

Rencontre Groupement hospitalier de territoire Plaine de France / AP-HP

12 juin 2023

Participants

GHT

- Pour la direction : M. Pinson, M. Mourier, M Tripault et Mme Albert
- Dr Bolot et Dr Séhouane, PCME du CHSD et du CHG, Dr Seret-Bégué PCMG du GHT;
- Les chefs de pôle du CHSD : Dr Da Silva (réanimation - SAU), Dr Kaddari (plateaux techniques), Dr Baril (chirurgie) , Dr Khuong-Josse (spécialités médicales), Dr Boughalem (gériatrie) , Dr Escoda (pédiatrie), Dr Henry (Neuro-MPR), Dr Benoît (pédo-psychiatrie et addictologie);
- Des chefs de service ou chefs de pôle en lien avec les thématiques abordées : Dr Sekkach (chirurgie otho), Dr Stivalet (chirurgie uro), Dr Marty (pôle femme-enfant), Dr Boughalem (gériatrie - personnes âgées), Dr Khuong et Dr Lhote, Dr Tandjaoui (médecine interne, maladie infectieuse, pneumologie), Dr Henry (neurologie), Dr Turmel (MPR), Dr Catheline (chirurgie viscérale);

AP-HP

- Pour la DG : N.Revel (DG), F.Batteux (DST), JB.Hagenmüller (Directeur projet CHUSOGPN)
- Pour GHU.Nord : M Delpech (DG GHU), G.Vial (directeur Bichat et Beaujon) et Mme Berolatti (cheffe de projet CHUSOGPN , Pr Carel (PCMEL), Pr Koskas (maternité), Pr Raynaud-Simon et Dr Patry (gériatrie), Pr Decq (neuro-chirurgie).
- Pour GHUPSSD : M. de Wilde (DG GHU), Mme Poncet (DGA GHU), Pr.Tresallet (chirurgie viscérale), Pr.dePontual (maternité), Dr.Tine (vp cmel), Pr.Degos (neurologie)

1. Présentations générales (cf. les diaporamas)

- Le GHT et l'APHP soulignent l'intérêt de prolonger les interactions qui existent déjà entre équipes, dans un cadre élargi qui permet d'aborder les différents thèmes pouvant nourrir une vraie dynamique pérenne entre nos institutions.
- Le GHT présente son projet en soulignant l'attente forte de pouvoir développer des projets gagnants/gagnants.
- L'AP-HP présente les projets structurants actualisés (Nouveau Lariboisière, CHUSOGPN, PME/Avicenne) en insistant sur la logique de pôles de spécialités mieux identifiés.

2. Les orientations de coopération

- **Mère-enfant** : Organisation à court terme entre le DMU interGHU de l'APHP et les acteurs de la Gynécologie-Obstétrique et néonatalogie du GHT d'un cadre concret et pertinent de dialogue et de partenariat pour dépasser les seules interactions d'individus et de services, fussent-elles déjà fructueuses. L'objectif est de se coordonner sur des complémentarités de prise en charge et de filières mais aussi sur des projets enseignement et de recherche inter-établissements.
- **Personnes âgées** : Déploiement à court terme du projet d'EMG externe vers le domicile à St-Ouen, dans un partenariat, soutenu par l'ARS, entre la filière gériatrique du territoire animée par le CH St-Denis et le pôle gériatrique du GHU Nord pour le secteur ouest qui intervient déjà à domicile. Ce partenariat est inscrit dans la convention de coopération signée entre l'AP-HP, l'ARS-IdF et la ville de St-Ouen, le 24 mai 2023.
- **Spécialités chirurgicales** :
 1. **Orthopédie** : les collaborations déjà en cours avec les HUPSSD ont vocation à évoluer en fonction du projet de traumatologie TRAUMAVICENNE. D'autres pistes de partenariats avec Beaujon pourraient être étudiées concernant la traumatologie du rachis.
 2. **Digestif** : La mobilisation est centrée sur la cancérologie digestive en Seine-St-Denis pour renforcer la filière chirurgicale en lien avec les chimiothérapies, à travers des projets sur le temps médical partagé (H et U) et de manière plus générale des collaborations sur les capacités opératoires pour faciliter la réalisation des programmes chirurgicaux.
 3. - **Urologie** : Ce projet déjà bien engagé, qui s'appuie sur des compétences médicales partagées senior est exemplaire en matière de santé publique pour la patientèle du territoire et gagnant/gagnant entre les partenaires APHP et GHT. Il est à accompagner dans la durée et doit permettre de modéliser ce format de coopération pour l'étendre à d'autres disciplines pour lesquelles il serait également adapté.
- **Spécialités médicales** :
 1. **Maladies infectieuses** : liens fonctionnels existants, anciens et denses, entre St-Denis et Bichat en s'appuyant sur leurs expertises respectives : perspectives de renforcement à construire, notamment au regard des besoins spécifiques de la population du territoire.
 2. **Neurologie** : il existe une activité complète et très dynamique sur toutes les pathologies neurologiques entre le GHT et plusieurs sites AP-HP (Beaujon, Bichat) ou hors AP-HP (FOR ou CCN) mais très peu avec le pôle de référence du GHU.Nord, Lariboisière, avec lequel doivent donc se dessiner de prochains développements.
 3. S'agissant de la thrombectomie, le GHT et l'AP-HP s'accordent sur une vision à moyen terme de croissance forte de la demande qui conduit à dire que les projets actuels de développement de l'offre (sous réserve d'autorisation), sont plus complémentaires que concurrents face aux besoins non couverts.

4. MPR et SSR : le développement qui se poursuit d'une offre déjà importante pour le territoire, pourra se renforcer avec pour objectif de construire un projet territorial de MPR à orientation neurologique et orthopédique
5. Cardiologie : L'AP-HP confirme le potentiel de coopération élevée du GHT avec Bichat et demain CHUSOGPN, sous réserve d'un mode de fonction satisfaisant à trouver au regard de liens fonctionnels anciens entre St-Denis et le CCN.

3. Suites à donner

- Les représentants de la gouvernance des deux institutions déterminent d'ici fin septembre l'organisation opérationnelle du suivi de ces travaux [groupe de suivi].
- Une prochaine rencontre dans un format comparable à celui du 12 juin pour un premier point d'étape sur ces travaux est à organiser fin 2023/début 2024. Lieu proposé : Avicenne
- Pour appuyer la démarche, les directeurs des deux GHU APHP proposeront ces objectifs de travail aux DMU concernés de leurs groupes

Le site complémentaire dans le dossier de l'enquête

1° : Dans le rapport d'expertise de l'ARS de l'été 2016 (pièce 3.2.1 du dossier) il est indiqué :

Les Groupes Hospitaliers Saint Louis - Lariboisière – Fernand Widal et les Hôpitaux Universitaires Paris Nord -Val de Seine sont aujourd'hui confrontés à des difficultés importantes d'aval en soins de suite et de réadaptation. Cela s'explique notamment par une offre inégalement répartie sur la région Ile-de-France : le nord de la région dispose d'un taux d'équipements inférieurs à la moyenne nationale en SSR spécialisés.. L'offre publique en soins de suite polyvalents, gériatriques et spécialisés assurée par les deux Groupes Hospitaliers au nord de Paris représente près de 40% de l'offre totale. Cette offre est aujourd'hui répartie sur quatre sites (Lariboisière, F Widal, Bichat-Claude Bernard, Bretonneau) et à la fin de l'opération sera concentrée sur trois sites, le site de Fernand Widal devant être libéré et cédé notamment pour le financement du volet 1 du projet.

L'amélioration de la fluidité des filières d'aval, dans un contexte qui sera marqué par une réduction des capacités d'hospitalisation conventionnelle de court séjour et le vieillissement de la population, constitue un enjeu important du projet des « *hôpitaux nord* ».

Cet aval commun aux deux Groupes Hospitaliers sera constitué, d'une part, par l'actuel hôpital Bretonneau – Paris 18^{ème}, par l'hôpital Lariboisière pour les SSR neurologique et cardiovasculaire, d'autre part, par un regroupement sur le site Claude Bernard. Cette structure pavillonnaire a vocation à regrouper les 60 lits de SSR déjà présents, l'offre de SSR gériatrique et de Soins de Longue Durée de Fernand Widal (78 lits d'USLD, 60 lits de SSR gériatriques).

2° : Dans le rapport de contre-expertise de novembre 2016 (pièce 3.1.1, dont l'absence au dossier de 2021 fonde la présente enquête), dès l'introduction, ce sujet est reformulé par le CGI ainsi, page 6 :

Parallèlement, le projet s'attache à développer, en collaboration avec les professionnels libéraux, une offre de proximité, pluridisciplinaire, hospitalière et de ville, complémentaire, sur le site de Claude Bernard (18^{ème}), le long du Bd Ney. Cette offre ne fait pas partie du projet d'investissement objet du présent rapport. Pour autant, elle permet de maintenir une offre ambulatoire de proximité sur le 18^{ème} et assurera l'aval du futur HUGPN en Soins de Suite et de Réadaptation (SSR) et Psychiatrie. L'offre sur le site Claude Bernard permettra également les derniers transferts d'activité de de l'hôpital Fernand Widal (Soins de Longue Durée-SLD et SSR Gériatrie) et la libération intégrale de ce site en vue de sa cession.

3° : Dans le nouveau document de janvier 2024 « informations actualisées sur le projet » (3.2.2), qui répond, point par point, au rapport de 2016 avec les éléments d'actualisation de fin 2023, l'ambition est confirmée, dans la présentation actualisée du périmètre du projet, page 6 :

La création d'un site complémentaire d'aval en Soins de Médecine de Réadaptation SMR (nouvelle dénomination des ex-SSR), et en Psychiatrie, demeure un objectif prioritaire. Son programme médical (incluant toujours les activités SMR de Claude Bernard et de SMR et SLD de Fernand Widal), un capacitaire renforcé et une localisation optimale font aujourd'hui l'objet d'études détaillées de faisabilité. Le calendrier de réalisation reste postérieur à l'opération principale, comme c'était déjà le cas en 2016.

Plus loin, dans le paragraphe 4.1 sur le dimensionnement capacitaire du projet d'ensemble, après le rappel des lits et places actuels du CHUSOGPN, il est ajouté, page 14 :

- **Le futur site complémentaire** du CHUSOGPN [« *projet Claude Bernard* » de 2016] comportant les lits d'aval (principalement médecine de réadaptation, SMR, ex-SSR) comportant en socle les capacités existantes des sites Claude Bernard et Fernand Widal et, selon un volume en cours de définition, un renfort significatif en capacités d'aval supplémentaire dont le projet médical et organisationnel est en cours d'étude depuis 2022.

4° : La Note de présentation de l'enquête de janvier 2024 (1.1.3), liste les 7 invariants du projet :

- 1 - Un seul nouveau site pour deux hôpitaux complémentaires
- 2 - Un programme médical cohérent traduit en 5 grandes thématiques et 4 axes transversaux
- 3 - Un projet concernant l'ensemble des disciplines existantes sur les deux sites actuels

- 4 - Une organisation innovante et des objectifs ambitieux
- 5 - Un hôpital inséré dans un campus avec une université
- 6 - Un campus situé à Saint-Ouen-sur-Seine, en Seine-Saint-Denis
- 7 - Un projet dans un écosystème global (hôtel hospitalier, site complémentaire d'aval, renforcement des liens avec les autres acteurs de santé du territoire)

Et, dans la partie précisant ce qu'étaient ces invariants dès l'origine du projet, **le site apparaît au 7^e d'entre eux**, page 16 :

7° - Dès l'origine, le projet n'a pas été conçu comme un élément isolé, mais **intégré dans un ensemble d'éléments complémentaires constituant un écosystème global**. Ainsi, outre l'hôpital et l'université, sont également annoncés l'implantation d'un hôtel hospitalier à proximité et en lien avec l'hôpital, un site complémentaire d'aval significatif (médecine de réadaptation principalement) prévu sur le site Claude Bernard, un renforcement ambitieux des liens concrets avec les autres acteurs de santé du territoire, établissements de soins comme acteurs de ville. En 2023, non seulement cet aspect est pleinement confirmé, mais sur chacun d'entre eux, des réalisations concrètes ont été engagées : projet d'hôtel hospitalier (sous maîtrise d'ouvrage privée) ayant reçu son permis de construire en décembre 2022, programme médical renforcé du site complémentaire de proximité, démarche partenariale engagée avec le centre hospitalier de Saint-Denis, la CPTS et le centre municipal de santé de Saint-Ouen²⁰.

Puis dans la partie consacrée à l'évolution du projet, page 18, la rédaction du document précédent (cf. supra 3°) est strictement reprise à l'identique :

- **Le futur site complémentaire** du CHUSOGPN [« projet Claude Bernard » de 2016] comportant les lits d'aval (principalement médecine de réadaptation, SMR, ex-SSR) comportant en socle les capacités existantes des sites Claude Bernard et Fernand Widal et, selon un volume en cours de définition, un renfort significatif en capacités d'aval supplémentaire dont le projet médical et organisationnel est en cours d'étude depuis 2022.

4° : Enfin, dans **les décisions de justice qui figurent dans le dossier** (pièces 3.3.9 et 3.3.10) :

- La décision le TA de Montreuil cite le projet « Claude Bernard » au considérant 11 :

11. Il ressort des tableaux produits par l'AP-HP que, d'une part, le nombre de lits d'hospitalisation existants dans les hôpitaux Bichat et Beaujon, auxquels doit se substituer le projet litigieux, s'élève à 1 131, dès lors que sur les 1 271 lits existants, 100 (74 en soins de suite et 26 en psychiatrie et addictologie) auront vocation à être transférés au « Nouveau Claude Bernard » et que 40 lits (10 en cancérologie et 30 en rhumatologie) seront transférés au

- Dans son arrêt, la CAA évoque la question au détour de son considérant 17 : regrouper et offrira un nombre de places en secteur ambulatoire supérieur. D'autre part, à supposer que le dimensionnement capacitaire du projet se révèle insuffisant en termes d'offre de soins, au regard de projections démographiques nécessairement incertaines, et qu'il apparaisse nécessaire d'augmenter les capacités hospitalières de structures géographiquement proches du projet ou de développer une offre de proximité sur une partie du site actuel de Bichat, cette circonstance, bien que susceptible de réduire l'intérêt du projet, ne serait pas de nature, en regard de ses inconvénients, à lui faire perdre son caractère d'utilité publique. Par ailleurs, il

*

Mémoire en défense n° 2

Pour :

L'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris (AP-HP), dont le siège administratif est situé 55 boulevard Diderot – CS 22305 – 75610 PARIS CEDEX 12, représentée par son Directeur général dûment habilité à cet effet,

Ayant pour Avocat :

La SCP BOIVIN & ASSOCIES

Me Malik MEMLOUK

Avocat au Barreau de Paris

194, rue de Rivoli

75001 Paris

Tél. : 01 44 18 60 30

Fax : 01 44 18 60 31

**Extrait du mémoire déposé auprès du tribunal administratif de
Montreuil par l'AP-HP le 2 juin 2023**

4. - Sur la suppression et le remplacement des lits en maternité

Au soutien de leur demande tendant à l'annulation de la DUP, les requérants ont soutenu que le projet, déclaré d'utilité publique, méconnaîtrait le droit fondamental à la protection de la santé de la mère et de l'enfant en ce qu'il entraînerait une réduction de l'offre de soins obstétricaux.

Dans son mémoire en défense n° 1, l'AP-HP a démontré que cette allégation était mal-fondée, en droit comme en fait, et que le Tribunal ne peut en aucun cas considérer que l'arrêté querellé méconnaît la Convention du 20 novembre 1989 *relative aux droits de l'enfant*.

Plus spécifiquement, l'AP-HP a démontré que le projet n'entraînerait, en aucun cas, une réduction de l'offre de soins en obstétrique dès lors que la maternité du CHUGPN sera d'une capacité de 2 000 accouchements par an, et que la diminution de 21 lits en obstétrique et de 5 lits en néonatalogie par rapport aux hôpitaux de Bichat et de Beaujon sera compensée par les capacités supplémentaires créées sur d'autres sites de l'AP-HP.

A l'occasion de l'audience publique d'instruction, l'AP-HP a fourni de nouveaux éléments de nature à étayer et compléter ceux déjà présentés dans ses écritures s'agissant de l'offre de soins obstétricaux.

Le Tribunal a cependant estimé utile de permettre aux parties d'apporter de nouveaux éléments s'agissant de la question de la suppression et du remplacement des lits en maternité.

Afin de lever toute ambiguïté sur ce point, l'AP-HP entend démontrer à nouveau que l'offre de soins obstétricaux couvre parfaitement les besoins du territoire, dès lors que la baisse de capacité d'accouchement du projet CHUGPN par rapport aux hôpitaux Bichat et Beaujon, est couverte par les capacités existantes ou en construction sur les six autres sites du territoire en cause, lesquelles sont adaptées au regard de l'origine du domicile des parturientes concernées.

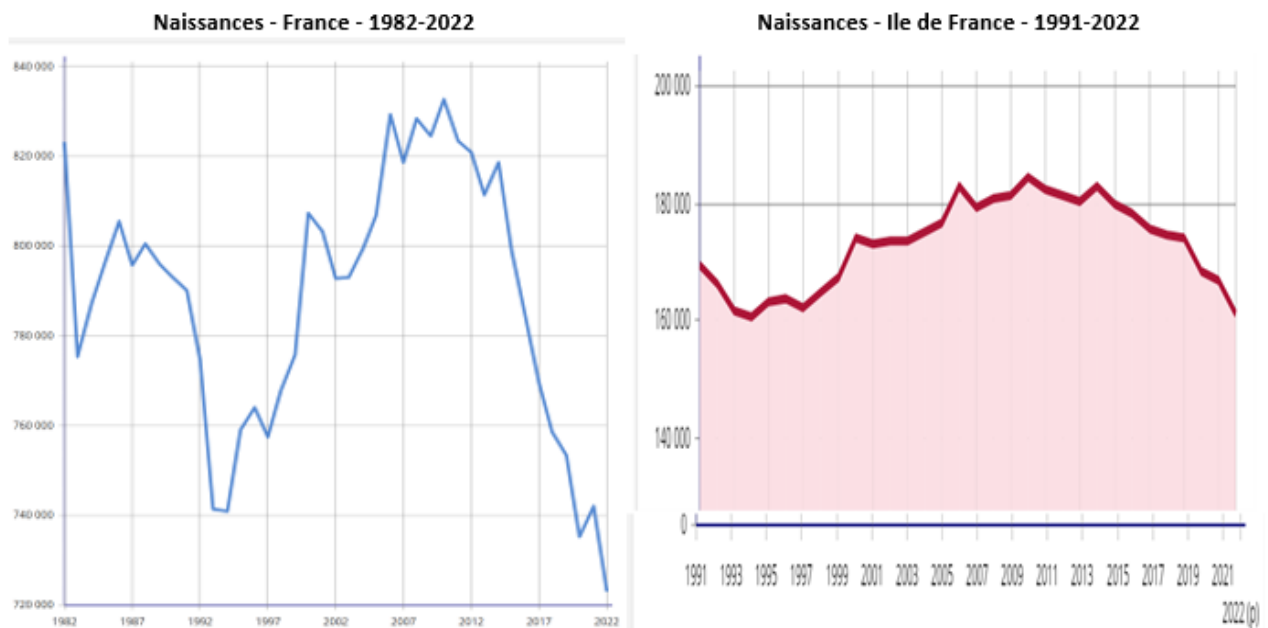
En premier lieu, il convient de préciser d'emblée, qu'afin de déterminer les besoins à couvrir en nombre d'accouchements, l'AP-HP a, au préalable, pris en compte l'évolution tendancielle des accouchements pour les années à venir, en particulier sur le territoire concerné, au regard de l'évolution de la natalité.

Tout d'abord, il en ressort de façon incontestable que **la baisse de la natalité est une tendance lourde et générale de la démographie française en métropole** depuis le pic atteint en 2011 (832 799 naissances)⁶, avec une diminution quasi-constante jusqu'en 2022 (723 000), soit -13,3% en 11 ans.

Cette tendance se vérifie au niveau de l'Île-de-France avec -11,8% sur la même période.

Elle est particulièrement marquée à Paris (-21% depuis 2011), comme dans les Hauts-de-Seine (-19%).

En Seine-Saint-Denis, l'orientation est identique, même si le mouvement s'est amorcé avec trois ans de décalage avec une **baisse de la natalité s'établissant -11,3% entre 2014 et 2022.**



Toutes les données récentes, y compris les derniers chiffres nationaux du premier quadrimestre 2023 confirment cette orientation à la baisse (-7 % par rapport à 2022).

Cette baisse généralisée et continue de la natalité en France résulte de deux facteurs principaux que sont, d'une part, la poursuite de la baisse du taux de fécondité par femme⁷

⁶ Toutes les données nationales, régionales ou départementales sont issues du site <https://www.insee.fr/fr/statistiques>

⁷ Le taux de fécondité est passé de 2,01 enfants par femme en 2011 à 1,8 en 2022 (-10,4%).

et, d'autre part, l'augmentation de l'âge de la première grossesse, qui continue de progresser⁸.

Par ailleurs, les bilans démographiques de l'INSEE, n'identifient pas d'élément nouveau susceptible de compenser ou de remettre en cause ces deux facteurs de diminution de la natalité.

Sur la base de ce constat, deux scénarios auraient pu être pris en considération, l'un envisageant la poursuite de la baisse de la natalité amorcée il y a 10 ans, l'autre envisageant le niveau de natalité atteint en 2022 comme une valeur « plancher ».

Cependant, afin de disposer d'une marge de calcul permettant de se situer dans une fourchette de précaution préservant une hypothétique remontée du niveau de natalité, l'AP-HP privilégie de retenir des projections fondées sur la moyenne des données des années 2016 à 2022, qui est supérieure de 7,7% aux seules données de l'année 2022 (point bas de la série).

Ensuite, pour les huit maternités du territoire concerné⁹, à cheval sur les trois départements 75, 92 et 93, il apparaît que l'évolution du nombre d'accouchements sur la période 2016-2022 est de -13%¹⁰.

Concrètement, cela révèle une baisse effective totale de 2 837 accouchements, entre la validation du projet initial du CHUSOGPN, fin 2016, et aujourd'hui.

Cette évolution devait donc être prise en compte dans la programmation de la future maternité CHUSOGPN.

Celle-ci, qui prévoyait initialement 3000 accouchements est conçue désormais pour une cible de 2000 en s'appuyant sur les résultats de l'analyse prudentielle.

Afin de permettre au Tribunal **d'apprécier l'évolution concrète du nombre d'accouchements dans les huit maternités susmentionnées**, à savoir dans les hôpitaux Beaujon et Bichat, d'une part, et dans les six autres maternités sur le territoire desservi, soit trois de l'AP-HP (Lariboisière, Jean Verdier, Louis Mourier) et trois, hors AP-HP (Institut Franco-Britannique, hôpital Rives-de-Seine et hôpital Delafontaine), **le tableau ci-dessous recense le nombre d'accouchements réalisés de 2016 à 2022 en leur sein ainsi que les taux de variation constatés.**

⁸ Avec comme conséquence un âge moyen à l'accouchement passé de 30 ans en 2011 à 31 ans en 2022.

⁹ Cf. liste du tableau ci-dessous.

¹⁰ Toutes les données sur l'activité des maternités du territoire sont issues du site <https://www.atih.sante.fr/>

Tableau N°1 – Données 2016-2022 Territoire

										2022/2016			
ACCOUCHEMENTS										nombre	%	Moyenne 2019-22	Moyenne 2016-22
	Dept	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022					
BICHAT-BEAUJON-CHUSOGPN													
Beaujon	Clichy	92	1 096	1 057	1 135	1 299	1 127	1 386	1 483	387	35%	1 324	1 226
Bichat	Paris 18	75	2 205	2 169	2 108	2 093	2 035	1 584	1 890	-315	-14%	1 901	2 012
TOTAL futur CHUSOGPN	St-Ouen	93	3 301	3 226	3 243	3 392	3 162	2 970	3 373	72	2%	3 224	3 238
AUTRES MATERNITES (HOPITAUX PUBLICS ET ESPIC) DU TERRITOIRE DESSERVI													
Lariboisière	Paris 10	75	2 638	2 410	2 364	2 439	2 287	2 205	2 340	-298	-11%	2 318	2 383
Jean Verdier (-> PFE AVC)	Bondy -> Bobigny	93	2 585	2 468	2 594	2 378	2 264	1 832	2 065	-520	-20%	2 135	2 312
Louis Mourier	Colombes	92	3 389	3 344	3 472	3 383	3 233	3 159	3 194	-195	-6%	3 242	3 311
SOUS-TOTAL AP-HP.Nord hors CHUSOGPN			8 612	8 222	8 430	8 200	7 784	7 196	7 599	-1 013	-12%	7 695	8 006
Institut franco - britannique	Levallois-Perret	92	2 557	2 404	2 027	1 906	1 824	1 691	1 741	-816	-32%	1 791	2 021
Hôpital rives de Seine	Neuilly / Seine	92	2 417	2 390	2 657	2 701	2 649	2 642	2 288	-129	-5%	2 570	2 535
Delafontaine	St-Denis	93	4 553	4 686	4 405	4 378	4 301	3 851	3 602	-951	-21%	4 033	4 254
SOUS TOTAL hors AP-HP			9 527	9 480	9 089	8 985	8 774	8 184	7 631	-1 896	-20%	8 394	8 810
TOTAL TERRITOIRE Hors Bichat-Beaujon-CHUSOGPN			16 497	16 556	16 151	16 064	15 724	14 677	13 521	-2 976	-18%	14 997	15 599
TOTAL			21 440	20 928	20 762	20 577	19 720	18 350	18 603	-2 837	-13%	19 313	20 054

Source : Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATH) : base nationale PMSI 2016-2022

Il en résulte notamment que sur les sept années étudiées, le nombre total d'accouchements est passé de 21 440 en 2016 à 18 603 en 2022 (-13%) à travers une baisse régulière et qui pourrait avoir atteint un point bas en 2021-2022. Si l'ensemble Bichat-Beaujon est le seul en très légère croissance (+2%), cela est principalement dû à une remontée d'activité volontariste menée à l'hôpital Beaujon dont le taux d'occupation était arrivé à un niveau très bas.

Néanmoins, ce phénomène ne doit pas occulter le fait que les trois autres maternités de l'AP-HP ont connu une baisse d'activité totale de -12% et que les trois maternités hors AP-HP ont connu quant à elle une baisse cumulée de -20%.

Au total, sur la base de ces éléments, l'AP-HP est ainsi en mesure de déterminer la cible d'accouchements à prévoir.

Comme indiqué ci-dessus, **il convient de retenir la moyenne du nombre d'accouchements de la période 2016-2022 pour les huit maternités des trois départements concernés soit 20 100 accouchements à assurer par ces établissements (soit 20 054 arrondis à la centaine supérieure).**

Pour rappel, cette référence « prudentielle » se situe ici significativement au-dessus de la dernière année complète réalisée en 2022 (+7,7%).

En deuxième lieu, sur la base de ces constatations, il apparaît que le cumul des cibles d'activité de chacune de ces maternités permet de couvrir le besoin identifié de 20 100 accouchements.

Pour les maternités de l'AP-HP faisant l'objet d'investissements validés et en cours de réalisation, les cibles d'activité retenues sont les nombres d'accouchements prévus dans les projet médicaux et programmes fonctionnels validés, soit :

- Avicenne (site sur lequel sera reconstruite la maternité de Jean Verdier) : 3000 accouchements au nouveau Pavillon femme enfant dès 2027 ;

- Lariboisière : 3200 accouchements au Nouveau Lariboisière 2027 ;
- St-Ouen : 2000 accouchements au CHUGPN vers 2028.

Soit un total de 8 200 effectivement prévus dans ces nouvelles maternités livrées dans les prochaines années.

Au global, pour les autres maternités, y compris celles hors AP-HP, le niveau d'activité retenu est celui réalisé par ces dernières, en moyenne de 2016 à 2022, arrondi à la centaine la plus proche, soit au total, 15 600 accouchements.

Ce sont donc 20 300 accouchements possibles pour un besoin de 20 100, qui répondent donc bien à la demande, avec une légère marge de 200 accouchements.

Dans ces conditions, il apparaît que la réduction du nombre d'accouchements pouvant être assurés par le CHUGPN, par rapport aux hôpitaux de Bichat et de Beaujon, en raison de la fermeture de 21 lits en obstétrique et de 5 lits en néonatalogie, sera plus qu'intégralement compensée par les autres maternités de l'AP-HP.

Il importe du reste de souligner que les 1238 accouchements en moins entre l'offre prévue au CHUGPN (2000) et la moyenne réalisée à Bichat-Beaujon entre 2016 et 2022 (3238), est couverte par la possibilité d'en accueillir plus (1494) dans les maternités de l'AP-HP (9500 accouchements possibles en cible par rapport à 8006 en moyenne 2016-2022).

Ce résultat serait encore plus important comparé aux seules données 2022 (écart de 1901 accouchement entre les niveaux cibles et le nombre d'accouchements de 2022).

L'ensemble des éléments d'analyse précités sont relevés, afin d'en permettre une meilleure compréhension, dans le tableau d'analyse reproduit ci-dessous :

Tableau N°2 – Données 2016-2022 Territoire et CIBLES d'activité

ACCOUCHEMENTS		Dept	2016-2022								2022/2016		Moyenne 2016-22		Cible*		ECARTS	
			2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	nombre	%			Cible /2022	Cible /moyenne 2016-22			
BICHAT-BEAUJON-CHUSOGPN																		
Beaujon	Clichy	92	1 096	1 057	1 135	1 299	1 127	1 386	1 483	387	35%	1 226						
Bichat	Paris 18	75	2 205	2 169	2 108	2 093	2 035	1 584	1 890	-315	-14%	2 012						
TOTAL futur CHUSOGPN	St-Ouen	93	3 301	3 226	3 243	3 392	3 162	2 970	3 373	72	2%	3 238	2 000		-1 373		-1 238	
AUTRES MATERNITES (HOPITAUX PUBLICS ET ESPIC) DU TERRITOIRE DESSERVI																		
Lariboisière	Paris 10	75	2 638	2 410	2 364	2 439	2 287	2 205	2 340	-298	-11%	2 383	3 200	860	817			
Jean Verdier (-> PFE AVC)	Bondy -> Bobigny	93	2 585	2 468	2 594	2 378	2 264	1 832	2 065	-520	-20%	2 312	3 000	935	688			
Louis Mourier	Colombes	92	3 389	3 344	3 472	3 383	3 233	3 159	3 194	-195	-6%	3 311	3 300	106	-11			
SOUS-TOTAL AP-HP.Nord hors CHUSOGPN			8 612	8 222	8 430	8 200	7 784	7 196	7 599	-1 013	-12%	8 006	9 500	1 901	1 494			
Institut franco - britannique	Levallois-Perret	92	2 557	2 404	2 027	1 906	1 824	1 691	1 741	-816	-32%	2 021	2 000	259	-21			
Hôpital rives de Seine	Neuilly / Seine	92	2 417	2 390	2 657	2 701	2 649	2 642	2 288	-129	-5%	2 535	2 500	212	-35			
Delafontaine	St-Denis	93	4 553	4 686	4 405	4 378	4 301	3 851	3 602	-951	-21%	4 254	4 300	698	46			
SOUS TOTAL hors AP-HP			9 527	9 480	9 089	8 985	8 774	8 184	7 631	-1 896	-20%	8 810	8 800	1 169	-10			
TOTAL TERRITOIRE Hors Bichat-Beaujon-CHUSOGPN			16 497	16 556	16 151	16 064	15 724	14 677	13 521	-2 976	-18%	15 599	15 600	2 079	1			
TOTAL			21 440	20 928	20 762	20 577	19 720	18 350	18 603	-2 837	-13%	20 054	20 300	1 697	246			

* nombre d'accouchement prévu au programme de construction pour CHUSOGPN, Lariboisière, Avicenne; activité moyenne 2016-22 arrondie à la centaine la plus proche pour les autres

Source : Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH) : base nationale PMSI 2016-2022

En outre, il convient encore de souligner que cette conclusion, déjà satisfaisante s'agissant de la capacité des hôpitaux à prendre en charge tous les accouchements du territoire, doit être appréciée au regard du fait que le nombre de **20 100 d'accouchements pris en considération est une hypothèse haute**, fondée sur la moyenne des 7 dernières années.

Qui plus est, si l'on devait retenir les seuls derniers chiffres de l'année 2022 (18 603 accouchements, cf supra), **la marge disponible serait de près de 1700 accouchements** et non de 200 accouchements seulement.

Par conséquent, il ne fait aucun doute que la suppression des lits de maternité dans le projet CHUGPN sera belle et bien compensée par la création de lits sur certains sites du territoire et l'utilisation de capacités déjà disponibles.

En troisième et dernier lieu, les analyses menées en amont permettent de confirmer que l'offre future de lits obstétriques est adaptée à l'origine de domicile des parturientes du territoire d'implantation du CHUGPN et qui se rendent actuellement aux maternités des hôpitaux Bichat et Beaujon.

D'une part, il apparaît en effet que **l'implantation de la maternité à Saint-Ouen permettra de continuer à accueillir près des deux tiers des parturientes actuelles de Bichat et Beaujon**, qui viennent précisément des quatre villes ou arrondissements constituant le cœur géographique de la zone desservie par le futur hôpital : Saint-Ouen-sur-Seine, les 17^e et 18^e arrondissements de Paris et Clichy.

Il ressort en effet de l'analyse de la fréquentation des hôpitaux Bichat et Beaujon, la répartition suivante :

Tableau N°3 – Données 2018 : origine des domiciles

	domicile	nombre	%	sous total	
75	Paris 18	649	20%	2001	62%
93	St-Ouen	529	16%		
92	Clichy	440	14%		
75	Paris 17	383	12%		
93	St-Denis	130	4%	513	16%
92	Asnières	130	4%		
92	Gennevilliers	118	4%		
93	Villeneuve la garenne	81	2%		
75	Paris 19	54	2%		
	AUTRES*	729	22%	729	22%
	TOTAL	3243	100%		

* principalement Seine St-Denis (Ile St-Denis, Aubervilliers, Epinay, Stains, Argenteuil, Pierrefite) et Paris (9e,10e, 20e, 16e)

Source : Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH) : base nationale PMSI 2016-2022

L'année de référence utilisée est l'année 2018, qui constitue l'année la plus représentative car le nombre d'accouchements recensé, soit 3 243 accouchements à Bichat et Beaujon, est le plus proche de la moyenne 2016–2022 utilisée dans le cadre de l'analyse développée ci-dessus (3 238 accouchements) mais également le plus proche de la cible retenue au global des maternités du territoire (20 577 accouchements par rapport à 20 300).

Il ressort, tout d'abord, de l'analyse de ces données qu'en 2018, 62% des accouchements aux hôpitaux Bichat et Beaujon concernaient des femmes venant des 17^{ème} et 18^{ème} arrondissements parisiens, de Saint-Ouen-sur-Seine et de Clichy soit 2001 accouchements au total.

Ces quatre zones de patientèle des maternités de Bichat et Beaujon devraient, pour l'essentiel, se reporter sur la future maternité de Saint-Ouen, à l'exception, probablement, de certaines femmes de l'Est du 18^{ème} arrondissement qui pourraient préférer rester dans Paris en allant vers Lariboisière, plutôt que de « franchir le périphérique ».

De même, il est possible que certaines des parturientes de l'ouest du 17^{ème} arrondissement pourraient se tourner vers les sites des Hauts-de-Seine.

Ensuite, plus de 500 accouchements sur ces hôpitaux concernaient des femmes provenant des 5 communes autres communes listées (Saint-Denis, Asnières, Gennevilliers, Villeneuve-la-Garenne, Paris 19^{ème}), **soit 16 % du total des accouchements en 2018.**

Les transferts probables sur les autres hôpitaux, à la fermeture des maternités de Bichat et Beaujon, seront :

- de la commune de Saint-Denis vers l'hôpital Delafontaine (environ 130) ;
- de Paris 19^{ème} vers Lariboisière, Robert Debré ou Tenon (environ 54) ;
- d'Asnières, Gennevilliers et Villeneuve-la-Garenne (329) vers les maternités des Hauts-de-Seine.

On notera à cet égard que la baisse de la natalité particulièrement forte dans les Hauts-de-Seine (-19% depuis 2016) est un facteur favorable au report des parturientes de ce département dans ses propres maternités.

Enfin, plus de 720 accouchements sur ces hôpitaux concernaient des femmes provenant d'une dizaine d'autres communes ou arrondissements, représentent 22 % du total des accouchements.

En ce qui concerne ces communes, l'éloignement de Saint-Ouen, comme l'existence d'autres maternités beaucoup plus proches devrait conduire :

- à l'orientation vers la nouvelle maternité d'Avicenne, particulièrement pour les femmes dont les domiciles sont aujourd'hui au centre ou à l'est de la Seine-Saint-Denis (comme Aubervilliers) ;
- à l'orientation vers Lariboisière pour certaines d'entre elles plus proches de Paris ou situées dans le nord est parisien ;
- à l'orientation vers l'hôpital Delafontaine pour une partie des parturientes de L'Île-Saint-Denis comme de Pierrefitte ou Stains et vers l'hôpital d'Argenteuil pour celles d'Épinay-sur-Seine.

Il convient par ailleurs de noter que, s'agissant de ce dernier ensemble, les effectifs concernés pour chaque commune sont faibles (70 à 80 accouchements en moyenne par an en 2018).

D'autre part, s'agissant plus précisément de l'appréciation de ces capacités de report des parturientes entre sites, il apparaît que le premier déterminant est généralement celui de la plus courte distance séparant d'une maternité.

Néanmoins, d'autres facteurs peuvent également jouer un rôle tout aussi important.

Ainsi, au-delà de la distance, **le temps d'accès à la maternité apparaît être essentiel.**

Or, dans le Grand Paris, ces deux facteurs ne coïncident pas toujours.

Certains patients peuvent être situés proche d'un hôpital, tout en y ayant moins rapidement accès qu'un patient situé plus loin, mais mieux desservi.

A cet égard, il est certain que, dans l'avenir, la capacité d'accès à certains hôpitaux devrait donc évoluer avec l'ouverture de nouvelles lignes transport.

Or, il s'avère que le territoire concerné va être particulièrement transformé par l'évolution des transports publics d'ici 2030.

D'une part, avec l'ouverture de la partie nord de la ligne 15 interconnectée à la ligne 14 (Pleyel) puis, dans un second temps à la ligne 16.

D'autre part, en 2025, avec sa prolongation vers l'ouest jusqu'à Petit Colombes, le tramway T1 va devenir une liaison directe entre plusieurs des hôpitaux concernés (Louis Mourier à Colombes, Delafontaine à Saint-Denis et Avicenne à Bobigny) tout en traversant plusieurs communes concernées par l'évolution de l'offre des maternités : Asnières, Gennevilliers, Villeneuve-la-Garenne, l'Ile St-Denis notamment.

L'ensemble de ces facteurs pertinents a donc été pris en compte dans l'estimation des capacités de report des parturientes entre sites.

Enfin, au-delà de la seule question des accouchements, il convient encore de noter que la **maternité du futur CHUGPN restera qualifiée de niveau 2B, c'est-à-dire d'une maternité, comme celle de l'hôpital Bichat, qui comporte une unité de néonatalogie possédant des lits de soins intensifs qui permettent la prise en charge de pathologies plus lourdes.**

Qui plus est, dans le cadre du partenariat que l'AP-HP développe d'ores et déjà avec la ville de Saint-Ouen en matière d'offre de soins, une convention de partenariat a été signée le 24 mai 2023 entre le maire de la ville, le directeur général de l'AP-HP et la directrice générale de l'ARSIF.

Elle porte sur le déploiement, dans les prochains mois, d'une offre de proximité de secteur 1, conjointement organisée par l'AP-HP et la ville, au sein du Centre municipal de santé Henri Barbusse.

Le premier axe de cette collaboration porte précisément sur le pôle mère-enfant pour lequel va s'organiser, à court terme, une collaboration en pré et post-partum entre le Centre municipal de santé et les maternités de Bichat et Beaujon au bénéfice des Audoniennes et en préfiguration du futur hôpital.

Au total, il apparaît bien que l'offre de lits obstétriques du CHUGPN, en combinaison avec les lits disponibles dans les autres hôpitaux de l'AP-HP et les reports vers d'autres hôpitaux, permettra d'assurer :

- **la totalité des accouchements actuellement pris en charge par les hôpitaux Bichat et Beaujon, et ce jusqu'en 2028 ;**
- **la totalité des accouchements qui devraient avoir lieu sur le territoire concerné, après 2028 et à moyen-terme, eu égard aux prévisions dont il a été tenu compte.**

Par conséquent, aucune irrégularité ne saurait être relevée sur ce point et le moyen sera rejeté.