

PROJET CHUSOGPN

Enquête publique de régularisation 29 janvier au 4 mars 2024 Réponse des maîtres d'ouvrages à des questions ou remarques formulées lors de la réunion publique du 8 février 2024.

- Il est apparu au cours de la réunion publique du 8 février une série de questions auxquelles les maîtres d'ouvrages n'ont pas eu matériellement la possibilité de répondre suffisamment en détail.
- La présente contribution vise donc à apporter ces réponses qui :
 - Soit, reprennent des éléments figurant déjà explicitement dans le dossier, mais qui méritent d'être mises en évidence pour le public qui n'en n'aurait pas encore pris connaissance.
 - Soit, complètent des informations du dossier pour en illustrer ou détailler le contenu qui est apparu insuffisamment précis lors des questions en réunion publique.

❶ Le projet territorial de santé

- Il a été demandée en 2022 à l'APUR, par le conseil de surveillance de l'AP-HP de conduire une *Analyse territoriale de l'offre et des besoins de santé sur le périmètre du futur hôpital*.

Ce travail a été conduit par l'APUR depuis lors, en lien étroit avec les acteurs disposant des données (ARS-IdF, Assurance maladie, collectivités locales, AP-HP, etc...).

Jusqu'aux premières jours de 2024, des échanges techniques se sont prolongés autour des données, complexes et très nombreuses, à compiler et leur analyse. L'APUR a proposé de présenter la version finale de cette étude à son commanditaire, le conseil de surveillance de l'APHP, au printemps 2024 et de procéder à sa publication ensuite.

Du fait de l'indisponibilité de cette étude, non publiée, les maîtres d'ouvrage qui ont été interrogés sur ce point avant et pendant la réunion publique du 8 février, ne sont pas en mesure de la communiquer.

Pour autant, interrogés par la direction de l'APUR sur ce point, ils ont proposé que la commission rencontre les auteurs de cette étude d'ici à la fin de l'enquête pour prendre connaissance de la teneur de ces travaux, particulièrement sur les enjeux démographiques et l'évolution des besoins comme de l'offre de santé. La commission a confirmé avoir un rendez-vous fixé à cet effet.

- Le dossier actualisé d'enquête fait état de **l'élargissement du périmètre d'analyse** de 10 à 15 communes ou arrondissements (voir document 3.2.2 Informations actualisées 2023 par rapport à la contre-expertise et avis SGPI 2016). Il ne s'agit pas d'un changement du projet dont on aurait volontairement élargi le champ de recrutement de patients, mais du constat d'une évolution de l'activité qui va dans ce sens.

En effet, en 2016, la zone avait alors été déterminée selon une méthodologie standard : En partant des codes postaux 2014 de recrutement de Bichat et Beaujon, on avait identifié les 10 communes ou arrondissements selon deux critères :

- Les communes correspondant aux 50% cumulés du total des séjours de 2 hôpitaux ;
- Ainsi que les communes pour lesquelles Bichat-Beaujon représentent plus de 10 % du total des hospitalisations de ces communes (et ne faisant pas partie des 50% du critère précédent).

En 2022, l'APHP a souhaité actualiser cette étude en utilisant strictement la même méthode. Les données utilisées sont celles de 2019, dernière année de pleine activité avant les effets de la crise covid. Or, il est apparu que la simple application de ces deux critères conduit à des résultats différents : ce sont désormais 15 communes et non plus 10 qui ressortent des données décrivant l'activité.

En d'autres termes, cela signifie que le bassin de recrutement des patients évolue dans le sens d'un élargissement : il y a des patients qui viennent de plus loin, et ceux de la proximité fréquentent moins ces deux sites.

La zone de recrutement élargie à 15 communes englob la zone initiale, à laquelle s'ajoutent le 20ème arrondissement de Paris et les communes de Colombes, Aubervilliers, Levallois-Perret et Argenteuil.

Le dossier actualisé souligne que les caractéristiques épidémiologiques de ces communes ne présentent pas de divergence par rapport au périmètre initialement étudié ni par rapport à la période considérée.

Le recensement de l'offre médicale inclut bien les établissements implantés dans le périmètre élargi (Hôpitaux Louis Mourier et Tenon pour l'AP-HP, CH d'Argenteuil, Institut hospitalier Franco-Britannique, site du 20e arrondissement du GH Diaconesses-Croix Saint Simon, Hôpital européen de la Roseraie).

Enfin, l'évolution du volume d'activité du futur établissement a bien été calculée en s'appuyant sur le *taux de fuite* (part des patients du territoire pris en charge hors des hôpitaux du territoire) sur le territoire des quinze communes du périmètre élargi - ce *taux de fuite* s'élevant pour rappel à 58,3 % en 2022

- S'agissant de la collaboration avec les autres acteurs de santé sur le territoire, une démarche de **Projet territorial de santé** a été lancée le 4 mars 2022, conjointement par la directrice générale de l'ARS, le directeur général de l'AP-HP, le maire de Saint-Ouen et la vice-présidente de Plaine-Commune. Une organisation, animée conjointement par l'ARS et l'APHP, a été mise en place autour de 4 axes avec des groupes de travail dédiés :
 - **Coopération entre la ville et l'hôpital** : Parcours coordonnés entre ville et hôpital ; Hospitalisation sans passage par les urgences ; Lien avec la ville : post hospitalisation ambulatoire, JO, etc... ; Création de structures mixtes (ambulatoires et hospitalières) innovantes ; Attractivité des professionnels de santé sur le territoire.
 - **Collaboration entre établissements hospitaliers** : Elaboration ou renforcement de filières de soins coordonnées ; Complémentarités entre les pôles de référence sur le territoire ; Collaboration hospitalo-universitaire entre établissements ; Développement des liens avec l'offre psychiatrique ; Elaboration ou renforcement de filières d'aval SSR ; Permanence des soins en établissements de santé.
 - **Accompagnement par l'hôpital des publics spécifiques** : Prise en compte des besoins spécifiques des publics fragiles pour améliorer leur accès aux soins (Personnes handicapées, Personnes âgées, Personnes avec des troubles psychiques, Publics précaires) ; Renforcement des liens avec les établissements et services médico-sociaux ; Développement des dispositifs « *d'aller-vers* » notamment en gériatrie ; Développement de démarches alternatives médico-soignantes (HAD, Prado, équipes mobiles externes, plateformes d'aide à la sortie...).
 - **Prévention et Promotion de la Santé** Développement de partenariats avec les associations locales ; Intégration de la démarche prévention et promotion de la santé à l'hôpital

Un bilan des deux ans de travail de cette démarche collective est programmé au 2^e trimestre 2024, afin de faire l'état des lieux des avancées réalisées, des projets engagés et fixer les objectifs et l'organisation de ce travail pour la suite du projet.

- Concernant spécifiquement **les liens entre le futur hôpital et l'établissement de santé important le plus proche, le CH de St-Denis**, il a été convenu en 2022 d'organiser un travail bilatéral sur la façon, dès à présent, d'organiser leurs relations d'ici à 2030. Le 12 juin 2023 une réunion a permis de déterminer les axes de travail médicaux. Comme cela est indiqué dans le document 3.2.2 (page 8), la structuration du pilotage pérenne de ces coopérations et filières de prise en charge, engageant les gouvernances des deux partenaires (AP-HP et GHT Plaine-de-France) et impliquant leurs structures les plus directement concernées (GHU Paris-Nord, HUPSSD et CH de Saint-Denis) sera conjointement mise en place en 2024.
 - Le compte rendu de la réunion du 12/06/23 est fourni en **annexe 1** jointe à cette note

② Le site complémentaire d'aval et les pôles ambulatoires

- **Le principe d'un site complémentaire d'aval** est repris dans plusieurs pièces du dossier.
 - La synthèse de ces points est fourni en **annexe 2** jointe à cette note

Depuis, il a été rappelé, notamment à la communauté médicale des hôpitaux Bichat et Beaujon (11/23) et de l'AP-HP (02/24), et lors de la réunion publique (08/02) que le principe d'un site complémentaire d'aval (principalement de soins médicaux de réadaptation ou SMR) fait partie de l'arbitrage initial comme un complément utile à la bonne fluidité des parcours des patients de l'hôpital du CHUSOGPN et, notamment, à l'atteinte de ses objectifs d'une durée de séjour ramenée à la moyenne nationale.

Au-delà de ce principe retenu dès 2016, trois éléments doivent être précisés : le capacitaire, la localisation, le calendrier :

- **Le plus important : le volume capacitaire** nécessaire. Il est acté que le « socle » minimal de ce site sera de 245 lits, soit le regroupement de ce qui existe sur la parcelle Claude-Bernard mitoyenne de Bichat et de ce qui est à Fernand Widal (Paris 10e) : soit les capacités, principalement de SMR, mais aussi de SLD et de psychiatrie de ces sites. Cependant, un travail sur le projet médical de ce futur site, en lien direct avec les filières et les flux du futur CHUSOGPN a été conduit depuis 2022 et fait apparaître que, d'une part, il fallait revoir les répartitions entre ces disciplines (plus de SMR, notamment spécialisés et moins de SLD) et, d'autre part, que des capacités supplémentaires de SMR, au-delà du « socle » existant seraient justifiées pour que l'aval soit plus important et efficace pour le CHUSOGPN. Le calcul exact de ce besoin, à partir des données d'activité et de l'offre existante sur le territoire élargi est en cours (depuis 2023) et doit faire l'objet d'une présentation et d'un arbitrage avec l'ARS en 2024 pour définir jusqu'où porter ce capacitaire d'aval supplémentaire.
- **La localisation** : En 2016, il a été indiqué que ce site serait maintenu à Claude Bernard, à 800 mètres du CHUSOGPN, foncier appartenant déjà à l'AP-HP et suffisamment grand pour concevoir ce site renforcé. L'AP-HP peut donc confirmer, qu'a minima, le site complémentaire pourra être réalisé sur cette parcelle. Pour autant, les leçons de la crise Covid ont conduit les représentants de la communauté médicale à envisager que ce site soit établi plus près du CHUSOGPN, la crise ayant montré comment la contiguïté entre les services MCO de Bichat et ceux de SMR de Claude Bernard avait été particulièrement efficace. Aussi, après que l'Etat eut autorisé une recherche de parcelle à acquérir dans ce but, en apportant également un financement de 47 M€ à cet effet, l'AP-HP a engagé de premiers études pour vérifier la faisabilité

immobilière d'une possible opération permettant d'installer ces capacités de soins d'aval à côté du campus mais aussi l'opportunité d'y faire des logements pour les soignants. De même, de premiers échanges ont eu lieu avec la mairie de St-Ouen pour étudier les conditions de gabarit de construction et de qualité urbaine (espaces verts, etc) qui seraient acceptables en matière d'insertion dans la ville. Ces études doivent se poursuivre en 2024.

- **Le calendrier** : comme cela était connu depuis 2016, l'ouverture de ce site complémentaire ne peut pas être réalisée en même temps que celle du site principal, compte tenu des contraintes d'occupation pesant sur les parcelles Claude Bernard comme celles de St-Ouen. Par ailleurs, le volume de ce type de bâtiment supérieur à 200 lits, constitue une autre opération immobilière distincte du CHUSOGPN : elle obéira à une instruction spécifique, un passage dans la procédure d'autorisation ministérielle (CNIS) et les procédures d'urbanisme qui, le moment venu, devront prendre en compte ce projet spécifique à travers les études et enquêtes règlementaires nécessaires. Enfin, s'agissant du calendrier, l'année 2024 doit permettre d'affiner les prochaines étapes. Il est cependant déjà acquis que lorsque le CHUSOGPN sera ouvert, il y aura une période de transition durant laquelle le capacitaire au niveau qui aura été arbitré devra exister dans une solution dans des locaux existants permettant de répondre aux besoins tout en attendant la fin du nouveau projet immobilier dédié.
- Au-delà de ce site complémentaire d'aval, il a été indiqué dans le dossier qu'une **offre ambulatoire** serait également déployée hors du futur hôpital et en complémentarité avec lui. Il s'agit, à ce stade, d'au moins 3 projets :
- Sur le site Claude Bernard, au profit de la population des 17^e et 18^e arrondissements, il est prévu un lieu de consultations de proximité dont la première composante est déjà en fonctionnement sur place à travers la Maison de Santé pluri-professionnelle Epinettes-Grandes Carrières. Il a vocation à s'élargir progressivement pour proposer à l'ouverture du CHUSOGPN, un plateau ambulatoire renforcé de médecine générale, de spécialités (dont la périnatalité), de soins paramédicaux et d'exams complémentaires, assurés conjointement par des professionnels de santé de ville et des personnels AP-HP.
 - Sur le site de Clichy, l'AP-HP s'associera à l'offre ambulatoire portée avec les professionnels de ville et les établissements de santé par le centre de santé Chagall Gouin et la mairie de Clichy pour renforcer l'offre qui subsistera sur la commune.
 - Sur la ville de Saint-Ouen-sur-Seine, la collaboration se déploie déjà autour du centre municipal de santé Henri Barbusse avec des professionnels de l'AP-HP qui y exerce à côté de ceux du centre. Cette offre doit croître dans les mois et années qui viennent à travers un projet très ambitieux qui est décrit dans la convention signée par la mairie de St-Ouen-Sur-Seine, l'ARS d'Ile de France et l'AP-HP le 24 mai 2023 et qui constitue la pièce 3.2.4 du dossier de l'enquête publique.

③ Les urgences

- Le projet, dans sa partie hospitalière, comporte un service d'urgences « adultes » d'une capacité de 110 000 passages par an (ainsi qu'un service d'urgence gynécologique et obstétrical d'une capacité de 18 000 passages par an).

Ce dimensionnement est basé sur l'analyse de l'activité et sa projection à horizon 2029. La cible en est déjà atteinte, mais la relocalisation des hôpitaux à Saint-Ouen, l'organisation mise en place et les partenariats engagés ont vocation à réduire ce flux d'ici à l'ouverture du Campus.

Il est erroné d'indiquer qu'un service d'accueil des urgences ne peut accueillir une telle volumétrie de patients. Cela existe ailleurs notamment dans de grandes métropoles et parfois sur des volumes encore plus importants.

Le dimensionnement maximal évoqué de 80 000 passages ne repose sur aucune source connue par les praticiens hospitaliers – professeurs des universités et chefs de département des urgences de Beaujon et de Bichat. L'hôpital Bichat a accueilli plus de 80 000 passages 3 fois au cours des 5 dernières années.

| | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
|------------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| Beaujon | 34 168 | 33 394 | 31 245 | 33 090 | 34 975 |
| Bichat | 83 845 | 86 531 | 70 638 | 76 898 | 83 310 |
| Total BCH + BJN | 118 013 | 120 465 | 101 883 | 109 988 | 118 285 |

➤ **Une organisation particulière est-elle prévue dans le cadre du CHUGPN ?**

D'un point de vue de l'organisation interne du futur service

Au sein du futur hôpital, la régulation physique du flux de patients permettant des prises en charge rapides sera améliorée, limitant les pertes de temps pour le patient et les professionnels grâce à une répartition et un positionnement stratégique des secteurs :

- Un secteur dit de « *fast-track* » (ou « *circuit rapide* ») de 5 boxes à l'entrée du service pour la prise en charge des patients identifiés comme relevant de la médecine générale lors de l'évaluation initiale par l'infirmier d'accueil et d'orientation. Ce secteur pourra potentiellement être équipé pour la réalisation d'actes d'imagerie conventionnelle.
- Un secteur de déchocage et d'urgences vitales dit « rouge » contigu aux équipements d'imagerie de coupe pour un diagnostic sans délai et aux ascenseurs « axe rouge » dédiés aux urgences vitales en liaison directe vers les services du bloc opératoire ou de réanimation.
- Un secteur d'évaluation psychiatrique dit « vert » spécifiquement conçu et équipé pour assurer la sécurité des patients et professionnels et contigu au secteur rouge pour une prise en charge rapide en cas de décompensation somatique des patients.
- Un secteur de prise en charge dit « bleu » pour les situations relevant d'une urgence ou d'une gravité moindre.
- Un secteur d'hospitalisation d'urgence de courte durée de 46 lits lui-même organisé autour d'une unité de surveillance rapprochée vouée à accueillir des patients pour quelques heures en attente d'une amélioration, d'un bilan diagnostique ou d'une hospitalisation, d'une unité d'hospitalisation consacrée à des patients qui ont besoin de rester passer une nuit à l'hôpital et d'un centre renforcé d'urgences psychiatriques.

Une plateforme de régulation en position centrale permet de piloter les mouvements de patients entre ces différents secteurs.

Du point de vue de l'organisation de l'hôpital pour prendre part à l'activité d'urgence

Les services de Bichat et de Beaujon s'organisent pour maîtriser les flux en amont et en aval des urgences pour garantir la capacité de prise en charge des patients à hauteur des besoins du territoire, ce qui sera également mis en pratique au sein des services d'accueil des urgences du CHUGPN :

- Cela se traduit notamment par la mise en place de circuits courts avec les services de spécialité, avec par exemple la programmation en direct au sein du SAU de consultations de suivi en dermatologie, hépatologie-gastro-entérologie ou en traumatologie à échéance courte.
 - Cela se traduit également par le positionnement d'infirmiers en pratique avancée (IPA) au sein des SAU pour identifier les patients âgés fragiles, à risque de dépendance, afin d'assurer la coordination avec la ville après le retour à domicile, s'appuyant notamment sur des équipes mobiles mobilisables au domicile des patients.
 - Le service des maladies infectieuses et tropicales organise de surcroît des plages de consultations non programmées pour un accès direct sans passage par le SAU.
 - Les deux hôpitaux bénéficient du service d'une cellule de gestion des lits, ayant vocation à faciliter le placement des patients du SAU nécessitant une hospitalisation, que ce soit au sein des services de spécialité de l'hôpital ou à l'extérieur. Son action permet de réduire le temps de passage au sein du SAU et donc de libérer des lits pour d'autres patients.
- Concernant les capacités d'hospitalisations après un passage au SAU, contrairement à un chiffre régulièrement annoncé par les requérants contre le projet, les SAU de Bichat et de Beaujon ne sont pas dans l'obligation de transférer 30% de patients à hospitaliser au sein d'autres structures.

En effet, leur capacité, même actuellement réduite par rapport à celle projetée au sein du Campus en raison des fermetures de lits liées à la crise RH (905 lits ouverts en février 2024 à comparer aux 986 lits + 53 lits « dédoublables » du Campus), permet d'en hospitaliser 90%.

Une étude sur les transferts depuis les SAU des deux hôpitaux en 2022 a visé à déterminer l'orientation des patients ayant été hospitalisés jusqu'à 48h après leur passage et/ou leur hospitalisation en UHCD (unité d'hospitalisation de courte durée) sur les SAU de Bichat et Beaujon. Un rapprochement a été effectué pour ces patients entre leur passage dans ces SAU et leur hospitalisation partout en France dans les 48h après leur admission au SAU.

En synthèse, il ressort de cette analyse les éléments suivants :

- Sur les 118 078 passages réalisés en 2022 sur ces deux SAU, seuls **19,3% des passages font l'objet d'une hospitalisation dans une spécialité MCO.**
- Sur ces 22 841 séjours réalisés suite à un passage aux Urgences de BCH et BJN :
 - **85,5% sont réalisés à Beaujon ou à Bichat** (19 528)
 - 2.5% sont réalisés dans d'autres hôpitaux de l'AP-HP (559)
 - Et 13% sont réalisés dans un établissement public ou privé hors APHP, ce qui représente le « taux de transfert » hors APHP réel (et non 30%).
- Sur ces 2997 séjours-là, près de la moitié, 1437, sont des transferts en Psychiatrie les deux hôpitaux n'étant pas des hôpitaux psychiatriques de secteur.
- In fine, ce sont 1560 séjours en médecine, chirurgie et obstétrique, soit **moins de 7% du total des patients hospitalisés après passage aux urgences qui font l'objet de transfert hors AP-HP.**

Du point de vue élargi aux relations avec les professionnels de santé du territoire

Dans le même esprit, les hôpitaux Beaujon et Bichat-Claude Bernard sont engagés dans une politique active de partenariat avec des structures et professionnels de santé de ville, au premier rang desquels le centre municipal de santé Henri Barbusse de Saint-Ouen situé en face du futur hôpital, pour mettre en place des parcours non programmés coordonnés.

- Des circuits d'admission directe sans passage par le SAU existent au sein de chaque service, appuyés sur un réseau d'adressage propre à la spécialité. Les praticiens exerçant à temps partagé entre ville et hôpital mis en place dans plusieurs spécialités (dermatologie, néphrologie par exemple).

- Des outils mis à disposition par l'AP-HP permettent une liaison directe entre les professionnels de ville et les praticiens spécialistes. C'est le cas de l'application *Direct AP-HP* qui donne accès aux coordonnées directes des médecins senior des services pour un avis ou une demande d'admission et permet également des échanges écrits de télé-expertise pour les professionnels de ville.
- Une équipe mobile de gériatrie issue du service de gériatrie des hôpitaux Bichat et Beaujon est déjà à l'œuvre au domicile des patients audoniens sur repérage des SAU ou des professionnels sanitaires et sociaux de la commune. Elle permet de repérer des patients à risque de dégradation de leur état et d'anticiper leur prise en charge pour éviter des passages aux urgences.
- Une baisse des passages relevant de la médecine générale est par ailleurs à prévoir à horizon de l'ouverture du Campus grâce à la création d'une maison de soins non programmés au sein du CMS Henri Barbusse de Saint-Ouen situé en face du futur hôpital.

➤ **Des sites complémentaires à celui du CHUGPN sont-ils prévus pour les urgences ?**

En raison du repositionnement des urgences de l'hôpital Bichat-Claude Bernard au-delà du périphérique (à Saint-Ouen, sur le site du projet), il a été estimé qu'un report de 10 000 patients, en priorité vers le Nouveau Lariboisière, devrait avoir lieu.

L'ouverture de cet hôpital sera préalable à celle du Campus Nord, avec un plateau d'accueil des urgences permettant d'accueillir un flux augmenté de patients des arrondissements du bassin de patientèle aujourd'hui couvert principalement par l'hôpital Bichat (17ème et 18ème principalement).

Un déport vers les autres SAU des Hauts-de-Seine (hôpital Louis Mourier AP-HP, CH Rives de Seine) est également à anticiper pour une part des patients de Beaujon.

④ La maternité

- Plusieurs interventions ont questionné la pertinence du niveau d'accouchements prévus pour cette maternité en 2030, au regard de son activité actuelle. Ces interventions ne prenaient pas en compte les différentes évolutions à l'œuvre dans ce domaine, dont la tendance à la baisse très marquée de la natalité qui concerne aussi ce territoire et les ouvertures prévues de nouvelles maternités avant 2030 dont le nombre d'accouchements supplémentaires fera plus que compenser la diminution prévue d'ici 6 ans à St-Ouen, dont la maternité du Nouveau Lariboisière (+ 800 accouchements prévus) et celle du nouveau Pôle Femmes-Enfants à Avicenne (+700 accouchements).
- Ce sujet important a déjà fait l'objet d'échanges et notamment devant le tribunal administratif de Montreuil lors du contentieux en 2023. L'AP-HP, en réponse aux arguments opposés sur ce sujet spécifique a notamment produit un mémoire dans cette procédure qui détaille les hypothèses d'accouchements sur le territoire et leur future répartition en tenant compte du facteur essentiel des domiciles d'origine des parturientes.
 - Ces éléments constituent en **l'annexe 3** jointe à cette note

⑤ L'hypothèse de réhabilitation des hôpitaux existants.

- Des éléments figurent déjà au dossier : notamment les pages 60 à 77 du 2^e tome du rapport de la commission d'enquête de 2021 (pièce 3.3.3) et le document dédié à ce sujet, la pièce 2.4.6. Pour autant, plusieurs interventions ou questions sont revenues sur ce sujet le 8 février, notamment sur les modalités de calcul comparatif des coûts.

- On rappellera avant tout ici que, au-delà du critère de coût, qui est important sans être le plus déterminant, ce qui s'oppose à ce choix est que, même réhabilités et mis en sécurité, ces deux bâtiments ne peuvent pas, techniquement, être adaptés suffisamment pour répondre aux besoins évolutifs de l'organisation des soins des années à venir et aux standards de confort attendus. Ces bâtiments mêmes rénovés, disposeraient des mêmes contraintes de disposition et d'agencements (par exemple des peignes de Beaujon) ce qui reviendrait par ailleurs à conserver le taux actuel de chambres doubles ou à accepter de réduire le nombre de lits. Cet aspect est particulièrement détaillé dans la pièce 2.4.5, qui y répondait déjà en 2021.
- S'agissant des modalités de calcul de coûts, quelle que soit la méthode, il existe un surcoût significatif de la réhabilitation des hôpitaux existants par rapport au projet neuf, principalement du fait d'une durée de travaux qui doit s'étaler sur plus de 20 ans et nécessitent une vaste rocade (60 000 m²). On trouvera ci-après les précisions nécessaires :
 - **Le projet dit "statut quo" de 2016**, évalué à 416,3 M€ valeur 2016 (sur la base de 1.860 € HT/m²), portait sur un périmètre limité :
 - Au gros entretien-renouvellement général sur les lots techniques
 - A la rénovation courante sur les lots de second œuvre, orientée notamment vers la résorption de la vétusté des locaux
 - Au traitement des pathologies spécifiques du bâtiment telles que la présence d'amiante
 - Il est apparu rapidement indispensable de compléter ce projet pour viser, après rénovation des 2 sites, des standards actuels d'accueil, d'hébergement, de confort, de normes et pratiques sanitaires et de conditions de travail d'une opération neuve.
 - **L'actualisation de l'étude en 2021**, document 2.4.5 « *Annexe réponse AE Compléments scénario statu quo* » s'est attachée à développer un scénario de rénovation plus complet avec création d'un site de 60.000 m² pour assurer les rocades indispensables à cette rénovation des sites actuels, qui ne peut aucunement s'envisager en maintenant l'intégralité de l'activité hospitalière pendant les travaux.
 - Il ressort de cette étude :
 - L'impossibilité avec cette rénovation d'atteindre à un résultat comparable en terme d'usage et de fonctionnalité ;
 - Une durée de travaux très longue : un préalable de 4 ans pour concevoir et construire l'hôpital de rocade puis 16 ans de travaux en tiroirs (4 fois 4 ans);
 - Un coût des travaux en valeur finale toutes dépenses confondues très supérieur pour la rénovation.
 - **Le coût des travaux Toutes Dépenses Confondues Valeur Finale (TDC VFE)** de la solution de rénovation complète des 2 hôpitaux s'établit ainsi à 1.529 M€ pour 900 M€ pour la construction (pour mémoire : estimations réalisées en 2021) ;
 - **Modalités de calcul des coûts de travaux** : le ratio de 2,23 entre coût travaux hors taxe et coût TDC VFE est obtenu par :
 - Le ratio entre montant travaux Hors Taxes et le montant Toutes Dépenses TTC hors inflation (ratio dito construction) : 1,58
 - L'impact de l'inflation : En prenant en considération un taux d'inflation moyen annuel de 3 %, et une durée de projets de 22 ans (6 ans pour la construction de l'hôpital en rocade accueillant ¼ de l'activité des 2 hôpitaux et 4 x 4 ans pour les différentes phases de rénovation lourde) taux

d'inflation moyen résultant sur les 22 ans : de 41,5 %. Soit un ratio global entre HT travaux et TDC VFE de $1,58 \times 1,415 = 2,23$

- Les modalités de calcul, forcément à un niveau macro à ce stade, vont dans le sens d'un coût de rénovation « *optimiste* », et prennent en compte des coûts au m² plutôt bas et la moyenne de l'inflation alors même que les dépenses de travaux sont faibles au démarrage (études) et fortes en période de chantier.
- Pour **la comparaison** : l'actualisation en 2023 du montant TDC VFE des travaux réalisés pour le projet de construction neuve (et qui a conduit au montant actuel TDC VFE de 1098 M€) a été réalisée pour prendre en compte les taux d'inflation très importants de 2021 et 2022 et le décalage du planning. Il convient de souligner que ces effets seraient les mêmes sur le coût d'une rénovation.

⑥ L'évolution du coût d'investissement du projet d'hôpital

- Le coût d'investissement de 1 260,5 M€ indiqué au dossier est une **valeur finale toutes dépenses confondues** (TDC VFE) : il intègre bien toutes les dépenses prévisionnelles jusqu'à la fin du projet (études, travaux ou achats, aléas, révisions des prix) avec la prise en compte d'hypothèses d'inflation.
Il intègre les coûts de travaux (1098 M€) mais aussi le foncier (66 M€) et les équipements (96,5 M€).

Pour les travaux

- Dans la présentation des dépenses de 2021 : les coûts présentés pour la partie hospitalière (travaux + provisions + passerelle) soit 753,5 M€ sont exprimés en montant TTC toutes dépenses confondues mais à la valeur d'août 2021 ce qui avec une fin de travaux en 2028 correspondait à 902 M€ TDC VFE avec inflation prévisionnelle incluse.
- L'évolution du budget de travaux depuis cette évaluation, de 902 à 1 098 M€ TDC VFE s'explique par :
 - La prise en compte de l'inflation beaucoup plus forte que le prévisionnel sur les années 2021 et 2022 (et spécialement pour les travaux estimés en valeur 2020 avec respectivement 4,63 % et 7,04% d'évolution de l'indice de référence du bâtiment « BT 01 » sur les années 2021 et 2022)
 - L'augmentation du montant des travaux intégrant les lits et places supplémentaires, adaptations du programme post-covid et les aléas de sol : +80 M€ HT

Pour les équipements

- Le budget de 2021 était de 65M€ hors Systèmes d'information.
- L'actualisation de l'enveloppe des équipements à 96,5 M€ intègre les équipements des systèmes d'informations (7,2M€) et les équipements complémentaires pour les lits et places créés.

Pour le foncier, acquisition et préparation

- le budget est resté inchangée à 66M€ TDC VFE

⑦ Les emplois

- Au cours de la réunion publique, il a été confirmé que le projet avait évolué sur le plan des emplois de l'hôpital : il est prévu désormais **un maintien du nombre global des emplois hospitaliers** et non plus une diminution comme dans le projet initial.
- Cette révision, faite en 2023, a pris en compte :
 - Le nombre accru de lits et places (+170 lits et 80 places) qui s'accompagne nécessairement de l'ajout des professionnels soignants nécessaires.
 - L'hôpital disposera aussi d'un plus grand nombre de lits de soins critiques, y compris de spécialité, reconnaissant la charge en soins des patients hospitalisés à Bichat et Beaujon avec les ratios adaptés.
 - Les différentes hypothèses du dossier initial ont été révisées : les organisations renforcées pour les infirmières et aide-soignants *au lit du patient*, les schémas horaires plus diversifiés, l'intégration de *nouveaux métiers* (coordination, pratiques avancées, logisticiens...), la taille accrue de l'équipe de suppléance...
 - Les ratios d'effectifs soignants dans les unités d'hospitalisation conventionnelle seront au moins égaux à ceux qui existent aujourd'hui, et par ailleurs, la charge en soins de chaque future unité d'hospitalisation a été évaluée en fonction de la spécialité pour prévoir un ratio adapté et systématiquement plus favorable qu'1 pour 14.
- Au global, il y aura plus de **6 500 Equivalents temps plein sur le campus** qui se répartissent comme suit :
 - **5 140 personnels hospitaliers de l'AP-HP**
 - 610 médicaux (praticiens hospitaliers principalement)
 - 4530 non médicaux : infirmières, aide-soignants, autres paramédicaux, personnels administratifs, logistiques et techniques.
 - **1 000 agents et chercheurs salariés universitaires**
 - **380 personnels de statut hospitalo-universitaire** : Professeurs, maitres de conférence, chefs de cliniques et internes qui partagent leur activité entre l'université et l'hôpital.
- S'y ajoutent près de 700 externes en médecine, doctorants et stagiaires universitaires et, 12 500 étudiants (en médecine, soins infirmiers, odontologie...) en formation dans la partie universitaire.

*

Paris, le 16 février 2024