

Compte-rendu de la réunion publique



Réunion publique

8 février 2024

18h-21h30

Campus hospitalo-universitaire Saint-Ouen Grand Paris Nord

Intervenants

Cette réunion publique, qui a réuni près de 170 personnes, s'est tenue dans le cadre de l'enquête publique de régularisation ayant lieu du 29 février au 4 mars pour le projet du Campus hospitalo-universitaire Saint-Ouen Grand Paris Nord, en présence de :

Steve LARRANAGA, adjoint aux affaires sociales, solidarités, santé – Mairie de Saint-Ouen

François NAU, Président de la Commission d'enquête

Pour l'Assistance Publique – Hôpitaux de Paris (AP-HP) :

Jean-Baptiste HAGENMÜLLER, Directeur délégué auprès de la direction générale et directeur du projet d'hôpital

Isabelle NORAZ, Architecte Ingénieur travaux AP-HP, conductrice d'opérations du projet d'hôpital

Elise BEROLATTI, Cheffe de projet Campus Hospitalo-Universitaire Grand Paris-Nord et cheffe du projet hôpital, Directrice des opérations à Bichat et Beaujon

Pour l'Université de Paris Cité (UPC) :

Didier PETITJEAN, Directeur général adjoint des services

Julien RIVAT, Directeur de projets EPAURIF,

Ordre du jour

Accueil par la mairie de Saint-Ouen-sur-Seine

Intervention du Président de la Commission d'enquête

Présentation du projet par les maîtres d'ouvrage :

- Le projet de campus hospitalo-universitaire Saint-Ouen Grand Paris Nord
- La partie universitaire
- La partie hospitalière

Échanges avec le public

Accueil de la mairie de Saint-Ouen

M. LARRANAGA, adjoint aux affaires sociales, solidarités, santé de la mairie de Saint-Ouen introduit la réunion en expliquant que l'ambition pour la ville de Saint-Ouen, comme le reste du département et plus globalement en France, est de lutter contre la désertification médicale qui pèse sur l'accès au soin. Il explique que la question de l'attractivité du territoire pour les professionnels de santé est primordiale.

Ce projet qui a donc déjà été présenté (et amendé avec quelques modifications depuis le début de la concertation) a pour but l'installation de plus de professionnels de santé à Saint-Ouen. Il en profite pour remercier les personnes présentes à la réunion publique et fait un rappel de l'importance de la santé pour le territoire dont témoignent d'ailleurs les assises de la santé. Ces dernières ont réuni plus de 100 professionnels en décembre 2023 pour réfléchir à ces questions, notamment celle sur la filière de soins ville hôpital avec de nombreux nouveaux professionnels sur le territoire. Il explique que le travail est déjà engagé afin d'avoir un vrai projet de santé. Il précise en outre que la dynamique est forte et se renforce avec l'AP-HP notamment via les hôpitaux Bichat et Beaujon et l'ouverture de consultations de praticiens hospitaliers au sein du centre municipal de santé dans diverses spécialités (dermatologie, endocrinologie, santé sexuelle, médecine interne, gynécologie et même une équipe mobile de gériatrie du service de gériatrie de Bichat intervenant au domicile des patients audoniens) et grâce à ce projet de campus en cours.

La dynamique de difficulté d'accès au soin est selon lui en train d'être inversée. Il espère y parvenir d'ici 2026 et insiste sur le fait que l'attractivité doit se faire pour des professionnels de santé qui seront accessibles aux patients (conventionnés secteur 1, tiers payant intégral...).

En lien avec cette ambition, il rappelle la dynamique qui cherche à rendre toutes les filières de santé présentes sur le territoire. Des actions sont menées à destination des futurs professionnels puisque ce sont 12 500 étudiants qui sont prévus. Un travail est d'ailleurs conduit avec Université Paris Cité auprès des étudiants, lycéens et familles de Saint-Ouen et ses environs (forum, ateliers d'orientation, de préventions, de tutorat...).

Il rappelle enfin que la concertation est au cœur des politiques publiques menées et a une place prépondérante, notamment sur les sujets d'aménagement afin de prendre en compte la parole des habitants. La commune de Saint-Ouen est une ville qui fait l'objet de nombreux projets et celui de l'hôpital, même s'il est déjà acté, doit nécessairement se faire en concertation, aussi bien en phase études que durant la phase de travaux.

M. NAU, Président de la Commission d'enquête rappelle qu'il a été désigné, ainsi que la commission d'enquête, par Monsieur le Président du Tribunal Administratif de Montreuil. ~~et que sa position~~ La commission est totalement indépendante de la maîtrise d'ouvrage, de la maîtrise d'œuvre ainsi que de la mairie de Saint-Ouen. Cette réunion a pour objectif de compléter l'information sur le projet et d'échanger avec les maîtres d'ouvrage.

Il rappelle succinctement l'objet de l'enquête et l'historique associée. Une enquête publique a été conduite en 2021 sur la préparation de la Déclaration d'Utilité Publique (DUP) nécessaire à l'expropriation des parcelles sur lesquelles le projet doit être implanté, et la mise en compatibilité du PLUi de Plaine Commune. Il précise que le préfet a déclaré le projet d'utilité publique par arrêté du 14 mars 2022. Le 10 juillet 2023, à la suite d'un recours, cette DUP a été annulée par le Tribunal administratif de Montreuil. Le 24 octobre 2023, suite à la requête des maîtres d'ouvrage, la Cour administrative d'appel de Paris a retenu un vice de procédure qui a entaché l'enquête publique de 2021. Il a été constaté, en effet, que le dossier de cette enquête ne comprenait pas le rapport de contre-expertise de l'évaluation socio-économique du volet hospitalier du projet, ainsi que l'avis du commissaire général à l'investissement. En conséquence, la Cour administrative d'appel a estimé que ce vice de procédure avait eu pour effet de nuire à la bonne information du public. Ce vice de procédure pouvait être réparé, toutefois, par l'organisation d'une nouvelle consultation du public portant sur un dossier d'enquête publique complété avec les documents requis. L'arrêt avant-dire droit de la Cour Administrative d'Appel a décidé le sursis à statuer sur les conclusions des requêtes et sur l'exécution du jugement du Tribunal Administratif de Montreuil pendant un délai de 6 mois.

Il est rappelé par M. NAU que la Commission d'Enquête devra donner son avis sur la régularisation de la DUP en tenant compte de l'expression du public. Il rappelle que ce sont les enjeux socio-économiques du projet qui sont au cœur de la réunion du jour puisque la présente enquête publique ne porte ni sur l'autorisation environnementale du projet, ni sur le permis de construire. Il souhaite des échanges productifs et dans le respect sur ces une priorité donnée aux questions socio-économiques.

Présentation du projet par l'AP-HP et Université Paris Cité

Dans le cadre de cette enquête publique de régularisation, les maîtres d'ouvrage indiquent qu'ils ont ajouté les documents demandés aux 42 documents de 2021 (la contre-expertise et l'avis du Commissaire Général à l'Investissement de 2016 sur le projet d'hôpital absents du dossier de 2021) et qu'ils ont également fait le choix d'aller plus loin en ajoutant d'autres documents (le rapport de la commission d'enquête (2021), l'arrêté de DUP (2022), et les décisions de la justice administrative).

Les documents portant sur un projet datant de 2016, les maîtres d'ouvrage ont donc versé deux documents supplémentaires : une note de présentation du projet qui en reprend l'origine et ses étapes ainsi qu'un document « Informations actualisées sur le projet d'hôpital » apportant des réponses à tous les éléments du dossier de 2016, à lire en parallèle de la contre-expertise de cette même année.

Présentation du projet

Le projet du campus hospitalo-universitaire, véritable projet de lien, permettra de regrouper sur un même site un hôpital de médecine, de chirurgie et d'obstétrique et ainsi qu'une université. Les deux sites sont d'ailleurs symboliquement et matériellement reliés dans le projet par une passerelle. Il est rappelé que cette opération se fait en synergie avec les acteurs locaux. Il s'agit donc d'un travail avec la ville, **l'établissement public territorial** Plaine Commune, sous l'autorité du représentant du préfet d'Île de France. Ce dernier pilote en permanence le projet pour assurer la pleine coordination entre les maîtrises d'ouvrage et les différents acteurs intervenant sur tous ses environnements.

Implantation géographique :

Il est rappelé que **le l'emprise** du pôle hospitalier ~~représentera~~ est de 4 hectares et que **le celle du** pôle universitaire ~~en couvrira~~ **est de 3 hectares**. La desserte par les transports en commun y sera fondamentale avec le passage des lignes de métro 13 et 14 ainsi que les diverses lignes de bus et le RER C.

Les objectifs du campus sont les suivants :

- Construire la santé de demain : moderniser le service public de santé Paris-Nord par un rééquilibrage de l'offre de formation et de soins sur un territoire en déficit ;
- Répondre à une vétusté et une obsolescence des hôpitaux universitaires de Bichat et Beaujon ainsi que de leur absence de possibilité d'évolution, sauf à investir des années de travaux de réhabilitation **et de rénovation** en milieu occupé ;
- Avoir un lieu modulaire et adaptable, notamment au regard des récentes épidémies et du besoin d'évolution des outils de soin.

Le CHU accueillera 12 500 étudiants, 1 000 enseignants-chercheurs et 400 personnels. Le projet doit ainsi être équilibré pour être inséré dans un tissu urbain (espaces végétalisés, transparence, percées...) avec de réelles qualités pour l'environnement **de Saint-Ouen** et une circulation fluide pour tous les publics (aux urgences notamment).

La question de l'emploi

Il y a eu sur ce sujet une évolution du projet. La question a été, en effet, reprise par les maîtres d'ouvrage. Au global, la cible réévaluée ne prévoit pas de suppression d'emplois par rapport aux emplois existants (même ceux qui ~~seraient~~ **sont** vacants actuellement).

Ce changement est expliqué par l'augmentation du capacitaire du projet ainsi que le travail mené par l'AP-HP pour en repenser l'organisation (maquette organisationnelle) et les métiers de l'hôpital afin d'augmenter le nombre de soignants « au lit du patient ».

L'insertion urbaine du projet

Mme NORAZ explique qu'il y aura grâce au projet davantage de mobilités douces, de plantations, et des espaces publics qui seront agrandis. Ce travail de valorisation des espaces périphériques au campus se fait en lien avec Plaine Commune depuis 2019 grâce à un cahier des charges d'intégration urbaine.

L'aménagement de parvis est prévu côté hôpital et côté universitaire. Une requalification du boulevard Victor Hugo et de la ZAC des Docks (création d'un parc) est également à l'agenda.

De nombreuses concertations ont eu lieu dès 2013 avec pour objectif de rééquilibrer l'offre de soin au nord de Paris. Le calendrier est ainsi présenté au public, précisant les différentes étapes et notamment le changement de site à la suite de la concertation préalable de 2017.

Le dispositif de communication et concertation continue

La suite du projet de campus comprend donc de la concertation et de la communication faites de concert pour l'hôpital et l'université (parties environnementales, enquête publique et information). Ce calendrier est présenté au public.

Un dispositif de communication continue a été imaginé pour accompagner le projet mais ne saurait remplacer la communication réglementaire. Ce dispositif comprend :

- Un site d'information qui centralise toutes les informations et les documents ;
- Des newsletters (11 publiées à date) ;
- Une communication travaillée selon des sujets particuliers (nuisances chantiers pour les riverains) ;
- Une information chantier (14 publiées à date) ;
- Des panneaux d'information et de contact sur le site du chantier.

Présentation du projet universitaire

Le campus réunira de nombreuses spécialités (odontologie, paramédical et notamment formation aux infirmiers...) et ce pour tous les cycles d'apprentissage.

L'approche choisie dans le projet permet de favoriser les échanges entre disciplines et la vie de campus, notamment via un rapprochement géographique des espaces, des équipements **et surfaces** de pointe permettant d'augmenter la capacité dans les pratiques d'enseignement. Par ailleurs, à terme, le campus aura la possibilité de s'ouvrir au public extérieur (mail intérieur, centre des congrès, réflexion sur l'accès du grand public à la bibliothèque).

Les travaux de préparation du site (ex Conforama et Gaudefroy) sont en cours jusqu'à avril 2024 mais la consultation est toujours en cours afin désigner le groupement qui sera titulaire d'un marché global de performance.

et déposer Les permis de construire **seront déposés au printemps 2025**. Les travaux devraient commencer au printemps 2026 et les enseignements mis en service à la rentrée 2029 et la recherche en 2030.

Présentation du projet d'hôpital

Mme BEROLATTI présente le projet d'hôpital ayant pour ambition de mettre une offre de soins complète à disposition de tous avec des services et du matériel de pointe. L'équipe de maîtrise d'œuvre a été désignée et travaille actuellement sur les études de conception.

Les places d'hôpital

Elle affirme le besoin de pédagogie permettant de comprendre le nombre de places en présentant un graphique montrant le capacitaire existant (à gauche) avec le capacitaire cible (à droite).

Cf slide 27 du diaporama de présentation.

Pour l'existant :

- 1 131 lits et 259 places ambulatoire
- Une moyenne de lits occupés calculée sur les taux maximums d'occupation sur les trois meilleures années avant covid (environ 975 lits et 183 places ambulatoire)

Cible de 2016

- 816 lits et 173 places ambulatoire

Pour la nouvelle cible :

- 986 lits et 288 places en ambulatoire (à majorer de 53 « lits tension » rajoutés en cas de crise) soit une augmentation de 170 lits et places

Ce projet final montre l'évolutivité du futur CHU et de ses espaces. L'hôpital ne fonctionne pas en vase clos, il s'insère dans le territoire via :

- Un renforcement du lien avec les acteurs locaux de la santé (CH Saint-Denis, centre municipal de santé, équipe mobile de gériatrie...)
- Une évolutivité du bâtiment avec une extension possible des lits de réanimation et des espaces pré-équipés pour être transformés en lits d'hospitalisation en cas de situation sanitaire exceptionnelle
- Un travail en filière sur des spécialités avec les partenaires du territoire
- Un site complémentaire au projet validé par le Ministère depuis 2016 dont le lieu est à l'étude pour les soins médicaux de réadaptation et de longue durée
- 150 chambres d'hôtel hospitalier dont les modalités sont à définir

Synthèse des échanges

Le temps d'échanges est repris dans la suite du document. Par souci de clarté et de lisibilité les propos ont été résumés et synthétisés **et les réponses des maîtres d'ouvrage, lorsqu'elles ont été apportées en cours de réunion, apparaissent directement à la suite de l'intervention s'y rapportant.** A noter que cette synthèse n'altère en rien l'exhaustivité des questions ou remarques rapportées, toutes prises en compte.

Intervention n°1 (habitante de Saint-Ouen et membre du collectif « Sauvons le patrimoine architectural audonien »)

- Quelle bienveillance ~~demeure~~ pour les habitants de Seine-Saint-Denis en logeant un hôpital censé équiper le département dans son ensemble en bordure de périphérique à l'extrême sud-ouest du département ? En réalité, cet hôpital se situe à 500 mètres de Bichat et 1km de Beaujon. La configuration du bassin de patients qui y ont accès ne change donc pas. Il prétend équiper le 93 d'un équipement de pointe d'**1,3 à 1,5 Md€**, alors qu'en réalité ça ne change rien à ce qui existe déjà dans les deux autres hôpitaux.
- Quels impacts environnementaux pour ce projet avec une emprise de la taille du stade de France en plein cœur de ville ? On ne connaît pas encore le projet de la partie universitaire et donc l'emprise totale. Quelle cohérence si on traite le projet par tranches en prétendant que la première tranche ne pose pas un problème sans avoir évalué les suivantes ?
- La **DUP déclaration d'intérêt général** reposait presque uniquement sur une étude de mobilité, une étude de compatibilité entre l'ensemble des flux associés au projet avec la voirie. Cette étude était lacunaire, elle gelait l'évolution démographique au nombre d'habitants de 2018 sans prendre en compte l'augmentation depuis. La zone est également desservie par la porte de Saint-Ouen en ajoutant (selon l'étude) 300 véhicules par jour. Il faut passer par l'avenue Gabriel Péri ainsi que l'avenue du capitaine Glarner qui sont déjà des points noirs.
- La cartographie des îlots de chaleur identifie déjà la zone comme à risque de pics très élevés (zone rouge).

Réponse des maîtres d'ouvrages :

- Un certain nombre de prises de position se rassemblent autour de personnes dont on connaît l'opposition au projet. Dans un premier temps, je vais vous inviter à prendre connaissance du dossier et des derniers documents, notamment le document d'actualisation évoqué en début de réunion. Je vous renvoie au document « Guide de lecture » qui explique dans quel document on trouve quels types d'informations.
- Il y a eu plusieurs remarques sur le fait qu'on ~~faisait~~ un projet d'hôpital, puis une université et qu'on attend d'avoir fini l'un pour décider de l'autre. Depuis le début, nous travaillons aux sujets d'insertion dans la ville y compris des contraintes sur la végétalisation, les études de mobilité et de circulation. Ça, c'est travaillé en amont, avant qu'on lance notre propre concours ~~et actualisé~~. L'étude de mobilité de 2019 a été étendue et rendue publique. Sur le plan environnemental on a des contraintes dans les cahiers des charges qui en tiennent compte (îlots de chaleur, pollution...) et tous les acteurs veillent à avoir un projet ambitieux. En exemple : l'ancienne usine PSA est à comparer au nouvel hôpital en termes d'îlots de chaleur.

Intervention n°2 (médecin du SAMU en Seine-Saint-Denis)

C'est un projet du monde d'avant datant de 2012. Dire que ce sera le plus grand CHU d'Europe : « *big n'est pas beautiful* ». Diverses études montrent qu'il ne faut plus construire d'hôpitaux de plus de 500 lits pour bien fonctionner. Nous portons un autre projet : construire un hôpital à Saint-Ouen, mais de 400 lits avec un plateau technique spécialisé, rénover Bichat et Beaujon pour la population couverte par cet hôpital (1million de personnes).

Comment va-t-on pouvoir accueillir 120 000 patients aux urgences avec si peu de lits ? Le taux d'occupation des lits aujourd'hui est catastrophique. Un hôpital, pour bien fonctionner, ne doit pas dépasser maximum 85 % de taux d'occupation de ces lits en permanence. Autrement, il y a des gens qui sont sur des brancards et qui meurent sur des brancards. D'ailleurs, la presse s'en est fait l'écho ces derniers jours. La crise a montré qu'on manquait de lits et on a une population qui vieillit, il ne faut plus supprimer de lits. Deux tiers des dépenses de la sécurité sociale, ce sont les plus de 50 ans atteints de maladies chroniques. Et quand ils arrivent à l'hôpital, ils ont besoin d'être dans un lit, pas dans un hôtel hospitalier. Or, on n'a pas de lits aujourd'hui pour les hospitalisés. C'est ça le problème. Deux tiers des dépenses de la sécurité sociale, ce sont les plus de 50 ans atteints de maladies chroniques. Et quand ils arrivent à l'hôpital, ils ont besoin d'être dans un lit, pas dans un hôtel hospitalier.

Les investissements dans ce projet vont empêcher des rénovations dans d'autres hôpitaux. On va fermer l'hôpital Jean Verdier, qui est l'hôpital de Bondy, à côté de la cité de Bondy Nord, qui a des quartiers les plus pauvres de France. Voilà la politique de L'assistance publique. Certains collègues soutiennent ce projet car on a laissé vieillir sans rénover, nous avons mis les gens dans l'impasse et ils se disent que c'est mieux que rien ou partent dans des cliniques qui les débauchent.

Intervention n°3 (député **LFI-NUPEs** de la circonscription de Seine-Saint-Denis et président de la Commission des Finances)

Je voudrais expliquer pourquoi je suis toujours opposé à ce projet :

- Vous annoncez finalement une préservation des emplois et davantage de lits. Vous le justifiez par le Covid. Nous pouvons également penser que la mobilisation a permis de le faire rectifier mais cela montre surtout que le projet initial n'était pas bon et n'anticipait pas ce qu'il fallait pour les années à venir comme les épidémies. Ce projet date du monde d'avant où il n'y avait pas « d'argent magique » pour les hôpitaux mais est-ce qu'il résout le problème ? Cela ne résout pas le problème car le fait de ne pas augmenter les lits et les emplois est déjà problématique en soi. Rien ne va être changé sur ce qu'il manque à la Seine-Saint-Denis puisque vous conservez, au mieux, le potentiel de Bichat et Beaujon.
- Le déplacement de **100m de quelques centaines de mètres** ne va rien changer pour les patients et va même l'éloigner pour ceux de l'Est, des Hauts de Seine autour de Clichy et du nord de Paris.
- Comparer les capacités du futur hôpital avec celles utilisées entre 2017 et 2019 est manipulateur et ne représente pas la capacité maximum. Pourquoi ne pas utiliser la capacité maximale ?
- Rien n'est réglé en termes de soin, on ne doit pas fermer des hôpitaux qui existent et ceux de Bichat et Beaujon sont excellents. Je suis sidéré, on ne construit plus d'hôpitaux en plein centre urbain et là vous fermez Bichat qui est idéalement situé près des grandes voies pour reconstruire dans un centre déjà saturé en termes de circulation.
- Votre argument sur les emplois est un peu spéculaire. C'est comme si on me disait que tous les emplois qui sont à Bichat en réalité favorisent le 18^e arrondissement ou Saint-Ouen. J'aimerais savoir combien de gens qui sont à Bichat habitent Saint-Ouen ou dans le 18^e arrondissement.
- Je pense qu'il faut arrêter cette idée saugrenue de détruire Bichat et Beaujon mais les préserver et refaire les calculs de modernisation. En tant que Président de la commission des finances je vais demander ce que coutaient les travaux déjà entamés à Beaujon pour comparer la construction avec la destruction d'hôpitaux dans lesquels ont déjà eu lieu des travaux. Il faudrait cependant imaginer un hôpital sur la partie ouest de la Seine-Saint-Denis car cela manque.

Réponse des maîtres d'ouvrages :

- L'alternative entre ce nouvel hôpital ou réhabiliter Bichat et Beaujon a été étudiée et les demandes d'études complémentaires ont ~~été écoutées avec~~ donné lieu à ~~une~~ actualisations ~~constante~~. La réhabilitation est techniquement possible si on fait une réhabilitation de base, c'est-à-dire répondre à la question de la sécurité incendie sur laquelle les commissions de sécurité ont un avis défavorable. Mais cela ne répondra pas à la question de faire fonctionner ces hôpitaux dans les 20 années nécessaires pour les refaire petit à petit. Au niveau du prix, il est plus cher de réhabiliter car il faut 20 ans de travaux sans fermer ces hôpitaux et on n'arrivera pas à transformer radicalement ces bâtiments contraints au niveau architectural. Ils ne pourront pas être modifiés pour en faire ce qu'on voudrait, c'est-à-dire des hôpitaux adaptables et évolutifs en fonction des crises (ex du covid).
- La diminution de 145 lits et l'augmentation de 120 places de jour par rapport à l'existant sont liées à la diminution du temps moyen de séjour, l'augmentation de l'ambulatoire... Les volumes ont été ajustés après la crise covid.

Intervention n°4 (habitant de Saint-Ouen)

Je suis suivi depuis huit ans pour un cancer. Je suis né à Bichat et ils m'y ont ressuscité en 2022. Je tiens à Bichat et j'ai été opéré à Beaujon par des professeurs qui connaissent leur profession. Seulement, ils sont partis en clinique à Neuilly en me proposant de les suivre Malheureusement, quand j'y vais, il y a des dépassements d'honoraires et mon pouvoir d'achat ne me le permet pas alors je rester à Bichat. Le 1^{er} janvier ils m'ont dit qu'ils avaient fermé 40 lits, comment on fait ? Comment on accepte ? Les gens ont besoin d'être soignés, j'entends vos chiffres mais aujourd'hui la santé proposée ne répond pas aux besoins des habitants.

Je ne veux pas qu'on ferme Bichat et Beaujon et je me battrais pour ça.

Intervention n°5 (habitant de Clichy)

Je me sens presque intrus ici car je suis habitant de Clichy. Il me semble que dans la présentation du projet, les hôpitaux Bichat et Beaujon ont disparu. C'est fini, ça n'existe plus et ça ne fait pas partie du projet. L'enquête publique a eu un périmètre qui exclut Clichy et Paris et c'est problématique car le projet est un tout : ce qui disparaît et ce qui verra le jour. C'est un déni de démocratie, il faut que tous les habitants puissent s'exprimer, ils ont le droit à la parole car ils viennent d'Asnières, Gennevilliers, Paris, Clichy... **Vous avez des prérogatives** en tant que Président de la Commission d'enquête, comme il y a eu insuffisamment de publicité faite, je demande une prolongation et des réunions publiques dans les autres villes.

De plus, on cite Bichat et Beaujon seulement pour leur vétusté mais je vous invite à venir rencontrer les personnels, tous

Intervention n°6 (habitante de Saint-Ouen dans le quartier du futur hôpital qui se présente avec un panneau de photos)

J'ai pris des photos de la situation actuelle place du capitaine Glarner. La place est encombrée et chaque matin les camions sortent de l'université et prennent les rues en sens unique et arrivent ~~sur la rue du~~ boulevard Victor Hugo et risquent de provoquer des accidents. Des camions qui sortent du chantier ne mettent pas leurs bâches, les roues ne sont jamais nettoyées car il n'y a pas de quoi le faire et niveau sécurité il n'y a aucun panneau dans la rue. Dernièrement, au niveau du boulevard Victor Hugo, il y a même une voiture qui a atterri contre la mosquée et sur Conforama. Il y a même des véhicules qui se trompent parce qu'il n'y a pas de sens interdit. Ce quartier est devenu invivable et les rues sont vraiment étroites pour ce futur hôpital. Je n'ai que des photos pour l'illustrer.

Intervention n°7 (habitant)

A l'origine, il était prévu que l'hôpital soit construit sur les docks. Ça a été refusé pour des questions de crues, de pollution, etc. Maintenant les docks sont construits. J'aimerais que l'AP-HP nous réponde : comment se fait-il qu'on ne puisse pas construire l'hôpital comme prévu et que maintenant on urbanise ? J'aimerais voir le contrat de vente signé entre l'AP-HP et PSA. Nous en avons le droit car c'est une affaire publique mais j'ai téléphoné plusieurs fois sans réponse.

Sur la construction de l'hôpital, je ne sais pas si les gens savent mais on va avoir des bâtiments qui font 28m de haut et en plus il y a un hélicoptère, je ne sais pas si on a conscience de ça. Je vous mets au défi, vous qui êtes favorables à ce projet de venir vivre là.

Réponse des maîtres d'ouvrages :

- La construction sur les docks a été vite abandonnée à cause du risque de pollution et d'inondation et, sur le parc Vallad, il n'y a aujourd'hui pas de chantier de construction ni de projet.
- Sur le document de vente de PSA, le maître d'ouvrage invite le participant à faire une demande officielle, laquelle obtiendra une réponse.
- Au sujet de l'hélistation : il est précisé qu'il s'agit d'une hélistation où les hélicoptères ne vont pas stationner. En moyenne, un hélicoptère y arrive 120 fois par an reparti en 3 ou 4 minutes à chaque fois, et ce très majoritairement entre 8h et 20h. Ces mouvements sont liés à des urgences vitales absolues, accidents graves de la route ou encore transplantations, etc. Des hélicoptères interviennent sur des hôpitaux de centre-ville dans un ordre de grandeur comparable, ce n'est pas une implantation inédite pour une hélistation hospitalière.

Intervention n°8 (conseiller d'opposition à Saint-Ouen et animateur du collectif « Pas ça, pas là, pas comme ça »)

Je voudrais féliciter votre ténacité, depuis 2018 vous venez nous dire que vous allez faire un projet formidable et que nous ne comprenons pas bien. Vous allez donc faire de la pédagogie et nous expliquer. A la première enquête publique 91,5 % des gens se sont montrés défavorables au projet. Malgré cela, vous avez décidé de continuer. Nous avons donc porté un recours devant la justice et le Tribunal Administratif a retoqué la DUP en constatant que vous baissiez l'offre de soin dans le secteur. Vous avez quand même continué le chantier de démolition en nous promettant que ce dernier serait formidable, sans nuisance pour les riverains ni pollutions et poussière.

Aujourd'hui vous revenez car nous vous avons obligé à refaire une enquête publique : vous n'aviez pas donné, en effet, l'ensemble des documents d'analyse. Là encore, vous revenez en nous disant que le projet est formidable, mais 145 lits sont supprimés. C'est bien plus que ça en réalité quand on regarde le détail. On vous a aussi obligé à réintégrer une maternité, ce qui n'était pas dans le projet d'origine mais cette dernière aussi est diminuée de 60 % alors que nous nous trouvons dans un secteur avec une démographie forte. Nous sommes aussi un des départements le plus jeune mais aussi celui où il y a eu le plus fort taux de mortalité pendant la crise covid.

Je trouve ça incroyable que vous osiez encore venir nous rencontrer et j'imagine que l'enquête publique va être repoussée par les répondants mais vous continuerez. Quand allez-vous arrêter ? Je rappelle que le Président de la République et l'ancien ministre de la santé Olivier VERAN ont dit « plus aucune fermeture de lits ».

Les études montrent que les grands hôpitaux sont une aberration et ne fonctionnent pas. Et vous venez nous expliquer tranquillement qu'on va faire un hôpital plus grand que le Stade de France en plein cœur de ville, mais qu'il n'y aura pas de problème de circulation et que tout le monde vivra très bien et que l'hôpital est desservi par la ligne treize en direct. Pour rappel, cette ligne treize n'est pas accessible aux personnes à mobilité réduite. Mais ça, tout le monde s'en fout. Les gens à mobilité réduite viendront, j'imagine, à bicyclette comme vous nous l'avez répondu lors de la première enquête.

Nous travaillons avec les personnels de Bichat et Beaujon pour connaître leurs besoins : il faut reprendre le projet depuis le début. Nous avons été porteurs de propositions alternatives que vous avez balayées d'un revers de main sans les étudier et en nous disant que cela coûte trop cher. Nous n'avons jamais vu les études et les calculs.

De plus, depuis le début vous parlez de ce site complémentaire sans rien nous dire : Il sera géré par qui, il sera où ? Tout cela est très flou. Tout ce qu'on voit, nous, c'est qu'il y a toujours une réduction de l'offre de soins et une insertion urbaine catastrophique. Vous êtes sur une parcelle extrêmement contrainte et vous allez faire rentrer dans une boîte de chaussure du 34 une paire de chaussure du 45 et cela ne va pas marcher. On vous le dit tout à fait tranquillement, ça ne marchera pas. Donc vous pouvez nous expliquer par toutes les phases que vous voulez que cet hôpital va être pour et avec nous. Et nous on vous dit à nouveau non, cet hôpital, pas ça, pas là, pas comme ça.

Réponse des maîtres d'ouvrages :

- Sur la maternité : il est inexact de dire que ce n'était pas dans le projet initial, il y en avait une dans le document de 2016. Le nombre d'accouchements cibles a été révisé à 2000 accouchements au regard des capacités augmentées d'autres maternités AP-HP du territoire à Lariboisière et à Avicenne.
- Sur tous les éléments, les désagréments, les alternatives, etc. toutes les études ont été faites et sont accessibles sur le site internet du campus, et ce bien avant la présente enquête publique.

Intervention n°9 (question en ligne)

La retransmission sera-t-elle partagée aux participants ? Est-ce qu'elle sera visible en replay sur les sites sur lesquels ? Est-ce que c'est prévu ?

Réponse des maîtres d'ouvrage :

Oui. En plus du compte rendu de la réunion, il y aura effectivement sur les sites, les sites du campus et le site d'enquête, la présentation du diaporama. Cela reste à confirmer pour l'enregistrement vidéo.

Intervention n°10 (question en ligne)

Qu'est-il prévu pour les nuisances pour le personnel avec les passages de passages du RER ?

Intervention n°11 (secrétaire général adjoint SUD Santé et aide-soignant)

Nous avons mené une étude auprès des paramédicaux et ils étaient plutôt favorables. La position prise est que c'est effectivement mieux d'avoir un nouvel hôpital du XXIème siècle et de travailler dans des conditions favorables. Les conditions à Bichat et Beaujon sont catastrophiques donc nous sommes pour cet hôpital. Il y a cependant des choses à lever **et c'est pourquoi nous avons été requérants sur la précédente enquête** :

- L'enquête publique a été très limitée. **Elle aurait dû aussi toucher Beaujon et Bichat** ;
- Après les JO, les lieux vont être transformés en appartements, est-ce qu'il y a une étude démographique ?
- **On parle d'offre de soins, mais a-t-on pris en compte les besoins de la population ?** Au départ, il n'y avait pas de maternité. Elle arrive grâce à la mobilisation mais elle est en deçà des besoins du 93.
- Les 120 000 passages aux urgences seront impossibles à gérer. Même dans les hôpitaux d'Amérique du Nord ils sont incapables de gérer plus de 90 000 passages. Vous voulez rediriger vers les autres hôpitaux (notamment Lariboisière) qui sont déjà saturés. Nous proposons de faire des centres de santé, il en faut plus, un à Bichat et un à Beaujon.
- En quoi cet hôpital est évolutif ? Le maximum de la parcelle est exploité et à part dédoubler des lits ou mettre les lits dans le self... On a déjà fait ça pendant le covid.
- Quid de l'hôpital Fernand-Widal ? Si on le vide ça fait un troisième hôpital en moins.

Intervention n°12 (Habitant du XVIIIème arrondissement)

Il y a un problème de démocratie : il faut décentraliser la concertation à Paris et Clichy. Les contradictions politiques sont très fortes sur ce sujet, c'est demandé.

Je ne veux pas d'un hôpital-usine, il y a besoin d'une offre de soin à proximité. Avec toutes les réunions, nous n'avons jamais eu le montant de la réhabilitation. C'est un mensonge, je ne pense pas que ce soit plus élevé que le coût du projet.

Intervention n°13 (infirmier à l'hôpital Beaujon et président du collectif Inter-Urgences)

Je vais vous présenter un concept qui s'appelle le réel. Vous nous avez présenté sur les diapositives une différence d'environ 100 lits. Dans nos urgences actuellement, on est incapable d'hospitaliser à Bichat, on a fait réunion de crise sur réunion de crise et les patients en attente sont à Beaujon. Ce matin, 18 patients sont en attente sur le flux qui sont là depuis plus de 20h dont la moitié ont plus de 75 ans. On a perdu notre humanité.

Vous prenez comme années de référence 2018-2019 alors que cette année-là, la moitié des urgences de France disent que fermer des lits condamne des gens à mort. Aujourd'hui vous crachez sur l'institution que vous êtes censés défendre, vous crachez sur les patients que vous condamnez certainement à mourir dans nos urgences mais vous crachez également sur les professionnels qui se sont mobilisés en 2019 pour dénoncer cette politique.

Intervention n°14 (cardiologue à l'hôpital Bichat et membre du collectif Inter-Hôpitaux)

Nous sommes très inquiets sur le problème du capacitaire. Tout le monde veut travailler dans un hôpital moderne mais il faut qu'il soit adapté aux besoins de soins de la population.

Quand Nicolas REVEL, directeur général de l'AP-HP, est venu à Bichat il a dit que ce projet était « mal-né » car parti de quelque chose d'idéologique des années 2013-2014 où on supprime des lits, pour être moderne. Le calcul du nombre de lits est basé sur une durée de séjour très court par rapport au reste de la France. Pour avoir un hôpital qui répond à la demande, il faut 85 % du taux d'occupation, donc il faudrait rajouter 200 ou 300 lits. Le conseil de surveillance de l'AP-HP qui a été saisi de ce problème avait demandé une étude partant des besoins. Le dossier initial dit que la zone de construction est aujourd'hui déficitaire en tout : nombre de lits, médecins, médecins libéraux, infirmières... Et la conclusion est qu'on ferme des lits.

Dans le dossier actualisé il n'y a pas d'évolution démographique de la zone ni d'actualisation des besoins et de l'existant alors qu'une étude de l'Atelier Parisien d'Urbanisme (APUR) était attendue pour le printemps 2023.

L'hôpital public doit être fait pour répondre aux besoins des patients, il appartient aux gens qui vont payer l'impôt et plus de 1,3 ou 1,5 milliard d'euros pour le nouveau bâtiment seront déboursés.

On dit qu'on va ouvrir un hôpital mais on acte déjà que des consultations seront faites dans le centre médical de santé en face. Il est donc trop petit et pas adapté aux besoins.

Réponses des maîtres d'ouvrages :

- Etude de l'APUR : Une note de cadrage a été rendue publique début 2022 et un travail se poursuit. A ce jour l'étude n'est pas publiée car il y avait encore au mois de janvier des échanges techniques entre les spécialistes du département d'information médicale de l'AP-HP et les spécialistes de l'APUR sur la façon dont doivent être interprétées certaines données Elle sera publique dès qu'elle sera terminée. L'AP-HP n'en est pas commanditaire et c'est l'APUR qui en maîtrise la publication.

Intervention n°15 (habitant de Saint-Ouen)

- L'assiette foncière de Bichat et Beaujon est deux fois plus grande que la surface réservée au centre de Saint-Ouen, on ne pourra pas tout rentrer.
- A un moment, la CNDP était présente pour demander les avis et la réunion finale, qui devait en faire la restitution, a été supprimée au dernier moment. Je regrette de plus que cette enquête se passe pendant les vacances scolaires, il faudrait prolonger et étendre aux autres communes. Comment peut-on mettre nos observations par écrit, est-ce qu'il y a d'autres endroits que la mairie de Saint-Ouen ?
- Vous parlez de rééquilibrer l'offre au nord de Paris mais c'est juste un déplacement de quelques centaines de mètres.
- Ce sera le plus grand site d'Europe mais faut-il s'en féliciter ? Il n'y aura plus qu'un service d'urgence au lieu de deux. Il vaudrait mieux trois structures, trois fois 400 lits plutôt que tous en un seul lieu avec une saturation et une moins grande efficacité.
- Sur la végétalisation avec un Parc Victor Hugo, la réunion du conseil de quartier a montré un espace vert en bordure du boulevard Victor Hugo mais c'est un square. Parler de parc, c'est un peu exagéré.
- Sur la vétusté, on a l'impression que vous parlez de vétusté des bâtiments mais aussi des personnels qui effectuent un travail remarquable.
- Que sera-t-il fait des terrains après la fermeture : l'AP-HP table apparemment déjà sur une opération immobilière mais pour faire quoi ?
- Vous pensez cet hôpital sur 100 ans mais Bichat et Beaujon ont peut-être 50 ou 60 ans ça me semble jeune. Quand on dit que c'est trop cher, on ne prend pas en compte tout le travail et le temps de construction, l'historicité du bâtiment... Ce n'est pas forcément plus cher de démolir et reconstruire.
- Sur la maternité, il y a débat car il y aurait 1 000 naissances en moins, est-ce que vous pouvez donner des chiffres précis ?

Réponses des maîtres d'ouvrages :

- Sur la vétusté : la vétusté des bâtiments a été évoquée. Justement, c'est bien parce que nous savons que nos équipes à l'intérieur de Bichat, Beaujon et des autres hôpitaux, font un travail remarquable, extraordinaire, que nous souhaiterions poursuivre ce projet d'investissement pour qu'ils disposent des meilleurs outils.

Sur le futur des sites : personnes n'est capable de dire aujourd'hui ce qu'ils deviendront car il s'agit d'un projet d'hôpital à livrer en 2030. Nous allons donc en discuter dans les futures années avec les collectivités locales et les autorités compétences. En 2017 quand nous avons commencé à travailler sur le projet, il était dit qu'il fallait raser Bichat et qu'il n'y avait rien à faire. Aujourd'hui, les urbanistes disent qu'on peut utiliser ce grand immeuble en le faisant monter d'avantage, mais cela veut dire tout vider. Il

n'y a pas de scénario caché, les discussions commenceront quand elles devront commencer. Le seul aspect dont nous disposons, c'est la protection patrimoniale de Beaujon.

- La dangerosité des sites : aujourd'hui, les sites ont un avis défavorable de la commission de sécurité incendie notamment. Rénover Bichat et Beaujon ou bien les mettre en conformité, cela veut dire tout vider, et revenir à la structure. Il y a une étude dans le dossier actualisé qui démontre que rénover Bichat et Beaujon est significativement plus cher que de faire le nouveau site. Pourquoi ? Pour pouvoir rénover Bichat et Beaujon et maintenir toute l'activité dans des conditions favorables, nous sommes obligés de construire des nouveaux locaux pour transférer l'activité. Nous avons donc fait une simulation pour construire la moitié de Bichat, Beaujon, puis transférer l'activité, rénover la moitié des sites, ramener l'activité, faire repartir la moitié de l'activité. Et ça, avec la construction des locaux complémentaires, le temps que ça prend, l'inflation, etc. ça coûte 50 % plus cher. De plus, les sites perdent en qualité et vieillissent avec des plateaux d'imagerie insuffisants et à agrandir. Le nouveau site permettra d'avoir un cadre correct, **même si l'étude « rénovation » a été faite.**
- Intégration urbaine environnementale : C'est un sujet majeur et tout le monde est mobilisé dessus. Le site a effectivement été choisi par rapport à un bassin de patientèle et des caractéristiques techniques de volumétrie pour répondre aux besoins. Le bâtiment est important mais ce n'est pas un immeuble de grande hauteur. Il s'arrêtera au dernier plancher accessible à 28 mètres. Il va remplacer l'usine et améliorer la qualité environnementale du site, il sera beaucoup plus végétalisé et donc créera moins d'effets d'îlots de chaleur. On densifie et on ne va pas utiliser de terres arables de même qu'on met les gens à côté des transports en commun. Il y a une vraie logique environnementale.
- Sur la maternité : La maternité est vraiment prévue depuis 2016, ce n'est pas une nouveauté. Cependant, et ça n'a jamais été caché, elle a un objectif d'activité (nombre d'accouchements) inférieur à celui d'origine. On passe de 3 000 à 2 000 pour plusieurs raisons : réorganisation de l'offre de soin avec augmentation en interne à l'AP-HP équivalente voire supérieure à cette baisse avec une relocalisation à Avicenne (Bobigny) de 600/700 accouchements ainsi qu'à Lariboisière mais aussi une baisse de la natalité, y compris en Seine-Saint-Denis avec -11 % ces dix dernières années.

Intervention n°16 (retraîtée de l'AP-HP)

Est-ce que l'hôpital Claude Bernard reste ? Une maternité y a ouvert en mars 2003 avec une moyenne de 2 000 / 3 000 accouchements. Il y a une baisse sur le nouvel hôpital.

Sur la hauteur de 28 mètres je n'ai pas bien compris à quoi ça correspond.

L'APHP, c'était ma deuxième famille. J'y ai fait toute ma carrière. Vous avez parlé du nombre de lits, de places, de lits et le personnel ? Est-ce que vous avez quantifié les soignants, les paramédicaux à toutes les catégories de personnel ?

Intervention n°17 (secrétaire général CGT à l'hôpital Bichat)

Le personnel n'a pas été consulté pour savoir s'il était pour ou contre ce projet, c'est faux. Notre point de mire c'est de défendre l'intérêt général, il y a ici une notion de « pognon », résultat d'une période où on voulait supprimer des lits. Il faut dix ans pour former un médecin généraliste, comment allez-vous faire dans un bassin qui en manque déjà ?

Actuellement à Bichat et Beaujon, un tiers des usagers sont transférés. Ça veut dire perte de chance.

A Beaujon, on a refait la maternité car on l'avait laissée partir en déliquescence. Depuis elle recommence à fonctionner mais avec ce projet, où iront les patientes ?

Comment un hôpital des années 80 peut-il être qualifié de vétuste ? Pourquoi on n'a pas fait de plan pour réhabiliter ? Par exemple, la fac de Jussieu était amiantée, ils ont réussi à la désamianter en remettant de l'argent.

Sur le foncier, on a entendu dans une réunion qu'il y a un projet immobilier dessus et que cet argent va rentrer pour faire de l'autofinancement. Les projets de réhabilitation ne pourront pas avoir lieu et on se demande comment on va répondre à la demande de soin. Notre objectif c'est que l'argent public serve au public car il y a aussi des starts up derrière. Je veux bien que la recherche et l'innovation se fasse mais avec de l'argent public, pas par des starts up qui vont demain nourrir les actionnaires.

Intervention n°18 (habitante de Saint-Ouen)

La population a besoin d'un retour. On est sur une zone où il y a des crèches, des maternelles, des primaires, beaucoup d'habitations, donc une vie, un quotidien, un hôpital, ça génère des déchets, ça pollue également au niveau des eaux. Quelle gestion va être faite, d'autant plus que vous êtes sur un bassin de jeunes populations ?

Comment la vie de quartier va-t-elle continuer avec le trafic et être sécurisée ? Il y a des enfants qui traversent, des bibliothèques, etc. Aujourd'hui, je m'inquiète énormément. On a les camions poubelles qui ne respectent pas les règles, alors demain camions poubelles plus population affolée pour aller aux urgences et ambulances...

Il faut donner aux populations l'envie de rester. Vous nous parlez de beaucoup d'emplois qui vont être créés, donc j'imagine qu'il ne va pas y avoir que des médecins, des aides-soignants... Il faut une population diversifiée qui ait envie de s'installer.

Intervention n°19 (habitant de Saint-Ouen et ancien postier)

J'étais facteur de secteur du quartier concerné : la circulation dans l'avenue du Capitaine-Glarnier est bouchée de 9h à 17h j'ai donc des questions :

- Comment aller à l'hôpital avec des véhicules d'urgence ? Cela prendra 10/15 min de plus qu'avant. C'est donc autant de véhicules pris dans la circulation qui ne pourront pas intervenir.
- Entre 10 000 et 20 000 personnes qui vont venir pour des soins, les études... mais nous allons les rajouter à une ville de 50 000 habitants en plein développement sur les moyens de transports actuels, ça ne passe pas.
- A la station Garibaldi, comment une personne handicapée, ou même seulement avec des béquilles, peut prendre cette station ? c'est impossible !
- Votre site de départ était déjà connu comme étant une zone inondable, ça pose question sur les études de projet.
- A toutes nos questions vous répondez à côté et quand on vous dit que la population du bassin est en augmentation vous nous dites « moins de places ». Entre le début du projet et aujourd'hui, la ville est passée de 39 000 habitants à 50 000 habitants, et ce n'est pas l'ensemble du bassin. Je pense à mes amis du 18^e qui ne vont plus avoir d'hôpital à côté. Pourquoi ? Pourquoi eux, ils devraient crever ?
- Il suffit d'aller à Clichy et de regarder ce qui est en train de se construire entre la Seine et Beaujon pour savoir qu'effectivement, dans les dossiers, il y a déjà de la spéculation immobilière.
- **Intervention n°20 (patiente d'hôpital hors bassin)** Lors de la dernière réunion publique, 1000 personnes ont participé contre le projet. Pas contre un nouvel hôpital, contre votre projet, ce qui est tout à fait différent.

Quand on me parle de diminuer encore l'offre de soins, encore le nombre de lits d'hospitalisation, de diminuer le nombre de services d'urgences, alors que SAMU Urgences de France, qui était dirigé par François Braun à un moment donné, parle de 1500 morts évitables par an. Parce que les services n'arrivent plus à faire face, parce qu'ils sont déjà submergés. Je suis effrayée. Je suis une patiente assez régulière des hôpitaux, mais je m'inquiète vraiment sur la prise en charge de

Intervention n°21 (habitante de Saint-Ouen, ancienne soignante à l'hôpital Bichat)

J'ai vu naître Bichat et on m'a aussi appris qu'il allait mourir, une carrière de salariée, une carrière pour l'hôpital c'est un peu juste je trouve. Et ce qui m'énerve, ce qui m'a foutu en colère tout à l'heure, c'est qu'on n'arrête pas de nous dire que demain tout sera plus beau et c'est ce qu'on nous a dit quand Bichat a été construit. Sauf qu'on nous a aussi dit quand Bichat est sorti de terre, que c'était un peu petit. On n'a pas écouté ceux qui est avaient dit attention, la population s'agrandit, attention, la population vieillit, attention, les pathologies, etc. Mais la construction de l'hôpital Bichat n'avait qu'une idée en tête, diminuer l'offre de soins et diminuer le nombre de personnel autour des malades. Aujourd'hui, on nous fait un hôpital qui va être plus petit. Là, on nous dit il y aura à peu près autant de lits, des lits modulables. Le nombre de lits qui est normalement prévu à l'hôpital et qui n'est pas le nombre de lits équipés. Pourquoi ? Pourquoi aujourd'hui, il y a moins de lits occupés dans l'hôpital que de lits prévus ? Parce qu'il n'y a pas le personnel qui va avec.

Et moi, ce qui m'a foutu en colère, vraiment, c'est que j'ai l'impression que quand on a construit Bichat on s'est dit qu'on avait commis des erreurs et que là on est 40 ans plus tard, on va refaire les mêmes et on remet les mêmes dedans et on applaudit en disant qu'on est les meilleurs. Mais moi, je ne crois pas qu'on va être les meilleurs. Une fois de plus, on va planter la population qui est autour.

Intervention n°22 (kinésithérapeute à l'hôpital Beaujon)

Je travaille à Beaujon depuis plus de 20 ans et ça m'a donné l'occasion de voir la dégradation des conditions de travail. Ce qui est sidérant, c'est de voir la surdité dont font preuve les gens qui sont en face de nous. Et ce n'est pas faute de leur répéter, de leur expliquer d'une manière ou d'une autre. Quand j'entends dire « Ah, vous avez telle question, regardez ce qui est écrit dans les documents », cela veut dire on n'a pas compris ce que vous avez dit a priori. On était là pour discuter avec vous et avoir des réponses. Effectivement, on ne les a pas.

Ce qui m'a profondément choqué aussi, c'est la manière dont vous considérez non seulement les hôpitaux qui tous les jours fonctionnent tant bien que mal, mais ce n'est pas leur faute, c'est la faute des moyens qu'on leur alloue et du manque de personnel et des gens qui partent parce qu'ils en ont assez. Et de s'entendre dire qu'on est obsolète entre les bâtiments et qu'on n'est pas assez bien équipé sur la radio, etc. La semaine dernière, à Beaujon, ils ont inauguré un robot chirurgical. Plus de 20 ans de Beaujon, je n'ai pas vu un jour sans travaux dans tous les différents étages. Les services ont tous été rénovés. Y compris le dernier au cinquième étage pour un bâtiment qui était vraiment là pour le

Intervention n°23 (représentant de personnel AP-HP)
L'assistance publique est menacée dans sa structure parce que l'assistance publique affaiblit les hôpitaux, réduit l'offre de soins. La politique de santé c'est réduire les coûts, réduire le budget hospitalier qui est trop gros en 2011. J'apprends ici qu'il n'y a aucune suppression d'emplois mais toutes les restructurations se sont soldées à minima par 20 % d'emplois en moins en fonction du nombre de lits fermés. Quand on enlève un lit c'est 2,5 emplois qui disparaissent.

Je l'ai vécu avec la fermeture de l'hôpital Saint-Vincent-de-Paul. Depuis la fermeture on nous a promis monts et

Intervention n°24 (citoyenne)

Le rapport de contre-expertise émet un avis favorable sur la rentabilité et l'équilibre financier qui serait atteint après plusieurs années mais précise qu'il y a un manque évident de clarté sur le capacitaire. C'est l'analyse socio-économique que l'AP-HP avait oublié dans la première enquête publique. Evidemment qu'on peut se dire que c'est positif d'avoir un hôpital flambant neuf à proximité mais il faut regarder la situation de l'hospitalier en France. Les gens veulent un hôpital complémentaire, et ce n'est pas ce qui nous est présenté ce soir.

Vous utilisez beaucoup de superlatifs : synergie avec les commerces, modernes, trop... mais ça interroge sur les éléments que vous présentez. Comme quand vous parlez d'une « implantation de forêt » pour parler d'un parc.

Pour le coût de la rénovation, vous avez dit que cela coûtait 50 % plus cher mais des articles précisent que le coût de la rénovation de Bichat et Beaujon a été estimé à 500 millions d'euros. Selon d'autres revues, la construction d'un hôpital coûterait 130 millions d'euros pour 4 hectares, seulement pour le bâti. Je pense que c'est important de prendre en considération le fait de garder Bichat et Beaujon même si ce n'est pas simple et long. Il serait intéressant de pouvoir maintenir la proximité en construisant un autre hôpital dans le 93 à plus petite échelle ou ailleurs.

Sur l'héliport, j'ai vécu à côté d'un hôpital et on entendait vraiment le bruit alors qu'il est à plusieurs centaines de mètres des habitations.

Sur les transports, je rappelle qu'il y a le marché aux puces de Saint-Ouen trois fois par semaine qui bloque totalement la circulation ainsi qu'une ligne 13 saturée même hors des heures de pointe.

Des services vont manquer : la PMA. les IVG... pour lesquels on va renvoyer les femmes plus loin ou dans le privé.

Réponses des maîtres d'ouvrages :

- Sur la question des coûts. Nous entendons beaucoup de choses sur les coûts. Les coûts de construction au m² avancés sont cohérents mais c'est du mètre carré construit donc ce n'est pas 40 000m². C'est pour cela que notre coût est plus élevé.
- Il y a effectivement le plan d'investissement de l'APHP qui est important, qui ne joue pas avec le fonctionnement, ce sont deux budgets indépendants. Lorsque nous faisons un investissement, jamais nous ne diminuons le fonctionnement des hôpitaux. Il y a un budget d'investissement avec des opérations dont celle-là, ce n'est pas sur le budget fonctionnement.

Intervention n°25 (habitante de Saint-Ouen)

Il y a un manque de démocratie puisque le périmètre ne prend pas en compte les autres communes. Si l'étude d'impact avait été faite sérieusement ces territoires auraient été pris en compte. Je ne vois pas comment la Commission d'enquête pourrait rendre un avis favorable.

Intervention n°26 (habitant de Saint-Ouen)

Ma belle-mère a été greffée du cœur à Bichat par un professeur d'une humanité extraordinaire. On a oublié l'humanité. Le mot campus vient du mot champ et on pense aux campus américains arborés mais il n'en est rien. Le tout ressemble à un bâtiment administratif stalinien. Il faut penser à demain et à ce qu'on laisse et ce projet manque d'humanité. Il faut que les architectes se mettent à l'écoute des médecins pour avoir un véritable projet de vie.

Intervention n°27 (médecin)

Actuellement en France, la moyenne, c'est une infirmière pour douze patients. C'est le cas à Bichat et actuellement à Vichy c'est une infirmière pour dix. Donc en fait, il est clair qu'il va y avoir une diminution des personnels.

Réponses des maîtres d'ouvrages :

- Le ratio d'une infirmière par 14 patients est faux, il a été abandonné et nous avons retravaillé avec la direction des ressources humaines, avec la direction des soins pour un ratio adapté dans chacune des unités et qui sera bien inférieur à une infirmière pour quatorze patients.

Intervention n°28 (habitant)

J'ai assisté à toutes les réunions et rien n'a changé. Vous nous donnez la parole mais vous n'écoutez rien. Ce projet est une absurdité, vous supprimez deux hôpitaux et deux services d'urgence pour n'en faire qu'un. On va droit vers une dégradation de l'offre de soin et tous les patients vont se retrouver au même endroit et il va être saturé.

Les grands mastodontes, les grands ensembles ne fonctionnent pas mais au lieu de déconcentrer l'offre vous faites l'inverse. Quelle est la logique ?

Réponses des maîtres d'ouvrages :

- Le travail sur le projet se fait au quotidien avec les soignants.

- La discussion d'aujourd'hui porte sur deux hôpitaux pour lesquels il est urgent d'entamer des travaux majeurs. Ces hôpitaux ne sont pas laissés à l'abandon, il y a des travaux mais que faire sur le long terme ? Le projet est là pour dire que nous voulons maintenir l'offre de soins.

La réunion publique est clôturée par le Président de la Commission qui présente les suites de l'enquête publique qui prendra fin le 4 mars 2024 (permanences, site internet, registres [en mairies](#)) ainsi que les modalités en ligne pour participer [aux registres d'enquêtes](#) (voir pages 32,33 et 34 du diaporama de la présentation). Il remercie les participants et les maîtres d'ouvrage pour leur présence ainsi que pour les échanges.