ème/Saint-Ouen/Clichy) d'innover en matière de complémentarité et d'attractivité pour la médecine de ville, de mutualisation et d'innovation dans le

domaine hospitalier et ainsi devenir un pôle de référence en France et en Europe.

Après la crise sanitaire sans précédent que notre pays et notre territoire a connue, porter un tel projet sera la fierté de l'AP-HP, des politiques publiques et des habitant-e-s pour un pôle de santé publique que le monde entier nous enviera.

Si nous comprenons l'intérêt d'un rapprochement hôpital-université pour favoriser le lien théorie/pratique dans le cadre de l'enseignement, on peut aussi envisager que les 2 sites soient un peu plus distants et permettre 2 structures mieux intégrées dans l'espace urbain et plus respectueuses de l'environnement.

D'autres scénarios peuvent être envisagés, mais le point commun à tous les collectifs de citoyens, d'élus, de soignants se rejoignent sur un point central : Pas une seule perte de lit quel que soit le projet retenu au final. Les besoins actuels et futurs des populations de notre territoire en matière de santé publique ne peuvent souffrir d'un continuuel déficit de lits engendrant une réelle inégalité de traitement des citoyens de Seine Saint-Denis.

Pour se faire nous demandons que les maîtres d'ouvrage prennent l'engagement de mettre entre parenthèse leur premier scénario, de chercher des équipes d'urbanistes et d'architectes étudiant de façon indépendante et transparente les faisabilités techniques et financières de cette proposition alternative.

A l'issue de cette nouvelle étude, nous demandons que les différents scénarios soient présentés aux populations des territoires concernées dans un document pédagogique donnant l'ensemble des clés de compréhension à l'ensemble des habitant-e-s des 18, 17, 19èmes arrondissements de Paris, de Saint-Ouen et de Clichy, puis qu'une consultation populaire de type référendum soit organisée sous la houlette de la CNP afin que le projet correspondant le mieux aux attentes et aux besoins de la population soit retenu.

**Un projet hospitalier annoncé avec « un hub d'innovation pour faire émerger les idées nouvelles » ne peut que le mettre en pratique lors de son élaboration !**