ENQUETE PUBLIQUE de régularisation relative à la déclaration d'utilité publique (DUP) emportant mise en compatibilité du PLUi de Plaine Commune issue de l'arrêté préfectoral n° 2022-0606 du 14 mars 2022

RAPPORT D'ENQUETE PUBLIQUE



Enquête publique du 29 janvier 2024 au 4 mars 2024 inclus

RAPPORT, CONCLUSIONS ET AVIS DE LA COMMISSION D'ENQUÊTE

Commission d'enquête :
François NAU, président, Corinne LEROY-BUREL et Guy VELLA, membres.

TOME 2

ANNEXES AU RAPPORT DE LA COMMISSION D'ENQUÊTE ET PIECES JOINTES

Liste des annexes et des pièces jointes

Annexes

N°1	Compte-rendu de la réunion publique du 8 février 2024
N°2	Grille de dépouillement des observations recueillies
N°3	Procès-verbal de synthèse des observations
N°4	Mémoire en réponse au procès-verbal des observations

Liste des pièces jointes

Pièce 1	Demande du 22 novembre 2023 du Préfet de Seine-Saint-Denis au président du Tribunal Administratif de Montreuil de désignation d'une commission d'enquête
Pièce 2	Décision de M. le Président du Tribunal Administratif de Montreuil du 28 novembre 2023- Désignation de la commission d'enquête
Pièce 3	Arrêté d'organisation de l'enquête publique du 22 décembre 2023 de M. le préfet de Seine-Saint-Denis
Pièce 4	Premières insertions de l'avis d'enquête dans la presse régionale et nationale
Pièce 5	Secondes insertions de l'avis d'enquête dans la presse régionale et nationale
Pièce 6	Exemplaire de l'avis d'enquête et d'une des affiches annonçant l'enquête
Pièce 7	Plan des points d'implantation des affiches des avis d'enquête
Pièce 8	Certificats d'affichage Saint Ouen/EPT/Préfecture
Pièce 9	PV de contrôle d'affichage du 12/01/2024 et du 05/03/2024
Pièce 10	Outils de communication AP-HP et plan de distribution des flyers
Pièce 11	Dispositif de communication professionnels et extérieur et communiqué de presse
Pièce 12	Lettre du à M. le préfet de la Seine-Saint-Denis sollicitant un délai pour la remise du rapport de la commission d'enquête
Pièce 13	Réponse du de M. le préfet de la Seine-Saint-Denis accordant ce délai

RAPPORT D'ENQUETE PUBLIQUE

N° E23000022/93

TOME 2

ANNEXES AU RAPPORT DE LA COMMISSION D'ENQUETE

Annexe N° 1 : Compte-rendu de la réunion publique du 8 février 2024



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.

Intervention du Président de la Commission d'enquête

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. La commission est totalement indépendante de la maîtrise d'ouvrage, de la maitrise 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 socioéconomiques 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 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 l'emprise du pôle hospitalier est de 4 hectares et que celle du pôle universitaire 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 rééquilibre 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 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 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 laine 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 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.

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 maitrise 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 maitres 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 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 connait 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 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 ilots de chaleur identifie déjà la zone comme à risque de pics très élevés (zone rouge).

Réponse des maîtres d'ouvrage :

- Un certain nombre de prises de position se rassemblent autour de personnes dont on connait 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 fait 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.
- 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 (ilots 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 beau tiful ».* 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 a 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 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 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 manipulatoire 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 spécieux. C'est comme si on me disait que tous les emplois qui sont à Bichat en réalité favorisent le 18e arrondissement ou Saint-Ouen. J'aimerais savoir combien de gens qui sont à Bichat habitent Saint-Ouen ou dans le 18e 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'ouvrage :

- 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 repart 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°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 1er 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 battrai 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 les essentiels qui contribuent à la bonne marche de ces lieux et qui n'ont pas suffisamment été consultés.

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 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 héliport, 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'ouvrage :

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 repart 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 fonctionnement 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 boite 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'ouvrage :

- 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)

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

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.

Intervention n°15 (habitant de Saint-Ouen)

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 : personne 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
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.

Réponses des maîtres d'ou**vrage :**

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 ?

- L'AP-HP n'en est pas commanditaire et c'est l'APUR qui en maitrise la publication.

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.
- 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 (retraitée 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-Glarner 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 dîtes « 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 18e 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.
- Lors de la dernière enquête publique, 90 % des gens étaient contre le projet. Pas contre un nouvel hôpital, contre votre projet, ce qui est tout à fait différent.

Intervention n°20 (patiente d'hôpital hors bassin)

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 tout un chacun, alors que la seule préoccupation visiblement de nos dirigeants c'est de diminuer en permanence le nombre de lits parce que ça fait beaucoup plus moderne. Non, ce n'est pas plus moderne de mourir dans les couloirs d'un service d'urgence. Quand l'offre de soins diminue et où qu'elle soit, on est tous concernés parce qu'on ne sait pas où on sera quand on aura un accident de voiture, un AVC, une crise cardiaque ou je ne sais quoi encore. Donc je crois que c'est important que vous écoutiez aussi la population qui vient de la

France entière pour se faire soigner à Bichat, à Beaujon et dans tous les hôpitaux parisiens parce qu'aucun ne doit fermer, aucun hôpital public ne doit fermer. Dernière chose, je suis allée avec le comité de défense distribuer des tracts dans le 18e. Les gens ne savent pas que leur hôpital va fermer, que l'hôpital dans lequel leurs enfants sont nés, dans lequel ils sont soignés au quotidien, va fermer. Personne ne les a informés. C'est quand même assez étrange.

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

J'ai vu naitre 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 coup vétuste. Vous avez un mépris pour les gens qui travaillent dans les hôpitaux, qui prennent soin des patients, parce que c'est quand même le cœur du problème. C'est honteux.

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 soin. La politique de santé c'est réduire les coûts, réduire le budget hospitalier qui est toujours en baisse. 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 merveilles alors que 20 ans après on transfert des patients et les enfants sont heureux quand il y a du brocoli ! L'AP-HP c'est des transferts, on réduit, on densifie. Les « usines à soin » on n'en veut pas. On a des milliers de personnels qui ont signé contre ce projet. A Saint-Vincent-de-Paul, 80 % des personnels et tous les chefs de service ne voulaient pas aller ailleurs. Parce qu'on sait ce qu'on a : des équipes pluridisciplinaires qui sont fixées, qui existent et vous allez les détruire. Pourquoi les gens sont attachés à Beaujon ? C'est parce que c'est un hôpital à taille humaine, encore plus que Bichat et les gens y ont une stabilité de territoire.
Au début du projet, la mairie de Saint-Ouen n'en voulait pas, la mairie de Paris était contre ainsi que celle de Clichy car ils avaient compris ce qui se passait. La réduction de l'offre de soin est grave, et le projet ne rayonne pas que sur Saint-Ouen mais sur le territoire. Et l'enquête publique restreinte à une simple réunion ici à Saint-

Ouen est un scandale. Dans le XVIIIème on a fait une réunion pour leur annoncer et il y avait du monde. C'est un projet qui va se passer dans le 18e, dans le 17e, à Clichy, à Gennevilliers… Sur les emplois, M. REVEL a dit lors d'une réunion suite à la mobilisation qu'il y aurait 300 suppressions d'emplois et vous voulez qu'on vous croie quand vous dites qu'il n'y aura pas de suppression ?
De plus, on dit que ça va coûter 1,5 milliard et financé par l'AP-HP mais au détriment des autres hôpitaux. Dans les lignes directrices du budget de l'AP-HP on a 38 millions d'autofinancement en 2023 contre 492 millions en 2027 juste avant la construction. Tout cela va se faire au détriment de l'offre de soins et les chiffres ne sont pas donnés.
Enfin, Lariboisière a été modernisé pour absorber la fermeture de l'Hôtel-Dieu, pas celles de Bichat et Beaujon. Le projet est un projet de réductions des coûts, on n'est pas sûrs de ce qui va arriver pour l'ensemble des hôpitaux.

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… pours lesquels on va renvoyer les femmes plus loin ou dans le privé

Réponses des maîtres d'ouvrage :

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'ouvrage :

- 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'ouvrage :

- 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) ainsi que les modalités en ligne pour participer (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.

Annexe N°2 : Grille de dépouillement des observations recueillies

E 23000022/93 Enquête publique

Régularisation DUP CHUSOGPN

TABLEAUX DE DEPOUILLEMENT DES OBSERVATIONS

Registre numérique : observations et courriels

Registres Saint-Ouen, Plaine Commune, Préfecture : R

Réunion Publique du 8 février 2024

Thèmes de classification initiale des observations

T1 : Le devenir des hôpitaux Beaujon et Bichat

T2 : Le programme du CHUGPN : taille de l'équipement, le capacitaire, l'ambulatoire, les urgences, le site complémentaire, l'hôtel hospitalier (devenu le 3ème thème du Rapport de la commission d'enquête)

T3 : Le CHU et son territoire : besoins de la patientèle, territorialisation de l'offre de santé, attractivité de l'équipement, l'offre de soins, complémentarité territoriale et partenariat (devenu le 2ème thème du Rapport de la commission d'enquête)

T4 : Le projet architectural du CHUSOGPN et son insertion urbaine

T5 : Les coûts, les moyens, les effectifs, le financement

T6 : Les impacts, nuisances

T7 : L'accessibilité, la sécurité, l'aménagement des abords

T8 : La procédure d'enquête, la concertation, l'information et la communication autour du projet

REGISTRE NUMERIQUE

N° Obs	Auteur (NOM, qualité, association, élu, collectivité, .)	Localité (commune, Arrondissement de Paris)	Synthèse des observations	N° des Thèmes	AVIS
1	PRUDHOMME Christophe	Paris	Demande d'annulation du projet : Il est utile de revenir sur la genèse de ce projet dont les premières lignes ont été définies en 2012, soit maintenant dans ce que nous pouvons appeler le monde d'avant. Depuis, l'AP-HP est confrontée à de multiples difficultés dont un manque criant de personnel, ce qui entraîne des fermetures de lits, nous entraînant dans une spirale infernale d'aggravation des conditions de travail à l'origine de multiples démissions et une baisse d'attractivité rendant de plus en plus difficile les recrutements. La crise COVID qui a vu une mobilisation exemplaire de toute la communauté hospitalière avait fait espérer à certains un « monde d'après » reposant sur d'autres bases que celles de la financiarisation de notre système de santé ne permettant plus de répondre aux besoins de la population. Malheureusement, les applaudissements n'ont rien changé et nous sommes revenus au monde d'avant avec une situation encore plus dégradée. La mobilisation pour une remise en cause du projet de l'Hôpital Nord s'est développée au fil du temps. Il faut rappeler qu'un premier recul avait été imposé quant à la localisation initiale prévue en bordure de Seine entre l'usine d'incinération d'ordures et la centrale de chauffage urbain, sur un terrain inondable et pollué par des activités industrielles anciennes. C'est alors que l'implantation sur les terrains de l'usine automobile Citroën a été proposée. De nouveau, de vives critiques se sont exprimées du fait d'un terrain exigu en bordure d'un viaduc de chemin de fer, en zone urbaine très dense, difficile d'accès pour les véhicules avec un réseau de transports en commun sous-dimensionné et déjà saturé. Au fil du temps l'opposition a pris de l'ampleur et a abouti à une première décision d'annulation de la Déclaration d'utilité publique par le tribunal administratif du fait d'un sous-dimensionnement de l'établissement avec la suppression de plusieurs centaines de lits par rapport à l'existant sur les deux hôpitaux Bichat et Beaujon. Dans le même temps l'enquête publique effectuée auprès de la population de Saint-Ouen recueillait plus de 90 % d'avis négatifs. Au-delà de la localisation, les arguments contre cette opération sont nombreux. Il faut tout d'abord parler de la taille de l'établissement. En effet, de plus en plus de critiques se sont élevées depuis une vingtaine d'années en France et à l'étranger contre ces hôpitaux « cathédrales » qui, au-delà d'un certain nombre de lits, n'apportent plus de gains d'efficience mais au contraire entraînent de multiples dysfonctionnements du fait d'une impossibilité de réel travail collaboratif entre les différentes équipes, de lourdeurs logistiques et administratives. A cela s'ajoute les critiques des patients sur le fonctionnement de type « usine » de ces structures, peut-être très compétentes sur le plan technique, mais impersonnelles et oubliant les aspects psychologiques et sociaux, c'est-à-dire, deux des trois piliers de la médecine. Il aurait été pourtant facile d'évaluer le bilan de l'opération de l'Hôpital Européen Georges Pompidou pour savoir s'il fallait poursuivre dans cette voie initiée	T1, T2, T3, T5, T7,	,N

			à la fin du 20e siècle. En ce qui concerne le projet médical, là aussi de nombreuses critiques et interrogations ont été énoncées. La première concerne l'évolution épidémiologique liée au vieillissement de la population et aux progrès médicaux qui font qu'aujourd'hui une grande partie des patients sont des personnes de plus de 50 ans atteints de polypathologies chroniques qui ne trouvent plus leur place dans les services de spécialités. Il faut savoir que ces patients sont à l'origine des deux-tiers des dépenses de l'assurance maladie. Autre trou dans la raquette, l'absence de maternité dans les premiers projets alors que les deux hôpitaux actuels en possèdent chacun une avec un total de 3 000 accouchements. Même si cet « oubli » a été corrigé, la solution proposée est inadaptée avec une structure prévue pour 1 500 naissances alors que le département de la Seine-Saint-Denis est le département de France avec la plus forte natalité et des maternités qui sont actuellement surchargées et sont obligées à des délestages réguliers. En ce qui concerne les urgences, il apparaît illusoire de pouvoir gérer un flux de 120 000 passages avec un aval en médecine très réduit. Un autre élément essentiel dans la période que nous connaissons est la question financière. Le projet initial évalué à 1 milliard d'euros risque de dériver aujourd'hui du fait de l'allongement des délais et de l'inflation plutôt vers 1,5 milliard. Au regard de la situation financière de l'AP-HP, de la vétusté de son patrimoine lié à un sous-investissement chronique, est-il raisonnable de se lancer dans une telle opération qui mobilisera l'essentiel des capacités d'investissement de l'établissement pour de nombreuses années ? Il faut bien comprendre que ceci se fera au détriment des travaux nécessaires et des projets immobiliers dans les autres hôpitaux de l'AP-HP. Où en sommes-nous aujourd'hui ? Malgré une première remise en cause par la justice administrative de la validité du projet, l'AP-HP a fait appel et a obtenu la possibilité de réviser sa copie. Le nouveau directeur général interrogé sur cette stratégie a développé des arguments assez faibles. Premièrement, il a été obligé de reconnaître qu'il héritait d'un dossier difficile dans un contexte très compliqué pour l'institution et qu'il ne se voyait pas le remettre en cause craignant une déception des personnels des hôpitaux Bichat et Beaujon, privés alors d'une perspective d'amélioration de leur outil de travail promise maintenant depuis plus de 10 ans. Deuxièmement, il prétend que le projet a été amélioré avec une augmentation du capacitaire permettant de lever le principal argument ayant motivé la décision du tribunal administratif. La situation de l'hôpital public n'a jamais été aussi grave. Vouloir maintenir coûte que coûte ce projet est une erreur qui risque de nous conduire vers une catastrophe. Le Directeur Général, l'ARS et le ministère de la santé devraient prendre en compte cette maxime bien connue « Errare humanum est, perseverare diabolicum ». Oui, il faut savoir reconnaître ses erreurs et ne pas persévérer dans ces dernières quand le monde a changé depuis la décision initiale qui a motivé ce projet. La bonne solution, tant au niveau de l'offre de soins que des finances de l'AP-HP, est d'annuler cette opération et de rapidement travailler sur une rénovation sur site, par étapes, des hôpitaux Bichat et Beaujon, avec un nouveau projet médical. Le principal argument avancé qui est toujours le même pour fermer des hôpitaux est leur vétusté et de la difficulté pour les remettre aux normes. La consultation de plusieurs architectes et des exemples à l'étranger concernant des structures équivalentes montrent que ces affirmations sont fausses et qu'en fait elles sont motivées uniquement par l'objectif de fermer les structures. Il semble plus réaliste aujourd'hui d'envisager des projets s'appuyant sur des programmes de rénovation et de reconstruction sur site, étalées dans le temps, permettant d'affiner et de faire évoluer les projets au fil de l'eau. Ceci aurait également l'avantage de pouvoir mieux évaluer et étaler les dépenses dans le temps et éviter des impasses financières.		

2	YANN Patient	Paris	Non à la fermeture de Bichat et Beaujon Bonjour, En qualité de patient, je suis contre la fermeture de BICHAT et BEAUJON. La démographie explose dans le 93. OUI à un nouvel hôpital sur Saint Ouen mais pas en fermant les 2 autres. Marre d'attendre aux urgences ! Marre des personnels qui courent ! Marre de faire des examens dans le privé ! Marre d'attendre des délais de consultation trop lointaine !	T1, T2, T3	,N
3	CA				**SPAM**
4	BERARDI Aline Patiente	Paris (2)	Non, à la fermeture des hôpitaux, Bichat et Beaujon : Les hôpitaux, Bichat et Beaujon ne doivent pas fermer, et au contraire, voir leur structure augmenter, en lits, en personnels et en services	T1,	,N
5	Pénélope	Saint Ouen sur Seine	Habitante de Saint Ouen, proche du site prévu pour l'implantation de cet hôpital, je suis particulièrement inquiète des conséquences ci-dessous : - isolement du quartier Arago Pasteur Zola, pris en étau entre la cité Arago et l'hôpital - nuisances sonores- perte de vie de quartier et ouverture de seuls commerces de pompes funèbres et / ou matériel médical	T6, T4,	,N
6	Esther	Fontenay le Fleury	Le refus de la fermeture de deux hôpitaux essentiels Je ne suis pas riveraine de Bichat et Beaujon mais je revendique le droit de m'opposer à leur fermeture. Par égoïsme d'abord : Si j'ai un problème de santé grave et que ce sont les hôpitaux les plus proches, je veux pouvoir y être prise en charge. Mais aussi pour les raisons suivantes : - Cette partie de Paris est un désert médical. L'hôpital Bichat, notamment, est le seul accès aux soins pour une majeure partie de la population vivant aux alentours de la Porte de Saint Ouen. - Les lits d'hospitalisation manquent déjà. Être hospitalisé à Bichat ou Beaujon, même pour des pathologies graves, devient impossible dans plusieurs services de spécialités. Or la fermeture de ces hôpitaux, ce serait plusieurs centaines de lits d'hospitalisation en moins. Comment feront les patients ? Combien mourront de ne pouvoir être soignés ? - Le nouvel hôpital serait dans une zone urbaine inaccessible pour les véhicules de secours. Le service d'urgences y serait énorme, partant, déshumanisé. Les soins à la chaine et les patients réduits à des pathologies numérotées. Pour avoir eu de graves problèmes de santé, je peux vous dire que je n'aurais pas eu le courage de me soigner (je ne serais donc plus là aujourd'hui) si les médecins et les infirmières n'avaient pas eu le temps de me dire que la partie était gagnable. - Ce serait encore des soignants en moins. C'est déjà parce que les moyens humains manquent que tant de soins sont retardés et empêchés. - L'hôpital public, c'est comme l'école publique : c'est la République. Ces services publics sont essentiels. L'hôpital public, c'est l'excellence des soins pour tous. Je serai de toutes les mobilisations pour défendre cette excellence pour tous. - Les murs du nouvel hôpital seraient neufs, mais à quel prix ? Il faut rénover Bichat et Beaujon. Et ce ne sont pas les murs (même neufs) qui soignent. Ce sont des humains. Ce sont des équipes que la politique menée depuis plus de 20 ans détruit.	T1, T5, T7,	,N
7	EL GHALI	Saint Ouen sur Seine	Très heureux de ce projet Bonjour, Je voulais vous faire part de mon plein soutien à ce projet. En tant que futur habitant, il me semble en effet nécessaire	T3,	,O

			que Saint Ouen accueille un grand projet médical, doublé d'un grand projet de recherche et d'éducation. Je voulais également ajouter que ce projet prend en compte de nombreux griefs et répond à de nombreux enjeux. Certains audoniens seront sans doute gênés temporairement mais croyez-moi : ils seront les premiers à être très heureux du résultat final. Allez-y et accélérez la cadence pour être prêt d'ici 2030 !		
8	Adrien	Clichy sur Seine	Offre de soins On pourrait se réjouir de voir la construction d'un nouvel hôpital public. Las ! Force est de constater l'acharnement des pouvoirs publics à réduire de manière forcenée l'offre de soins (lits en particulier) alors que le délabrement de l'hôpital public s'impose à tous au jour le jour et que l'on aurait pu espérer voir les leçons de la période COVID enfin tirées. Les explications sur les modes alternatifs (ambulatoire etc.) ne convainquent personne. Déjà ces comptables n'ont même plus besoin de fermer des postes ou des lits ; ayant rendu les conditions d'exercice du personnel soignant tout à fait insupportables, ils sont réduits à constater leur œuvre : les postes deviennent impossibles à pourvoir voir et se ferment de fait tous seuls ! Réagissez ! Profitez de l'occasion qui est offerte de cette seconde enquête publique (remercions au passage la justice administrative pour son œuvre) pour élargir le programme et penser celui-ci en termes d'offre de soins publics et non de gestion comptable qui mène à la ruine morale et économique (on a vu les désastres y compris économiques où nous ont mené ses politiques dites de bonne gestion pendant le COVID).	T2, T5,	,N
9	ORNAGO-BALLOY Elisabeth	Montlhéry	Fermeture Bichat/Beaujon Nous dévons préserver notre bien commun : nos hôpitaux. il ne faut pas que ces deux hôpitaux soient fermés. l'offre de soin est déjà réduite dans le nord du département 92. Marre de ces projets ou encore une fois les habitants (surtout les classes populaires) seront pénalisés au profit d'un système de santé à deux vitesses. Ceux qui pourront se payer le luxe des hôpitaux privés et les autres... le budget que couterait l'hôpital nord est pharaonique. Rénovez nos hôpitaux Bichat et Beaujon avec cet argent et éventuellement construisez un hôpital nord à taille humaine pour les habitants du 93. Nous voulons une maternité de proximité, des soins de proximité... arrêtez de jouer avec la santé de nos concitoyens.	T1,	Alter,
10	Didier	Montlhéry	Fermeture BICHAT - BEAUJON Notre système de santé est mis à mal par notre gouvernement. Alors même que nous manquons de praticiens, de spécialistes, de médecins et de lits dans nos hôpitaux, on veut en fermer deux. Alors même que certaines zones géographiques, comme le nord du département des hauts de seine, sont des déserts médicaux, on veut réduire encore l'accès aux soins de proximité, aux Urgences, maternités etc. ... Comment les citoyens peuvent ils se soigner dignement dans le public si on diminue le nombre de lits, de médecins, de spécialistes au détriment d'un système de santé financiarisé qui ne bénéficiera qu'aux plus aisés. Nous voulons des moyens pour nos hôpitaux, construire un autre hôpital à taille humaine dans le 93 ou la proche banlieue serait une bonne idée mais pas en remplacement de deux hôpitaux. Qui va en pâtir encore une fois, c'est la population ! Stop à ces fermetures inexplicables qui n'ont que pour objectif des intérêts financiers et entretiennent les grands groupes comme Ramsay avec leurs actionnaires.	T1, T2, T5,	,N

11	Amel	Puteaux	Soutien aux hôpitaux, Non à la fermeture des hôpitaux publics.	T1,	,N
12	GERVAIS		Madame, Messieurs les enquêteurs Nous prenons contact avec vous sur recommandation de Maître BENECH au nom du collectif inter hôpitaux et en notre nom propre Avec Olivier Milleron et Marie Citrini, en copie, nous avons été parties de la procédure contre la première DUP. Nous souhaiterions pouvoir directement échanger avec vous et préciser les points à clarifier lors de l'enquête En vous remerciant par avance, nous vous prions d'agréer nos salutations respectueuses		Hors sujet
13	CLUA Richard	Colombes	Non à la fermeture de nos deux hôpitaux Non à la fermeture d'hôpitaux de proximité Non à la suppression de postes Non au démantèlement de l'hôpital en France Non à la gestion libérale de notre système de santé	T1, T5,	,N
14	DEBOIS Christian	Avéron-Bergelle	SOUTIEN AUX SERVICES PUBLICS DE SANTÉ NON AUX FERMETURES DE BEAUJON ET DE BICHAT J'exprime ma citoyenneté et je défends le bien commun, l'universalisme des services publics avenir pour les peuples. Je suis contre la privatisation des services de santé et de tous les autres services publics. Je suis contre la fermeture de BICHAT et de BEAUJON ! Au contraire, comme citoyen, je milite afin que leurs structures augmentent, en lits, en personnels, en spécialistes et en services. Nous devons préserver notre bien commun. Notre système de santé est mis à mal par ce gouvernement ainsi que par les précédents. Nous subissons un manque criant de praticiens, de spécialistes, de médecins, d'infirmières, de lits, de services dans les hôpitaux. Non aux fermetures ! Des zones géographiques entières en RP, en ruralité, sont des déserts médicaux, on veut réduire encore l'accès aux soins de proximité, aux urgences, aux maternités… STOP ! Révoltons-nous ! Agissons ensemble comme citoyens contre un système de santé basé sur la financiarisation et le rentabilisme qui ne bénéficie et bénéficiera qu'aux plus aisés. Combattons l'ultralibéralisme ! Nous voulons des moyens pour nos hôpitaux, construire un autre hôpital à taille humaine dans le 93 ou la proche banlieue pourquoi pas, oui, mais sûrement pas en remplacement de la fermeture des deux hôpitaux publics de BEAUJON et de BICHAT. Pour répondre de manière constructive, il faut des projets d'avenir au niveau de l'offre de soins ainsi que des finances de l'AP-HP. Ce projet de fermeture des deux hôpitaux doit être annulé une fois pour toutes. Engageons urgemment un travail de rénovation de BEAUJON et de BICHAT. Il faut un grand projet médical, il faut enfin une politique de planification des besoins en matière de santé, de services et d'hôpitaux publics, c'est urgent. Mettons fin à la gestion capitalistique de la santé publique !	T1, T3, T5,	,N
15	RUSZNIEWSKI Université Paris Cité	Paris	Projet d'importance majeure pour l'APHP et l'université Paris Cité, dont je dirige l'UfR de médecine. Il s'agit du plus gros projet national en santé, en formation et en recherche. Il rassemblera sur un même site des capacités de soins de proximité et de recours, dans un dimensionnement qui a été revu et augmenté, des unités de recherche fondamentales, translationnelle et	T2,	,O

			cliniques en lien direct avec l'hôpital, et des capacités de formation des étudiants en médecine, odontologie, sciences infirmières.		
16	Dominique	Paris	Projet d'importance majeure pour l'APHP et l'université Paris Cité, dont je dirige l'UfR de médecine. Il s'agit du plus gros projet national en santé, en formation et en recherche. Il rassemblera sur un même site des capacités de soins de proximité et de recours, dans un dimensionnement qui a été revu et augmenté, des unités de recherche fondamentales, translationnelle et cliniques en lien direct avec l'hôpital, et des capacités de formation des étudiants en médecine, odontologie, sciences infirmières.	T2, (id N°13)	,O
17	LEHY	Le Raincy	Enfin Cela fait longtemps que je me demande comment peut-on recevoir et soigner des patients dans les hôpitaux Bichat et Beaujon dans un tel état de vétusté et même de délabrement. Enfin un hôpital digne de ce nom. Ce sera un bel outil au service des soignants et des patients !	T2, T3,	,O
18	Céline	Paris (19)	Oui à un hôpital moderne et continuité de l'offre de soin Bichat et Beaujon ne sont plus adaptés ; vétustes, ils auraient besoin d'être réhabilités lourdement pour s'aligner aux standards actuels. le temps d'attente des ascenseurs est trop important ; les couloirs uniques pour l'entrée des patients, des visiteurs et de la logistique (médicaments, linges, déchets) ne sont plus acceptables. Réhabiliter en site occupé génère de forte nuisances sonores et de poussière, de plus cela nécessiterait un planning de travaux très long avec des opérations tiroirs, qui ont un coût. Oui à un nouvel hôpital moderne, sans interruption ou perturbation des parcours de soins. ce nouveau campus est la seule solution acceptable.	T2,	,O
19	Anonyme	Clichy sur seine	Bonjour, Avec la population grandissante et augmentation du nombre d'hospitalisation de jour. Ne risquons-nous pas de mettre encore plus de pression de rentabilité sur les soignants déjà en sous effectifs. Dans cette sortie de crise covid de devions nous pas donnez plus de poids à la santé ? Le fait de renouveler l'attractivité avec un nouvelle hôpital est une bonne chose mais ne compensera pas loin de là ; la fermeture de 2 grands hôpitaux générant énormément de patients.	T2, T3,	,N
20	Christine	Paris	Contre la fermeture de Bichat et Beaujon Vivant dans le quartier depuis 1986 je ne vois l'intérêt de fermer ces deux hôpitaux	T1,	,N
21	Julien	Paris	Oui au projet CHUSOGPN Le projet permet d'améliorer le parcours de soin des patients en développant l'activité ambulatoire, ne requérant pas de prise en charge en continue. Je me suis fait opéré en ambulatoire orthopédique pour retrait du matériel au tibial (ancienne fracture) et cela m'a permis un retour dans la journée à la maison. Le projet est pleinement accessible depuis Paris ce qui permet d'assurer des soins spécifiques pour un hôpital publique universitaire avec des spécialités réputées. A noter que les transports en commun permettent un accès rapide via L14/L13 ce qui peut permettre d'avoir des consultations et de rendre visite à des proches facilement. A contrario, Beaujon était peu accessible et de façon très lointaine du métro. Par ailleurs, le projet proposé permet de	T1, T2, T3, T7,	,N

			façon originale de végétaliser le bâtiment et rendre un espace en toiture accessible pour les patients et accompagnants, soignants ce qui n'est pas le cas sur les hôpitaux de Bichat et Beaujon et sans réel espaces verts. De même, ces deux bâtiments vétustes ne peuvent prétendre, malgré de potentiels rénovations, d'atteindre la performance énergétique d'un bâtiment neuf tout en améliorant les conditions modernes de soins et d'accueil des patients.		
22	Catherine	Paris	Contre la fermeture de Bichat Je suis seule, j'habite Paris 18ème à 10 mn à pied de l'hôpital Bichat. Cette proximité et très rassurante. J'ai déjà été obligée d'y aller en urgence pour mes parents il y a 15 ans et pour moi plusieurs fois depuis quelques années. Je ne me vois pas aller dans le futur hôpital (accès, environnement). Ce futur hôpital a toute sa raison d'être mais en complément de Bichat Beaujon pour les habitants du 93. La population du 93 et du 18ème arrondissement est suffisamment importante pour justifier la rénovation de Bichat et la construction d'un nouvel hôpital	T1,	Alter,
23	FREMIOT David	Paris	Contre la fermeture des Hôpitaux Bichat et Beaujon, mais pour la construction d'un nouvel Hôpital dans le 93. 1- L'enquête publique est tronquée puisque vous ne prenez pas en compte l'avis de la population impactée par la fermeture des Hôpitaux Bichat et Beaujon dans le projet de construction du Campus Hospitalo-Universitaire Saint-Ouen Grand-Paris-Nord. Vous ne prenez que l'avis des habitants de Saint-Ouen sur la construction d'un Hôpital en faisant volontairement abstraction de signifier aux habitants que pour y arriver il faudra en fermer deux autres sur deux communes différentes. 2- La fermeture des Hôpitaux Bichat et Beaujon réduirait les capacités d'offres et d'accès aux soins de la population du nord de Paris et de sa proche banlieue, un bassin de vie déjà très défavorisé en termes de médecine et où habitent souvent les populations les plus précaires et vulnérables. La fermeture de ces deux hôpitaux ne ferait qu'accentuer la dégradation d'accueil des patients et augmenterait l'afflux de ceux-ci sur d'autres établissement de santé déjà saturés. 3- Dans cette opération de fermeture/fusion de ces deux hôpitaux pour en construire un nouveau, vous omettez aussi de dire à la population qu'il y aura environ : 400 lits de supprimés, 1000 postes d'hospitaliers supprimés et 1000 possibilités d'accouchement supprimés ! Usager de l'hôpital public, je m'oppose à la fermeture des hôpitaux Bichat et Beaujon, Il faut les rénover et je suis favorable à la création d'un nouvel hôpital dans le département de Seine-Saint-Denis.	T1, T3, T8,	Alter,
24	MORVAN François Adjoint au maire santé Clichy la garenne	Clichy sur Seine	Approbation du PLU Ce projet de nouveau CHU va bénéficier à toute la population du Nord des Hauts de Seine comme à celle de l'Ouest du 93. Il va permettre de donner la Région une plateforme moderne et de haut niveau. J'ai pu constater que la concertation avec les acteurs de terrain était très active pour mieux organiser l'amont et l'aval des parcours des patients à l'horizon 2028	T2, T8,	,O
25	Bouchra CGT	Gennevilliers	Non à la fermeture de l'hôpital Beaujon Nous sommes nombreux qui ne veulent pas cette fermeture de l'hôpital Beaujon et Bichât.	T1,	,N

26	Bernard APHP	Paris	Ce futur hôpital est une chance pour Saint Ouen, de renforcer son offre de soins, d'accueillir une université et un hôpital d'excellence à la place d'une ancienne usine quasiment à l'abandon. Oui il va y avoir beaucoup de travaux mais le résultant en vaut la peine !	T3,	,O
27	Antoine Doctorant	Paris (19)	Madame Monsieur, Habitant de Paris Nord depuis plus de 7 ans je souhaiterais attester de l'utilité publique du projet de Campus Hospitalo-Universitaire Saint-Ouen Grand-Paris-Nord, visant à établir un établissement médical et universitaire de pointe. Ce projet est essentiel pour répondre aux besoins croissants de la population en matière de soins de santé et d'éducation médicale. Il permettra de pallier les manquements du site Bichat qui n'est plus adapté aux réalités du terrain. En favorisant l'excellence médicale et la recherche, ce campus contribuera au progrès scientifique et à l'amélioration constante des services de santé dans la région. La réalisation de ce projet est ainsi reconnue comme d'intérêt général, bénéficiant à la collectivité et renforçant le dynamisme de la santé et de l'éducation dans la région du Grand Paris Nord. Ce projet revêt par ailleurs une importance accrue en considération des efforts louables déployés par le personnel enseignant en première ligne lors de la crise du COVID.	T2,	,O
28	Julien APHP	Paris	Projet essentiel qui sécurise la disponibilité des service de soins à Paris, de plus c'est un projet moderne et réfléchit qui offre à la zone d'accueil un accès privilégié et dans les meilleures conditions	T3,	,O
29	Virginie APHP	Paris	L'hôpital nord : on l'attend Bonjour, Je travaille à l'hôpital Bichat depuis plus de 10 ans et le projet de campus tel qu'il a été défini aujourd'hui est un magnifique projet pour la santé des parisiens, pour l'enseignement et pour faire avancer la recherche. Il sera pour tous les professionnels un formidable outil de travail avec des équipements de dernière génération, des locaux spacieux, propres et beaux. Nous attendons cet hôpital depuis longtemps et nous sommes impatients de l'intégrer mon équipe et moi-même. Je suis également habitante de Paris dans le 19è et les hôpitaux que sont Bichat et Beaujon, même si de nombreux efforts sont réalisés pour les maintenir en bonne "santé", ne rivaliseront pas avec un hôpital flambant neuf où les organisations sont repensées pour offrir au patient le meilleur des soins de la médecine d'aujourd'hui et de demain. Ne perdons plus de temps. Merci de votre attention.	T2,	,O
30	Vivi APHP	Paris	La construction d'un nouvel hôpital est une véritable chance pour les patients de l'Ile-de-France. Des conditions descentes d'exercices pour tous les professionnels, des chambres neuves avec des salles de bain, des blocs neufs, un plateau d'hôpital de jour gigantesque. Ce projet mal né n'a plus rien à voir avec le projet actuel qui a fait l'objet d'échanges très nourris avec les professionnels de Bichat et Beaujon. Bravo et merci !	T3, T8,	,O
31	Mathilde	Paris	Vers un hôpital moderne, végétal et à l'empreinte carbone moindre Je suis médecin à Beaujon. C'est un hôpital attachant mais vieillissant. Il y fait très froid l'hiver, très chaud l'été. Les patients ne bénéficient pas du confort que l'on devrait pouvoir offrir dans un hôpital. La structure du bâtiment empêche la modernisation des parcours patient. L'accès à l'hôpital est difficile, le métro le plus proche est éloigné et l'accès voiture limité. Le futur hôpital est une fierté, nous pourrons bénéficier, soignants comme soignés, de la pointe de la modernité, et ce dans un environnement agréable, plus végétal, et avec une empreinte carbone moindre.	T2, T3, T4,	,O
32	Bruno	Paris	Le projet de réalisation du CHUGPN s'inscrit dans le cadre d'une volonté de rééquilibrage des activités de soins au profit du nord	T2, T3,	,O

	APHP		de Paris et de la Seine-Saint-Denis. Il est destiné à regrouper, au sein de locaux 'écoresponsables' permettant d'intégrer le meilleur état de l'art en matière d'équipements médicaux et d'améliorer l'organisation et les conditions de travail, une très grande partie des activités actuellement assurées par les hôpitaux Bichat et Beaujon, dont les bâtiments sont vétustes, dysfonctionnels et inadaptés à l'évolution des techniques médicales. Ce n'est pas à mon sens une fermeture mais un transfert d'activité de soins, de recherche et de formations au bénéfice des personnels et des patients. Le projet est par essence d'utilité publique.		
33	MANLIUS APHP	Saint Pierre des corps	non à la fermeture des hôpitaux Bichat et Beaujon il est nécessaire de maintenir l'offre de soin de proximité donc de ne pas effectuer de nouveau des fermetures de lit. les GHT et supra-GHT n'ont jamais fait preuve d'aucune utilité, hormis diminuer l'offre de soins et éviter d'embaucher du personnel soignant. Maintien des deux hôpitaux avec leur rénovation, maintien de l'offre de soin de proximité afin de garantir une qualité des soins pour la population.	T1,	,N
34	Anne-Sophie	Paris	Les hôpitaux Bichat et Beaujon ne sont plus en état de recevoir correctement les patients et, pour le personnel, travailler dans ces établissements est compliqué. Le projet de création d'un hôpital moderne, répondant aux enjeux de la médecine moderne et avec un nombre de lits revu à la hausse, est un enjeu magnifique et un beau progrès pour tous. Patients et soignants.	T1, T2,	,O
35	Stephy	Gagny	Contre la fermeture de l'hôpital Beaujon. Oui pour sa rénovation, afin d'assurer la qualité	T1,	,N
36	Pierre Emmanuel APHP	Paris	Le campus nord va rapprocher 2 hôpitaux qui travaillent déjà main dans la main (Bichat et Beaujon) en facilitant les échanges et la prise en charge des malades. La proximité de l'université sera un atout pour la recherche pour et avec les malades.	T2,	,O
37	Aurélia	Paris	Travaillant à Bichat depuis 20 ans, je constate que cet hôpital est devenu vétuste. Le projet du campus Nord nous offre la possibilité d'avoir des locaux mieux adaptés à l'exercice actuel de la médecine, notamment ambulatoire, plus jolis et plus confortables pour les patients. Un projet stimulant ! Le campus Hospitalo-universitaire va redonner du souffle à la recherche médicale du GH, en regroupant toutes les équipes sur un lieu unique.	T1, T2,	,O
38	Gretta	Saint Ouen sur Seine	Le projet est d'une très grande superficie, afin de créer des liaisons entre les territoires, la voie ferrée constituant déjà une barrière, le projet prévoit il la possibilité aux piétons de traverser le CHRU fin notamment d'assurer une liaison entre le métro Garibaldi, le centre-ville et les quartiers opposés de l'autre côté du CHRU ? Une promenade entre le CHRU et le long de la voie ferrée est-elle envisagée pour les déplacements piétons ? Les piétons auront ils accès aux voies pompier prévues par le projet ?	T4, T7,	,O
39	Charles Edouard	Saint Ouen sur Seine		(Id N°38)	**Doublon**
40	François	Saint Ouen sur Seine	Depuis que l'ancienne usine PSA a été rasée, Saint Ouen a retrouvé une âme de petit village français. Le clocher de l'église est bien visible, nous avons le plaisir d'entendre les cloches du clocher aux alentours. Un régal ! La construction d'un tel mastodonte en plein centre-ville est fort regrettable, à l'image des énormes barres d'immeubles HLM qui ont été construites dans les années 1970, à quelques 10aine de mètres de la Cathédrale de Saint Denys. Plus aucune perspective sur l'ouvrage. Rendons définitivement	T4,	,N

			les perspectives que l'église de Saint-Ouen mérite en réalisant un CHUSOGPN constitué de petits bâtiments de faible hauteur. Ne cassons pas cette âme de petit village enfin retrouvée ! Merci.		
41	François	Paris	Cet hôpital est mal situé, d'organisation contestable, sera sous-équipé avec moins de lits et une voie ferrée, si j'ai bien compris au milieu (bruit et pas pratique). Une perte monumentale d'argent (on se souvient de la première pierre ailleurs de ce même hôpital "inauguré" par un autre président). Cet hôpital n'est absolument pas adapté au besoin de la population locale... Tout est à annuler et à repenser autrement ... après toute la gabegie d'argent pour un projet mal ficelé... La copie est à refaire totalement. Cet hôpital ne me semble donc pas du tout utile tel quel et à cet endroit	T2, T3, T5, T4,	,N
42	JABEUR Mohamed	Saint Ouen sur Seine	Le 93 souffre d'un désert médical énorme comparé à Paris et d'autres communes. Je suis très favorable à la construction du campus hospitalo-universaire à Saint Ouen qui pourra remédier aux manques de médecins et permet de créer un nouvel écosystème orienté au tour des services de la santé aux habitants du 93 qui souffrent de manque de services de santé. Je suis pour créer un nouvel hôpital moderne qui permet une meilleur qualité de service et avec les nouvelles normes qui améliorera la vie au quotidien. Les anciens hôpitaux comme Bichat sont dans un nouvel état qui n'est pas pratiques pour les patients que le personnel de la santé. En outre ; Je propose aussi d'ajouter une bibliothèque dans le campus universitaire pour toutes les activités de recherche et de formation qui peut être utiles pour toutes personnes intéressés par des sujets orientés santé. Cordialement	T2, T3, T4,	,O
43	Samantha	Livry Gargan	Infirmière à l'hôpital Beaujon le nombre de passages est important un hôpital pour rassembler 3 hôpitaux n'est pas du tt suffisant. On a déjà du mal à gérer le nombre de patient avec 1 hôpital alors si on réduit l'offre de soins n'en parlons pas. Les délais pour les examens sont longs (3 mois minimum pour une coloscopie …) si on regroupe la perte de chance pour les patients de banlieue de cette zone est énorme. Les patients parfois instables sont sortis faute de lit après chimio en allant pas forcément bien qu'allons-nous faire on est déjà devenue maltraitant envers les patients plus personne ayant une réelle vocation ne voudra faire ce métier si on continue comme ça	T1, T2, T3,	,N
44	BHATTACHARJEE Sandra	Neuilly/ Marne	Je ne souhaite pas que l'offre de soin soit réduite. Il est nécessaire de rénover les hôpitaux BICHAT et BEAUJON, et de créer un nouvel hôpital pour répondre à la demande. Il ne faut pas réduire l'offre de soin mais plutôt l'augmenter.	T1, T3,	,N
45	Christian	Paris	Les bâtiments des hôpitaux Bichat et Beaujon sont vétustes. Construits dans les années 1930 et 1980 ils n'offrent plus les conditions d'accueil de sécurité et d'hébergement des patients correspondants aux "standard" des établissements publics hospitaliers du 21ème siècle souhaités par les patients qui sont contributeurs du système de santé. La population de cette partie du territoire francilien doit pouvoir bénéficier d'un hôpital qui était jusqu'à maintenant construit dans des villes ou arrondissements où résident des classes sociales plus aisées.	T1, T3,	,O
46	BOUCHE Eve-Marie	Paris	Ce projet va coûter cher, plus que la rénovation des deux hôpitaux. Ce nouvel hôpital sera plus difficile d'accès. Le regroupement compliquera encore les choses avec un afflux massif (en particulier aux urgences). Des lits seront supprimés alors qu'il en manque déjà. Il serait plus intelligent de donner davantage de moyens aux structures existantes, plutôt que d'investir dans une nouvelle	T1, T5, T7,	,N

			construction. Stop aux logiques de rentabilité de la santé et de casse des services publics !!!		
47	Anonyme		Bonjour, La crise fu covid nous a montré l'importance d'avoir un système de santé capable d'accueillir un grand nombre de malades au même temps et le paradoxe c'est que le projet de fusion de Bichat et Beaujon va nous faire perdre plus de 400 lits ! Ma proposition c'est de crée avec ce nouveau grand hôpital à Saint-Ouen un hôpital pour adultes et enfants car Necker est très loin et surtout pas accessible au niveau du métro comme ça le nouveau hôpital va permettre d'augmenter la capacité d'accueil et d'avoir un hôpital accessible pour Tous (adultes et enfants handicapés) par ailleurs ça va permettre de résoudre le problème de séparation entre la mère et son enfant lorsque les deux sont hospitalisé suite à un accident et surtout les incendies .Je reste à votre disposition pour exposer en détails mon idée Merci Cordialement Abdel Fakhr-eddine 0615167908	T2,	Alter,
48	RENAULT Camille	Saint Ouen sur Seine	Au-delà de l'intérêt certain pour l'attractivité de Saint Ouen, ce campus est une occasion sans précédent d'améliorer la qualité des soins du quotidien pour les habitants du nord du département. Le nouvel hôpital va moderniser, faire monter en qualité de soins les prises en charge, et contribuer à un meilleur accueil des malades. Il est l'opportunité faire venir les meilleurs médecins dont l'expertise pourrait bénéficier à tous les franciliens. La construction d'un nouveau campus, on espère, revitalisera l'enseignement et la recherche en santé, dans un pays qui en a grandement besoin !	T2, T3, T4,	,O
49	COLACICCO Myriam	Saint Ouen sur Seine	Avis favorable à la construction du CHU Paris Nord La construction à St Ouen du CHU Paris Nord est une réelle opportunité - pour l'hôpital avec un établissement moderne pour une médecine de qualité et de bonnes conditions de travail, d'accès et de logement pour nos soignants- pour la ville et le département qui manquent actuellement d'une offre médicale suffisante (généralistes et spécialistes)- pour les jeunes en recherche d'une orientation et d'un métier utile et avec des perspectives d'emploi grâce au centre de formation aux métiers médicaux qui accompagne l'installation du CHU.	T3,	,O
50	Laurent	Paris	Pour le Campus HU Grand Paris Nord à Saint-Ouen L'hôpital et l'Université du futur Campus sont une aubaine pour les audoniens et les habitants du nord de Paris. Enfin l'Etat, la ville de St-Ouen, le ministère de l'enseignement et les hôpitaux de Paris investissent durablement dans ce territoire longtemps délaissé par les pouvoirs publics, et touché plus que les autres par la crise covid et la précarité. L'université offrira à la jeune population locale la possibilité d'étudier et de se former aux métiers de la santé et de la recherche, et le nouvel hôpital, situé à mi-chemin des hôpitaux Bichat et Beaujon et bien desservi par les lignes 13 et 14, permettra un accès plus équitable aux soins. L'architecture des bâtiments, le toit jardin de l'hôpital, l'aménagement des rues et les espaces plantés autour du campus garantiront son intégration dans la ville, et apporteront aux riverains du quartier le bénéfice de nouveaux services et un cadre de vie respectueux de l'environnement. Du gagnant-gagnant en somme !	T3, T4, T7,	,O
51	Virginie	Paris	contre le projet de fusion Le projet de fusion des hôpitaux Bichat et Beaujon en 1 seul centre entraînera la suppression de centaines de lit d'hospitalisation et donc la suppression de postes de soignantes alors que la population ne cesse d'augmenter et les besoins en soins également, il	T1, T2, T3,	Alter,

			faut garder les 2 hôpitaux pour que les habitantes aient un centre de soin à proximité et en créer un 3ème pour augmenter l'offre de soins du territoire		
52	BEUVIN Antoine	Clichy sur Seine	Non à la fermeture de l'hôpital Beaujon et Bichat Je m'oppose à la construction de ce nouvel ensemble hospitalier. Le secteur connait un fort accroissement démographique ; le nombre de lit n'est pas assez adapté et ne tient pas compte de l'augmentation de population (ZAC des docks, ZAC liberté, quartier BIC à Clichy). A quand nos dirigeants nous entendront ils ?! Privilégions la rénovation à la construction !	T1, T3,	,N
53	Jordan	Paris	Je me joins aux nombreuses contributions qui soulèvent la problématique lié à la réduction du nombre de lit. Les enjeux liés à l'accroissement des besoins de soins (vieillissement, augmentation des pathologie liés au travail, dégradation des conditions de vie, etc.) et les possibles crises sanitaires (covid/ crise climatique, paris 50 degrés) doivent nous engager à augmenter l'offre de soin et ses capacités d'accueil. Il serait donc plus favorable de rénover l'existant (moins chère) et de construire (investissement nécessaire) un ou deux centre hospitalier supplémentaire pour renforcer l'accès aux soins dans le nord parisien et le 93. Et ainsi aider à la désaturation des autres hôpitaux.	T1, T2, T3,	Alter,
54	FISCHER Laurent patient	Paris	Pour la construction : Il est temps de construire un hôpital neuf offrant de bonnes conditions de travail pour les personnels et d'hébergement pour les patients, avec davantage de chambres individuelles toutes équipées de salles de bain. Les étages d'hospitalisation de l'hôpital Bichat sont trop limités en surface et ne permettent pas d'augmenter le nombre de chambres et de créer de nouvelles salles de bains aux normes d'aujourd'hui pour toutes les chambres. Quant à l'hôpital Beaujon, les plateaux techniques trop petits et dispersés à différents étages, rallongent les circuits pour les patients et compliquent le travail des soignants. Les générations futures d'usagers reconnaîtront les qualités du nouvel hôpital dans son environnement, au cœur d'un campus hospitalo-universitaire de référence mondiale, et son rôle primordial pour répondre aux besoins de santé publique du territoire Nord de Paris dans les décennies qui viennent, comme les nombreuses générations de soignants et patients, ont pu bénéficier durant presque 100 ans, des services de l'hôpital Beaujon, fer de lance des hôpitaux de Paris dans les années 30 et nouveau modèle d'hôpital tour, très décrié à son époque, ayant soulevé, de la même façon qu'aujourd'hui, de nombreuses inquiétudes et oppositions.	T2, T3, T4, T1,	,O
55	BUNGE Lucie médecin	Saint-Ouen-sur-Seine	-besoin d'un nouvel hôpital moderne avec des locaux adapté à la médecine actuelle -implantation dans un territoire déficitaire en médecin -plaisir d'avoir un acteur majeur de santé publique -rend attractif le territoire au jeunes médecins	T2, T3, T4,	,O
56	Gérard	Boulogne-Billancourt	Pas de nouvel hôpital : Employons plutôt cet argent pour rénover les 2 hôpitaux existants. Car on connait la suite : suppression de lits et de personnel.	T1, T3, T5	,N
57	Tarik APHP	Paris	Je soutiens à 100% ce projet, les raisons sont multiples. En effet, ce projet répond à l'enjeu environnementale, création des	T4, T3,	,O

			bâtiments basses consommations, et donc réduction de gaz à effet de serre et améliorer le confort des patients. Ce projet permet en outre d'augmenter le nombre de lit et d'améliorer la prise en charge des patients.		
58	Etienne APHP	Alfortville	Le projet de l'hôpital Paris Nord à Saint-Ouen offrira une meilleure prise en charge bien que disposant de moins de lits que Bichat et Beaujon réunis. De plus, le Seine-Saint-Denis a réellement besoin d'un hôpital de cette envergure qui permettra une meilleure prise en charge pour une meilleure efficacité pour une qualité de soin équivalente. Après la crise du COVID 19, ce projet a été révisé pour s'adapter à notre temps et aux enjeux de santé contemporains. Je comprends le désagrément des habitants de Saint-Ouen car un chantier est rarement synonyme de silence et de beauté visuelle. En revanche, ces mêmes habitants seront les premiers à être ravis d'avoir cet hôpital une fois sorti de terre. Les méfiances quant aux recrutements qui ne seraient pas à la hauteur sont légitimes mais j'ai une confiance absolue en l'AP-HP pour créer suffisamment de postes de soignants pour garantir la meilleure qualité de soins possible.	T3, T2, T5,	,O
59	Laeticia	Courbevoie	Contestation du lieu d'enquête : Le projet du CHU-GPN à Saint-Ouen doit permettre, notamment, de regrouper les activités hospitalières de médecine, chirurgie et obstétrique des sites Bichat et Beaujon, respectivement situés dans le 17e arrondissement de Paris et à Clichy (Hauts-de-Seine). Comme cela transparaît du dossier et comme cela a été expressément affirmé lors de l'audience devant la CAA de Paris par le représentant de l'AP-HP, les hôpitaux de Bichat et Beaujon vont donc être fermés. Pourtant, seuls deux lieux d'enquête publique ont été désignés : la mairie de Saint-Ouen-sur-Seine et le siège de l'Établissement public territorial Plaine Commune à Saint-Denis (Seine-Saint-Denis). Ni les parisiens, ni les citoyens de Clichy n'ont été averti de la tenue de l'enquête publique. Or, en application des articles R. 123-6 et R. 123-11 du code de l'environnement, les avis d'enquête publique doivent être publiés « dans toutes les mairies des communes sur le territoire desquelles se situe le projet ainsi que celles dont le territoire est susceptible d'être affecté par le projet. » L'avis du CGI de 2016 intégré par la CAA de Paris à la procédure d'enquête publique précise bien que la zone de recrutement du nouvel établissement « concerne 3 départements (75, 92 et 93) et s'étend sur 10 communes ». La procédure d'enquête publique est donc substantiellement irrégulière puisqu'elle prive les citoyens habitant à proximité des hôpitaux Bichat et Beaujon de s'exprimer et de faire valoir leurs droits en participant à la présente enquête, à défaut d'en avoir été informés.	T8, T1,	,N
60	GENEST Elisabeth patient	Paris	Maintien des capacités de chacun des deux établissements Bichat et Beaujon	T1,	,N
61	CADOUL Thomas	Paris	Utilité publique du projet : Le projet d'HUGPN permet la modernisation et le renouvellement d'une offre de soins de qualité pour les Parisiens et les habitants de la banlieue nord. Il est porteur de renouveau à la fois urbain et d'une politique de santé ambitieuse et confié à des équipes de renom.	T3, T4,	,N
62	MARGOLLE Sandra APHP	Goussainville	Je suis contre la fermeture de Beaujon et Bichat : Je travaille à Bichat, j'ai bien compris que sur le nouveau projet il y aura des fermetures de lit alors que déjà actuellement on manque de lit pour coucher nos patients, les urgences débordent et le nouveau projet réduit les passages aux urgences et en plus les concentrent ceux-ci sur un seul et même service, cette déshumanisation est	T1, T3,	,N

			catastrophique pour les soignants comme pour les patients, il nous faut actuellement les 3 hôpitaux sur ce bassin de population.		
63	Sophie	Paris	Soutien du projet de CHU : La santé publique a besoin d'outils nouveaux, modernes, accueillants, performants. Ce projet est utile et nécessaire pour les soignants et pour les patients !	T4, T3,	,O
64	WLOSZCZOWSKI Alain	Paris	Maintien de l'hôpital Bichat : L'hôpital Bichat ne doit pas fermer. Cet hôpital de proximité rend service à la population du 18eme arrondissement de Paris, ainsi que sa maternité La diminution du nombre de lit est une réduction du service public de la santé pour une population du secteur en croissance. Il faut construire un hôpital pour répondre aux besoins de la population de Seine-Saint-Denis et rénover Bichat et Beaujon.	T1, T3,	Alter,
65	Muriel BICHAT	Saint-Ouen	Et si on entendait les POUR : Habitante de Saint-Ouen depuis plus de sept ans, je ne comprends pas pourquoi on entend toujours les personnes opposées à ce projet et pas la majorité comme moi qui sommes contentes de l'arrivée de cet hôpital dans la ville. Souvenons-nous qu'à l'emplacement futur de l'hôpital, c'était une usine de voitures, une hérésie en plein centre-ville en 2024 ! Quitte à subir des travaux, autant que ce soit pour soigner des habitants plutôt que pour des immeubles dortoirs comme aux docks ou des immeubles de bureaux comme il s'en construit encore à l'ère du télétravail. Et regardons l'état des deux hôpitaux décrépis qui vont être remplacés… un bâtiment neuf, c'est quand même mieux pour les personnes malades et les infirmières !	T4, T1,	,O
66	Armelle Bichat	Paris	Soutien au projet d'HUGPN : Le projet d'HUGPN est une vraie opportunité pour les habitants de Paris et de la banlieue Nord. Il va permettre une modernisation de l'offre de soin vieillissante sur Bichat/Beaujon, une amélioration des conditions de travail des soignants dans des locaux qui répondent aux enjeux environnementaux. Jamais une rénovation de Bichat et Beaujon au prix de nombreuses fermeture de lits au fur et à mesure des travaux ne permettra un tels résultats. Le problème du nombre de lit n'en est pas un au vu de l'augmentation très importante de l'offre de soin en ambulatoire, très appréciée des patients. Travaillant à Bichat dans des conditions très difficiles, j'attends avec impatience ce nouvel hôpital.	T1, T2,	,O
67	Christian	Paris	Un nouvel hôpital pour des besoins en évolution : Pour le projet ! Proposer un nouvel outil en adéquation avec les demandes actuelles (et futures) des métiers hospitaliers et une meilleure prise en charge des patients.	T2,	,O
68	Anna	Asnières-sur-Seine	Soutien au projet : Le projet d'hôpital Grand Paris Nord est nécessaire pour maintenir une offre de soin de qualité pour la population au nord de Paris, les hôpitaux Bichat et Beaujon étant trop vétustes. La construction d'un nouveau bâtiment, répondant aux normes de sécurité actuelles est plus avantageuse qu'une rénovation de ces hôpitaux, qui devrait nécessairement se faire en site occupé, ce qui est très contraignant pour les soignants comme les pour les patients. Le nouvel hôpital pourra accueillir des unités de soins modernes, adaptées aux pratiques médicales actuelles. Il sera également plus agréable à vivre, notamment grâce aux nombreux espaces verts aménagés. Il sera aussi facilement accessible via plusieurs lignes de métro, ce qui est un véritable avantage par rapport à l'existant.	T2, T1, T4,	,O

69	Alexandre BEAUJON	Clichy	Urgence de l'hôpital Nord : Les hôpitaux Beaujon et Bichat sont vétustes et cela contribue à dégrader la qualité des soins et au manque d'attractivité des personnels. Il est urgent pour les patients en premier, et pour maintenir une offre de soins de qualité dans le territoire (fidéliser les équipes soignantes en place et les renforcer), de moderniser ces hôpitaux. L'hôpital Nord répond à ce besoin crucial, et son ouverture est une urgence. Toute annonce retardant cette ouverture a des effets dramatiques pour nos équipes soignantes qui se décomposent et s'éloignent de l'hôpital public d'une part et du territoire Grand Paris Nord d'autre part. Voilà l'avis de nombreux jeunes soignants, non syndiqués, dont la priorité est passer leur temps auprès des patients dans un environnement de soin digne pour leurs patients	T1, T3,	,O
70	CANO Brigitte	Noisy-le-Sec	Bichat-Beaujon : je pense qu'il faut à la fois moderniser les hôpitaux tout en maintenant le nombre de lits nécessaires à la population.	T1,	,N
71	RISSO CGT	Paris	Non à la fermeture des hôpitaux Bichat et Beaujon : Le projet de remplacement des deux hôpitaux par un hôpital à Saint-Ouen ne tient pas compte du besoin de proximité pour les patients ce qui mettra en danger leur santé et leur vie par le rallongement des distances. Cette tendance à penser regrouper en un seul grand hôpital ne correspond plus à une vision moderne qui doit privilégier des structures à taille humaine et à proximité des patients. La réduction de nombre de lits est une aberration au vue de la demande de soins qui augmente. Saint-Ouen a besoin d'un nouvel hôpital mais pas pour recevoir les patients de Clichy et du Nord de Paris.	T1, T3, T2,	Alter,
72	PLESSIER Aurèlie APHP		le projet actualisé prévoit encore la fermeture de plus de 280 lits MCO par rapport au capacitaire de 2016, une diminution de plus de la moitié des lits de maternité et un service d'urgence sous dimensionné. Le 7 novembre 2023, lors de sa rencontre avec la communauté médicale de Bichat, le directeur général de l'APHP avait assuré qu'un bâtiment complémentaire serait bâti sur la parcelle Victor Hugo pour accueillir plusieurs centaines de lits de SMR, réunissant le SSR de Bichat Claude-Bernard et F Widal, mais qu'il soutenait le projet d'agrandissement. Pourtant, dans la cadre de la nouvelle enquête publique, l'APHP a produit un document actualisé qui n'acte pas le projet de site complémentaire, et ne décrit pas le capacitaire du projet complémentaire envisagé. Tant que ce projet complémentaire n'est pas officiellement annoncé et financé, il peut être rayé du projet pourtant indispensable.	T2, T3,	,N
73	Laurence hôpital	Paris	Hôpital grand Paris nord : Sous-dimensionné par rapport aux besoins de la population	T2,	NSPP
74	Wajdi APHP	Paris	Nécessité impérative d'une capacité d'accueil suffisante pour avoir un accès aux soins : Il est indispensable de pouvoir avoir une offre de soins en adéquation avec les besoins de santé. A fortiori quand il s'agit d'un territoire accumulant déjà plusieurs difficultés majeures (logement, précarité, système de soins déjà sous tension, ...) (1 pièce jointe ci-dessous)	T3, T2, T8,	NSPP

			OBSERVATIONS SUR LE PROJET DE CHUGPN Enquête publique de régularisation L'enquête publique est réouverte sur le grand hôpital paris nord. L'APHP met à disposition le rapport d'évaluation socioéconomique de l'ARS de 2016 sur les besoins de soins et la contre-expertise du secrétariat général à l'investissement de 2016 ainsi qu'une actualisation de ces documents. Ci-dessous nous analysons, le projet hospitalier tel qu'il apparait après actualisation. 1/ EVALUATION DES BESOINS L'évaluation était fondée sur une augmentation de la population de l'ordre de +10% sur la période 2016 à 2030 (soit nettement moins de 1% de croissance par an). Sur cette base déjà, elle reprenait les conclusions de l'ARS sur « des besoins de soins à renforcer dans une structure marquée par une démographie défavorable des professions de santé de ville, une moindre densité des structures sanitaires et des pathologies spécifiques lourdes et chroniques ». Or il a été démontré depuis que ce taux de croissance démographique était nettement sous-évalué. Pour preuve, en 2021, la commune de Saint-Ouen comptait 53 207 habitants, en augmentation de 9,86 % par rapport à 2015 (Seine-Saint-Denis : +4,77%). Le document dit d'actualisation n'actualise ni les données démographiques qui doivent permettre de vérifier le bon dimensionnement du projet, ni les besoins de soin spécifiques de la zone de recrutement. Cela reste un problème majeur qui empêche de vérifier le bon dimensionnement du projet. Pourtant, en 2020, le Conseil de surveillance de l'AP-HP a demandé à l'APUR, Atelier parisien d'urbanisme, d'objectiver les besoins sociaux et sanitaires et les évolutions sociodémographiques du bassin de vie du futur hôpital dans une perspective prospective à horizon 2040/2050. Une note de cadrage a été publiée en septembre 2022 et la publication de l'étude « Analyse territoriale et projections des besoins de santé » était annoncée pour le premier semestre 2023. Il semble indispensable de disposer du compte rendu de l'APUR ou à défaut que les enquêteurs auditionnent les auteurs de ce travail. L'étude de l'APUR devrait être rendue publique par l'AP-HP. 2/ EVOLUTION DU CAPACITAIRE Dans le document d'actualisation, l'évolution du capacitaire est calculée par rapport à la capacité actuelle appelée « lits exploitables 2022 » et non sur le capacitaire présentés dans les études initiales. La notion de « lits exploitables » est nouvelle, elle n'était pas celle utilisée par l'AP-HP jusqu'à présent et elle ne se retrouve pas dans la contre-expertise ; ▪ la notion de « lits exploitables » ne se trouve pas non plus dans la notice explicative du dossier d'enquête publique ; la notion de « lits exploitables » n'est pas définie par l'AP-HP, notamment au regard de notions utilisées dans les statistiques officielles telles que les données publiées par la DREES ; elle semble avoir un caractère beaucoup plus conjoncturel qu'une réelle capacité d'accueil en lits d'un bâtiment et l'on ignore totalement comment cette donnée est bâtie (notamment quant au taux d'occupation) ; (Comme le reconnaissent l'AP-HP (dans ses écritures devant la CAA de Paris) et la CMEL AP-HP Nord du 6 juillet 2023, 177 et 53 lits étaient actuellement fermés dans les hôpitaux Bichat et Beaujon pour manque de personnel (83 et 55 en juillet 2022). Ces données conjoncturelles ne peuvent servir à établir objectivement le capacitaire du projet. L'AP-HP ne peut donc pas comparer le nombre de séjours actuel, correspondant à une activité conjoncturellement dégradée, au nombre de séjours virtuel correspondant à une activité maximale hypothétique avec 100 % du personnel disponible) ▪ la donnée de « lits exploitables en 2022 » n'est pas celle qui a été utilisée dans le cadre de la contre-expertise de 2016. Il y a là un problème méthodologique. Les comparaisons chiffrées proposées par l'AP-HP ne se font pas à données et périmètres constants. Or la baisse du nombre de lits de MCO hospitalisation complète pose un problème majeur car ces lits accueillent - les patients polypathologiques nécessitant une hospitalisation après passage ou non aux urgences ; - les patients sortant des lits de soins critiques dont la sortie se fait exceptionnellement des soins critiques vers le domicile ou les SMR.		

			D'ores et déjà, avec le capacitaire actuel, les hôpitaux Bichat et Beaujon ne répondent pas convenablement aux besoins des services d'urgences de ces deux hôpitaux. En reprenant les calculs sur la base des chiffres précités, la diminution des lits MCO HC est toujours de -189 lits soit -20.3% par rapport à 2022 et -286 lits soit -27% par rapport à 2016. Ces chiffres sont en contradiction avec les chiffres annoncés dans le document d'actualisation page 20 dont la présentation est trompeuse. Cette diminution qui n'a aucune justification sanitaire ou organisationnelle est associé au risque d'une baisse importante de l'offre de soin pour les habitants de la zone. Concernant la validation de ces décisions concernant la baisse du capacitaire, le document d'actualisation précise que « les nouvelles cibles sont validées par les instances de gouvernance médico-administratives du GHU, elles l'ont été officiellement le 17 novembre 2022 en Comité exécutif du GHU et partagées avec les chefs de service. » Il apparait pour le moins étonnant que cette actualisation n'ait pas été présentée en Commission Médicale d'Etablissement de l'APHP et Commission Médicale d'Etablissement Locale du GHU Nord. Ainsi la baisse du nombre de lits ne semble pas cohérente avec les besoins actuels puisque le capacitaire actuel ne permet pas une prise en charge satisfaisante des patients. C'est bien le nombre de lits exploitables actuels qui ne suffit pas. La modélisation des besoins n'est pas réactualisée, l'accord de la communauté médicale n'a pas été obtenu. Il est nécessaire de compléter ce projet avec un site complémentaire permettant d'ouvrir ces lits complémentaires indispensables pour bien soigner, bien travailler, bien accueillir. L'APHP et l'ARS doivent exposer clairement leur projet pour pallier au déficit de lits sur le site principal 3/ L'HOSPITALISATION D'AVAL D'URGENCES L'activité actuelle des urgences dans les deux hôpitaux de Bichat et Beaujon est très soutenue et posent régulièrement des problèmes d'hospitalisation d'aval. Pourtant il n'y aucune modification ni actualisation par rapport au document initial qui date de 2016. L'estimation d'une baisse de 10.000 passages par an aux urgences est improbable en l'état actuel de l'offre de soin dans la zone. Une actualisation, et une objectivation sincère, du nombre de passages aux urgences est indispensable. Le projet est calibré pour 110.000 passages à l'horizon 2030 alors que le nombre de passages aux urgences était d'ores et déjà passé de 113 000 à plus de 118 000 en 2022. Tel que le projet est dimensionné, le service des urgences du CHUGPN sera embolisé dès l'ouverture. Une offre de soins de proximité type centre de santé avec possibilité de consultations non programmées pourrait permettre de diminuer la pression sur le service d'urgence sous dimensionné. Alors que dans le document initial apparaissait dans « les grands principes » page 19, « la reconversion du site de Claude Bernard en une plate-forme ambulatoire », ce principe a disparu dans le document d'actualisation même si est évoqué « l'offre ambulatoire de proximité dans le 18e arrondissement, s'est concrétisée, dès 2019, par l'ouverture d'une maison de santé pluridisciplinaire dans des locaux de l'hôpital Bichat en lien étroit avec la CPTS du territoire. ». La maison de santé existe donc déjà mais ne suffit pas. Un accueil ambulatoire doit être envisagé avec un laboratoire de biologie et un plateau d'imagerie pour désengorger les urgences du futur hôpital L'organisation d'une offre de soins complémentaire est indispensable, le projet initial d'une « plateforme ambulatoire » doit être repris et actualisé pour être dimensionné de façon adéquate. 4/ EFFECTIFS HOSPITALIERS Les personnels s'interrogent sur l'adéquation entre la charge de travail et les effectifs dans chaque unité d'hospitalisation A la page 54 du document initial était inscrit l'objectif d'affecter 2 infirmières pour une unité de 28 lits soit un ratio d'une IDE pour 14 patients ce qui serait complétement inadapté à une prise en charge de qualité pour les patients et à des conditions de travail correctes. Dans le document d'actualisation, il est stipulé qu'est acté une « révision des maquettes organisationnelles, notamment des personnels non médicaux des services d'hospitalisation conventionnelle par rapport aux préconisations historiques du dossier COPERMO, ceci pour répondre au contexte de crise sans précédent de l'attractivité des métiers du soins, connue depuis 2021 et dans le cadre de la stratégie institutionnelle AP-HP de confortation des organisations		

			soignantes portée et validée dans le Plan Général de Financement Pluriannuel (PGFP) avec l'ARS » et que « par rapport à la situation actuelle (Décembre 2022), cette révision des projections revient à envisager une relative stabilité des effectifs avec + 6,4 ETP par rapport à la situation actuelle » sans qu'il ne soit cependant précisé s'il s'agit des effectifs actuels ou théoriques tenant compte des nombreux postes vacants. Le changement de paradigme sur les maquettes organisationnelles est salutaire mais il est urgent que l'APHP décrive la méthodologie pour définir les ratios de soignants par unité de soins et qu'elle associe les personnels soignants et les représentants d'usagers à cette réflexion. C'est d'autant plus urgent que cela correspond au propos du Directeur Général de l'APHP, Nicolas Revel, le 15 novembre 2023 dans le Quotidien du Médecin sur ce sujet : « Dans un service de médecine classique, le ratio moyen actuel doit se situer autour de 10. Ma conviction est que s'il faut bouger, la bonne méthode n'est pas de passer par la loi. Les réalités sont trop variables selon les spécialités médicales, la typologie des malades, la configuration des lieux, l'ancienneté et l'expérience des équipes. Le vrai juge de paix ne doit pas être la réglementation mais notre capacité à fidéliser nos personnels. » Ce point crucial serait à même de permettre d'attirer, fidéliser et ouvrir en toute confiance le nouvel hôpital 5/ SSR La contre-expertise de 2016 signalait, à juste titre, que « la nécessité de ne pas occulter les besoins en SSR polyvalents du fait notamment de la réduction capacitaire du HU Nord/BICHATBEAUJON et de la démarche ambitieuse d'ordonnancement et de programmation du parcours patient. Cette organisation n'est possible que si l'aval du court séjour est suffisant pour éviter les séjours et journées inadéquats en court séjour. A défaut de quoi, les services MCO du HU Nord seraient rapidement saturés. Par ailleurs, la faible densité médicale de ville sur le territoire renforce l'attractivité des urgences du HU Nord et donc les séjours médicaux polypathologiques dont les sorties vers l'aval sont les plus complexes à gérer ». Le document d'actualisation répond à cette remarque de façon imprécise « 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. » Pourtant, le directeur général de l'APHP, lors d'une réunion avec la communauté médicale le mardi 7 novembre 2023, a annoncé que la construction d'un bâtiment complémentaire sur la parcelle Victor Hugo était actée. Il est indispensable que le public et les personnels hospitaliers soient informés de ce projet dans le cadre de l'enquête actuelle. Il est d'autant plus indispensable d'avoir des informations sur les possibilités d'hospitalisation d'aval qui seront disponibles pour le nouvel hôpital qu'il existe un risque important, en cas d'offre insuffisante de lits d'aval, que le nouvel établissement soit complétement saturé dès son ouverture. Il convient donc de prévoir la transition entre les capacités actuelles de SMR et l'ouverture du site complémentaire. Il faut voir apparaitre dans l'enquête publique l'engagement de l'APHP et de l'ARS sur la réalisation d'un site d'hospitalisation complémentaire.		
75	RIOUX Christophe APHP	Paris	Sous-évaluation du projet hôpital nord : Je suis praticien hospitalier à l'hôpital Bichat depuis 2009. Depuis le début du projet Hôpital Nord je suis convaincu que l'évaluation du volume de lits d'hospitalisation est insuffisante et calculée uniquement sur des critères financiers. Le projet a été revu légèrement à la hausse notamment suite à la pandémie COVID, mais reste tout à fait insuffisant en accueil d'hospitalisation conventionnelle. Nous venons de vivre il y a quelques jours un engorgement du service des urgences liés entre autres à l'épidémie de grippe. Ces engorgements sont récurrents. Qu'en sera-t-il avec un service des urgences sous dimensionné avec moins de lits dans l'hôpital ? Nous avons un problème d'aval (lits de soins de suite et rééducation) qui retarde la sortie des patients et empêche d'en prendre	T2,	NSPP

			de nouveaux. Y-a-t-il une réponse (pérenne et pas de vagues promesses) dans le cahier des charges ? Quid du nombre de patients par infirmière en service de médecine aigue ? Il avait été évoqué 1 IDE pour 14 lits dans le projet initial ce qui parait INSENSE. Il faut envisager un ration de 1/8 si l'on veut pouvoir RECRUTER, sachant que nous tentons de retenir nos IDE en leur proposant des horaires aménagés (10-9-9h ou 12-12h) pour rester attractifs... Merci de penser aux patients et aux soignants		
76	LAM		Besoin d'un hôpital à saint Ouen : Bonjour nous avons grandement besoin d'un hôpital à Saint Ouen sur seine.	T3,	,O
77	PRAT Frederic APHP	Clichy	Je soutiens le projet de campus HUSOGPN qui répond à un besoin de modernisation et de regroupement de l'offre de soins, de recherche et d'enseignement HU sur le secteur IdF Nord-Nord-Ouest. Ce projet est remarquable par son niveau d'excellence médico-technique, d'exigence environnementale et la qualité de la concertation qui a prévalu à son développement ; Il apparait néanmoins sous-dimensionné notamment en nombre de lits de SMR, condition essentielle à la gestion efficace des lits de MCO, aussi la parcelle complémentaire proposée par l'APHP doit-elle être impérativement rester indissociable du projet global.	T2,	,O
78	Sylvie Médecin		Régularisation de la déclaration utilité publique oui		,O
79	HELLEUX Pascale EELV		j, ai travaillé 20 ans à Bichat dont 18 ans aux maladies infectieuses à la consultation ou j'ai, récemment terminé ma carrière, les besoins de la populations sont très important et l, APHP doit répondre aux besoins de soins préventifs et curatifs de la population. Pour cela le site de Bichat doit être préserver afin d'optimiser l'accès aux soins pour tous. Maintien de la maternité. la consultation gynécologique et obstétrique, la PMA, le. LE CEGID. La PREP ; la maison de la femme. L'addictologie, la psychiatrie ; le SSR. La gérontologie moyen et long séjour. une consultation sans rdv médicale avec ouverture tardive ; la prise en charge parcours santé sexuel les bâtiments actuel peuvent être rénovés et sont adapté pour recevoir les usagers; si la tour pose problème , le secteur du vieux Bichat peut être exploité ainsi que l'université;	T1,	,N
80	Julien CTIP		Campus hospitalo-universitaire saint Ouen grand Paris nord : Je suis pour le projet du campus hospitalo-universitaire saint Ouen grand Paris Nord		,O
81	Aurélie		Fusion des hôpitaux Beaujon et Bichat : Je suis CONTRE ce projet de l'AP-HP de fusionner les hôpitaux Beaujon et Bichat dans un établissement unique à Saint-Ouen, ce qui aurait pour conséquence la suppression de 200 lits d'hospitalisation sur le secteur et la réduction drastique de la capacité d'accueil en maternité.	T3,	,N
82	LANGLADE Pascale	Saint-Ouen-sur-Seine	projet indispensable à notre population. : Ancienne soignante à l'APHP, je connais aussi bien l'hôpital Bichat que l'hôpital Beaujon. Ces 2 établissements étaient très modernes lors de leurs constructions. Beaujon en 1932 et Bichat en 1980. mais aujourd'hui ces établissements ont besoin de modernité. Le projet de l'hôpital Paris Nord permettrait à la population de bénéficier d'une offre de soins adaptées aux nouvelles techniques de prise en charge, hôpitaux de jour, plateau technique moderne.... avec la faculté à coté qui permet la recherche. Comment pouvons-nous être contre un tel projet .C est une chance inouïe d'avoir un tel établissement à	T1, T3, T2,	,O

			proximité. C'est une offre de soin indispensable dans le 93 qui jusqu'à présent est un département délaissé. NOUS EN AVONS VRAIMENT BESOIN. Cet hôpital sera bien desservi par les transports en commun ce qui est une chance supplémentaire.		
83	Clément APHP	Paris	Inquiétude sur le capacitaire : En tant que praticien hospitalier à Bichat, je m'inquiète de la réduction des lits et en ce qui me concerne des box de consultations. Il est indispensable que le capacitaire soit maintenu dans cette zone géographique à forte nécessité de soins.	T3,	NSPP
84	MESNIER Christian	Saint Ouen	Premières observations sur projet : Je m'étonne du périmètre retenu pour l'information et la consultation des personnes concernées par le projet. Il me semble que l'ensemble des personnes concernées directement, voire indirectement, par le projet doit pouvoir être consulté. Comment ne pas organiser une information et consultation pour les personnels des deux hôpitaux, ainsi que pour les usagers et population du secteur de "recrutement" des deux hôpitaux ? Une réunion d'information et un lieu de consultation doivent pouvoir être organisés dans chacun des deux hôpitaux et, à minima, dans chacune des mairies de leur implantation. Par ailleurs, l'actualisation de l'évolution démographique du territoire d'exercice du nouvel hôpital n'a pas été réellement faite et de ce fait l'offre de soin proposée par le nouveau projet ne semble pas tenir compte de cette évolution. Proposer une offre de soins en lits et places inférieure à l'existant est inacceptable, alors que la pratique quotidienne montre qu'elle est déjà insuffisante (urgence saturée, rendez-vous de consultation en néphrologie à 14 mois, par exemple) alors que la population de Saint Ouen a, à elle seule, évoluée de 9,86% de 2015 à 2022 avec une perspective d'évolution de 1,4% par an à l'horizon 2030 (date d'ouverture du nouvel hôpital !) (source Insee). Tout élément non pris en compte et qui préfigure un hôpital saturé dès son ouverture. Il conviendrait que l'APHP fournisse les études d'évolution démographiques en sa possession et actualise l'offre de soin en tenant compte de ces évolutions. De plus, si l'APHP porte enfin à la connaissance du public la contre-expertise et en propose une actualisation, il me semblerait intéressant de connaitre l'avis des experts ayant produit cette contre-expertise sur les réponses présentées par l'APHP.	T8, T3,	NSPP
85	François		Réseau de chaleur du CHUGPN : La CPCU semble avoir des difficultés avec son infrastructure de chaleur dans le quartier des docks. Fuîtes à répétition, difficultés à fournir de la puissance et du débit. Est-il prévu une adaptation du réseau et des installations CPCU afin de couvrir les besoins du quartier et du CHUGPN ?		**Hors sujet**
86	François		Hospitalisations dispendieuses : Les hospitalisations avec nuitées à l'hôpital sont très dispendieuses. Il est préférable pour un accès au soin à tous de réduire le nombre de lits et de privilégier les soins de jour et en ambulatoire. Développer les hospitalisations à domicile HAD, bien moins onéreuses pour le contribuable français. Oui à un hôpital moderne et proposant des soins innovants. Non à un hôtel-hôpital avec tout un lot de lits inutiles. Une conduite du changement des mentalités est possible. Le nombre de lits du CHUGPN doit être encore plus réduit	T2, T5,	,O

87	Nathalie	Paris	Nouvelle enquête publique pour le grand hôpital paris nord. Datas pas en adéquation avec les projections jusqu'à 2030. Sous dimensionnement.	T2,	,N
88	FOLIO Nikola	Saint Ouen	Habitant à Saint-Ouen depuis maintenant 5 ans, je connais bien cette ville et je suis très enthousiaste à propos des transformations à venir. Cependant, je me permets de vous écrire aujourd'hui pour partager mes inquiétudes concernant le projet d'hôpital. En effet, bien que crucial et représentant une chance pour Saint-Ouen de bénéficier d'une telle infrastructure, l'emplacement du projet pose de sérieuses questions. L'empreinte physique d'un tel bâtiment dans une ville déjà souffrant d'une extrême densité est préoccupante. Il est inimaginable que les accès au futur hôpital puissent gérer un tel trafic, que ce soit sur les axes routiers, déjà saturés avec des voies à sens unique, ou encore sur la ligne 13 du métro, dont la situation est déjà catastrophique, comme chacun sait. Je suis convaincu qu'un projet de cette envergure n'a pas sa place en centre-ville. À mon avis, il serait préférable de revoir l'implantation vers un hôpital de taille plus modeste, en conservant par exemple Bichat et Beaujon, ou bien de reconsidérer le lieu d'implantation pour un accès plus adapté à un secteur donné. Je ne suis pas habitué à ce type de démarche, mais il m'est réellement impossible de percevoir les bénéfices de ce projet pour toutes les parties prenantes, que ce soit les habitants de la ville et de la commune, les employés de l'hôpital ou les étudiants de la future université. Le projet n'est tout simplement pas adapté à mon sens, et il avance à marche forcée malgré les signes évidents	T4, T7, T1, T2,	,N
89	Geneviève	Versailles	non à la fermeture de nos deux hôpitaux	T1,	,N
90	Christine	Paris	Importance de soutenir le site complémentaire Victor Hugo, pour les lits d'aval et le projet global. Mais globalement nouvel hôpital indispensable pour la prise en charge des patients moderne et dans des conditions dignes, rapidement (et pas dans 10 ans !!)	T2,	,O
91	AIK Anne-Sophie	Drancy	Parking Personnel : Il est indispensable de prévoir un parking voiture pour le personnel médical et paramédical (capacité du parking égale au minimum à 1 voiture par agent) pour diverses raisons : - qualité de vie au travail du personnel - attractivité dans le recrutement (possibilité de recruter du personnel habitant loin de Paris et maintien en poste des nombreux agents qui viennent au travail en voiture pour cause de transport non concomitants avec les horaires de travail.) - qualité et sécurité des soins : possibilité aux agents d'astreinte d'être à leur poste de travail rapidement pour répondre à la demande en soins	T2, T7,	NSPP
92	Hélène	Saint Ouen	voici mon avis concernant cet hôpital et ce campus. Ils seront en plein cœur de ville, soyez très vigilant aux circulations pour y accéder et attention au bruit. Il manque beaucoup d'espaces verts à saint Ouen, j'espère que ce point sera bien intégré au projet futur pour les étudiants, les riverains et les agents. J'espère que cet hôpital sera bien pensé en termes d'aménagements pour les agents qui y travailleront.	T4,	NSPP
93	Roxane	Argenteuil	Je travaille à Beaujon depuis 6 ans je suis PPH.	T8, T2, T4, T1,	,N

			Déjà pourquoi le personnel n'est pas impliqué dans l'enquête publique ? avec des réunions etc Cela montre votre volonté de nous éloigner. Ensuite ce projet est purement médical avec des guerres de lits et de places. Votre projet n'est pas la hauteur des enjeux de santé dans un dessert médical. Mal situé axe routier catastrophique. Ce projet doit être fait ailleurs. Faite les travaux à Beaujon et à Bichat. Sachant qu'a Beaujon des travaux sont fait. Ecouter les personnels non médicale (IDE, AS etc) qui ont l'expérience.		
94	RHATTAS Fatiha	Saint Ouen	Un projet insensé, qui ne tient pas compte des besoins réels des audoniens, en matière de : - réduction drastique de l'offre de soins par rapport à ce qui nous est offert actuellement par les 2 hôpitaux Bichât et Beaujolais, - l'emplacement qui n'est pas adéquat pour accueillir une telle structure dans le centre-ville de Saint-Ouen, déjà congestion par un trafic qui ne cesse d'augmenter à cause de l'attractivité de la ville en matière d'acquisition ou location et sa proximité avec Paris, - la pollution sonore qu'un tel établissement engendrerait, car l'offre de transport actuelle ne couvre pas tous les besoins des usagers de la ville de Saint-Ouen, et je ne pense pas que cette offre se développerait. Comme tout projet, le transport, avant d'exister, a besoin de temps et de moyens pour être pensé et finalisé. La ville souffre, déjà d'une très forte densité d'usagers, d'habitants... Cet hôpital serait une catastrophe sanitaire et environnementale. A ne pas construire, svp	T4,	,N
95	ALLAIN Annie	Paris	Je suis contre la fermeture de Beaujon et Bichat : Le nouvel hôpital sera un méga hôpital, trop grand, à taille inhumaine. Une aberration de mettre en ville un hôpital dont l'emprise au sol équivaut à celle du stade de France, l'engorgement des voies d'accès va être problématique. Je ne veux pas que Bichat ferme car c'est mon hôpital de proximité, l'argument de la vétusté des locaux n'est pas étayé par des données, je suis pour sa rénovation. Bichat et Beaujon répondent au besoin du public. On ne peut pas sur un nouveau projet retirer 10000 passages aux urgences et refuser 1000 naissances ni même fermer plus de 400 lits sans mettre en difficulté ce bassin de vie. Je suis pour la rénovation de Beaujon et Bichat avec un nouvel hôpital à saint Ouen de 500 lits	T1, T2,	Alter,
96	TERGNIER APHP		Contre la fermeture des hôpitaux Bichat et Beaujon ... Pour la création d'un nouvel hôpital a taille humaine sans diminution de la capacité d'accueil.	T1, T2,	Alter,
97	François	Saint Ouen	Est-il prévu pour isoler les riverains des nuisances sonores et lumineuses que va provoquer l'entrée des urgences ? Pare vue / mur phonique ? Certains riverains auront une vue directe sur l'entrée des urgences et de ses nuisances (gyrophares, sirènes). La présence d'un feu tricolore a l'angle Glarner / Zola ne va rien arranger lors des passages au feu rouge des ambulances et pompiers.	T6,	NSPP

98	Chiara		Je soutiens fermement la construction de ce projet. Je pense qu'il peut mettre en valeur le patrimoine des soins de santé français et accroître la fonctionnalité.	T3,	,O
99	Elodie	Saint Ouen	Je vous remercie pour l'échange entre la population et les autorités du 08.02.2024 à Saint-Ouen A la suite de cet entretien, je reste en l'attente d'une meilleure compréhension du projet pour la ville et ses habitants. Rappel du projet : 260 000m2 en plein centre urbain + 5 700 nouveaux emplois prévus mais également +12 000 étudiants et +1 300 agents (Rappel de la population actuelle de Saint Ouen 54 000 personnes en 2023); ce projet doit vraiment nous interroger sur les lignes directrices de Saint Ouen à 30/50 ans. Où voulons-nous aller ? Aussi, j'aimerais comprendre la stratégie et les ambitions pour cette ville à fort potentiel mais avec une âme familière à l'image d'un village géant. Je souhaite comprendre les impacts actuels et futurs d'un projet d'une telle ampleur A -Environnementaux Pollution de l'air -Aujourd'hui => avec les travaux et dépollutions des sols en cours près d'écoles Maternelles et primaires et habitations -Demain => avec la densification des transports (ambulances, particuliers, bus scooters, trottinettes) près d'écoles Maternelles et primaires et habitations et l'accroissement du traitement des déchets -Pollution de l'eau -Aujourd'hui => avec les travaux et dépollutions des sols en cours près d'écoles Maternelles et primaires et habitations -Demain => avec les déchets générés par l'Hôpital et les nouveaux habitants Pollution sonore -Demain => avec la densification des transports et de la station héliportée (ambulances, particuliers, bus scooters, trottinettes) près d'écoles Maternelles et primaires et habitations B-Sécurité Routière -Aujourd'hui => avec les travaux en cours près d'écoles Maternelles et primaires et habitations, les Rue Glaner & Raspail sont surexposées -Demain => avec la densification des transports et surtout les ambulances (ambulances, particuliers, bus scooters, trottinettes) près d'écoles Maternelles et primaires et habitations. Autour des possibles trafics causés par la massification de la population t aux abords d'un potentiel hôpital- Développements urbains Une vie de quartier Garibaldi vue au rabais au détriment d'un projet sans âme et de masse -Fermeture de vie locale avec la bibliothèque municipale (lieu convivial et donnant accès à la culture et au goût des livres dans le quartier) -Quels magasins sont prévus : Pompes funèbres et Kebab comme à Bichat ? -Quel est l'avenir du marché des Mardi, Vendredi & Dimanche ? et la fermeture des rues à cet effet ? Enfin, merci d'apporter une meilleure compréhension sur les points suivant : Pourquoi ne pas maintenir Bichat et Beaujon avec travaux nécessaires et créer à Saint Ouen uniquement un Hôpital à taille humaine ET un pôle universitaire. Pourquoi aucun pôle PMA n'est considéré dans ce projet, la fertilité est un problème de société en croissance.	T4, T6, T7, T1,	Alter,

			Merci pour votre lecture et la prise en compte d'une nécessité sincère de garder l'âme de la convivialité, solidarité et du partage de Saint-Ouen. On ne choisit pas forcément Saint-Ouen au départ mais après avoir goûté à la chaleur humaine de la ville, sa mixité et sa proximité, il est difficile de la quitter.		
100	FLEURY Catherine	Champigny/ marne	Je suis très heureuse qu'un projet de cette ampleur et de qualité soit proposé et en voie de construction. Cette réalisation est une aubaine pour les patients et les professionnels car mieux adaptée. Ils seront d'autant plus satisfaits que leurs besoins a été pris en compte : bâtiment fonctionnel, accueillant, végétalisé et évolutif où tout le monde sera plus à l'aise. Sans oublier la belle architecture qui est un atout !	T2, T4,	,O
101	TANDY Gilles	Paris	Je m'oppose très fermement à ce projet.		,N
102	Ana	Paris	Soutien au projet Hôpital Universitaire Grand Paris Nord : Un projet d'Hôpital universitaire en lieu et place d'une usine. Une belle réponse aux enjeux du territoire. Les sites de Beaujon et Bichat ne peuvent pas être restructurés pour être remis à niveau tout en maintenant l'activité. Il s'agit de chantiers invivables en site occupé avec des patients fragiles. Attaquer ce projet, c'est condamner les équipes à travailler dans des conditions extrêmement difficiles.	T1, T2,	,O
103	Véronique	Paris	Ce nouvel hôpital, installé dans le 93, représente une vraie opportunité pour le territoire et ses habitants qui bénéficieront d'une offre de soins de très haut niveau. Cela entrainera également le développement de l'offre de soins de ville et des opportunités de développement pour l'économie locale avec la venue des patients, des visiteurs, des étudiants, ... c'est un rééquilibrage des investissements dans le Nord de l'IDF qui en a peu bénéficier. L'hôpital n'est pas très loin du 18è et servira aussi à ces habitants. Paris benéficie déjà de nombreux hôpitaux.	T3,	,O
104	Habitant nord Paris	Paris	Enfin un nouvel hôpital à la hauteur des besoins ! ! Ce projet est une opportunité extraordinaire pour Saint-Ouen et les habitants du territoire. A la place d'une ancienne usine PSA (en plein centre-ville, sans AUCUN espace vert), un bâtiment beau, neuf, par l'architecte du formidable Centre Pompidou, des espaces verts, un bâtiment qui va vivre avec la ville au lieu d'une usine fermée sur elle-même. A la place de deux hôpitaux impossibles à rénover, un hôpital universitaire de premier rang, un outil de travail neuf et attractif.	T2, T4, T1,	,O
105	LOPRESTI Théodore	Paris	je suis pour le projet hôpital nord		,O
106	Jo	Paris	C'est une vraie chance d'avoir ce FUTUR HÔPITAL GRAND PARIS-NORD qui représente une opportunité exceptionnelle de bâtir un établissement de soins, d'innovation et de recherche à la hauteur des ambitions de la médecine de demain. Bravo à tous les contributeurs et professionnels mobilisés à la réalisation de ce beau projet.	T2,	,O
107	ROTH Denis	Laval	Un projet dangereux pour la population locale et aussi la population de passage : Aucun hôpital public ne devrait fermer ainsi.	T1,	,N
108	BERTHIER	Paris	Pour un nouvel hôpital : Née à Bichat et étudiante à Paris en droit de la santé. Je pense qu'il est important que les hôpitaux	T2,	,O

	Jeanne		s'adaptent à une santé mise à mal par le réchauffement climatique. Je suis donc pour qu'un nouvel hôpital permette de répondre aux futurs besoins avant de s'en rendre compte trop tard.		
109	Joe	Paris	La construction du nouvel hôpital Grand Paris Nord représente une opportunité exceptionnelle de bâtir un établissement de soins, d'innovation et de recherche à la hauteur des ambitions de la médecine de demain. Bravo à tous les professionnels mobilisés.	T2,	,O
110	Anne	Clichy	Vu la tendance actuelle du gouvernement... je préfère rester avec notre Hôpital Beaujon que d'avoir à faire une distance supplémentaire pour aller me perdre dans une structure encore plus importante ! J'ai été soignée et très bien soignée à Beaujon... A l'heure où l'hôpital est en pleine déconfiture pourquoi continuer à aggraver la situation ! ? Nos gouvernants ne veulent PAS notre bien mais notre ruine pour bientôt privilégier des cliniques et autres structures privées que nous devrons payer avec notre assurance car la sécurité sociale finira aussi par disparaître ! ... Une ex-patiente et future "cliente" révoltée !	T1, T3,	,N
111	Tony	Paris	Je m'exprime contre ce projet de casse de nos hôpitaux publics	T2,	,N
112	PLATTER Bernard	Paris	Soutien au projet de l'Hôpital Nord : " Si la question du nombre de lits est et sera toujours et partout d'actualité, celle du nombre de médecins et infirmiers ères et personnel médical assistant en général est encore beaucoup plus crucial. Beaucoup de lits sont fermés pour manque de personnel. Les deux hôpitaux Beaujon (vétuste en plus) et Bichat sont des monstres conçus à la verticale et globalement inefficaces à cause des circulations trop longues et donc coûteuses, mais pas seulement. Le nouvel hôpital du nord répondra mieux à toutes les exigences d'efficacité, de confort pour patient et corps médical, auquel on doit pouvoir s'attendre aujourd'hui dans un pays comme la France. Son implantation en Seine-Saint-Denis est en plus un signal fort de l'attention que donnent les pouvoirs publics à un développement urbain de qualité avec des fonctions les plus nobles ». La reconversion des bâtiments abandonnés pour une utilisation plus appropriée à leur configuration doit, à mon avis, faire partie d'une stratégie globale, déjà en cours d'étude par certaines écoles d'architecture."	T1, T2, T4,	,O
113	BAH Adama	Paris	Je m'exprime CONTRE le projet de campus hospitalo-universitaire St Ouen Paris Nord car je suis outrée que malgré la conjoncture actuelle (saturation des urgences, paupérisation de l'offre hospitalière...) il soit envisagé une fermeture de Bichat et Beaujon, deux hôpitaux primordiaux pour les populations du 17ème et du 18ème !! Je souhaite que ces hôpitaux soient modernisés et développés : NON À LEUR FERMETURE !!!!!	T1,	,N
114	FROMONT Hélène	Paris	BICHAT : Cet hôpital de proximité est essentiel pour la population du nord du 18eme arrondissement Lariboisière est sur chargé même comme cela Beaucoup de personnes dont ma famille n'a pas de voiture et pas les moyens d'un taxi donc les soins de proximité sont essentiels	T1, T7,	NSPP
115	COUL Diouma	Paris	En tant que patient je suis contre la fermeture de bichât et beaujolais. Marre d'attendre au urgences Oui pour un nouvel hôpital à Saint Ouen mais pas en fermant les 2 autres	T1,	Alter,
116	Solène	Saint Ouen	Mécontentement : Nombre de lits plus qu'insuffisant dans les services de MCO	T2,	,N

			Diminution de plus de la moitié des lits de maternité alors même que le président Macron souhaite une augmentation de la natalité, et que nous sommes déjà parfois en manque de lits sur le site actuel de Bichat Service des urgences sous dimensionné		
117	Florian	Paris	Pertes de lits, diminution d'offre Sans surprise, le projet de fusion induit une perte de 400 lits par rapport aux deux sites existants, alors même qu'il est souligné le dynamisme démographique du territoire concerné. Il est question d'un report des parisiens vers l'hôpital « nouveau» de Lariboisière, dont le projet voit également une perte de 120 lits, comme il est indiqué ici par exemple https://www.gouvernement.fr/upload/media/organization/0001/01/sites_default_files_contenu_piece-jointe_2021_04_avis_cgi_lariboisiere.pdf Si tout le monde pourrait se réjouir d'hôpitaux nouveaux, le sous-dimensionnement flagrant en termes de soins les rend peu adaptés aux réalités actuelles (on manque de personnels, de places… déjà aujourd'hui). On aura donc de jolis bâtiments et les pauvres n'auront qu'à aller mourir ailleurs (oui parce que l'offre privée elle se porte bien merci). N'oublions pas que l'hôpital, même s'il accueille des activités de recherche, a aussi vocation à soigner les gens. Au vu du changement climatique et de la circulation des maladies, il y a peu de chances que les personnes âgées, dont la masse va s'accroître, se portent bien sans intervention hospitalière ponctuelle. Donc il paraît évident qu'il faut revoir le projet.	T2,	,N
118	BLANQUE Marie-Andrée	Paris	Pour lutter contre la déliquescence de notre système de santé entre les déserts médicaux, les retards/reports de prise ne charge (même des maladies les plus graves telles les cancers alors que nous sommes poussés à faire les dépistages, trouver l'erreur ou alors le système est schizophrène?!), des remboursements moindres, des restes à charge de plus en plus importants (entre autre doublement des franchises consultations, médicaments, examens biologiques...), des hôpitaux saturés faisant fuir les personnels faute de pouvoir accueillir et soigner selon la qualité attendue, la solution prôner pour la partie nord de la ville de Paris et sa banlieue proche est de fermer deux hôpitaux et des lits d'hospitalisation!!! Croyez-vous que de baisser l'offre et la qualité de soins va faire disparaitre les besoins d'une population de ces bassins de vie plus importante et plus âgée que lors de la création des deux hôpitaux historiques ? Le bien triste réarmement démographique mis en avant par le président de la république devra se faire sans une offre de maternité et de soins par la suite ? Là aussi on est en pleine schizophrénie ! Créer un nouvel hôpital en Seine Saint Denis est une excellente idée (surtout que l'avenir de l'hôpital Jean Verdier est aussi sur la sellette) compte tenu de la situation démographique et sanitaire de ce département mais pas à cet endroit et pas en sacrifiant l'offre de soins préexistante. Un hôpital n'a pas à être une vitrine mais doit assurer la prise en charge de la population alors privilégions les hôpitaux de proximité et non les usines déshumanisées autant pour les patients que pour les soignants ! Et donnons les moyens à ceux-ci pour assurer leurs missions plutôt que de faire des cadeaux fiscaux à ceux qui n'en ont pas besoin si ce n'est pour démultiplier leurs fortunes. La baisse continuelle de la fiscalité aux détriments des plus faibles et des services publiques (et oui il faut des impôts pour	T1, T2,	,O

			financer la solidarité ce qui semble ne plus être une valeur de la république, pas plus que la devise des frontons de nos institutions...) fini de détruire le sentiment du vivre ensemble déjà bien mis à mal !		
119	BARADAT Annik	Saint Ouen	Je n'ai pu participer à la réunion d'information du 8 février, mais j'ai échangé avec des personnes qui y étaient. Le projet de l'hôpital m'inquiète énormément, depuis le début. Déjà, je trouve terrible le fait de regrouper plusieurs hôpitaux en un, depuis la loi GHT. Nous savons bien qu'il y a aura une perte conséquente du nombre de lits, la réduction impressionnante du nombre de soignants, et la fermeture de certains services (ou déplacement (et réduction au passage) des services ailleurs plus loin). C'est dramatique, et vous n'êtes pas sans savoir que la densité d'habitants au m2 augmente énormément à St Ouen et autour, avec toutes les constructions qu'il y a eu et qui continuent de s'ériger. J'habite tout près du site du futur hôpital à Saint Ouen, rue Garibaldi, c'est à dire une rue derrière .. Je m'inquiète énormément de la densité de trafic que cela va générer, de la pollution de l'air, de la pollution sonore avec les hélicoptères, les camions de pompiers et les ambulances à toute heure du jour et de la nuit. Sans compter la pollution liée à la démolition et au nettoyage du site que nous supportons déjà ! Si 16 000 étudiants seront présents sur le site cela est énorme. Les déplacements de toutes ces personnes vont générer des embouteillages routiers et sur la ligne 13 déjà saturée et la 14, bientôt saturée aussi ! J'ai appris aussi que le Bâtiment pourra atteindre 28 m de hauteur à certains endroits, c'est énorme dans cet environnement où les bâtiments sont bcp plus bas … !!! Quelle qualité de vie va t il nous rester à st Ouen ?? Dans quel degré de pollution allons-nous devoir vivre ? Que vont devenir les salariés qui n'auront plus de postes au vu de la réduction des effectifs ? Attendez-vous les départs pour laisser des postes vacants ? Quelle offre de soin avec des lits en moins, du personnel réduit, pour davantage de communes, qui de surcroît voient leur population beaucoup augmenter ? Va t on soigner au rabais ? Nous venons de vivre le Covid, les gens ne vont pas très bien. Je travaille moi-même en pédopsychiatrie et nous voyons les enfants et les adolescents aller très mal, la demande de prise en charge va croissant. A cela s'ajoute la baisse du pouvoir d'achat et de la qualité de vie pour la grande part de la population, celle non fortunée ou de niveau de vie moyen. Avec la fragilisation que cela induit dans les familles et chez les personnes, on peut s'attendre à ce que la demande de soin augmente. Mais la politique de santé va ds le sens d'une réduction des lits et des personnels soignants ! C'est une aberration ! Ne me parlez pas d'économies à faire, l'argent coule à flot et les personnes riches n'en finissent plus de s'enrichir, la France est le seul pays d'Europe à refuser la taxation à 0,1% des bénéfices de la spéculation, argent qui permettrait de financer grand nombre de causes essentielles au pays, sans léser personne !!! C'est scandaleux !	T2, T3, T4, T5, T6, T7,	,N
120	BRICAUD	Paris	Je suis totalement favorable au projet du nouvel hôpital au Nord de Paris.	T1, T3,	,O

	APHP		Les hôpitaux Bichat et Beaujon sont datés et ne répondent plus ni aux standards d'une prise en charge médicale moderne des patients ni en termes de réglementation incendie. Ils sont arrivés à leurs limites de toute évolutivité. Le projet du nouvel hôpital Nord est une chance pour la population, en termes de recours au soins de proximité tout comme le développement de nouvelles prises en charge et également en terme d'enseignement.		
121	KARGAR Alice	Saint Ouen	Le projet du campus hospitalier et universitaire Grand Paris Nord va à l'encontre de l'intérêt général et ne semble pas avoir été conçu en prenant en compte la réalité locale en termes d'offre de soins et de tissu urbain. Il est conçu dans ce projet avec les suppressions des hôpitaux Beaujon Bichat au prétexte qu'ils seront remplacés par la nouvelle structure mais les chiffres montrent une réduction importante de l'offre de soin : - 500 lits, -1000 lit maternité, -500 soignants...!! La capacité d'accueil des urgences sera également largement réduite ! Alors que la densite de la population ne fait qu'augmenter sur ce territoire, ce projet abouti à une réduction de l'offre de soin ! La restauration des hôpitaux Beaujon Bichat doit être envisagé avec sérieux car les rares chiffrages qui ont eu lieu montrent que ce serait moins coûteux. Le site urbain choisi apparaît totalement inapproprié pour ce projet d'envergure. Au centre du village Garibaldi, sur un site entouré d'immeuble d'habitation, desservis par des axes qui sont limités et déjà très engorgés, l'implantation de cette giga structure va entraîner une saturation et va aboutir à un hôpital peu fonctionnel car compliqué d'accès. Le seul métro à proximité est déjà saturé et ne possède pas d'accessibilité pour les personnes à mobilité réduite. Un hôpital doit pouvoir être accessible rapidement or cela ne sera pas le cas étant donné le choix du site peu pertinent. Enfin, des questions de pollutions et de nuisances inquiètes les riverains car encore une fois ce projet s'implante sur un terrain peu adapté, à proximité directe de nombreuses habitations : nuisances liées à l'augmentation du trafic, donc à la pollution de l'air, à l'augmentation des nuisances sonores (ambulances, hélicoptère.) et de la pollution issu du chantier qu'on a déjà pu observer avec l'absence de respect des normes pour limiter ses nuisances pour les riverains. Pour toutes ces raisons ce projet à cet endroit paraît inadapté, contre-productif car non fonctionnelle et réductive de l'offre de soin, ne prenant pas en compte l'avis des riverains, qui sont tous contre cet hôpital ici et ainsi.	T1, T2, T3, T4, T6, T7, T8,	,N
122	HELLE Daniel	Saint Denis	Les hôpitaux Bichât et Beaujon ne doivent pas disparaître. Le projet du nouvel hôpital à Saint-Ouen ne respecte pas l'offre de soins du fait de la disparition d'une grande quantité de lits ! De plus l'implantation de celui-ci en plein centre-ville est une aberration ! Les personnes qui ont décidées de ce projet, ne vivent pas les réalités du terrain !	T1, T2, T4,	,N
123	ABOULIN APHP	Paris	L'hôpital du Grand paris est un projet novateur et qui propulser les hôpitaux nord dans le 21 siècle. Il va permettre d'adapter l'hôpital aux besoins d'une médecine moderne. Les hôpitaux n'ont pas vocation à entretenir des bâtiments hors de prix. Il faut être capable d'adapter les bâtiments à un projet médical d'avenir. Par ailleurs la ville de Pars est en perte d'habitants chaque année, c'est en banlieue proche que les besoins de soins seront nécessaires. Je valide sans retenu le projet.	T3, T5,	,O
124	Banque				**SPAM**

	Postale				
125	Jean-Jacques	Clichy	Conserver et améliorer l'Hôpital Beaujon de Clichy Une diminution serait prévue de 1000 accouchements avec ce projet. Mais où les patientes devront donc aller si l'Hôpital public ne peut les accueillir, sinon vers les cliniques privées à but lucratif ? Proximité et hôpital de pointe : Beaujon est l'hôpital public que les clichois défendent depuis des années et des années. Les conditions impossibles de circulation aux heures des embouteillages, si les structures hospitalières déménageaient, retarderaient la rapidité de prises en soins pour les urgences. Or, les Urgences, les clichois y tiennent. Ils se sont d'ailleurs mobilisés pour les garder. Regrouper les urgences sur un seule site ? alors que celles de Beaujon et encore plus celles de Bichat sont déjà surchargées et saturées est proprement insensé : l'attente s'y compte déjà en heures. Le but réel n 'est il pas de faire des économies à terme sur le dos de la santé ? La suppression des lits (on parle de plus 300 lits) est inacceptable, vu le manque de places existant et les moyens humains, matériels et financiers notoirement insuffisants pour les hôpitaux publics. Comment accepter ces suppressions alors qu'aujourd'hui il faut souvent attendre des semaines voire des mois pour pouvoir voir un spécialiste et/ou être opéré, faute de lit ? Quel gâchis d'argent : 1, 5 milliards € prévus …pour réduire l'offre de soins ! Et qui seraient à terme, les bénéficiaires, sinon les groupes privés de la Santé (Ramsay, etc.), plus intéressés par les bénéfices de leurs actionnaires que par la santé publique ? La Santé n'est pas une marchandise, en tout cas pas en France. Avec les dépassements d'honoraires, les couches les plus modestes de la population se trouvent écartées de l'offre de soins, faute de moyens. Ce qui est dangereux pour leur santé et une aberration en termes de Santé publique tant sur le plan médical qu'économique : pathologie plus lourdes et donc plus onéreuse à prendre en soin. Le projet c'est, dit-on, 500 emplois de supprimés ! Impensable alors que la crise du Covid a révélé à tous le manque de praticiens hospitaliers, d'infirmières, d'aides-soignants. Mieux vaut moderniser Beaujon et Bichat et les doter des moyens suffisants. Donc : non à ce projet qui n'est absolument pas d'utilité publique : mieux vaut rénover Beaujon et Bichat afin que les hôpitaux publics de l'AP-HP puissent mieux répondre à leur mission.	T1, T2, T3, T7, T5,	,N
126	Fatou	Clichy	Inquiétude sur la réduction du nombre de lits dans le nouvel établissement. Situation très tendue actuellement. Difficulté pour rediriger : - les patients des urgences vers les services - les patients de soins critiques vers les services avec en conséquent des lits de soins critiques bloqués plusieurs jours par des malades qui n'en ont plus besoin - des lits de chirurgie vers les SSR avec pour conséquence : nécessité d'annuler des patients programmés par absence de lit d'aval ; malades de chirurgie ayant eu besoin de soins critiques bloqués en soins critiques alors que sont sortant	T2, T3,	,N
127	ALCHOURROUN Michel	Paris (15)	FAVORABLE AU PROJET DE L'HÔPITAL NORD ST OUEN Je suis favorable à la réalisation de ce projet. Les hôpitaux existants montrent leurs limites en termes de sécurité aussi bien pour les usagers que pour le personnel soignant. L'attractivité du département repose sur la mise à disposition d'établissement de santé de qualité.	T1, T3,	,O
128	RIOU Claire	Clichy	Regroupement Beaujon Bichat Clichoise depuis 40 ans je sais combien l'hôpital Beaujon est indispensable pour y avoir été soignée. Âgée sans voiture j'ai besoin d'un hôpital de proximité. De plus Beaujon est un grand hôpital réputé pour la qualité de ses soins.	T1, T3, T5, T7,	,N

			La maternité a été rénovée il y a peu. Les services qui ont besoin d'être rénovés peuvent l'être cela coûterait moins cher que la construction de cet hôpital usine qui comptera au final moins de lits que Bichat Beaujon réunis. Alors que les personnels hospitaliers n 'en peuvent plus (la crise du covid l'a bien montré) les suppressions de postes que cela impliquerait vont être fatales. Quand on connaît les problèmes de circulation entre Clichy et Saint Ouen la suppression des urgences de Beaujon va fatalement mettre en danger des vies humaines. De plus les urgences sont déjà débordées cela va aggraver les choses. Trop régulièrement on entend que des personnes décèdent en France faute de soins rapides aux urgences. Est ce cela qu'on veut ? Les suppléments d'honoraires dans les cliniques privées font que les gens renoncent de plus en plus au soins. Il faut maintenir let rénover les hôpitaux publics Beaujon et Bichat donc je suis contre ce projet.		
129	CHAUVEHEID Marie-Paule APHP	Paris	Contre la diminution de l'offre de soins Le maintien de la fermeture de 280 lits par rapport au capacitaire de 2016 est complètement inadapté voire carrément délirant quand on constate que les urgences de Bichat sont en permanence en tension et que vider l'UHU est un combat de tous les jours souvent perdu. De plus il ne faut pas méconnaitre l'accroissement démographique de Saint Ouen depuis le premier projet de l'hôpital nord. Ce bassin de population ne pourra pas permettre une part aussi importante que prévue à l'ambulatoire du fait de la précarisation de cette population. Enfin il est d'autant plus indispensable de garantir une augmentation du nombre de lits de SMR (sur la parcelle Victor Hugo) que le nord de Paris est déficitaire en nombre de soins de suite et pour fluidifier les lits d'hospitalisation de MCO sous dimensionnés.	T2, T3,	,N
130	GERVAIS APHP	Paris	Non réponse aux besoins de soins La baisse du nombre de lits d'hospitalisation complète pose un problème majeur car ces lits accueillent - les patients polypathologiques nécessitant une hospitalisation après passage ou non aux urgences - les patients sortant des lits de soins critiques dont la sortie se fait exceptionnellement des soins critiques vers le domicile ou les services de réadaptations. D'ores et déjà, avec le capacitaire actuel, les hôpitaux Bichat et Beaujon ne répondent pas convenablement aux besoins des services d'urgences de ces deux hôpitaux. L'augmentation de la capacité prévisionnelle d'hospitalisation doit permettre de répondre aux besoins et ce ne sera pas possible sur ce seul site. Il est crucial qu'un site complémentaire soit acté et que son dimensionnement rende le fonctionnement du nouvel hôpital apte à répondre aux besoins de la population Ne pas prendre en compte les besoins de soins est une faute vis a vis des futurs soignés et des soignants qu'on espère attirer à l'hôpital	T2, T3,	,N
131	ALCHOURROUN APHP	Paris (15)	FAVORABLE AU PROJET DE L'HÔPITAL NORD ST OUEN Les hôpitaux existants sont vétustes. Le territoire mérite un équipement de santé performant pour participer à son attractivité	T3,	,O
132	Marlène	Paris	Avis favorable au projet Quoi de plus utile qu'un hôpital public conçu intelligemment, moderne, répondant aux besoins de la population et à l'évolution des modes de prises en charge ? A mon sens, le projet répond parfaitement aux attentes de la population et aux enjeux de l'accès aux soins de années à venir. Faites que ce projet voie le jour le plus vite possible !	T3,	,O

133	Isabelle	Paris	Une chance Je suis une citoyenne du nord parisien ; ayant eu à fréquenter Bichat et au vu de son état de vétusté je ne peux que souscrire à la construction d'un nouvel hôpital. Accessible facilement en métro apparemment ; c'est une chance pour les habitants ; c'est aussi une chance pour les professionnels qui souffrent d'un manque de reconnaissance ; construire un bel "outil de travail" c'est leur témoigner respect et considération. Il faut aller de l'avant ! Un nouvel hôpital est une chance de prodiguer des soins modernes dans un cadre exemplaire. Bichat est moche, vieux, impossible à rénover d'après ce que je comprends. Je ne connais pas Beaujon. Je suis résolument pour ce nouvel hôpital.	T3, T7,	,O
134	Yan	Paris	Une restructuration de l'offre hospitalière nécessaire Ce projet est ambitieux et s'inscrit dans une politique de modernisation de notre offre de soins. Les infrastructures existantes nécessitent de lourds investissements à porter au coeur de Paris. La localisation plus accessible depuis la banlieue et plus centralisée (bâtiment unique) facilitera les prises en charges.	T3, T7,	,O
135	Pascale	Paris	Maintien offre de soins sur le site de Bichat Je ne suis pas contre le projet du nouvel hôpital, sauf qu'il ne correspond pas aux besoins de la population du secteur que ce soit la Seine St Denis, les hauts de Seine et bien sûr le 18em et le 17 -ème de Paris De nouveaux quartiers émergent ds le secteur ´, la population augmente mais les offres de soins diminuent. Il serait vital que les bâtiments du vieux Bichat et ceux adjacents ainsi que l'université, permettent un accès aux soins pour tous. Une consultation médicale sans rdv avec horaires tardifs.la maternité.la cs gynéco. La PMA. Le centre de dépistage.la cs PRÉP. parcours santé sexuel.la maison de la femme. Une pmi. Les crèches. Le ssr. Santé au travail. La psychiatrie. L'addictologie. Etc un epahd. Les besoins et les idées ne manquent pas. Les usagers sont très inquiets. Nous sommes ds Paris au 1/4h alors les femmes ne doivent pas avoir des trajets longs pour venir accoucher, souvent une heure, ds ce cas le réarmement démographique est compromis.	T3,	Alter,
136	Nicole	Villepinte	Favorable à la construction de l'hôpital à Saint Ouen Cet hôpital attendu par les habitants de Saint Ouen et plus largement aux habitants de Seine Saint Denis va offrir une offre de soins adaptée et regrouper sur un même endroit toutes les spécialistes.	T3,	,O
137	Annie	Saint Ouen	Je ne peux accepter l'installation d'une structure de cette taille à St Ouen dans un quartier déjà très encombré par la circulation. Les accès, les voix ne peuvent pas supporter un gonflement de la circulation automobile causée par l'arrivée des patients, leurs familles, avec en surplus les ambulances, les véhicules pompiers …. Nous avons besoin d'espace vert, pas de béton. De la, l'offre de soin qui, on en conviendra, doit être augmentée, devrait pouvoir trouver une solution dans la réhabilitation de Beaujon et Bichât. Je m'inquiète pour l'accueil et le suivi des femmes enceintes. La population augmente avec notamment de jeunes parents, On peut donc facilement imaginer une recrudescence des naissances. Il faut pouvoir y répondre avec une structure d'accueil de qualité. Je m'inquiète pour les personnels, tous les personnels de Beaujon et Bichât. Que vont-ils devenir ? Vous dites pouvoir les maintenir, j'ai un énorme doute. Pas ça, pas là, pas comme ça.	T1, T2, T3, T4, T7,	,N

138	GERVAIS Anne AP HP	Paris	Evaluation des besoins de soins L'évaluation était fondée sur une augmentation de la population de l'ordre de +10% sur la période 2016 à 2030 (soit nettement moins de 1% de croissance par an). Sur cette base déjà, elle reprenait les conclusions de l'ARS sur « des besoins de soins à renforcer dans une structure marquée par une démographie défavorable des professions de santé de ville, une moindre densité des structures sanitaires et des pathologies spécifiques lourdes et chroniques ». Or il a été démontré depuis que ce taux de croissance démographique était nettement sous-évalué. Pour preuve, en 2021, la commune de Saint-Ouen comptait 53 207 habitants, en augmentation de 9,86 % par rapport à 2015 (Seine-Saint-Denis : +4,77%). Le document dit d'actualisation n'actualise ni les données démographiques qui doivent permettre de vérifier le bon dimensionnement du projet, ni les besoins de soin spécifiques de la zone de recrutement. Cela reste un problème majeur qui empêche de vérifier le bon dimensionnement du projet. Pourtant, en 2020, le Conseil de surveillance de l'AP-HP a demandé à l'APUR, Atelier parisien d'urbanisme, d'objectiver les besoins sociaux et sanitaires et les évolutions socio-démographiques du bassin de vie du futur hôpital dans une perspective prospective à horizon 2040/2050. Une note de cadrage a été publiée en septembre 2022 et la publication de l'étude « Analyse territoriale et projections des besoins de santé » était annoncée pour le premier semestre 2023. Il semble indispensable de disposer du compte rendu de l'APUR ou à défaut que les enquêteurs auditionnent les auteurs de ce travail.	T3,	NSPP
139	LION Marion		Soutien au projet du futur hôpital L'hôpital public doit être pensé intelligemment. Ce projet propose un hôpital moderne, qui répond aux besoins des usagers et à l'évolution des prises en charge. Pour moi, le projet répond aux enjeux de l'accès aux soins des années à venir. Ce projet doit voir le jour.	T3,	,O
140	Julie	Paris	Enfin un hôpital public neuf d'excellence ! Je trouve que construire un hôpital universitaire neuf au bénéfice des franciliens du Nord de Paris envoie un signe positif de justice sociale et d'ambition pour la santé des tous, y compris et surtout les plus précaires. Je pense aussi aux professionnels de santé, qui ont tant fait ces dernières années et méritent de travailler dans de bonnes conditions de travail, sans quoi, on les perdra. Ce serait une perte inestimable pour la France, dont l'hôpital public est essentiel et de qualité (je parle en connaissance de cause, il m'a remise sur pieds !). J'espère que cette construction va aller vite pour ne pas désespérer Billancourt face à une attente, qui n'a que trop duré. Courage aux équipes et bravo à ceux qui s'engagent pour la santé des Français.	T3,	,O
141	GERVAIS Anne AP HP	Paris	Site complémentaire Voici ci joint la contribution du collectif inter hopitaux Il ne s'agit pas d'être contre ou pour mais d'avoir un hôpital fonctionnel et qui répond aux besoins du territoire mais qui abrite aussi toute l'expertise des 2 sites	T2, T3,	NSPP

OBSERVATIONS SUR LE PROJET DE CHUGPN le 12 février 2024

Marie Citrini Anne Gervais Olivier Milleron Paulette Morin

Enquête publique de régularisation

L'enquête publique est réouverte sur le grand hôpital paris nord. L'APHP met à disposition le rapport d'évaluation socioeconomique de l'ARS de 2016 sur les besoins de soins et la contre-expertise du secrétariat général à l'investissement de 2016.

1/ EVALUATION DES BESOINS

L'évaluation était fondée sur une augmentation de la population de l'ordre de +10% sur la période 2016 à 2030 (soit nettement moins de 1% de croissance par an). Sur cette base déjà, elle reprenait les conclusions de l'ARS sur « des besoins de soins à renforcer dans une structure marquée par une démographie défavorable des professions de santé de ville, une moindre densité des structures sanitaires et des pathologies spécifiques lourdes et chroniques ». Or il a été démontré depuis que ce taux de croissance démographique **était nettement sous-évalué**. Pour preuve, en 2021, la commune de Saint-Ouen comptait 53 207 habitants, en augmentation de 9,86 % par rapport à 2015 (Seine-Saint-Denis : +4,77%).

Le document dit d'actualisation n'actualise ni les données démographiques qui doivent permettre de vérifier le bon dimensionnement du projet, ni les besoins de soin spécifiques de la zone de recrutement.

Cela reste un problème majeur qui empêche de vérifier le bon dimensionnement du projet.

Pourtant, en 2020, le Conseil de surveillance de l'AP-HP a demandé à l'APUR, Atelier parisien d'urbanisme, d'objectiver les besoins sociaux et sanitaires et les évolutions socio-démographiques du bassin de vie du futur hôpital dans une perspective prospective à horizon 2040/2050. Une note de cadrage a été publiée en septembre 2022 et la publication de l'étude « Analyse territoriale et projections des besoins de santé » était annoncée pour le premier semestre 2023. Il semble indispensable de disposer du compte rendu de l'APUR ou à défaut que les enquêteurs auditionnent les auteurs de ce travail.

L'étude de l'APUR devrait être rendue publique par l'AP-HP. A défaut du rendu les experts de l'APUR devraient être entendus au cours de l'enquête.

2/ EVOLUTION DU CAPACITAIRE

Dans le document d'actualisation, l'évolution du capacitaire est calculée par rapport à la capacité actuelle appelée « *lits exploitables 2022* » et non sur le capacitaire présentés dans les études initiales. La notion de « *lits exploitables* » est nouvelle, elle n'était pas celle utilisée par l'AP-HP jusqu'à présent et elle ne se retrouve pas dans la contre-expertise ;

- la notion de « *lits exploitables* » ne se trouve pas non plus dans la notice explicative du dossier d'enquête publique ;

- la notion de « *lits exploitables* » n'est pas définie par l'AP-HP, notamment au regard de notions utilisées dans les statistiques officielles telles que les données publiées par la DREES ; elle semble avoir un caractère beaucoup plus conjoncturel[1] qu'une réelle capacité d'accueil en lits d'un bâtiment **et l'on ignore totalement comment cette donnée est bâtie (notamment quant au taux d'occupation)** ;
- la donnée de « *lits exploitables en 2022* » n'est pas celle qui a été utilisée dans le cadre de la contre-expertise de 2016.

	Chiffres dans la contre-expertise de 2016	Chiffres présentés dans le document actualisation			
	Lits	Lits exploitables 2022	Projet actualisé	Différence 2022	Différence 2016
HC Médecine	582	540	457	-83	-125
HC Chirurgie	373	326	254	-72	-119
HC Obstétrique	72	64	30	-34	-42
Total MCO HC	1027	930	741	-189 (-20.3%)	-286 (-27.8%)
HC néonat	18	18	15	-3	-3
UHCD	34	34	46	+12	+12
Soins critiques	144	149	184	+35	+40
Total	1246	1131	986	-145	-260

Il y a là un problème méthodologique. Les comparaisons chiffrées proposées par l'AP-HP ne se font pas à données et périmètres constants.

Or la baisse du nombre de lits de MCO hospitalisation complète pose un problème majeur car ces lits accueillent

- les patients polypathologiques nécessitant une hospitalisation après passage ou non aux urgences

- les patients sortant des lits de soins critiques dont la sortie se fait exceptionnellement des soins critiques vers le domicile ou les SMR.

D'ores et déjà, avec le capacitaire actuel, les hôpitaux Bichat et Beaujon ne répondent pas convenablement aux besoins des services d'urgences de ces deux hôpitaux (cf annexe, mails reçus de la direction fin janvier).

[1] Comme le reconnaissent l'AP-HP (dans ses écritures devant la CAA de Paris) et la CMEL AP-HP Nord du 6 juillet 2023, 177 et 53 lits étaient actuellement fermés dans les hôpitaux Bichat et Beaujon pour manque de personnel (83 et 55 en juillet 2022). Ces données conjoncturelles ne peuvent servir à établir objectivement le capacitaire du projet. L'AP-HP ne peut donc pas comparer le nombre de séjours actuel, correspondant à une activité conjoncturellement dégradée, au nombre de séjours virtuel correspondant à une activité maximale hypothétique avec 100 % du personnel disponible.

- la notion de « *lits exploitables* » n'est pas définie par l'AP-HP, notamment au regard de notions utilisées dans les statistiques officielles telles que les données publiées par la DREES ; elle semble avoir un caractère beaucoup plus conjoncturel[1] qu'une réelle capacité d'accueil en lits d'un bâtiment **et l'on ignore totalement comment cette donnée est bâtie (notamment quant au taux d'occupation)** ;
- la donnée de « *lits exploitables en 2022* » n'est pas celle qui a été utilisée dans le cadre de la contre-expertise de 2016.

	Chiffres dans la contre-expertise de 2016	Chiffres présentés dans le document actualisation			
	Lits	Lits exploitables 2022	Projet actualisé	Différence 2022	Différence 2016
HC Médecine	582	540	457	-83	-125
HC Chirurgie	373	326	254	-72	-119
HC Obstétrique	72	64	30	-34	-42
Total MCO HC	1027	930	741	-189 (-20.3%)	-286 (-27.8%)
HC néonat	18	18	15	-3	-3
UHCD	34	34	46	+12	+12
Soins critiques	144	149	184	+35	+40
Total	1246	1131	986	-145	-260

Il y a là un problème méthodologique. Les comparaisons chiffrées proposées par l'AP-HP ne se font pas à données et périmètres constants.

Or la baisse du nombre de lits de MCO hospitalisation complète pose un problème majeur car ces lits accueillent

- les patients polypathologiques nécessitant une hospitalisation après passage ou non aux urgences

- les patients sortant des lits de soins critiques dont la sortie se fait exceptionnellement des soins critiques vers le domicile ou les SMR.

D'ores et déjà, avec le capacitaire actuel, les hôpitaux Bichat et Beaujon ne répondent pas convenablement aux besoins des services d'urgences de ces deux hôpitaux (cf annexe, mails reçus de la direction fin janvier).

[1] Comme le reconnaissent l'AP-HP (dans ses écritures devant la CAA de Paris) et la CMEL AP-HP Nord du 6 juillet 2023, 177 et 53 lits étaient actuellement fermés dans les hôpitaux Bichat et Beaujon pour manque de personnel (83 et 55 en juillet 2022). Ces données conjoncturelles ne peuvent servir à établir objectivement le capacitaire du projet. L'AP-HP ne peut donc pas comparer le nombre de séjours actuel, correspondant à une activité conjoncturellement dégradée, au nombre de séjours virtuel correspondant à une activité maximale hypothétique avec 100 % du personnel disponible.

- la notion de « *lits exploitables* » n'est pas définie par l'AP-HP, notamment au regard de notions utilisées dans les statistiques officielles telles que les données publiées par la DREES ; elle semble avoir un caractère beaucoup plus conjoncturel[1] qu'une réelle capacité d'accueil en lits d'un bâtiment **et l'on ignore totalement comment cette donnée est bâtie (notamment quant au taux d'occupation)** ;
- la donnée de « *lits exploitables en 2022* » n'est pas celle qui a été utilisée dans le cadre de la contre-expertise de 2016.

	Chiffres dans la contre-expertise de 2016	Chiffres présentés dans le document actualisation			
	Lits	Lits exploitables 2022	Projet actualisé	Différence 2022	Différence 2016
HC Médecine	582	540	457	-83	-125
HC Chirurgie	373	326	254	-72	-119
HC Obstétrique	72	64	30	-34	-42
Total MCO HC	1027	930	741	-189 (-20.3%)	-286 (-27.8%)
HC néonat	18	18	15	-3	-3
UHCD	34	34	46	+12	+12
Soins critiques	144	149	184	+35	+40
Total	1246	1131	986	-145	-260

Il y a là un problème méthodologique. Les comparaisons chiffrées proposées par l'AP-HP ne se font pas à données et périmètres constants.

Or la baisse du nombre de lits de MCO hospitalisation complète pose un problème majeur car ces lits accueillent

- les patients polypathologiques nécessitant une hospitalisation après passage ou non aux urgences

- les patients sortant des lits de soins critiques dont la sortie se fait exceptionnellement des soins critiques vers le domicile ou les SMR.

D'ores et déjà, avec le capacitaire actuel, les hôpitaux Bichat et Beaujon ne répondent pas convenablement aux besoins des services d'urgences de ces deux hôpitaux (cf annexe, mails reçus de la direction fin janvier).

[1] Comme le reconnaissent l'AP-HP (dans ses écritures devant la CAA de Paris) et la CMEL AP-HP Nord du 6 juillet 2023, 177 et 53 lits étaient actuellement fermés dans les hôpitaux Bichat et Beaujon pour manque de personnel (83 et 55 en juillet 2022). Ces données conjoncturelles ne peuvent servir à établir objectivement le capacitaire du projet. L'AP-HP ne peut donc pas comparer le nombre de séjours actuel, correspondant à une activité conjoncturellement dégradée, au nombre de séjours virtuel correspondant à une activité maximale hypothétique avec 100 % du personnel disponible.

En reprenant les calculs sur la base des chiffres précités, la diminution des lits MCO HC est toujours de -189 lits soit -20.3% par rapport à 2022 et -286 lits soit -27% par rapport à 2016. Ces chiffres sont en contradiction avec les chiffres annoncés dans le document d'actualisation page 20 dont la présentation est trompeuse. Cette diminution qui n'a aucune justification sanitaire ou organisationnelle est associé au risque d'une baisse importante de l'offre de soin pour les habitants de la zone.

Concernant la validation de ces décisions concernant la baisse du capacitaire, le document d'actualisation précise que « les nouvelles cibles sont validées par les instances de gouvernance médico-administratives du GHU, elles l'ont été officiellement le 17 novembre 2022 en Comité exécutif du GHU et partagées avec les chefs de service. » Il apparait pour le moins étonnant que cette actualisation n'ait pas été présentée en Commission Médicale d'Etablissement de l'APHP et Commission Médicale d'Etablissement Locale du GHU Nord.

Ainsi la baisse du nombre de lits ne semble pas cohérente avec les besoins actuels (cf en annexe les mails reçus dans la semaine du 25/01/24) puisque le capacitaire actuel ne permet pas une prise en charge satisfaisante des patients. C'est bien le nombre de lits exploitables actuels qui ne suffit pas. La modélisation des besoins n'est pas réactualisée, l'accord de la communauté médicale n'a pas été obtenu.

Il est nécessaire de compléter ce projet avec un site complémentaire permettant d'ouvrir ces lits complémentaires indispensables pour bien soigner, bien travailler, bien accueillir.

L'APHP et l'ARS doivent exposer clairement le projet complémentaire pour pallier au déficit de lits sur le site principal

3/ LES URGENCES

L'activité actuelle des urgences dans les deux hôpitaux de Bichat et Beaujon est très soutenue et posent régulièrement des problèmes d'hospitalisation d'aval.

Pourtant il n'y aucune modification ni actualisation par rapport au document initial qui date de 2016. L'estimation d'une baisse de 10.000 passages par an aux urgences est improbable en l'état actuel de l'offre de soin dans la zone. Une actualisation, et une objectivation sincère, du nombre de passages aux urgences est indispensable. Le projet est calibré pour 110.000 passages à l'horizon 2030 alors que le nombre de passages aux urgences était d'ores et déjà passé de 113 000 à plus de 118 000 en 2022.
Tel que le projet est dimensionné, le service des urgences du CHUGPN sera embolisé dès l'ouverture.

Une offre de soins de proximité type centre de santé avec possibilité de consultations non programmées pourrait permettre de diminuer la pression sur le service d'urgence sous-dimensionné. Alors que dans le document initial apparaissait dans « *les grands principes* » page 19, *« la reconversion du site de Claude Bernard en une plate-forme ambulatoire* », ce principe a disparu dans le document d'actualisation même si est évoqué « l'*offre ambulatoire de proximité dans le 18e arrondissement, s'est concrétisée, dès 2019, par l'ouverture d'une*

maison de santé pluridisciplinaire dans des locaux de l'hôpital Bichat en lien étroit avec la CPTS du territoire. ». La maison de santé existe déjà mais ne suffit pas. Un accueil ambulatoire doit être envisagé avec un laboratoire de biologie et un plateau d'imagerie pour désengorger les urgences du futur hôpital

L'organisation d'une offre de soins complémentaire est indispensable, le projet initial d'une « *plateforme ambulatoire* » doit être repris et actualisé pour être dimensionné de façon adéquate.

4/ EFFECTIFS HOSPITALIERS

Les personnels s'interrogent sur l'adéquation entre la charge de travail et les effectifs dans chaque unité d'hospitalisation
A la page 54 du document initial était inscrit l'objectif d'affecter 2 infirmières pour une unité de 28 lits soit un ratio d'une IDE pour 14 patients ce qui serait complétement inadapté à une prise en charge de qualité pour les patients et à des conditions de travail correctes.

Dans le document d'actualisation, il est stipulé qu'est acté une « *révision des maquettes organisationnelles, notamment des personnels non médicaux des services d'hospitalisation conventionnelle par rapport aux préconisations historiques du dossier COPERMO, ceci pour répondre au contexte de crise sans précédent de l'attractivité des métiers du soins, connue depuis 2021 et dans le cadre de la stratégie institutionnelle AP-HP de confortation des organisations soignantes portée et validée dans le Plan Général de Financement Pluriannuel (PGFP) avec l'ARS »* et que « *par rapport à la situation actuelle (Décembre 2022), cette révision des projections revient à envisager une relative stabilité des effectifs avec + 6,4 ETP par rapport à la situation actuelle* » en discussion publique le 8 février l'APHP a garanti qu'il s'agit des effectifs tenant compte des nombreux postes vacants.

Le changement de paradigme sur les maquettes organisationnelles est salutaire mais il est urgent que l'APHP décrive la méthodologie pour définir les ratios de soignants par unité de soins et qu'elle associe les personnels soignants et les représentants d'usagers à cette réflexion. Ce point crucial serait à même de permettre d'attirer, fidéliser et ouvrir en toute confiance le nouvel hôpital

5/ SSR/SMR
La contre-expertise de 2016 signalait, à juste titre, que « *la nécessité de ne pas occulter les besoins en SSR polyvalents du fait notamment de la réduction capacitaire du HU Nord/BICHAT-BEAUJON et de la démarche ambitieuse d'ordonnancement et de programmation du parcours patient. Cette organisation n'est possible que si l'aval du court séjour est suffisant pour éviter les séjours et journées inadéquats en court séjour. A défaut de quoi, les services MCO du HU Nord seraient rapidement saturés. Par ailleurs, la faible densité médicale de ville sur le territoire renforce l'attractivité des urgences du HU Nord et donc les séjours médicaux polypathologiques dont les sorties vers l'aval sont les plus complexes à gérer ».*

Le document d'actualisation répond à cette remarque de façon imprécise « *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. »
Pourtant, le directeur général de l'APHP, lors d'une réunion avec la communauté médicale le mardi 7 novembre 2023, a annoncé que la construction d'un bâtiment complémentaire sur la parcelle Victor Hugo était actée et que de façon optimale il regrouperait les liyts de Bichat (SSR) et F Widal (SSR) pour un total de 144 lits mais qu'il faudrait augmenter d'au moins 150 lits ses capacités pour qu'il réponde au besoin.
Il est indispensable que le public et les personnels hospitaliers soient informés de ce projet dans le cadre de l'enquête actuelle. Il est d'autant plus indispensable d'avoir des informations sur les possibilités d'hospitalisation d'aval qui seront disponibles pour le nouvel hôpital, qu'il existe un risque important, en cas d'offre insuffisante de lits d'aval, que le nouvel établissement soit complétement saturé dès son ouverture.

Il convient donc de prévoir la transition entre les capacités actuelles de SMR et l'ouverture du site complémentaire.

Il faut voir apparaitre dans l'enquête publique l'engagement de l'APHP et de l'ARS sur la réalisation d'un site d'hospitalisation complémentaire avec un capacitaire suffisant pour le bon fonctionnement du site principal.

142	GERVAIS Anne AP HP	Paris	Pour la maternité petit addendum : en 2022, 1917 accouchements à Beaujon et 1510 à Bichat soit 3427 au total en 2023, 1823 accouchements à Beaujon et 1583 à Bichat soit 3406 au total dans la maternité à venir, dédiée autant aux grossesses sur pathologie chronique que pour les femmes en bonne santé, dans un territoire où 20% des grossesses concernent des femmes précaires...la maternité prévue doit permettre 2000 à 2500 accouchements annuels Où iront les 1000 autres ? Y a-t-il une modélisation de la démographie, puisque ce territoire est en expansion, pour les populations en âge de procréer quel est la prévision ?			T2, T3,	NSPP
143	GERVAIS Anne AP HP	Paris	Contribution CIH idem 142			Idem 142	Doublon
144	BECHEUR Hakim Hôpital Bichat	Paris (18ème)	Point de vue soignant En tant que chef d'un service médical à l'hôpital Bichat, j'ai depuis le départ estimé (avec de nombreux autres soignants) que le projet était très contestable en termes de santé publique et ce pour plusieurs raisons : 1) d'abord sur le plan formel : aucune consultation sérieuse des professionnels de santé exerçant dans les 2 hôpitaux voués à la fermeture (Bichat et Beaujon) n'a eu lieu ; la première enquête publique portant sur le projet a révélé que plus de 90% des contributions y étaient défavorables mais malgré cette opposition massive et suite à un recours auprès du TA (qui a abouti en 1ère instance à une récusation de la déclaration d'utilité publique) aucune évolution significative ni concertation véritable n'ont été engagées par l'APHP afin de répondre aux inquiétudes exprimées 2), en effet, sur le fond, le projet reste sous doté en termes de capacitaire, c'est à dire que l'offre de soins va être diminuée alors qu'elle nécessiterait d'être augmentée dans le bassin de vie concerné car le recours à l'hôpital y est primordial (du fait de la socio-démographie), la situation est déjà tendue (1/3 des patients sont transférés à l'heure actuelle), toutes les études montrent une augmentation significative de la population dans ce bassin de vie (déjà sous doté) dans les 10 ans à venir, sans oublier que l'explosion des maladies chroniques et les risques de crise sanitaire imposent de garder des marges de manœuvres à l'hôpital (cf la crise COVID) 3) une maternité réduite de moitié pose également de sérieux problèmes de prise en charge sachant que les maternités en Seine-St Denis sont déjà saturées et lointaines 4) l'accessibilité en plein cœur de ville d'un tel méga hôpital est problématique 5) des alternatives (jamais sérieusement examinées) existent : rénovation de Bichat et Beaujon avec la création d'un hôpital à taille humaine (de 300 à 400 lits qui pourraient être consacrés à des soins de suite et de réadaptation, très déficitaires) adossé au Campus, à St Ouen, pourrait en être une à coût constant voire inférieur. En définitive, l'utilité publique serait de permettre d'accroitre les moyens de soigner afin de répondre aux besoins et non de les restreindre dans un bassin de vie déjà sous médicalisé, en concertation étroite avec les professionnels de santé et avec la population ; or, ce projet en l'état (et en dépit de quelques aménagements à la marge) ne répond pas à ces impératifs.			T2, T8, T3, T7, T1,	,N
145	GERVAIS Anne AP HP	Paris	Les chiffres de personnels manquants Ci-dessous les présentations faites en commission médicale d'établissement Je n'ai conservé que juillet mais elles sont disponibles auprès de l'administration A noter qu'on ne présente pas séparément Bichat et Beaujon (il y a aussi Louis Mourier, Saint louis, Lariboisière et Robert debré)			Paris	NSP
146	GERVAIS	Paris	Idem 145	Paris	Paris	Idem 145	Doublon

147	Collectif Inter Hôpitaux (CIH)	Paris	Contribution analyse CIH Le problème principal est la diminution capacitaire dans un territoire en croissance démographique avec un recours en soins de ville déjà en dessous de la moyenne en île de France Seule solution pour permettre à cet hôpital de fonctionner : adjoindre un site d'hospitalisation complémentaire avec une capacité d'hospitalisation suffisante quel que soit le lieu d'implantation (Claude Bernard ou parcelle Victor Hugo) Il faut voir apparaitre dans l'enquête publique l'engagement de l'APHP et de l'ARS sur la réalisation de ce site d'hospitalisation complémentaire Le financement de ce site complémentaire doit être garanti. Son absence rendrait l'hôpital nord incapable de réaliser les missions qu'il devra assumer OBSERVATIONS SUR LE PROJET DE CHUGPN Enquête publique de régularisation L'enquête publique est réouverte sur le grand hôpital paris nord. L'APHP met à disposition le rapport d'évaluation socio-économique de l'ARS de 2016 sur les besoins de soins et la contre-expertise du secrétariat général à l'investissement de 2016 ainsi qu'une actualisation de ces documents. Ci-dessous nous analysons, le projet hospitalier tel qu'il apparait après actualisation. 1/ EVALUATION DES BESOINS L'évaluation était fondée sur une augmentation de la population de l'ordre de +10% sur la période 2016 à 2030 (soit nettement moins de 1% de croissance par an). Sur cette base déjà, elle reprenait les conclusions de l'ARS sur « des besoins de soins à renforcer dans une structure marquée par une démographie défavorable des professions de santé de ville, une moindre densité des structures sanitaires et des pathologies spécifiques lourdes et chroniques ». Or il a été démontré depuis que ce taux de croissance démographique était nettement sous-évalué. Pour preuve, en 2021, la commune de Saint-Ouen comptait 53 207 habitants, en augmentation de 9,86 % par rapport à 2015 (Seine-Saint-Denis : +4,77%). Le document dit d'actualisation n'actualise ni les données démographiques qui doivent permettre de vérifier le bon dimensionnement du projet, ni les besoins de soin spécifiques de la zone de recrutement. Cela reste un problème majeur qui empêche de vérifier le bon dimensionnement du projet. Pourtant, en 2020, le Conseil de surveillance de l'AP-HP a demandé à l'APUR, Atelier parisien d'urbanisme, d'objectiver les besoins sociaux et sanitaires et les évolutions sociodémographiques du bassin de vie du futur hôpital dans une perspective prospective à horizon 2040/2050. Une note de cadrage a été publiée en septembre 2022 et la publication de l'étude « Analyse territoriale et projections des besoins de santé » était annoncée pour le premier semestre 2023. Il semble indispensable de disposer du compte rendu de l'APUR ou à défaut que les enquêteurs auditionnent les auteurs de ce travail. L'étude de l'APUR devrait être rendue publique par l'AP-HP.	T2, T5,	NSPP

2/ EVOLUTION DU CAPACITAIRE

Dans le document d'actualisation, l'évolution du capacitaire est calculée par rapport à la capacité actuelle appelée « lits exploitables 2022 » et non sur le capacitaire présenté dans les études initiales. La notion de « lits exploitables » est nouvelle, elle n'était pas celle utilisée par l'AP-HP jusqu'à présent et elle ne se retrouve pas dans la contre-expertise ;

- la notion de « lits exploitables » ne se trouve pas non plus dans la notice explicative du dossier d'enquête publique ;
- la notion de « lits exploitables » n'est pas définie par l'AP-HP, notamment au regard de notions utilisées dans les statistiques officielles telles que les données publiées par la DREES ; elle semble avoir un caractère beaucoup plus conjoncturel1 qu'une réelle capacité d'accueil en lits d'un bâtiment et l'on ignore totalement comment cette donnée est bâtie (notamment quant au taux d'occupation) ;
- la donnée de « lits exploitables en 2022 » n'est pas celle qui a été utilisée dans le cadre de la contre-expertise de 2016. Comme le reconnaissent l'AP-HP (dans ses écritures devant la CAA de Paris) et la CMEL AP-HP Nord du 6 juillet
- 2023, 177 et 53 lits étaient actuellement fermés dans les hôpitaux Bichat et Beaujon pour manque de personnel (83 et 55 en juillet 2022). Ces données conjoncturelles ne peuvent servir à établir objectivement le capacitaire du projet. L'AP-HP ne peut donc pas comparer le nombre de séjours actuel, correspondant à une activité conjoncturellement dégradée, au nombre de séjours virtuel correspondant à une activité maximale hypothétique avec 100 % du personnel disponible

	Chiffres dans la contre-expertise de 2016	Chiffres présentés dans le document actualisation			
	Lits	Lits exploitables 2022	Projet actualisé	Différence 2022	Différence 2016
HC Médecine	582	540	457	-83	-125
HC Chirurgie	373	326	254	-72	-119
HC Obstétrique	72	64	30	-34	-42
Total MCO HC	1027	930	741	-189 (-20.3%)	-286 (-27.8%)

1 Comme le reconnaissent l'AP-HP (dans ses écritures devant la CAA de Paris) et la CMEL AP-HP Nord du 6 juillet

2023, 177 et 53 lits étaient actuellement fermés dans les hôpitaux Bichat et Beaujon pour manque de personnel (83 et 55 en juillet 2022). Ces données conjoncturelles ne peuvent servir à établir objectivement le capacitaire du projet. L'AP-HP ne peut donc pas comparer le nombre de séjours actuel, correspondant à une activité conjoncturellement dégradée, au nombre de séjours virtuel correspondant à une activité maximale hypothétique avec 100 % du personnel disponible.

HC néonat	18	18	15	-3	-3			
UHCD	34	34	46	+12	+12			
Soins critiques	144	149	184	+35	+40			
Total	1246	1131	986	-145	-260			

Il y a là un problème méthodologique. Les comparaisons chiffrées proposées par l'AP-HP ne se font pas à données et périmètres constants.

Or la baisse du nombre de lits de MCO hospitalisation complète pose un problème majeur car ces lits accueillent

- les patients polypathologiques nécessitant une hospitalisation après passage ou non aux urgences
- les patients sortant des lits de soins critiques dont la sortie se fait exceptionnellement des soins critiques vers le domicile ou les SMR.

D'ores et déjà, avec le capacitaire actuel, les hôpitaux Bichat et Beaujon ne répondent pas convenablement aux besoins des services d'urgences de ces deux hôpitaux.

En reprenant les calculs sur la base des chiffres précités, la diminution des lits MCO HC est toujours de -189 lits soit -20.3% par rapport à 2022 et -286 lits soit -27% par rapport à 2016.

Ces chiffres sont en contradiction avec les chiffres annoncés dans le document d'actualisation page 20 dont la présentation est trompeuse. Cette diminution qui n'a aucune justification sanitaire ou organisationnelle est associé au risque d'une baisse importante de l'offre de soin pour les habitants de la zone.

Concernant la validation de ces décisions concernant la baisse du capacitaire, le document d'actualisation précise que « les nouvelles cibles sont validées par les instances de gouvernance médico-administratives du GHU, elles l'ont été officiellement le 17 novembre 2022 en Comité exécutif du GHU et partagées avec les chefs de service. » Il apparait pour le moins étonnant que cette actualisation n'ait pas été présentée en Commission Médicale d'Etablissement de l'APHP et Commission Médicale d'Etablissement Locale du GHU Nord.

Ainsi la baisse du nombre de lits ne semble pas cohérente avec les besoins actuels puisque le capacitaire actuel ne permet pas une prise en charge satisfaisante des patients. C'est bien le nombre de lits exploitables actuels qui ne suffit pas. La modélisation des besoins n'est pas réactualisée, l'accord de la communauté médicale n'a pas été obtenu.

Il est nécessaire de compléter ce projet avec un site complémentaire permettant d'ouvrir ces lits complémentaires indispensables pour bien soigner, bien travailler, bien accueillir.

			L'APHP et l'ARS doivent exposer clairement leur projet pour pallier au déficit de lits sur le site principal 3/ L'HOSPITALISATION D'AVAL D'URGENCES L'activité actuelle des urgences dans les deux hôpitaux de Bichat et Beaujon est très soutenue et posent régulièrement des problèmes d'hospitalisation d'aval. Pourtant il n'y aucune modification ni actualisation par rapport au document initial qui date de 2016. L'estimation d'une baisse de 10.000 passages par an aux urgences est improbable en l'état actuel de l'offre de soin dans la zone. Une actualisation, et une objectivation sincère, du nombre de passages aux urgences est indispensable. Le projet est calibré pour 110.000 passages à l'horizon 2030 alors que le nombre de passages aux urgences était d'ores et déjà passé de 113 000 à plus de 118 000 en 2022. Tel que le projet est dimensionné, le service des urgences du CHUGPN sera embolisé dès l'ouverture. Une offre de soins de proximité type centre de santé avec possibilité de consultations non programmées pourrait permettre de diminuer la pression sur le service d'urgence sous-dimensionné. Alors que dans le document initial apparaissait dans « les grands principes » page 19, « la reconversion du site de Claude Bernard en une plate-forme ambulatoire », ce principe a disparu dans le document d'actualisation même si est évoqué « l'offre ambulatoire de proximité dans le 18e arrondissement, s'est concrétisée, dès 2019, par l'ouverture d'une maison de santé pluridisciplinaire dans des locaux de l'hôpital Bichat en lien étroit avec la CPTS du territoire. ». La maison de santé existe donc déjà mais ne suffit pas. Un accueil ambulatoire doit être envisagé avec un laboratoire de biologie et un plateau d'imagerie pour désengorger les urgences du futur hôpital L'organisation d'une offre de soins complémentaire est indispensable, le projet initial d'une « plateforme ambulatoire » doit être repris et actualisé pour être dimensionné de façon adéquate. 4/ EFFECTIFS HOSPITALIERS Les personnels s'interrogent sur l'adéquation entre la charge de travail et les effectifs dans chaque unité d'hospitalisation A la page 54 du document initial était inscrit l'objectif d'affecter 2 infirmières pour une unité de 28 lits soit un ratio d'une IDE pour 14 patients ce qui serait complétement inadapté à une prise en charge de qualité pour les patients et à des conditions de travail correctes. Dans le document d'actualisation, il est stipulé qu'est acté une « révision des maquettes organisationnelles, notamment des personnels non médicaux des services d'hospitalisation conventionnelle par rapport aux préconisations historiques du dossier COPERMO, ceci pour répondre au contexte de crise sans précédent de l'attractivité des métiers du soins, connue depuis 2021 et dans le cadre de la stratégie institutionnelle AP-HP de confortation des organisations soignantes portée et validée dans le Plan Général de Financement Pluriannuel (PGFP) avec l'ARS » et que « par rapport à la situation actuelle (Décembre 2022), cette révision des projections revient à envisager une relative stabilité des effectifs avec + 6,4 ETP par rapport à la situation actuelle » sans qu'il ne soit cependant précisé s'il s'agit des effectifs actuels ou théoriques tenant compte des nombreux postes vacants. Le changement de paradigme sur les maquettes organisationnelles est salutaire mais il est urgent que l'APHP décrive la méthodologie pour définir les ratios de soignants par unité de soins et qu'elle associe les personnels soignants et les représentants		

			d'usagers à cette réflexion. C'est d'autant plus urgent que cela correspond au propos du Directeur Général de l'APHP, Nicolas Revel, le 15 novembre 2023 dans le Quotidien du Médecin sur ce sujet : « Dans un service de médecine classique, le ratio moyen actuel doit se situer autour de 10. Ma conviction est que s'il faut bouger, la bonne méthode n'est pas de passer par la loi. Les réalités sont trop variables selon les spécialités médicales, la typologie des malades, la configuration des lieux, l'ancienneté et l'expérience des équipes. Le vrai juge de paix ne doit pas être la réglementation mais notre capacité à fidéliser nos personnels. » Ce point crucial serait à même de permettre d'attirer, fidéliser et ouvrir en toute confiance le nouvel hôpital 5/ SSR La contre-expertise de 2016 signalait, à juste titre, que « la nécessité de ne pas occulter les besoins en SSR polyvalents du fait notamment de la réduction capacitaire du HU Nord/BICHATBEAUJON et de la démarche ambitieuse d'ordonnancement et de programmation du parcours patient. Cette organisation n'est possible que si l'aval du court séjour est suffisant pour éviter les séjours et journées inadéquats en court séjour. A défaut de quoi, les services MCO du HU Nord seraient rapidement saturés. Par ailleurs, la faible densité médicale de ville sur le territoire renforce l'attractivité des urgences du HU Nord et donc les séjours médicaux polypathologiques dont les sorties vers l'aval sont les plus complexes à gérer ». Le document d'actualisation répond à cette remarque de façon imprécise « 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. » Pourtant, le directeur général de l'APHP, lors d'une réunion avec la communauté médicale le mardi 7 novembre 2023, a annoncé que la construction d'un bâtiment complémentaire sur la parcelle Victor Hugo était actée. Il est indispensable que le public et les personnels hospitaliers soient informés de ce projet dans le cadre de l'enquête actuelle. Il est d'autant plus indispensable d'avoir des informations sur les possibilités d'hospitalisation d'aval qui seront disponibles pour le nouvel hôpital qu'il existe un risque important, en cas d'offre insuffisante de lits d'aval, que le nouvel établissement soit complétement saturé dès son ouverture. Il convient donc de prévoir la transition entre les capacités actuelles de SMR et l'ouverture du site complémentaire. Il faut voir apparaitre dans l'enquête publique l'engagement de l'APHP et de l'ARS sur la réalisation d'un site d'hospitalisation complémentaire		
148	CA				**SPAM**
149	ALBE-TERSIGUEL Séverine	Saint-Ouen	Je m'oppose au projet de l'hôpital Grand Paris Nord tel qu'il est défini. Aujourd'hui les hôpitaux Bichat et Beaujon ne sont pas en mesure d'accueillir et de soigner les urgences, l'attente est énorme pour une prise en charge publique pour n'importe quelle pathologie. Le projet d'hôpital compte moins de lits que Bichat et Beaujon réunis alors que ce nombre de lits est déjà insuffisant. Dans un contexte d'offre médicale de ville insuffisante et de population croissante en Seine-Saint-Denis, il est insupportable de ne pas	T1, T2, T4, T7,	,N

			doter cet hôpital de moyens suffisants. Donnez des moyens à la santé publique ! Par ailleurs, maintenir et rénover les hôpitaux Bichat et Beaujon me semble préférable, pour des considérations environnementales et patrimoniales. Enfin, le transit au centre de Saint-Ouen est déjà très compliqué ; l'étude qui a été faite a été faite dans des conditions déplorables et masque ces difficultés. Il faut des hôpitaux en centre-ville, c'est sûr, mais le projet de l'hôpital Grand Paris nord est surdimensionné par rapport au tissus urbain dans lequel il s'insère.		
150	CASALINO Enrique Chef des Urgences Bichat Beaujon APHP	Paris (18ème)	Capacitaire du service des urgences et du nouvel hôpital Je suis Chef des urgences de Bichat et de Beaujon. Les services des urgences en France reçoivent en moyenne de 30 000 passages/année, avec des services de moins de 7 000 passages et des services de plus de 100 000. Il n'y a aucune preuve que la taille des services d'urgences les rendent dysfonctionnels, ni que le fonctionnement des petits services soient plus vertueux. Ni pour les conditions de travail des équipes de soins ni pour les conditions d'accueil des patients. En Europe et dans d'autres pays existent des services d'urgences assurant l'accueil de plus de 200 000 voire 300 000 passages/année. Il n'a aucune publication scientifique qui établisse un lien entre le volume d'activité et la performance des services d'urgences. De ce faite aucune société savante de médecine d'urgence ni d'autre discipline, ne propose de limiter le nombre de passages aux urgences. Tous les auteurs coïncident que le fonctionnement/la performance des services d'urgences résulte de la bonne gestion de trois composantes : 1. l'aval (le nombre de patients arrivant au service d'urgences), 2. l'organisation et la capacité du service d'urgences, 3. la gestion de l'aval (la capacité à faire sortir les patients admis et non admis). Le futur service du nouvel hôpital devra aborder ces trois dimensions, ce qui a été fait dans le projet actuel. Le capacitaire de l'hôpital du nouvel hôpital a pris également cette dimension. Une activité plus importante du service d'urgences (point 1.) et plus de patients à hospitaliser (point 3. de la gestion du flux des urgences) ont déjà été pris en compte. Le fonctionnement des flux internes de l'hôpital entre les filières programmées et non programmées, la gestion prévisionnelle des lits, la gestion des durées d'hospitalisation, et la bascule ambulatoire de certaines hospitalisations, permettrons de répondre à ces impératifs. Ce travail est très avancé et nous permet d'affirmer que ce n'est pas uniquement une question de nombre de places aux urgences ni à l'hôpital mais une question d'organisation et d'innovation que sont le seul facteur déterminant.	T2,	,O
151	MAUREL Grégoire	Saint-Ouen	En tant qu'habitant de St Ouen depuis plusieurs années, je souhaite apporter mon soutien au projet de création d'un nouvel hôpital à St Ouen. Cette initiative permettre d'apporter une nouvelle offre de soins modernisée à tous les audoniens mais aussi aux habitants du département. En effet, l'offre de soins du 93 est clairement sous-dimensionnée par rapport aux besoins des populations. Aussi, l'implantation de cet hôpital permettra d'insuffler un dynamisme nouveau dans la ville de St Ouen. Il permettra de créer de nouvelles opportunités d'emploi, de rendre la vile plus attractive et aussi plus jeune avec l'implantation d'un campus	T1, T3, T4,	,O

			universitaire ! La modernisation de l'infrastructure médicale est impérative ! Pour avoir fréquenté les hôpitaux Beaujon et Bichat en tant que patient et visiteur, il semble que ceux-ci présentent des signes de vétusté. Dès lors, il est indispensable de remplacer ces établissements obsolètes par un nouvel hôpital qui répond aux normes environnementales. Enfin, ce nouvel hôpital offrira des espaces verts aux habitants ! Ca change de l'usine de bagnoles !!		
152	Jean Luc	Paris	Quoi de plus utile qu'un nouvel hôpital public moderne et correctement dimensionné aux besoins de la population. Il faut savoir gérer les priorités.	T2,	,O
153	MILLERON Olivier AP HP	Paris	Un hôpital public doit être pensé pour répondre aux besoins Ce projet d'hôpital est, comme l'a dit le directeur de l'APHP, Nicolas Revel, "mal né" Il a été pensé dans les années 2015 avec la volonté de fermer des lits pour baisser la masse salariale pour faire des économies. Il n'a donc pas été pensé en fonction des besoins de soin de la population. De plus, l'évolution de la démographie dans la zone est sous-estimée. Le conseil de surveillance de l'APHP a missionné l'Atelier Parisien d'urbanisme pour répondre aux questions : Quelles dynamiques démographiques et sociales à horizon 2040/2050 ? Quelle offre de soins et démographie médicale pour quels besoins ? Quels projets et évolutions territoriales (projets urbains, mobilités et transports…) ? Quel impact de la natalité et du vieillissement sur les besoins sanitaires ? Quelles incidences des gradients sociaux et des différences de recours aux soins sur les besoins sanitaires actuels et futurs ? Les conclusions de cette enquête devaient être publiées au printemps 2023. Il faut donc corriger ce projet en ajoutant sans délai un projet complémentaire permettant de répondre aux besoins de la population avec : - un bâtiment complémentaire avec des lits d'hospitalisation SMR et MCO - un centre de santé de grande envergure qui pourrait être localisé sur Claude Bernard à Bichat pour proposer des consultations sans rendez-vous pour éviter le recours aux urgences du nouvel hôpital qui sont sous dimensionnées par rapport à l'existant - une maternité qui correspond à l'existant c'est à dire 3500 accouchements par an	T3, T2,	NSPP
154	Michèle	Paris	Avis favorable à la construction de ce centre hospitalier moderne et adapté aux besoins futurs des populations en étant aussi géographiquement bien situé. On ne peut pas satisfaire tout le monde, seul compte l'intérêt le plus général.	T3,	,O
155	Louis	Asnières	Contre la baisse de l'offre de soin Le projet de l'hôpital Grand-Paris Nord ne permet pas de compenser les capacités d'accueil de la fermeture de l'hôpital Bichât et Beaujon, elle les réduits de plus de 400 lits. Je suis contre cette réduction capacitaire qui entraînera une baisse de l'offre de soin sur le territoire. La maîtrise d'ouvrage doit revoir le projet afin de compenser cette perte.	T2,	,N
156	MARCHAND Nathalie APHP	Paris	Maintien des hôpitaux bichât Beaujon La population a besoin d'hôpitaux de proximité qui répondent à leurs besoins de santé. Maintenir les hôpitaux publics Bichât Beaujon c'est maintenir une offre de soins pour tous sans discrimination. Signez et participer pour nos enfants, nos aînés, nos malades.	T1,	,N

157	BELARBI Malika	Sèvres	Maintien de l'hôpital Beaujon et Bichat Pour un service public et une sécurité sociale 100%	T1, T5,	,N
158	François	Saint-Ouen	Stationnement clients et visiteurs Le projet intègre-t-il un parking pour les clients / patients et leurs visiteurs ? Une telle installation est nécessaire et doit être disponible à des prix abordables. Le quartier manque déjà cruellement de stationnement. Les stationnements en double file, le blocage de la circulation par les incivilités est récurrent.	T7,	NSPP
159	François	Saint-Ouen	Non aux hôtels hospitaliers aux alentours Oui à la généralisation de l'ambulatoire et de l'hospitalisation à domicile HAD. Non à la construction d'hôtels hospitaliers publics ou privés autour du CHUGPN.	T2,	,O
160	SALEM Karima	Bussy 18130	Défense de l'hôpital public Bichât et Beaujon Non à la mise en danger de la population. C'est une nécessité absolue et fondamentale de maintenir les deux hôpitaux publics Bichât et Beaujon pour une offre de soins de proximité et l'accès pour tous. Fermer ces hôpitaux c'est contribuer à la perte de chance qui entraînera la mort des patients. C'est priver la population de se soigner et d'augmenter le nombre de ceux qui renoncent aux soins faute de moyen pour se rendre à l'hôpital. C'est la suppression de postes et la réduction de lits... C'est un choix politique. Non à la fermeture de l'hôpital Bichât et Beaujon !	T1, T2,	,N
161	MOLODTSOF Ghyslaine	Paris (10)	MAINTIEN DES HOPITAUX BICHAT ET BEAUJON Un nouvel Hôpital en Seine Saint Denis ? Bien sûr ! Le besoin en est avéré : avec création de lits et de postes afférents, donc avec les moyens nécessaires ! Pas de suppression des structures de proximité indispensables, débordées et insuffisantes ! Stop à une politique, exigeant des hôpitaux rentables ! au détriment de patients et de soignants toujours plus maltraités ! Non à la mise en danger de la population ! Non à la fermeture des hôpitaux Bichat et Beaujon !	T1, T2, T5,	Alter,
162	Lynda APHP	Paris (11)	ce projet constitue une avancée pour les patients et les professionnels (locaux aux normes et adaptés, modernes)	T3,	,O
163	Samra	St Ouen	JE SUIS CONTRE LE PROJET DE CAMPUS HOSPITALO-UNIVERSITAIRE SAINT-OUEN GRAND-PARIS-NORD je veux garder une vie de quartier calme	T6,	,N
164	BELLONI Guylaine	St Ouen	Non au projet Grand Hôpital Paris Nord Je suis pour le maintien des deux hôpitaux Bichat et Beaujon existants (leur rénovation est indispensable). Oui à la création d'un troisième hôpital afin qu'il décharge les deux autres. Son implantation en plein cœur de Saint-Ouen a été très mal choisie. Des nuisances sonores sont à prévoir pour les habitants, de gros problèmes de circulation aussi. Non à la suppression de lits alors qu'aujourd'hui on en manque quotidiennement à Bichat, que les urgences sont saturées et ne répondent plus à la demande des patients (voir en cas de pandémie ?). Il faut tenir compte aussi de l'augmentation	T1, T6, T2, T8, T5,	,N

			démographique (par exemple à Saint-Ouen +10% d'habitants). Alors, pourquoi supprimer des lits ? Oui à une consultation des personnels hospitaliers des deux hôpitaux et des habitants des secteurs concernés. Non aux suppressions d'emplois qui vont aggraver le bon fonctionnement des hôpitaux. Je veux être reçue et soignée dans de bonnes conditions et pour cela, il faut de bonnes conditions de travail pour les personnels hospitaliers. Je ne veux plus m'adresser au privé car les délais de consultations du public sont interminables. Je ne veux plus payer de suppléments injustifiés que demande le privé pour des examens radiographiques, scanner ou même pour des opérations car le public ne peut plus répondre à la demande de ses patients.		
165	TOURNOIS Amélie	Argenteuil	Projet prometteur, géré par une équipe motivée et enthousiaste et à l'écoute des besoins des riverains, qui permettra d'améliorer significativement la qualité des soins ainsi que les conditions de travail pour le personnel soignant. Hâte de le voir sortir de terre !	T3,	,O
166	BICHAT	Paris	Réduction capacitaire de 5 sites à 2.8 En pratique on passe de : - la Tour de Bichat + Tour de Beaujon au site principal de l'hôpital nord (on passe de 2 sites à 1) ; - on espère colmater les insuffisances d'aval en réunissant Claude Bernard + F Widal sur un site complémentaire à proximité (on passe de 2 sites à 1) ; - on réduit Lariboisière de 150 lits : on passe d'un site à 0.8. Ainsi ce projet qu'on tente d'améliorer (sans garantie de financement sur le site complémentaire) devrait passer de 5 sites à 2.8. Les envolées lyriques sur l'innovation, l'hôpital debout et moderne ou le télé suivi et la téléconsultation valent pour une population en bonne santé, bien suivie, non précaire...pour les patients qui n'ont pas besoin d'être hospitalisés en somme. Pour les autres, les patients qui doivent être hospitalisés, les urgences ne dysfonctionneront pas QUE si l'aval (l'hospitalisation) est bien dimensionné. Il est heureux que les chefs de service d'urgence estiment que leur service est efficace et répond aux besoins, dans le cas contraire on imaginerait qu'ils en démissionnent. Il serait souhaitable d'interroger les usagers actuels : soignants de terrain et soignés étant passé par les urgences pour être certain que la vie est dès aujourd'hui un long fleuve tranquille et que les transformations futures n'entraineront pas de problèmes pour la prise en charge des patients. IL EST URGENT que l'AP obtienne de l'ARS la validation du site complémentaire d'au moins 300-400 lits pour compenser et améliorer l'aval d'urgences CE SERAIT UNE FAUTE de la part de l'ARS de refuser son soutien pour le site complémentaire IL FAUT QUE LA TUTELLE accepte une dimension du site complémentaire adaptée aux besoins de soins et le FINANCE	T2, T5, T3,	,O
167	Gérard APHP Bichat	Paris	Le projet s'est considérablement amélioré avec une augmentation drastique du capacitaire, l'intégration d'un site complémentaire indispensable comprenant les lits de SMR et des activité externes fondamentales telle que l'antenne du service de Radiothérapie de St-Louis avec 3 machines de radiothérapie, ce qui est essentiel pour cet hôpital qui deviendra par la réunion de Bichat et Beaujon le 2ème plus grand hôpital de cancérologie de l'APHP, au sein d'une multidisciplinarité propre aux CHU et à l'APHP. L'amélioration de ce projet s'est fait par la concertation avec les personnels notamment médicaux et l'appropriation d'une vision pour l'avenir et l'évolution de la médecine comme les risques de crises sanitaires qui n'avaient pas forcément été correctement pris en compte avant 2019. Cette longue phase de concertation entre les personnels et le cabinet d'architectes et la Direction a considérablement	T2, T8,	,O

			amélioré la conception immobilière de services, même si la contrainte d'espace défavorise encore les m2 de tertiaire (bureaux des professionnels paramédicaux ou médicaux dans les services, salles de travail communes, surface des secrétariats, des banque d'accueil de consultations…, autant de points qui seront encore travaillés et améliorés).		
168	DE MARVAL Josette	Clichy	Étant donné la vétusté des hôpitaux Bichat et Beaujon, et l'évolutionniste des normes de construction, il me semble que c'est une excellente idée de vouloir les réunir dans un complexe neuf, avec les dernières technologies, les habitants de Clichy et paris ne perdent pas en proximité, le projet se situant en lisière de ces 2 communes Cela semble plus logique, plutôt que de vouloir à tout prix restaurer au coup par coup des bâtiments complètement obsolètes	T1, T2,	,O
169	DAUSSIER Antoine Médecin APHP Bichat	Paris	Dimensionnement du nouvel hôpital : insuffisant ! Je suis médecin à Bichat et y exerce depuis plus de 12 ans. L'hôpital est vétuste et il est à l'évidence nécessaire d'offrir de meilleures conditions d'accueil pour les patients. Néanmoins, le projet présenté est absolument inadapté, le nombre de lits d'hospitalisation, réduit de près de 160 lits par rapport à l'existant si l'on cumule les capacités de Bichat et Beaujon, étant largement insuffisant. La situation actuelle est déjà critique, l'offre de soins étant largement sous dimensionnée par rapport aux besoins. Chaque jour, des patients instables ne sont pas hospitalisés, réadressés à domicile faute de place. ce matin encore, près de 50 patients à hospitaliser à partir de urgences, et seulement 10 lits pour les accueillir dans tout l'hôpital. les patients sont mis en danger par cette tension extrême, les personnels sont épuisés par l'intensité des soins, les conséquences sont réelles et parfois désastreuses. la population du nord-ouest parisien, pour beaucoup âgée et / ou précaire, est confrontée de surcroit à une désertification rapide du maillage de soins de proximité (désert médical, en particulier en ce qui concerne les médecins généralistes) et l'arrivée dans le système de santé est majoritairement hospitalière, tardive, nécessaire du fait de pathologies avancées. Dans la même dynamique, le "virage ambulatoire", supposé limiter à terme le recours à l'hospitalisation classique, n'est qu'illusoire pour ces patients souvent fragiles, polypathologiques, sans tissus de soutien. et tout cela sans compter l'augmentation attendue de la population dans le bassin du nord-ouest parisien (métro..), le vieillissement de la population, la technicité toujours croissante des soins.. Il est dans ce contexte complètement incompréhensible de proposer un tel projet, sans autre ambition que d'égaler (à peine) un présent si insuffisant. Comment adhérer à un tel projet, sourd et aveugle aux réalités socio démographiques, aux épidémies, aux alertes multiples de terrain, alors que celui-ci est censé répondre aux besoins de santé pour les 80 prochaines années ? Donc oui pour un nouvel hôpital, mais pas avec un si faible nombre de lits d'hospitalisation.	T2, T3,	,N
170	DAUGAS Éric APHP et Université Paris	Paris	Soutien au projet, avec un site complémentaire attenant L'aboutissement de ce projet est à présent indispensable compte-tenu du besoin incontournable de modernisation des structures de soins et universitaires qui ne peut pas être conduite dans les hôpitaux actuels, Bichat et Beaujon et le site Bichat de l'UFR de médecine. Ce projet ne doit pas être remis en cause. Les remarques initiales sur le capacitaire insuffisant persistent toutefois partiellement (des améliorations ont été apportées). Elles seraient prises en compte par l'adjonction d'une "extension" sur un site complémentaire également indispensable au projet.	T1, T2,	,O

			Reculer serait définitivement dommageable pour les soins, l'ambition universitaire et l'attractivité pour les professionnels		
171	DAUSSIER Antoine Médecin APHP Bichat	Paris	Dimensionnement du nouvel hôpital : insuffisant ! Je suis médecin à Bichat depuis 12 ans. Les 2 hôpitaux partagent une vétusté importante et il est effectivement nécessaire de construire un nouvel hôpital. Néanmoins, le dimensionnement actuel de l'offre de soins de Bichat et Beaujon est déjà insuffisant et il est chaque jour plus difficile de trouver des lits d'hospitalisation pour accueillir des patients excessivement fragiles. il est incompréhensible que le projet à venir comprenne encore moins de lits d'hospitalisation que la somme des existants (-160 lits!!) alors que la population vieillit, que la zone géographique desservie devrait voir sa population augmenter dans les 15 ans à venir, et que le tissu de soins ambulatoire se fragilise (le nord-ouest parisien est un désert médical), et ce 4 ans à peine après qu'une pandémie a éclaté, mettant en lumière l'absolue nécessité de disposer de marge de manœuvre en termes d'hospitalisation. Ne doit-on pas avoir plus d'ambition pour un projet censé durer 80 ans ?	T2, T3,	,N
172	HAGENMULLER Maîtres d'ouvrage	Paris	Réponses des Maîtres d'ouvrage suite aux questions de la réunion publique 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. On trouvera deux pièces jointes : - une note de 10 pages abordant sept sujets : 1) le projet territorial, 2) le site complémentaire, 3) la maternité, 4) les urgences, 5) le coût de l'hypothèse de rénovation, 6) le calcul des coûts des travaux, 7) les emplois - un document rassemblant 3 annexes sur les points 1, 2 et 3. Les maîtres d'ouvrage (Université Paris Cité - AP-HP) Annexe 1 Réponse des maîtres d'ouvrages à des questions ou remarques formulées lors de la réunion publique du 8 février 2024. Le projet territorial de santé Il a été demandé 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	T1, T2, T3, T5	,O

			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 Diaconnesses-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, J0, 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 2e 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

 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 apparaitre 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 premières 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 17e et 18e 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 pluriprofessionnelle 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'examens 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.

 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 diagnostic 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 maitriser 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. ▯ 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 ▯ L'hypothèse de réhabilitation des hôpitaux existants. ➢ Des éléments figurent déjà au dossier : notamment les pages 60 à 77 du 2e 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 termes 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*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 même sur le coût d'une rénovation. 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

 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, aides-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		
173	PONCET Valérie	Clamart	Maintien des hôpitaux APHP Bichat et Beaujon Je suis personnel hospitalier et je vois la dégradation de nos conditions de travail. Je suis contre la fermeture de ces 2 hôpitaux, il y a déjà une sous capacité d'hôpitaux en Seine St Denis, si on les supprime sans ajouter de lits, ce sera pire. Avec l'hôpital Nord ce sera : - 1000 possibilités d'accouchements en moins ; - 1000 possibilités de passages aux urgences en moins ; - 1000 postes d'hospitaliers supprimés ; - 300 lits de supprimés ; - Et disparition de la proximité de l'hôpital. Proposition : Garder Bichat et Beaujon et construire un nouvel hôpital en seine st Denis qui ne soit pas un hôpital-usine qui permettra d'augmenter la capacité à recevoir les patients tout en gardant les hôpitaux de proximité.	T1, T2, T3	Alter,
174	PEREIRA-SILVA Éric	Saint-Ouen	le site concerné par le projet d'hôpital, au cœur de ville de St-Ouen au métro « Garibaldi », est en réalité un choix par défaut (et donc pas le meilleur), après deux options retenues, mal maîtrisées puis abandonnées par l'AP-HP dans la ZAC des Docks (secteurs V. Hugo puis Ardouin). On notera par ailleurs, le mépris total de la mémoire ouvrière du site, qui a accueilli des générations de salariés de l'industrie depuis le 19ème siècle. Ainsi l'AP-HP s'est employée à ne conserver aucune trace de ce patrimoine ou sa transmission immatérielle et culturelle via des organismes spécialisés. Cette 3ème version du campus hospitalo-universitaire pose en effet un problème majeur d'insertion urbaine avec des conséquences négatives pour la vie des riverains immédiats et sur ce qui constitue le centre-ville de St-Ouen. A l'évidence le projet par sa taille et son impact est complètement disproportionné au regard de l'habitat existant et pour la vie des habitants du quartier. A cela, il faut rajouter la présence d'un héliport (1 hélicoptère tous les 3 jours en moyenne). On peut s'attendre à des nuisances liées au flux de véhicules (personnels, pompiers, police, ambulances, visiteurs). Pour mémoire, on évoque une capacité d'accès à 1 280 places de parkings sur le site et 20 000 personnes en moyenne amenées à être présente chaque jour sur le site. La congestion des voies de circulation desservant ce programme majeur est redoutée à juste titre d'autant que les études de circulation sont « datées » et ne prennent pas en compte réellement des aménagements futurs. On citera ainsi le boulevard V. Hugo (avec le carrefour « Glarner »), axe aujourd'hui « très routier » qui sera réaménagé en donnant, ce qui est normal, plus de place qu'aujourd'hui aux piétons, aux vélos et aux plantations. Jusqu'à preuve du contraire, l'actualisation des données sur les flux n'a pas été communiqué au public Rien n'est dit, par la ville comme par l'AP-HP, sur la gestion du marché Ottino et ses 3 séances hebdomadaires (mardi, vendredi, dimanche), en extérieur sur le domaine public de l'avenue Gabriel Péri (entre les rues Farcot et Raspail). Aucune donnée sur ce point ne figure dans le dossier de l'AP-HP. La « concertation » de la population et des riverains, portée par les hauts responsables de l'AP-HP s'est avéré surtout une « information » souvent très « technique » pour la population et loin de ses préoccupations. Le tout avec une bonne dose de	T2, T3, T4, T5, T6, T7, T8,	,N

			mépris et de condescendance. A ce jour, les atermoiements et les erreurs de l'APHP ont conduit à une forte dérive en termes de coûts et de délais. On évoque aujourd'hui un montant d'1,3 milliard d'€ (!) et une mise en service pas avant …2030 ! Sur tous les plans l'articulation entre l'hôpital et le Campus reste complètement floue pour le grand public. Le terrain d'assiette « PS A » de 7 ha est beaucoup moins spacieux que ceux envisagés à l'origine dans les Docks. Ainsi bien tardivement l'AP-HP envisagerait d'étendre son emprise foncière sur la petite zone d'activités Louis Blanc – V. Hugo. Une option suggérée par des citoyens lors de la « concertation » et relayée par le « garant du débat public ». Tout comme « l'inversion » souhaitable des deux entités Hôpital / Campus à savoir : - l'hôpital sur le boulevard V. Hugo (RD 410) permettant un accès routier mieux calibré pour les véhicules de secours et ambulances et en bénéficiant de l'accès à la ligne 14 (station « Saint-Ouen »). - le Campus universitaire avenue Gabriel Péri avec un accès direct à la station Garibaldi ligne 13, et à son environnement : commerces de proximité, cafés, brasseries, square Marmottant… L'HÔPITAL Il convient de noter que ce méga établissement hospitalier est sensé améliorer la prise charge hospitalière du secteur tout en permettant la disparition des Hôpitaux Bichat et Beaujon (à Paris 18ème et Clichy). En jonglant avec des chiffres invérifiables, les technocrates de l'AP-HP, nous expliquent qu'on pourra même se passer de 145 « lits » par rapport à la situation actuelle ! Même en croyant beaucoup au progrès de la médecine, on peut sérieusement en douter avec la population défavorisée actuelle. Sans compter le recul de la médecine de ville, la crise des urgences et … du Covid. Quant au progrès de l'ambulatoire « je rentre et je ressors vite-fait de l'hôpital », c'est une tendance fort heureusement enregistrée, mais hélas pas pour tout le monde dans notre secteur : patients peu valides, pas très autonomes, comprenant mal les consignes, précaires… On voit mal comment nous pourrions être sous la durée moyenne national de séjour ! Par ailleurs, si on peut se féliciter du « retour » de la maternité, qui avait curieusement été supprimé du projet, il semble aberrant de limiter sa capacité à 2 000 accouchements par an dans cette structure publique et à cet endroit. Au-delà de l'impact sur son environnement le gigantisme de cet hôpital pourrait présenter autant d'inconvénient que d'avantages en termes de ses dysfonctionnements et des surcoûts. En résumé un mauvais projet au mauvais endroit et qui est tout sauf consensuel.		
175	Stéphane	Paris	Une nécessité ! Les hôpitaux de Bichat et Beaujon sont manifestement dépassés. Il est donc urgent et salutaire d'investir dans le renouvèlement du service public de santé pour les trente prochaines années. Le nombre de lits n'est plus aujourd'hui le critère unique d'efficacité des soins dans un hôpital et je suis favorable aux nouvelles techniques qui permettent de rester moins longtemps hospitalisé.	T3,	,O
176	Christine	Paris	Fermeture des hôpitaux Beaujon et Bichat Je suis CONTRE LA FERMETURE DES HÔPITAUX BAUJON ET BICHAT POUR leur rénovation - POUR maintenir l'accès aux soins pour tous et notamment les populations défavorisées du 18eme arrondissement En synthèse, le projet traduit un recul de l'offre hospitalière alors même que :	T2, T3, T7, T5	,N

			- le service public de la santé est sous-doté en Seine-Saint-Denis, - les urgences sont déjà saturées - une forte augmentation de la population est à prévoir d'ici 2030. En effet, il est prévu : • 300 lits en moins, résultat d'un projet construit sur des hypothèses hasardeuses diminution de la durée d'hospitalisation de 30% par rapport à la moyenne nationale, etc. • Un ratio « boxes de consultation » volontairement sous-dimensionné (3000 consultations prévues contre un ratio de 3500/an/boxe recommandé) • Plus de 500 postes supprimés, dans un contexte d'usure du personnel et de crise de vocation. On relèvera notamment dans le dossier actualisé « la suppression de certaines lignes de gardes et astreintes ». • Une privatisation d'une partie des soins • 120 000 passages aux urgences sur le seul site de St Ouen • 1 000 accouchements en moins entrainant l'obligation pour les femmes demeurant à proximité d'aller beaucoup plus loin pour accoucher : - Transfert des prises en charge vers 6 autres maternités du territoire - 45 mn de trajet en plus en moyenne - avec pour conséquences un risque de mise en danger des patientes et des bébés - alors même que le nombre d'accouchements ne cesse d'augmenter à Bichat et Beaujon • Un budget peu explicite et peu transparent, dont l'actualisation 2023 présente une « amélioration sensible de la situation budgétaire » du fait de principe d'organisation optimisée alors même que la situation inflationniste, les taux d'intérêt, et les conditions de travail du personnel ne peuvent être minorées Concernant l'expérimentation de l'hôtel hospitalier, cela aura des coûts importants alors qu'il n'existe aucune garantie qu'elle sera validée par les pouvoirs publics, aucune garantie que l'APHP trouve un prestataire à proximité ce qui pourrait entrainer des temps de trajets importants incompatibles avec l'état de santé des patients et pourrait engendrer une prise en charge des transports entre l'hôpital et l'hôtel (coûts supplémentaires pour les finances publiques). Au regard de l'ensemble de ces arguments, le projet remet en cause l'offre publique de soins et présente de nombreux risques manifestes contradictoires avec le principe d'utilité publique.		
177	Isabelle	Montreuil	Je m'oppose au projet de campus hospitalo-universitaire Saint-Ouen Grand-Paris-Nord car cela aurait des conséquences néfastes pour la continuité des soins et l'accès aux services de santé : - 1000 possibilités d'accouchements supprimés - 300 lits supprimés en + des 200 déjà fermés - 10000 possibilités de passages aux urgences en moins - 1000 postes d'hospitaliers supprimés - Un centre d'IVG et d'aide médicale à la procréation qui potentiellement disparaîtront - Tout un bassin de vie qui n'aura plus accès à des soins de proximité	T3,	,N

			- Une prise en charge de proximité des soins spécialisés qui ne sera plus assurée.		
178	David	Saint-Ouen	Accès au public insuffisant Je trouve que 5 dates ouvertes au public de quelques heures me paraissent bien peu comparativement à l'importance d'un tel projet afin de permettre au plus grand nombre de s'intéresser et participer Par ailleurs l'affichage sur la voie public (panneau jaune) n'est absolument pas pertinent pour que le public s'y intéresse afin d'être informé sur un projet aussi important.	T8,	NSPP
179	DREVILLON Christophe	Clichy	Fermeture de Bichat et Beaujon Non à la fermeture des hôpitaux publics au dépend d'un ppp ou d'un hôpital privé	T5,	,N
180	David	St Ouen	- Une seule réunion publique de programmée durant les 36 jours de l'enquête publique parait dérisoire au regard du 1,3 milliard d'euros investi sans compter des implications de tout ordre : capacité de soin inférieur, accessibilité aux soins, architecturale, vie des audoniens etc. - Est ce pertinent l'usage de tant de parois vitrées compte tenu de sa faible efficacité énergétique vis à vis du réchauffement climatique ? Y a-t-il eu une réflexion concernant les consommations énergétiques ? En effet, en été il faudra compenser par de la climatisation, très énergivore, cet apport de chaleur ? - Idem à l'inverse l'hiver avec une déperdition accru qu'il faudra également compenser ? - De même aucune vue ne montre la mise en place de panneaux solaire pour tendre à une autonomie énergétique du bâtiment ? Compte tenu du discours à Belfort le 10 février 2022, de notre Président de République fixant l'objectif ambitieux d'une puissance d'au moins 100 GW de photovoltaïque produit en 2050 - On peut remarquer le gigantisme du bâtiment notamment en hauteur vis à vis des habitations existantes bien plus modestes situées en 1ere ligne et au-delà. Cela va au final dévisager le paysage avec une hauteur maximale de 30 m ! - Qu'en est-il des contraintes vis à vis des bâtiments classés situé à proximité notamment l'église de Garibaldi ? - On constate dans le film 3D une "cantine" et notamment une terrasse en toiture avec un système de garde-corps qui me semble insuffisant vis à vis du risque de suicidés ? Au final ne sera-t-elle pas rendue inaccessible au premier geste malheureux. - Je me pose la question du nombre de stationnement disponible pour le personnel de l'hôpital mais aussi leurs visiteurs comptent tenu des difficultés de stationnement déjà existant sur Saint Ouen qui ne vont pas s'améliorer avec la dynamique d'augmenter le partage des voies de circulation entre les différents utilisateurs : voiture, bus, vélo ? - il est indiqué dans les documents : " des capacités de prise en charge préservées par rapport à l'existant" pour moi 1390 lits en 2023 n'est pas égal à 1274 lits prévu comme cible capacitaire même si on ajoute les 53 lits activables. Cela va à l'encontre du constat précédemment publié du rapporteur public. Cela manque d'envergure et de vision à long terme et de prise en compte des conséquences de l'allongement de l'espérance de vie et l'évolution des pathologies qui en découle. - Quelle réflexion a été mené concernant le besoin de logement des familles venant au chevet des patients ayant une hospitalisation longue ? Sachant que la capacité de logement à Saint Ouen est très réduite - Vous indiquez prévoir : "116 lits pouvant être installés en cas de situation sanitaire exceptionnelle (type Covid) " n'est-ce pas dérisoire comme retour d'expérience vis à vis de la pandémie que nous avons récemment connue et comparativement à la capacité totale de l'hôpital ? Il faudra pourtant accueillir les patients courant afin de les soigner pendant une hypothétique pandémie contrairement à ce qui a été fait. A ne pas apprendre de notre histoire celle-ci se répétera.	T8, T2, T4, T7,	NSPP

181	DENES Gil	St Denis	Je souhaite exprimer mon opposition catégorique au projet, tant sur la fermeture prévue de Bichat et Beaujon que sur leur regroupement dans un seul hôpital à la dimension mal mesurée. Tout d'abord, ce projet est une aberration écologique, il y a deux structures existantes qui pourraient être rénovées, question de volonté, on nous a dit à la réunion publique que cela prendrait 20 ans si on choisissait cette option, si vous aviez commencé il y a sept ans au moment de lancer ce projet aberrant une bonne partie serait déjà fini. Ça été fait à New York et Buenos Aires, donc que l'on ne nous dise pas que c'est impossible. Aussi, ce projet va à l'encontre des besoins essentiels des résidents locaux, notamment, vu l'installation de milliers de nouveaux habitants à Saint-Ouen, principalement des personnes jeunes, en âge de procréer. Cela pose donc problème en particulier pour les femmes enceintes vu la baisse du nombre de lits de naissance. Le problème se pose également pour les patients nécessitant des urgences médicales. Le futur projet en prévoit 10 000 de moins par an que les deux hôpitaux existants réunis. La saturation actuelle des services d'urgence qui a pour conséquence des morts réguliers sur les brancards et le manque de lits en maternité sont des problèmes majeurs qui ne seront pas résolus par ce projet qui, au contraire, risque d'aggraver la situation en concentrant les services dans un seul établissement, incapable de répondre à la demande croissante. De même, pour le nombre de lits qui seront fermés, de nombreux médecins s'expriment pour dire que c'est scandaleux et qu'il est dangereux d'en traiter davantage en ambulatoire. Il est tout simplement inadmissible de compromettre l'accessibilité aux soins de santé pour des dizaines de milliers de familles. Les conséquences de ce projet, sur le plan financier, sociales et pour notre cadre de vie sont également très préoccupantes. Les coûts exorbitants qui vont plomber le budget de l'APHP et les conséquences sur l'emploi dans le secteur hospitalier, ainsi que les nuisances pour les habitants, notamment le bruit des hélicoptères et l'augmentation du trafic routier n'ont absolument pas été pris en compte sérieusement. Ce projet se fait clairement au détriment de la santé et du bien-être de la population. Il est également scandaleux que cette enquête publique soit réservée aux habitants de Saint-Ouen alors que toutes les villes limitrophes sont concernées, même bien au-delà de Paris et de Clichy. En conclusion, je m'oppose fermement à ce projet et demande son abandon immédiat. Nous devons trouver des solutions qui garantissent un accès équitable et de qualité aux soins de santé pour tous, sans compromettre l'environnement ni les conditions de vie des habitants. Il faut conserver les deux hôpitaux existants et ajouter une petite structure supplémentaire en Seine-Saint-Denis qui viendra en appui des deux premières.	T6, T3, T2, T5, T7, T1	,N
182	CHRUS	Clichy	Il vaut mieux rénover de l'ancien que construire du neuf. Les ressources ne sont pas infinies. On veut garder notre hôpital à Clichy.	T1, T6,	,N
183	BRICHET Chantal	St Ouen	Dans le contexte de précarité actuelle, de détérioration du système de soin et de l'asphyxie de l'hôpital public (avec la réduction de ses moyens sur tous les plans), il est impensable de fermer 2 hôpitaux bien implantés dans 2 secteurs pour (soi-disant) "regrouper pour un mieux" : partout en France, quand on regroupe, cela se traduit par moins de lits, moins de personnel donc	T1, T2, T3, T5,	,N

			moins d'offres de soin et tout cela avec un cout énorme en terme financier (pour le plus grand plaisir des sociétés chargées des constructions et de leurs actionnaires !!! avec le résultat qu'on sait partout o cela a eu lieu des malfaçons, des retards... et des oublis nuisibles à l'organisation des soins). Quel gaspillage d'argent public ! s'il y a de l'argent pour construire, il doit en avoir pour investir dans l'existant et dans l'offre de soin !		
184	CREMIEUX Robert	Clichy	Lettre à la Préfecture Lors de la réunion publique de la Commission d'enquête sur le projet de Campus hospitalo-universitaire de Saint-Ouen (93), le 8 février dernier, je suis intervenu pour souligner que les populations des territoires concernés de Clichy et des villes du nord des Hauts-de-Seine (et de Paris 18e) ont été exclues arbitrairement du périmètre de l'enquête par le Préfet de Seine-Saint-Denis. Je vous ai alors demandé, d'une part de prolonger d'un mois la Commission d'enquête afin de prendre le temps d'informer correctement les populations du nord des Hauts-de-Seine et, d'autre part, d'organiser une réunion publique en Mairie de Clichy, comme cela s'est fait à Saint-Ouen. Il s'avère, de surcroît, que le Maire de Clichy à ce jour n'a pas répondu aux demandes de salle – ni en mairie ni ailleurs – pour permettre l'organisation d'une réunion publique à l'initiative des opposants au projet impliquant la fermeture à Clichy de l'hôpital Beaujon. Je renouvelle donc mes demandes auprès du Président de la commission d'enquête. Je m'appuie en l'espèce sur l'article R123-11 du Code de l'environnement. Je vous serai reconnaissant de bien vouloir de plus m'indiquer si ma démarche doit s'adresser également – ou simultanément – à d'autres autorités compétentes.	T8,	,N
185	FLORES Roberto retraité INSERM APHP	Villejuif	Toute l'expérience passée, dans les 40 dernières années, prouve que les "créations de campus" et les "fusions" hospitalières se font en détriment de la population, dans le cadre de la politique de destruction du service publique hospitalier, en vue de leur future privatisation sous la pression des instances européennes (voir les "accords public-privé" dans les spécialités les plus rentables comme celles de l'imagerie). Ainsi de la "fusion" des maternités Baudelocque et Port-Royal qui signifièrent la perte d'un tiers de lits de Néonatologie. Et la fusion des services de Médecine Nucléaire des CHs de Poissy et de Saint-Germain-en-Laye sous la pression des intérêts financiers d'une élite médicale privée qui obtint par la suite des accords "public-privé" très juteux. Pour ces raisons, et en tant que médecin et ancien chercheur, je m'oppose au projet de "campus" de Saint-Ouen.	T5,	,N
186	MARCHAL Emilie	Clichy	Non à la fermeture de Bichat-Beaujon Je vous écris aujourd'hui pour vous demander de ne pas fermer les hôpitaux publics Bichat et Beaujon. Ne garder qu'un seul hôpital à Saint Ouen pour Saint Ouen, Clichy et Paris 18eme est trop peu. L'état des hôpitaux publics est déjà insuffisant pour les citoyens de ces villes et quartiers. A la place, maintenir et rénover l'existant et ouvrir un hôpital public à Saint Denis permettrait de prendre en compte au mieux les enjeux de santé publique du nord parisien.	T1,	,N
187	SAULNIER Laurent	Clichy	Non à la fermeture de Bichat-Beaujon La suppression de lits n'est pas viable pour les populations concernées, après la crise Covid. D'autre part on regroupe 2 hôpitaux	T1, T7,	,N

			pour centraliser mais cela éloigne le patient de l'offre de soins locale.		
188	Nathalie	Montreuil	Non à la fermeture de Bichat-Beaujon Non au projet de fermeture des hôpitaux Beaujon et Bichat pour former un seul pôle hospitalier qui ne recouvrirait pas les capacités des deux hôpitaux.	T1, T2,	,N
189	TALANG Bernard	Paris	Contre la délocalisation des 2 hôpitaux Je souhaite la sauvegarde de nos hôpitaux de proximité, qui sont accessibles le plus facilement pour nous les patients, surtout les plus âgés d'entre nous. Je suis contre cette "délocalisation". Pour mes problèmes de santé, pour moi comme pour les autres personnes de plus de 80 ans que je côtoie, la desserte facile de l'hôpital est vraiment importante. On a besoin de plus d'hôpitaux, donc même si un nouvel hôpital à Saint-Ouen peut être le bienvenu, surtout ne fermez pas ceux qui existent ! Il y a possibilité de rénover ce qui existe. Il faut avoir plus de services pour attendre moins longtemps aux urgences notamment, avec plus de soignants dans tous les services. Je compte sur cette enquête pour réviser le projet et concevoir un projet qui garde et développe l'hôpital Bichat et l'hôpital Beaujon. Merci de tenir compte des remarques de la population du 18ème arrondissement et de publier l'enquête aussi dans notre arrondissement car bien sûr si vous ne sollicitez que l'avis des gens autour du futur hôpital de Saint Ouen, l'enquête est faussée. Moi j'ai appris l'existence de cette enquête fortuitement, alors qu'il faudrait mettre des affichettes pour la consultation aussi dans le 18ème arrondissement et autour (dans les arrondissements voisins).	T1, T7, T8,	Alter,
190	Barbie Mimi		Inconvénients par rapport à la démographie et profil démographique. perte d'emplois.	T3, T5,	,N
191	TOUVENOT Delphine		Evaluation de la qualité de l'air autour du chantier Bonjour, En tant que riveraine immédiate du chantier du campus hospitalo-universitaire, habitant au 99 rue Ardouin, je me permets de faire remonter deux remarques : - Mon fils de 16 ans est suivi depuis quelques mois par une pneumologue et une allergologue à Paris pour des problèmes respiratoires (crises d'asthme aggravées). L'allergologue, à laquelle j'ai signalé que nous vivions à proximité immédiate du chantier, en pleine phase de destruction, m'a demandé de vérifier ces données sur la qualité de l'air ambiant, que je ne trouve pas sur votre site. Une information régulière sur la qualité de l'air autour du chantier dans les prochaines années est-elle envisagée ? Nous constatons un surcroit de poussière important, tant sur les terrasses qu'à l'intérieur des appartements, depuis le lancement du chantier. Une analyse de ces poussières serait souhaitable, notamment en lien avec la destruction de bâtiments contenant de l'amiante. - J'en profite pour vous glisser une seconde remarque, liée à la première. Un nettoyage des façades des bâtiments situés autour du chantier est-il prévu à la fin des travaux ? Bien à vous, Delphine Thouvenot	T6,	**Hors sujet**
192	CHAAYA Antoine	Paris	Soutien au projet exceptionnel de l'hôpital Universitaire Saint Ouen grand Paris Nord En tant que professionnels de l'architecture je souhaite apporter mon soutien illimité à ce projet d'exception. Un projet d'une	T4,	,O

	Renzo Piano Building Workshop		grande dimension humaine, fonctionnelle et environnementale. Une prouesse technique qui en fait un des projets les plus adaptés aux besoin des patients, à leur familles et au confort des professionnels qui y travaillent 7/7J et parfois 24/24h.Une nouvelle génération de projet très accueillant pour tous, ouvert à la ville, très végétalisé, évolutif et surtout plus résilient, Bref c'est un projet d'une telle ambitieux qui fait de la France ce pays d'exception...Ne ratons surtout pas cet occasion unique !!		
193	GERVAIS Anne APHP	Paris	engagement de l'APHP sur le site complémentaire En tant que professionnelle du soin je tiens à exprimer ma profonde inquiétude quant à la réalisation effective du site complémentaire, sans lequel le site principal ne saura pas offrir la réponse aux besoins de soins pour le territoire Dès lors que l'annonce de 10 milliards d'économie budgétaire est faite, on peut légitimement s'interroger sur le financement d'un site complémentaire à l'Hôpital Nord indispensable L'APHP doit, pour le site complémentaire, apporter plus qu'un "principe" comme indiqué à la page 3 du document apporté dans sa contribution sur ce registre L'APHP doit avoir un engagement ferme et définitif sur ce site complémentaire avec au moins 350 lits (150 des SSR de Bichat et F Widal) et 200 pour compenser les réductions capacitaires dans le site principal En l'absence d'engagement ferme et définitif de sa part sur le site complémentaire, le remarquable projet architectural retenu pour le site principal risque de se transformer en accident sanitaire pour les populations du territoire	T2,	NSPP
194	HOUDRE Pascale	Clichy	Je souhaite la sauvegarde de nos hôpitaux de proximité, qui sont accessibles le plus facilement pour nous les patients résidents à proximité. Je suis contre ce « regroupement et cette "délocalisation On a besoin de plus d'hôpitaux, donc même si un nouvel hôpital à Saint-Ouen peut être le bienvenu, surtout ne fermez pas ceux qui existent ! Il y a possibilité de rénover ce qui existe. Il faut avoir plus de services pour attendre moins longtemps aux urgences notamment, avec plus de soignants dans tous les services. Je compte sur cette enquête pour réviser le projet et concevoir un projet qui garde et développe l'hôpital Beaujon et l'hôpital Bichat. Merci de tenir compte des remarques de la population avoisinante de ces deux hôpitaux et de publier l'enquête aussi dans les communes et/ou arrondissements autour car bien sûr si vous ne sollicitez que l'avis des gens autour du futur hôpital de Saint Ouen, l'enquête est faussée. Moi j'ai appris l'existence de cette enquête par hasard, sortant du métro ! Pour un tel projet il faudrait informer par tous moyens de cette consultation - mairies, sites des communes et arrondissements, affiches dans le métro sur la ligne 13 et 14 … pour informer le plus de gens possible !	T1, T8,	,N
195	Laurent	Paris	L'opportunité de construire un ensemble hospitalier d'une telle ampleur regroupant à la fois le soins et le campus universitaire dans une zone de la Région Parisienne défavorisée en termes de moyens alloués est je pense une excellente nouvelle avec un budget très conséquent. Bien entendu, aucun projet n'est parfait mais la vraie catastrophe serait une nouvelle fois de le voir se décaler significativement dans le temps. Ce projet mobilise déjà beaucoup de gens qui ont pour seul objectif que de produire le meilleur résultat possible, faisons leur confiance (c'est mon cas) et ce qui doit être ajusté le sera ensuite car de toute façon à l'hôpital tout bouge et s'adapte en permanence vu le dynamisme de ce secteur.	T3,	,O
196	Sabrina	Paris	Contre la fermeture des Hôpitaux Bichat et Beaujon, mais pour la construction d'un nouvel Hôpital dans le 93 1- L'enquête publique est tronquée puisque vous ne prenez pas en compte l'avis de la population impactée par la fermeture des	T1, T2, T3, T8,	Alter,

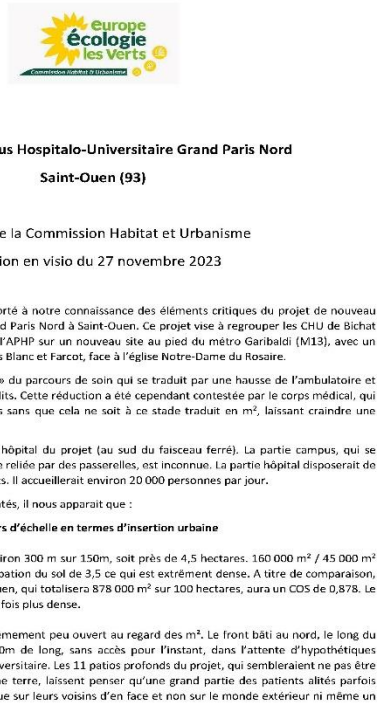
			Hôpitaux Bichat et Beaujon dans le projet de construction du Campus Hospitalo-Universitaire Saint-Ouen Grand-Paris-Nord. Vous ne prenez que l'avis des habitants de Saint-Ouen sur la construction d'un Hôpital en faisant volontairement abstraction de signifier aux habitants que pour y arriver il faudra en fermer deux autres sur deux communes différentes.2- La fermeture des Hôpitaux Bichat et Beaujon réduirait les capacités d'offres et d'accès aux soins de la population du nord de Paris et de sa proche banlieue, un bassin de vie déjà très défavorisé en termes de médecine et où habitent souvent les populations les plus précaires et vulnérables. La fermeture de ces deux hôpitaux ne ferait qu'accentuer la dégradation d'accueil des patients et augmenterait l'afflux de ceux-ci sur d'autres établissement de santé déjà saturés.3- Dans cette opération de fermeture/fusion de ces deux hôpitaux pour en construire un nouveau, vous omettez aussi de dire à la population qu'il y aura environ : 400 lits de supprimés, 1000 postes d'hospitaliers supprimés et 1000 possibilités d'accouchement supprimés !Usager de l'hôpital public, je m'oppose à la fermeture des hôpitaux Bichat et Beaujon, Il faut les rénover et je suis favorable à la création d'un nouvel hôpital dans le département de Seine-Saint-Denis.		
197	BEJI Amina	Paris	Ne pas fermer l'hôpital Bichat J'habite dans le nord de Paris il est déjà difficile d'accéder aux soins dans notre quartier. L'Hôpital Bichat répond à ce besoin essentiel d'avoir accès à un hôpital généraliste sur les quartiers nord. La population y est mixte et donc l'hôpital joue un rôle majeur. A une époque du vieillissement de la population et des défis écologiques où on encourage des réparations, de limiter l'artificialisation des terres les dépenses carbone de l'habitat, créer un nouvel hôpital en pleine ville difficile d'accès réduisant le nombre de lits semble anachronique. Penser l'intérêt public du territoire, penser aux besoins des citoyens habitants c'est normalement l'objectif à suivre pour définir la politique de soins... détruire un hôpital qui fonctionne n'a pas de sens, ou alors un sens qui n'est pas l'intérêt collectif mais celui de certains... Et ce n'est pas ce que l'on attend des politiques...	T1, T3,	,N
198	BNP	Paris			**SPAM**
199	Vanessa	Paris	Ne pas fermer l'hôpital Bichat	Idem 197	**Doublon**
200	DERRIEN Gésine Médecin retraitée Ancienne PA à l'HEGP (AP-HP)	Paris	Pour le maintien et la rénovation des Hôpitaux Beaujon et Bichat et la construction d'un nouvel Hôpital en Seine Saint Denis Je défends le maintien des deux hôpitaux publics de l'AP-HP Bichat et Beaujon alors de ne pas réduire encore plus l'offre de soins dans le Nord de Paris, très densément peuplé où les besoins de santé non satisfaits sont importants. Le regroupement de plusieurs hôpitaux de proximité pour les fondre dans un grand hôpital ultraspécialisé et très technique entraine la disparition d'une part importante de l'activité de proximité : Maternité (baisse des capacités), IVG, Gériatrie, Médecine Interne, Pédiatrie, Orthopédie, Urgences, Soins palliatifs...).L'exemple de l'Hôpital Européen Georges Pompidou ouvert en 2001 en fermant 3 Hôpitaux de proximité (Broussais, Boucicaut, Laennec, sans compter Saint Lazare et certains services fermés à Rothschild...) devrait alerter la population. L'on garantissait à l'époque que 1000 lits seraient ouverts, là où il n'y en a eu finalement que 750. Aujourd'hui 150 lits sont fermés, on a donc une capacité d'accueil très fortement réduite alors que les besoins n'ont fait que croître depuis 23 ans : vieillissement et accroissement de la population. Le 15ème arrondissement est devenu un désert médical pour les soins de proximité. Reproduire aujourd'hui cette expérience dans un secteur très densément peuplé où la population est plus précaire que dans le 15ème et les besoins de santé non satisfaits sont importants produira un désastre sanitaire à coup sûr. Gésine DERRIEN	T1, T2 T3,	Alter,

			Médecin retraitée Ancienne Praticienne Attachée dans le service de radiothérapie-oncologie de l'Hôpital Européen Georges Pompidou de 2001 à 2014		
201	RAYNAL Pascale	Clichy	Je m'oppose à la suppression des hôpitaux Beaujon et Bichat. La suppression de 300 lits serait une catastrophe quand l'hôpital connaît une crise majeure avec des urgences à craquer et des patients qui meurent faute de soins. Le coût ensuite d'un hôpital qui coûtera 3 fois plus cher que la rénovation des deux autres. L'hôpital est un bien public où la qualité des soins doit répondre aux enjeux de demain. L'épidémie de covid résonne encore en nous.	T1, T2, T3,	,N
202	BORGY Jacques	Saint Ouen	Le PROJET DE CAMPUS HOSPITALO-UNIVERSITAIRE SAINT-OUEN GRAND-PARIS-NORD prévoit de remplacer les hôpitaux de Beaujon et Bichat. Il est donc absolument nécessaire que l'offre de soins ne soit pas inférieure au total de ces deux hôpitaux majoré de l'augmentation substantielle de la population sur ce secteur. Il y a en effet de nombreux programmes immobiliers récents, en cours et à venir sur d'anciennes friches industrielles sur les communes de Clichy et Saint Ouen. Ce projet ne sera donc réellement d'utilité publique que s'il propose une offre de soins supérieure à l'existant (Beaujon plus Bichat). Seul ce progrès de l'offre justifiera ce projet de PROJET DE CAMPUS HOSPITALO-UNIVERSITAIRE SAINT-OUEN GRAND-PARIS-NORD.	T2,	NSPP
203	ZADIGUE Céline	Saint Ouen	L'hôpital prévu- regroupe deux hôpitaux existants, est situé dans une zone géographique dont la population ne cesse de croître Il doit proposer une offre de service, non seulement équivalente, mais même supérieure à celle de Bichat et Beaujon réunis. De plus, sa localisation en plein centre-ville pose des problèmes d'accessibilité pour les véhicules de secours.	T2, T8,	NSPP
204	MAZEF Rachida	Saint Ouen	Je suis et resterai formellement opposée à ce projet qui prévoit une baisse du nombre de lits et une dégradation de l'offre de soins à l'heure où notre territoire en manque déjà cruellement. On sacrifie une nouvelle fois l'humain !!!Quand va-t-on avoir une approche qui ne soit pas mercantile ?! J'ai participé à la réunion publique du 8 février dernier et n'ai assisté qu'à des arguments fallacieux… je refuse l'implantation du futur campus hospitalo-universitaire Grand Paris-Nord à Saint-Ouen porté par l'AP-HP. De mon point de vue, cette décision est inique, inutile et nuisible et sur le plan social, aménagement urbain et écologique, c'est une totale aberration.	T2, T3, T4,	,N
205	DERENNES Lola	Clichy	Je ne suis pas d'accord avec ce projet, vous supprimez des lits et vous installez un nouveau campus dans une zone tendue. Il ne faut pas déplacer les problèmes et plutôt créer un nouvel établissement à Saint Ouen, et conserver Bichat et Beaujon.	T2, T4,	,N
206	Audrey	Paris	Face à l'évolution croissante des besoins médicaux, sociétaux, techniques, législatifs et normatives (entre autres), le projet du futur campus permet de prendre en compte les multiples contraintes du programme hospitalier du XXIe siècle. En effet, grâce à la qualité de la conception architecturale, paysagère et urbaine intégrant notamment une grande flexibilité/évolutivité du bâtiment, proposée par les équipes de maîtrise d'ouvrage et de maîtrise d'œuvre, ce projet ambitieux pourrait même devenir un modèle pour les établissements sanitaires de demain.	T2, T4,	,O
207	Léa	Paris	La construction d'un nouvel hôpital à Saint-Ouen marque une étape significative dans l'évolution de notre système de santé et dans la revitalisation urbaine de la région. La consolidation des hôpitaux Bichat et Beaujon en un établissement moderne répond	T2, T3, T4, T7,	,O

			à un besoin crucial d'adaptation aux avancées médicales et technologiques, ainsi qu'aux exigences croissantes de prise en charge des patients. Les anciens hôpitaux, bien que chargés d'histoire, étaient limités dans leurs capacités à offrir des soins de qualité dans un environnement adapté. Le nouvel hôpital permettra non seulement d'améliorer les services médicaux mais aussi de créer un cadre de travail plus agréable pour le personnel soignant, favorisant ainsi la rétention des talents et l'excellence des soins. En se positionnant à proximité des réseaux de transport en commun, le nouvel hôpital sera facilement accessible à tous, ce qui est crucial pour assurer une égalité d'accès aux soins de santé. De plus, l'intégration d'espaces verts et la transformation d'une zone industrielle en un environnement hospitalier moderne et verdoyant contribueront à améliorer la qualité de vie des patients, favorisant ainsi leur processus de guérison. L'ajout d'une université et de logements étudiants à proximité de l'hôpital créera un écosystème dynamique où la recherche, l'enseignement et les soins de santé collaboreront pour promouvoir l'innovation et l'excellence. Cette synergie entre la médecine, l'éducation et l'habitat est un exemple inspirant de développement urbain intégré et durable. Je suis reconnaissante envers l'AP-HP pour son engagement dans ce projet ambitieux qui promet de transformer positivement la vie des habitants de Saint-Ouen et des régions avoisinantes. J'attends avec impatience l'inauguration de ce nouvel hôpital et je suis convaincue qu'il deviendra un pilier essentiel de notre communauté, offrant des soins de qualité et un espoir renouvelé pour l'avenir de la santé publique.		
208	ARAQUE Neigh	Saint Ouen	Inquiétude quant à la densification de la zone Garibaldi du fait du nouvel hôpital Madame, Monsieur, En tant qu'habitante de la rue Garibaldi, je m'inquiète : 1/ des conséquences du chantier du nouvel hôpital qui induit une forte pollution de l'air : nous vivons dans la poussière depuis des mois et cela risque de durer plusieurs années. Nos enfants y sont exposés quotidiennement. Cet impact a-t-il été évalué ? 2/ de la densification du quartier. Selon la commission Habitat et Urbanisme, « le site mesure environ 300 m sur 150m, soit près de 4,5 hectares. 160 000 m² / 45 000 m² donne un coefficient d'occupation du sol de 3,5 ce qui est extrêmement dense. A titre de comparaison, la ZAC des Docks de Saint Ouen, qui totalisera 878 000 m² sur 100 hectares, aura un COS de 0,878. Le projet hospitalier est donc 4 fois plus dense. » La densification des zones urbaines ne semble pas aller dans le sens de l'histoire. Le projet a-t-il été revu à la lumière de ces éléments ? Merci par avance de votre action.	T4, T6, T7,	NSPP
209	ASTRE Stéphane	Paris	Il est fondamental que ces deux hôpitaux soient maintenus en fonctionnement, et soient correctement dotés ! La casse systématique des services publics au nom d'une idéologique néo-libérale totalement désastreuse représente un cataclysme pour l'avenir de notre pays ; il est temps d'inverser cette tendance mortifère. Notre pays doit aller vers des jours plus heureux et non vers des ténèbres toujours plus brunes !	T1,	,N
210	Marie-Adeline	Deuil La barre	contre la fermeture de Beaujon/Bichat, contre une mégastructure à Saint Ouen Infirmière depuis 20 ans à Bichat, je ne connais que trop les difficultés de coucher les patients : les files d'attentes aux urgences, les appels des urgences à la recherche de lits, les attentes des sorties pour remettre un patient qui attend depuis de longues heures aux urgences, les recherches de lit par les SMUR…. En bref, le bassin de vie où se situe Beaujon et Bichat est déjà en manque de lit du fait du vieillissement de la population et des construction nouvelles arrivées dans le secteur. Je ne peux comprendre que les politiques et l'APHP prévoit 10000 passages aux urgences de moins alors que ces chiffres augmentent chaque année un peu plus. Il est impensable de supprimer 300 lits alors qu'on en manque tant actuellement, Bichat et Beaujon ont actuellement des lits	T1, T2, T3, T7,	Alter,

			fermés faute de soignants en nombre, ces lits ne peuvent pas être compté par l'APHP dans leur décompte des lits actuels. Je suis pour les soins pour tous quel que soit la catégorie sociale, je refuse la perte de chance que des lits en moins et l'hyper structure actuellement prévue à Saint Ouen augurera. Nous avons déjà des Méga structures qui ont été tenté par le passé par l'APHP, il faut bien prévoir un hôpital à Saint Ouen, mais celui-ci doit être à taille humaine et permettre de désengorger le 93, parent pauvre du secteur. Enfin, j'ai travaillé 15 ans en salle de naissance, fermer plus de 1000 lits de naissance est meurtrier, et va contre les besoins des femmes, la précarisation de la naissance n'est pas acceptable. Je m'interroge sur plusieurs points : l'accès à cet hôpital pour les services d'urgences (pompiers, SMUR) sur des rues déjà actuellement bouchées aux heures de pointes, mais aussi pour les patients, sur la dégradation de l'espace de vie à Saint Ouen (passage d'hélicoptère, services d'urgences, patients). Pour finir, je pense que le but est de pousser les moins pauvre vers le privé ce qui n'est pas tolérable. Je suis contre la fermeture de Beaujon et Bichat et pour l'ouverture en plus de l'hôpital de Saint Ouen à taille humaine, avec que des chambres seules pour améliorer l'accueil en soin des populations de Seine saint Denis		
211	VITIELLO Elisabeth	Paris	Refus fermeture hôpitaux Bichat Beaujon Bonjour, Je refuse ces économies de lits, de personnels et la diminution drastique des accouchements, des soins, des opérations, dans ce quartier nord de Paris	T1, T2,	,N
212	Catherine	Saint Ouen	8000 personnes prévues pour l'hôpital avec un seul accès pour le public (angle Farcot/Louis Blanc) au métro Garibaldi. (La ligne 14 est à 12mn à pied de cette entrée.) La ligne 13, sans accès handicapés est déjà saturée, on la surnomme "la bétaillère" ! Ce trafic supplémentaire sera insoutenable. D'autant plus que la jonction prévue avec la ligne 15 augmentera aussi la fréquentation. - Je note votre malhonnêteté concernant votre NON prise en compte du trafic routier à la Porte de Saint-Ouen. C'est le seul accès proche du périphérique jusqu'à cet hôpital et il est de seulement de 2 fois 1 voie. En conséquence la nuisance de la hausse de la POLLUTION ATMOSPHÉRIQUE et SONORE (sirènes des ambulances, des pompiers...). "Saint-Ouen ville apaisée " dont notre Maire s'enorgueillit ? Avez-vous pensé aux citoyens qui y vivent ? - L'emplacement prévu pour l'hélistation est une ineptie sachant que des audoniens vivent et ont leurs fenêtres juste en face, sur l'avenue du Capitaine Glarner. Doivent-ils étouffer l'été pour atténuer le bruit des hélicoptères ? - On parle aujourd'hui d'environnement et de bien-être. Vous nous enlevez avec votre projet disproportionné l'opportunité de la création d'un vrai grand parc... Vive les pays nordiques ! Oui à la santé publique mais non à un projet qui finalement ne la respecte pas.	T4, T7,	,N
213	COLLIN François	Le Plessis Robinson	Pour un projet à taille humaine et de proximité La population des huit départements franciliens a besoin d'une offre de soins de proximité dans des structures hospitalières à taille humaine. Ce projet de concentration de deux hôpitaux dans une seule structure va à l'encontre de ces besoins. D'autant que plusieurs centaines de lits devraient disparaitre dans cette opération, aggravant ainsi un peu plus les possibilités d'être accueilli dans de bonnes conditions. De plus, le projet initial évalué à 1 milliard d'euros pourrait se situer aux alentours de 1,5 milliard à l'arrivée. Au regard de la situation financière de l'AP-HP, il n'est pas envisageable de se lancer dans une telle opération qui mobiliserait l'essentiel des capacités d'investissement. Ceci se ferait au détriment des travaux nécessaires et des projets immobiliers dans les autres hôpitaux de l'AP-HP. La situation de l'hôpital public n'a jamais été aussi grave. La solution, tant au niveau de l'offre de soins que des finances de l'AP-HP, est d'annuler cette opération et de rapidement travailler sur une rénovation	T1, T5,	,N

			sur site, par étapes, des hôpitaux Bichat et Beaujon. Il serait donc plus judicieux d'envisager des projets s'appuyant sur des programmes de rénovation et de reconstruction sur site, étalées dans le temps, permettant d'affiner et de faire évoluer les projets.		
214	SASY Pascal Ligue des droits de l'Homme	Aubervilliers	Sauvegardons les hôpitaux Bichât et Beaujon Salutations	T1,	,N
215	GARCIA Dominique	Saint Ouen	Pourquoi je pense que ce projet de l'AP-HP n'est pas d'utilité publique comme il nous est proposé. Oui un établissement de santé publique et même plusieurs sont plus que nécessaires en Seine Saint-Denis, mais pas ça, pas là, pas comme ça, nom du collectif dont je fais partie depuis sa constitution. Je suis ce projet depuis 2016, année à laquelle il a été présenté à Saint-Ouen pour le projet initial dans le quartier des Docks. Pour votre information, l'AP-HP à l'époque n'avait pas pris en compte que la zone de construction envisagée était inondable…et c'est un audonien qui l'a signalé lors de la première réunion d'information publique. J'ai trouvé cela risible à l'époque, plus du tout maintenant. Depuis la conceptualisation du projet datant de 2013 et la livraison envisagée aujourd'hui en 2030, 17 années auront passé. Les modèles hospitaliers sanitaires, économiques et environnementaux évoluent cependant à grand pas. Si le modèle « d'hôpital accordéon » est retenu ici, rappelons qu'en leur temps, les hôpitaux verticaux, du type Bichat, ont été aussi conçus pour être évolutifs et qu'on estime aujourd'hui qu'ils ne sont plus viables ! Je milite pour la rénovation de l'hôpital Bichat, idéalement situé pour son accessibilité, son environnement non-habité, son offre et sa qualité de soin répondant aux populations de son bassin de vie. La justification de l'AP-HP de démolir Bichât me semble cacher un autre intérêt : celui de l'immobilier. Que n'a-t-on rénové Bichat comme cela a été fait pour le CHU de Caen en 2007 ?! Les augmentations astronomiques depuis 2 décennies sur le territoire parisien ne pouvaient laisser indifférents les gestionnaires de l'AP-HP. En 2010 il a décidé de céder une partie de son énorme patrimoine pour supporter une dette de près de 2 milliards. A l'époque la direction de l'AP-HP réfléchissait aussi à la vente de l'hôpital Fernand-Widal (Xe)….La création d'un hôpital de très grande taille pose question depuis ceux construits dans les années 1980 en termes de construction préservant l'environnement, d'accessibilités respectueuses des riverains, de qualité de l'offre de soin proposé aux usagers et aux patients, de conditions de travail des personnels hospitaliers considérant que les grosses structures perdent en efficacité, en qualité de vie au travail et sont « déshumanisantes ». De plus, dans son rapport de 2012, l'IGAS (Inspection Générale des Affaires Sociales) écrit que « au-delà d'un certain seuil que les études disponibles situent entre 600 et 900 lits de court séjour, la grande taille présente pour un hôpital plus d'inconvénients que d'avantages. L'expérience enseigne en outre que les processus de fusion sont en eux-mêmes sources de surcoûts ou de dysfonctionnements » ! Tant l'expérience des soignants, des usagers que des riverains plaident pour des hôpitaux « à taille humaine ». les soignants qui souhaitent que ce projet se fasse, le demandent car les conditions de travail se sont dégradées dans deux hôpitaux qui n'ont pas été suffisamment entretenus. Ils ne sont absolument pas sur la logique des habitants qui vont subir les conséquences et les nuisances de cette construction titanesque dans le centre-ville de Saint-Ouen et du fonctionnement qui en découlera. Alors oui à la rénovation de Bichât dans un modèle conforme aux conditions de travail des soignants, aux conditions d'accueil des patients, aux conditions dictées par les normes environnementales et oui à un HÔPITAL en Seine Saint-Denis mais s' il doit rester à Saint-Ouen, il devrait être réduit et sans campus universitaire car dans notre centre-ville c'est une aberration Je déposerai en mairie mes commentaires, remarques, questions suite à la lecture du document intitulé : « Informations actualisées 2023 par rapport à la contre-expertise et avis SGPI 2016 » puisqu'ils dépassent le nombre de caractères	T1, T2, T5,	,N

			imposés par ce format.		
216	Sophie	Saint Ouen	Un projet aberrant dans sa localisation en cœur de ville LE CHUGPN IMPOSE UNE PRESSION INSUPPORTABLE SUR LE TISSU URBAIN EN CŒUR DE VILLE Le projet est totalement hors d'échelle en termes d'insertion urbaine - Densité : Le site mesure environ 300 m sur 150m, soit près de 4,5 hectares. 160 000 m2 / 45 000 m2donne un coefficient d'occupation du sol de 3,5 ce qui est extrêmement dense. A titre de comparaison, la ZAC des Docks de Saint-Ouen, qui totalisera 878 000 m2 sur 100 hectares, aura un COS de 0,878. Le projet hospitalier est donc 4 fois plus dense. - Fermeture : Le site est extrêmement peu ouvert au regard des m2. Le front bâti au nord, le long du faisceau ferroviaire, fait 300m de long, sans accès pour l'instant, dans l'attente d'hypothétiques passerelles vers la partie universitaire. Les 11 patios profonds du projet, qui sembleraient ne pas être tous végétalisés ou en pleine terre, laissent penser qu'une grand partie des patients alités parfois pendant des mois, auront vue sur leurs voisins d'en face et non sur le monde extérieur ni même un bout de ciel. - Hauteur : Avec sa hauteur R+6+toit-terrasse aménagé, et un pas d'étage d'hôpital bien supérieur à du logement, le projet dominera largement les immeubles des rues Farcot et Louis Blanc dont les immeubles vont globalement de R+1 à R+4.Extrait de : L'Analyse de la Commission d'experts "Habitat et Urbanisme" d'EELV (décembre 2023) Analyse complète en pj  **Projet de Campus Hospitalo-Universitaire Grand Paris Nord** **Saint-Ouen (93)** Analyse de la Commission Habitat et Urbanisme Réunion en visio du 27 novembre 2023 Le Groupe Local de Saint-Ouen a porté à notre connaissance des éléments critiques du projet de nouveau campus hospitalo-universitaire Grand Paris Nord à Saint-Ouen. Ce projet vise à regrouper les CHU de Bichat (Paris 18ème) et Beaujon (Clichy) de l'APHP sur un nouveau site au pied du métro Garibaldi (M13), avec un accueil public à l'angle des rues Louis Blanc et Farcot, face à l'église Notre-Dame du Rosaire. Ce projet vise une « modernisation » du parcours de soin qui se traduit par une hausse de l'ambulatoire et une suppression d'environ 20% des lits. Cette réduction a été cependant contestée par le corps médical, qui semble avoir eu gain de cause mais sans que cela ne soit à ce stade traduit en m², laissant craindre une surélévation d'un étage. N'est connu à ce jour que le volet hôpital du projet (au sud du faisceau ferré). La partie campus, qui se trouverait au nord et qui devrait être reliée par des passerelles, est inconnue. La partie hôpital disposerait de 160 000 m² et disposerait de 1000 lits. Il accueillerait environ 20 000 personnes par jour. Au vu des éléments du projet présentés, il nous apparait que : 1. **Le projet est totalement hors d'échelle en termes d'insertion urbaine** - Densité : Le site mesure environ 300 m sur 150m, soit près de 4,5 hectares. 160 000 m² / 45 000 m² donne un coefficient d'occupation du sol de 3,5 ce qui est extrêmement dense. A titre de comparaison, la ZAC des Docks de Saint Ouen, qui totalisera 878 000 m² sur 100 hectares, aura un COS de 0,878. Le projet hospitalier est donc 4 fois plus dense. - Fermeture : Le site est extrêmement peu ouvert au regard des m². Le front bâti au nord, le long du faisceau ferroviaire, fait 300m de long, sans accès pour l'instant, dans l'attente d'hypothétiques passerelles vers la partie universitaire. Les 11 patios profonds du projet, qui sembleraient ne pas être tous végétalisés ou en pleine terre, laissent penser qu'une grand partie des patients alités parfois pendant des mois, auront vue sur leurs voisins d'en face et non sur le monde extérieur ni même un bout de ciel.	T4,	,N

			- Hauteur : Avec sa hauteur R+6+toit-terrasse aménagé, et un pas d'étage d'hôpital bien supérieur à du logement, le projet dominera largement les immeubles des rues Farcot et Louis Blanc dont les immeubles vont globalement de R+1 à R+4. **2. Il induira une pression sur le réseau viaire déraisonnable** - Accès piétons : 20 000 personnes/jour fréquenteront le site, qui ne sera accessible qu'en deux points, dont l'accueil principal qui se trouvera sur un carrefour qui est presque une étoile à 6 branches, au niveau du métro Garibaldi ; - Saturation du métro 13 : la station Garibaldi est située sur la branche Saint-Denis de la ligne 13, qui reste saturée malgré l'ouverture de la ligne 14, et le restera à terme avec l'ouverture des hubs de transport du Carrefour Pleyel (lignes 15, 16 et 17 du Grand Paris-Express et RER D) ; - Projections de trafic routier minimisées : l'étude de trafic effectuée dans le cadre de l'étude d'impact apparait très lacunaire. Le périmètre étudié n'inclue même pas les deux principaux accès que constituent au à respectivement 800m et 1 500m sud les Portes de Clichy et de Saint-Ouen, notoirement saturées. Les projections de trafic se basent sur des données d'avant 2018 qui n'incluent pas les développements urbains récents et notamment la construction du village olympique de Saint-Ouen et de l'Ile Saint-Denis ; - Congestions : enfin, malgré les 1000 lits et 20 000 personnes projetées quotidiennement, l'impact sur le trafic et la qualité des soins des véhicules de secours, ambulances et autres taxis n'apparait pas clairement. Les rues Farcot (sens unique avec parkings), Louis Blanc et même l'avenue du Capitaine Glarner (des 2x1 voie avec parkings) qui bordent le site apparaissent bien étroites en comparaison des boulevards qui irriguent habituellement les grands hôpitaux. **3. Il aggravera l'effet d'ilot de chaleur urbain** Alors que la mission « Paris à 50°C » insiste sur le fait que Paris aura le climat de Séville dans les prochaines décennies et que multiplication de canicules avec des pointes 45°C et plus ne seront pas rares, le projet interroge : - Saint-Ouen est déjà dans les zones les plus denses et chaudes de la métropole parisienne, et aurait besoin d'autres grandes zones de pleine terre comme le Parc des Docks pour faire face aux canicules à venir ; - Le toit-terrasse, qu'il est prévu de végétaliser abondamment sur la base d'une épaisseur de terre assez conséquente (jusqu'à 1m, soit 2T au m²..), permettra certes de réduire l'impact de la chaleur en toiture voire de réduire la température ambiante par évapotranspiration. Mais elle nécessitera une grande quantité d'eau potable pour ne pas se dessécher totalement pendant les canicules, et posera nécessairement un défi de maintenance et de remplacement des végétaux et arbres morts. Or, l'état actuel des hôpitaux de l'APHP interroge sur sa capacité à maintenir une telle toiture ; - Le système de climatisation de ces 160 000 m² à forts besoins est un point important qui nécessite des précisions : qu'en est-il des rejets de chaleur en toiture ou au sol ? Le système tient-il au-delà des 43°C identifiés dans « Paris à 50°C » comme un point critique où les systèmes de climatisation cessaient de fonctionner ? Le principe visant à produire « du froid avec du chaud » - c'est-à-dire de l'eau chaude et de l'eau glacée à partir d'eau à température ambiante par transfert de calories – tiendra-t-il l'été ? - L'impact des façades vitrées réfléchissantes prévues auront un fort albédo : la lumière réfléchie chauffera les rues Farcot et les immeubles face à l'hôpital, notamment sur l'avenue du Capitaine Glarner qui restera entièrement bitumée pour accueillir les urgences. **4. Il est à craindre un bilan carbone et ressources/déchets très lourd au vu des économies potentielles** Le devenir des sites de Bichat et Beaujon n'est pas fixé à ce stade. Nous notons cependant que le Conseil de Paris, et notamment les écologistes, ont appelé à maintenir l'activité hospitalière sur le site de Bichat. Les précédents en matière de ZAC le long du périphérique appellent cependant à la vigilance. Si ces sites devaient être démolis pour laisser place à de nouvelles construction résidentielles et tertiaires (après désamiantage obligatoire), le bilan carbone global du projet de l'APHP serait désastreux, ainsi que le bilan ressources/déchet du fait que le béton n'est pas recyclable et consomme des ressources non renouvelables à l'échelle du temps humain (sable de rivière notamment). Bien qu'évidement plus compliquée pour l'APHP, il ne semble pas qu'une rénovation-modernisation des hôpitaux Bichat et Beaujon par tranches, dont les sites sont par ailleurs beaucoup moins denses que le projet de Saint-Ouen, relève du domaine de l'impossible. Les valorisations projetée des cessions foncières de Bichat et Beaujon ne sont pas connues, nous ne savons pas si elles sont censées contribuer à l'économie générale de ce projet de regroupement. L'argument du rééquilibrage de l'offre de soins sur la Seine Saint-Denis est par ailleurs symbolique quand il s'agit de déplacer un hôpital de 800 m et un arrêt de métro (pour Bichat). La ligne 16 qui traversera la Seine Saint-Denis rendra d'ailleurs plus accessible de nombreux site potentiellement plus adaptés. **<u>En conclusion,</u> il semble que :** - l'opportunité du regroupement des deux hôpitaux n'est pas clairement établie, ni son impact environnemental global : un scenario alternatif de rénovation-modernisation in-situ devrait être réalisé et communiqué par l'APHP ; - si le projet devait se maintenir, il devrait être largement dédensifié, ouvert sur les rues et avenues y compris par les usages et espaces publics à RDC.. Au vu du risque posé par les canicules, la pleine terre au sol devrait en être la clé de voûte plutôt que l'anecdote. Cela ne peut se faire qu'en redéployant les mètres carrés sur la parcelle au nord des rails, quitte à relocaliser à proximité les activités d'enseignement, où les laisser à Bichat (à une station de métro/800 m). Le nouvel accès par le nord-ouest avenue Victor Hugo serait bénéfique pour réduire la congestion et favoriserait une arrivée piétonne via la station Clichy-Saint-Ouen (RER C et métro 14) ; - l'amélioration de l'offre de soins en Seine-Saint-Denis dépasse largement ce projet, derrière lequel le ministère de la Santé (ARS) ne peut se cacher, notamment après la pandémie que nous avons traversée.		
217	Sophie	Saint Ouen	Congestion des voies de circulation scandaleusement négligée par l'étude de mobilité très lacunaire et non complétée de l'APHP (2019) Extrait de l'Analyse de la Commission Urbanisme d'EELV (décembre 2023) - en pj (+ carte du périmètre routier retenu par l'étude (la Porte de Saint-Ouen est... hors champ !)	T7,	,N

			CE PROJET INDUIRA UNE PRESSION SUR LE RÉSEAU VIAIRE (ensemble des voies de circulation) CONSIDERABLE - Accès piétons : 20 000 personnes/jour fréquenteront le site, qui ne sera accessible qu'en deux points, dont l'accueil principal qui se trouvera sur un carrefour qui est presque une étoile à 6 branches, au niveau du métro Garibaldi ; - Saturation du métro 13 : la station Garibaldi est située sur la branche Saint-Denis de la ligne 13, qui reste saturée malgré l'ouverture de la ligne 14, et le restera à terme avec l'ouverture des hubs de transport du Carrefour Pleyel (lignes 15, 16 et 17 du Grand Paris-Express et RER D) ; - Projections de trafic routier minimisées : l'étude de trafic effectuée dans le cadre de l'étude d'impact apparait très lacunaire. Le périmètre étudié n'inclue même pas les deux principaux accès que constituent au à respectivement 800m et 1 500m sud les Portes de Clichy et de Saint-Ouen, notoirement saturées. Les projections de trafic se basent sur des données d'avant 2018 qui n'incluent pas les développements urbains récents et notamment la construction du village olympique de Saint-Ouen et de l'Ile Saint-Denis ; - Congestions : enfin, malgré les 1000 lits et 20 000 personnes projetées quotidiennement, l'impact sur le trafic et la qualité des soins des véhicules de secours, ambulances et autres taxis n'apparait pas clairement. Les rues Farcot (sens unique avec parkings), Louis Blanc et même l'avenue du Capitaine Glarner (des 2x1 voie avec parkings) qui bordent le site apparaissent bien étroites en comparaison des boulevards qui irriguent habituellement les grands hôpitaux.			
218	Sophie	Saint Ouen	Ilot de chaleur urbain Ce PROJET AGGRAVERA L'EFFET D'ILOT DE CHALEUR URBAIN (malgré la végétalisation prévue du toit-terrasse et la... euh... " forêt urbaine" (sic) prévue) Alors que la mission « Paris à 50°C » insiste sur le fait que Paris aura le climat de Séville dans les prochaines décennies et que multiplication de canicules avec des pointes 45°C et plus ne seront pas rares, le projet interroge : - Saint-Ouen est déjà dans les zones les plus denses et chaudes de la métropole parisienne, et aurait besoin d'autres grandes zones de pleine terre comme le Parc des Docks pour faire face aux canicules à venir ; - Le toit-terrasse, qu'il est prévu de végétaliser abondamment sur la base d'une épaisseur de terre assez conséquente (jusqu'à 1m, soit 2T au m²…), permettra certes de réduire l'impact de la chaleur en toiture voire de réduire la température ambiante par évapotranspiration. Mais elle nécessitera une grande quantité d'eau potable pour ne pas se dessécher totalement pendant les canicules, et posera nécessairement un défi de maintenance et de remplacement des végétaux et arbres morts. Or, l'état actuel		T6,	,N

			des hôpitaux de l'APHP interroge sur sa capacité à maintenir une telle toiture - Le système de climatisation de ces 160 000 m² à forts besoins est un point important qui nécessite des précisions : qu'en est-il des rejets de chaleur en toiture ou au sol ? Le système tient-il au-delà des 43°C identifiés dans « Paris à 50°C » comme un point critique où les systèmes de climatisation cessaient de fonctionner ? Le principe visant à produire « du froid avec du chaud » - c'est-à-dire de l'eau chaude et de l'eau glacée à partir d'eau à température ambiante par transfert de calories– tiendra-t-il l'été ? - L'impact des façades vitrées réfléchissantes prévues auront un fort albédo : la lumière réfléchie chauffera les rues Farcot et les immeubles face à l'hôpital, notamment sur l'avenue du Capitaine Glarner qui restera entièrement bitumée pour accueillir les urgences. Extrait de : L'Analyse de la Commission d'experts "Habitat et Urbanisme" d'EELV (décembre 2023)		
219	Sophie	Saint Ouen	Bilan carbone IL EST A CRAINDRE UN BILAN CARBONE ET RESSOURCES/DÉCHETS TRÈS LOURD AU VUE DES ECONOMIES POTENTIELLES Le devenir des sites de Bichat et Beaujon n'est pas fixé à ce stade. Nous notons cependant que le Conseil de Paris, et notamment les écologistes, ont appelé à maintenir l'activité hospitalière sur le site de Bichat. Les précédents en matière de ZAC le long du périphérique appellent cependant à la vigilance. Si ces sites devaient être démolis pour laisser place à de nouvelles construction résidentielles et tertiaires(après désamiantage obligatoire), le bilan carbone global du projet de l'APHP serait désastreux, ainsi que le bilan ressources/déchet du fait que le béton n'est pas recyclable et consomme des ressources non renouvelables à l'échelle du temps humain (sable de rivière notamment).Bien qu'évidement plus compliquée pour l'APHP, il ne semble pas qu'une rénovation-modernisation des hôpitaux Bichat et Beaujon par tranches, dont les sites sont par ailleurs beaucoup moins denses que le projet de Saint-Ouen, relève du domaine de l'impossible. Les valorisations projetée des cessions foncières de Bichat et Beaujon ne sont pas connues, nous ne savons pas si elles sont censées contribuer à l'économie générale de ce projet de regroupement. L'argument du rééquilibrage de l'offre de soins sur la Seine Saint-Denis est par ailleurs symbolique quand il s'agit de déplacer un hôpital de 800 m et un arrêt de métro (pour Bichat). La ligne 16 qui traversera la Seine-Saint-Denis rendra d'ailleurs plus accessible de nombreux site potentiellement plus adaptés Extrait de : L'Analyse de la Commission d'experts "Habitat et Urbanisme" d'EELV (décembre 2023) Analyse complète en pj (PJ dito observation 217)	T6, T5,	,N
220	Sophie	Saint Ouen	CONCLUSIONS DE L'ANALYSE ÉCOLO-URBANISTIQUE de la Commission Urbanisme d'EELV En conclusion, il semble que : - l'opportunité du regroupement des deux hôpitaux n'est pas clairement établie, ni son impact environnemental global : un scenario alternatif de rénovation-modernisation in-situ devrait être réalisé et communiqué par l'APHP ; - si le projet devait se maintenir, il devrait être largement dédensifié, ouvert sur les rues et avenues y compris par les usages et espaces publics à RDC. Au vu du risque posé par les canicules, la pleine terre au sol devrait en être la clé de voûte plutôt que l'anecdote. Cela ne peut se faire qu'en redéployant les mètres carrés sur la parcelle au nord des rails, quitte à relocaliser à proximité les activités d'enseignement, où les laisser à Bichat (à une station de métro/800 m). Le nouvel accès par le nord-ouest avenue Victor Hugo serait bénéfique pour réduire la congestion et favoriserait une arrivée piétonne via la station Clichy-Saint-Ouen (RER C et métro 14) ; - l'amélioration de l'offre de soins en Seine-Saint-Denis dépasse largement ce projet, derrière lequel le ministère de la Santé (ARS) ne peut se cacher, notamment après la pandémie que nous avons traversée	T4, T6, T7,	,N
221	Laura	Saint Ouen	Un projet anachronique Ce projet anachronique est totalement déconnecté de la réalité sur tous les plans. Sur l'offre de soins, les personnels médicaux en	T2, T3, T4, T7	,N

			parleront mieux que moi, même s'il ne faut avoir fait ni science Po, ni médecine pour voir que les calculs ne sont pas bons. Je développerai donc sur l'emplacement car résidente du quartier… Je ne vois pas comment cet hôpital peut s'implanter dans ce quartier déjà congestionné (une multitude de petites rues à sens unique aux alentours, embouteillées matins et soirs). Je ne vois pas comment les personnels et usagers pourront se rajouter sur la ligne 13 desservant cet hôpital (ne parlons même pas des personnes en situation de handicap non véhiculées). Tout cela aura des conséquences néfastes sur le quotidien et même la santé des habitants (le comble). Sur le principe d'un hôpital à st Ouen qui offrirait des services et une offre de soins supplémentaires, dans un lieu adapté et non enclavé dans un centre-ville déjà trop dense, ce serait une nouvelle formidable. Mais le projet comme il a été pensé n'a malheureusement rien à offrir de bénéfique aux patients et habitants de la ville…		
222	DELAMARE DEBOUTTEVILLE Vinca	Paris	Contre la fermeture des hôpitaux Beaujon et Bichât, pour leur réhabilitation Une grande proportion de la population de Saint-Ouen, Saint-Denis, l'île saint Denis et du 18ème est en situation de mal logement et de précarité financière. La diminution du nombre de lit à la faveur des soins en ambulatoire n'apparaît pas adaptée à cette population. Avec ce projet, il y a un fort risque de dégradation de l'offre de soin. Le temps passé aux urgence sera-t-il diminué ? La ligne 13 étant déjà saturée tout comme les axes routiers vers Saint-Ouen, comment seront gérés les mouvements supplémentaires vers Saint-Ouen ? Ce nouvel emplacement risque d'engendrer de nombreuses difficultés pour les familles et des risques supplémentaires pour les patients pris en charge. Par ailleurs, je suis inquiète pour le bon suivi des personnes précaires ayant une prise en charge à Bichât dans le département PREP/VIH, qu'en sera-t-il pour cette population déjà en difficulté ? Afin de permettre à tous l'accès à une offre de soins de qualité et de proximité, le maintien, la rénovation et la réhabilitation des hôpitaux Bichât et Beaujon m'apparaît comme une meilleure solution. La fermeture des hôpitaux Bichât et Beaujon entrainerait un préjudice pour la population au niveau de l'accès aux soins de qualité et de proximité.	T1, T2, T3, T7	,N
223	Guibal-Lepvrier Raphaelle		Bonjour, Je suis en désaccord avec le projet de l'hôpital à Saint Ouen.		,N
224	Alexis	Paris	C'est un super projet, C'est très bien qu'un projet comme celui-là voit le jour ! Il permet de remplacer 2 hôpitaux vieillissant (Bichat et Beaujon) et dont la reconstruction est un leurre. Ce nouvel hôpital permettra de répondre aux enjeux de la santé de demain	T1,	,O
225	PELEE Nadine	Clichy	NON à la fusion des hôpitaux Beaujon et Bichat au profit d'un hôpital "usine" à St Ouen Et NON à la fermeture de lits et à la fuite des personnels qualifiés et formés par L'APHP.OUI aux hôpitaux de proximité déjà existants avec travaux de rénovation et OUI au maintien des lits et personnels toujours qualifiés et formés par L'APHP.VIVE LE SERVICE PUBLIC HOSPITALIER ! STOP à la spéculation !!! La santé n'a pas de prix !	T1, T2,	,N
226	LAROCHE Marie	Paris	contre suppression des lits à l'hôpital	T2,	,N
227	Angeline	Paris	Contre la fermeture de Bichat Pour une prise en charge respectueuse de la santé de tout citoyen et citoyenne en offre d'un service publique accessible financière et géographiquement. Pour de meilleurs conditions de vie et de travail pour tout le personnel de l'APHP	T1, T3,	,N
228	AMELIN Laure	Paris	Contre la fermeture de Bichat Halte à la casse du système hospitalier	T1,	,N

229	AMELIN Christian	Paris	Halte à la casse de l'hôpital		,N
230	AYAD Mostafa	Paris	Contre la fermeture de Bichat Je suis suivi à Bichat depuis 2019 et cette fermeture est inadmissible	T1,	,N
231	TRIVES Yvette	Paris	Contre la fermeture de Bichat Au lieu de détruire, on peut rénover dans une idée de développement durable. Il y en assez de détruire le système publique de santé	T1,	,N
232	BARRI Mustapha	Paris	Contre la fermeture de Bichat Ce n'est pas une solution pour la population, il faut mieux améliorer les hôpitaux pour aider la population au lieu de les fermer.	T1,	,N
233	LAREM Messaoudi	Paris	Contre la fermeture de Bichat, Je suis médecin dans le 17eme à Guy Moquet avec un projet de collaboration ville hôpital avec l'hôpital Bichat. Vu le besoin de soin hospitalier et en ville, à mon avis ça va être une vraie catastrophe de supprimer cet hôpital qui est pratiquement le seul hôpital dans la région.	T1, T3,	,N
234	CELLIER François	Paris	Contre la fermeture des hôpitaux Bichat et Beaujon La fermeture de ces 2 hôpitaux serait une catastrophe sanitaire pour les arrondissements du nord de Paris. La fermeture de la maternité de l'hôpital Bichat en particulier serait une tragédie pour les femmes de l'arrondissement et va à rebours de la volonté présidentielle de "réarmement démographique". Il parait aujourd'hui évident que le nouvel hôpital de Saint-Ouen ne pourra compenser le nombre de lits disponibles actuellement.	T1, T3,	,N
235	Sandro	Paris	Fermeture des hôpitaux Bichât et Beaujon Je suis contre la fermeture des hôpitaux Bichât et Beaujon au profit d'un grand hôpital du Nord regroupant moins de services. 300 lits en moins, 500 postes supprimés. Ce projet ne correspond pas aux objectifs de développement durable qui suppose d'éviter la démolition. Projet coûteux et pharaonique inutile qui va éloigner l'hôpital des arrondissements nord de Paris.	T1, T2, T3,	,N
236	Michel	Paris	Je suis opposé à la destruction des hôpitaux Bichat et Beaujon pour construire à leur place un campus hospitalo-universitaire à Saint-Ouen. C'est aberrant et peu respectueux des besoins de la population de désertifier des territoires en matière de santé pour construire sur un site un ensemble hospitalier doublé d'un campus mais aussi d'un hôtel (sic !) destiné à remplacer l'accueil en milieu hospitalier. C'est 300 lits en moins par rapport aux capacités actuelles des hôpitaux Bichat et Beaujon ainsi que 5000 postes supprimés. Il serait plus judicieux et plus attentif aux besoins de la population en matière de santé de consacrer les financements pour moderniser les hôpitaux Bichat et Beaujon ainsi qu'un hôpital sur Saint-Ouen. Ce n'est pas détruisant les offres hospitalières actuelles et en construisant des gros hôpitaux qui nient la proximité indispensable pour que l'ensemble de la population puisse se rendre à l'hôpital en cas de besoin.	T1, T2, T5,	,N

237	Françoise	Paris	Oui à un hôpital à taille humaine à saint Ouen ! Oui à un projet d'hôpital à saint Ouen, non à un grand hôpital, oui un petit hôpital, au nombre de lits adapté aux besoins de saint Ouen. Non à une usine à malades. Oui à un hôpital de jour, oui aux urgences, oui a la maternité, non aux lits inutiles. Pour un hôpital à taille humaine, intégré au milieu des immeubles de faible hauteur de Garibaldi.	T2,	Alter,
238	Marie-Agnès	Paris	Alors que les déserts médicaux s'amplifient en France, fermer Beaujon et Bichat est une aberration. Je me prononce donc contre ce projet de "fusion". D'autre part, tant sur les plans économique qu'écologique, les avantages chiffrés de cette fusion ne sont pas connus. Entre autres, la cession financière des terrains et leur usage futur. Si un nouvel hôpital est nécessaire à St Ouen, qu'il corresponde aux besoins actuels et reste "à taille humaine". Il est toujours possible de rénover et moderniser les structures actuelles, encore faut-il que la volonté politique soit forte.	T1, T2, T5,	,N
239	FROUARD Adèle	Paris	CONTRE LA FERMETURE DES HÔPITAUX BAUJON ET BICHAT	Idem 176	**Doublon**
240	BORDES Olivier	Paris	CONTRE LA FERMETURE DES HÔPITAUX BAUJON ET BICHAT	Idem 176,	**Doublon**
241	Emma	Paris	: CONTRE LA FERMETURE DES HÔPITAUX BAUJON ET BICHAT	Idem 176	**Doublon**
242	Emma	Paris	Ce projet pharaonique est désastreux à bien des égards. L'objectif est clairement de donner aux promoteurs immobiliers des terrains intra-muros pour y faire de l'argent au détriment des soins de proximité qu'offrent les hôpitaux Beaujon et Bichat. Les rares établissements hospitaliers publics qui restent dans Paris sont déjà submergés et les études montrent que ce projet coûteux diminuera encore le nombre de lits et de soins pour les parisiens et les habitants de ce côté de la petite couronne ! C'est catastrophique ! Faites enfin passer la santé des français avant le fric des copains promoteurs !	T1, T5,	,N
243	LECHAT Damien	Paris	Maintien d'une activité hospitalière de proximité à Bichat Dans le cadre du projet de nouvel hôpital, il me semble important de maintenir une activité hospitalière de proximité à l'hôpital Bichat, en plus du nouvel hôpital. En effet, nombre de personnes qui fréquentent cet hôpital sont par définition handicapées, malades, et souvent âgées, limitant de fait leurs possibilités de déplacement. Par ailleurs, le quartier compte un grand nombre de personnes précaires, pour lesquelles le déménagement de leur hôpital n'est pas anodin. En effet, en situation de précarité, la santé vient souvent après toutes les autres problématiques, la personne ne se sent pas à l'aise dans un lieu inconnu et a tendance à l'éviter. Cela demande de la part des soignants un gros travail de mise en confiance de la personne. La création d'un nouvel hôpital ailleurs, plus loin et plus gros est un facteur de perte de vue de certains patients. Il est donc essentiel de trouver un moyen de continuer à joindre ces patients. Il me semblerait donc logique de maintenir une activité de médecine pluridisciplinaire à Bichat, avec des consultations généralistes sans rdv par exemple, qui permettraient de limiter l'engorgement des futures urgences du nouvel hôpital, et qui regrouperait les soins ne correspondant pas à des urgences réelles, mais pour lesquels le patient a besoin d'une consultation rapide et que la médecine de ville ne réalise pas (ex : petite traumatologie, petites plaies à suturer,). Il semble aussi logique de maintenir un plateau technique (radio, scanner, IRM). L'objectif est de maintenir un intermédiaire entre	T1, T2,	NSPP

			l'hyperspécialisations permise par le nouvel hôpital (service d'oncologie, de greffes d'organes, réanimation,) et la médecine de ville.		
244	Anne	Paris	je suis contre les fermetures de Bichat et Beaujon, car comment faire s'il n'y a plus d'hôpitaux pour les 17 et 18e ainsi que la fermeture de lits d'hospitalisation ?	T1,	,N
245	Adrien	Paris	Sauvegardons les hôpitaux Bichat et Beaujon Ce projet n'est pas d'utilité publique : il se traduit par la privatisation de certains services, la perte de lits, la suppression de postes, une diminution des accouchements... Où est le progrès ? Rénovons nos hôpitaux actuels plutôt qu'investir dans des projets qui ne vise qu'à une chose : réduire les coûts au dépend de la santé publique	T1, T3,	,N
246	JOFFARD Baptiste	Clichy	Maintien des Hôpitaux Beaujon et Bichat Je tiens à exprimer ici mon soutien au maintien des hôpitaux Bichat et Beaujon. La population des communes concernées croît considérablement et le maintien de cette offre hospitalière apparaît indispensable.	T1,	,N
247	DELIGEON Nathalie	Paris		Idem 176	**Doublon**
248	COUVELARD Anne APHP, CGU NORD	Paris	Le Campus Nord est un projet essentiel pour le territoire Nord, les hôpitaux de Bichat et Beaujon sont dysfonctionnels, vétustes et inadaptés aux évolutions technologiques. Ce nouvel hôpital moderne doit voir le jour rapidement, pour permettre une organisation hospitalo-universitaire innovante, améliorer les parcours des patients, et augmenter l'attractivité pour les soignants.	T2, T3,	,O
249	ROUMEGUERE	Paris	AVIS FAVORABLE POUR LA CONSTRUCTION DU HUGPN : L'hôpital et l'Université du CAMPUS HOSPITALO-UNIVERSITAIRE SAINT-OUEN GRAND-PARIS-NORD représentent une opportunité significative pour les habitants du Grand Paris Nord. Ce campus offre une chance d'améliorer la qualité des soins au quotidien pour les résidents du nord du département. Le nouvel hôpital va élever la qualité des prises en charge, contribuer à un accueil des patients plus efficace et moderniser l'ensemble des services. L'architecture des bâtiments sélectionnés, la toiture végétalisée et l'aménagement des espaces verts autour du campus garantiront sans aucun doute son intégration harmonieuse dans la ville, offrant aux riverains les avantages de nouveaux services. Ce projet représente une opportunité d'attirer les meilleurs médecins dont l'expertise pourrait profiter à l'ensemble des Franciliens. La construction d'un nouveau campus revitalisera l'enseignement et la recherche en santé, répondant à un besoin pressant dans notre pays.	T3, T4,	,O
250	CIH Bichat	Paris	Compléter l'hôpital nord : Un site principal sans site complémentaire d'hospitalisation sera embolisé dès l'ouverture L'APHP doit formellement s'engager au cours de cette enquête publique à ouvrir un site complémentaire de 350 lits pour	T3, T2,	,N

			permettre le fonctionnement de l'hôpital nord sans cet engagement et sa réalisation rapide, cet hôpital n'est pas d'utilité publique mais une restriction programmée d'accès aux soins		
251	MAUNOURY	Saint-Ouen	Réhabilitation oui, compactage non : La surface au sol prévu pour ce projet est 2 fois plus petite que la surface des hôpitaux Bichat et Beaujon réunie. On va donc tenter de concentrer toutes les activités en un seul endroit en compactant. Ce n'est pas une bonne idée. Un hôpital a aussi besoin de lieux de respiration, de cour intérieure arborée. Là on parle pour ce projet de végétation sur le toit. C'était la même chose pour le nouveau Tribunal judiciaire de Paris construit par le même architecte, Mr Piano, à la porte de Clichy. Mais la « toiture végétale de 10 000m2» n'y est pas ouverte au public ! Il serait plus logique d'entreprendre la réhabilitation, reconstruction, sur les sites existants, qui sont loin d'être obsolètes et qui présentent beaucoup plus de capacité d'évolution. Je fréquente parfois les hôpitaux Bichat et Beaujon étant un habitant du secteur, pour y visiter des ami-e-s, ou pour moi même. On y est bien soigné. cela me paraît aberrant de les fermer ! Un projet trop grand sera à mon avis moins efficace. L'enquête du Monde du 20 février 2024 sur la crise de l'hôpital révèle surtout le manque de soignants et d'argent. Ce n'est pas ce projet qui va améliorer l'offre de soins en Seine-Saint-Denis. Je ne vois pas dans le dossier une carte, une étude sur les besoins de santé des populations du secteur, Hauts-de-Seine est, Seine-Saint-Denis ouest, Paris nord. Cela me semble un préalable. Ce projet en centre-ville de Saint-Ouen est trop dense.	T2, T1, T8, T4,	,N
252	MEYER	Saint-Ouen	Opposition au projet de Campus hospitalo-universitaire Saint-Ouen-Grand Paris Nord : En tant que citoyen audonien de longue date, je suis opposé au projet de complexe hospitalier en plein centre-ville de Saint-Ouen Depuis de nombreuses années, dans cette ville, j'ai pu constater de gros problèmes tant au niveau de la circulation autour du quartier dans lequel doit être construit ce méga-hôpital que de celui des transports en commun que l'arrivée récente de la ligne de métro 14 n'a pu que très partiellement résorbés. En tant que patient régulier de l'Hôpital Bichat depuis l'année dernière, je suis opposé à la fermeture de celui-ci comme à celle de l'Hôpital Beaujon de Clichy ainsi qu'à la suppression de plusieurs centaines de lits qu'entraînerait la réalisation de ce projet conçu avant la crise COVID. Cette crise, en effet a selon moi, démontré l'obsolescence de ce projet tel qui nous est, encore aujourd'hui, présenté. De plus, si nous tenons compte de l'accroissement continu depuis plusieurs années du nombre de personnes âgées dans notre pays, une politique de santé publique digne de ce nom serait une politique qui prône aussi bien l'augmentation conséquente du nombre d'établissements hospitaliers que celle du nombre de lits. C'est pourquoi je suis non seulement, favorable au maintien des hôpitaux Bichat et Beaujon mais également à la construction d'un hôpital en Seine Saint-Denis mais pas à Saint-Ouen .	T7, T1, T2,	,N
253	Yann	Paris	Contre ce projet : L'exemple du regroupement de l'hôpital Nord et de l'hôpital Sud à Amiens montre une diminution de l'offre et	T3, T2,	,N

			de la qualité des soins pour le patient, les dysfonctionnements et les coûts engendrés par cette construction par la collectivité. Il serait bon d'arrêter de reproduire ce schéma à l'ensemble du territoire national, merci d'essayer de tirer des conclusions avant de faire économie sur économie qui au final n'en sont pas pour le patient et pour les finances publiques. Arrêtons donc la casse de nos hôpitaux Public.		
254	Cécile APHP	Paris	Pour la création d'un nouveau campus hospitalo-universitaire à la hauteur des besoins et des attentes de la population : Pour répondre aux critiques que je lis sur la mise en œuvre de ce projet d'intérêt général, je souligne la nécessité de créer un nouvel équipement public d'enseignement supérieur et de santé d'envergure nationale, voire internationale, offrant aux riverains, étudiants, patients et soignants des outils à la hauteur des besoins et des ambitions de ce territoire. Accueillons ces établissements modernes, innovants, performants et évolutifs avec fierté. Audonienne de naissance, je suis heureuse de voir s'implanter ce campus qui va poursuivre la mue de la ville, à deux pas de l'actuel Bichat...	T3, T4,	,O
255	Hélène APHP	Paris	EN SOUTIEN AU PROJET CAMPUS NORD : Le campus nord est un projet hospitalier et universitaire qui va rapprocher 2 hôpitaux de premier plan qui travaillent déjà main dans la main - Bichat et Beaujon - en facilitant ainsi la prise en charge des malades. La proximité immédiate de l'université sera un atout pour la formation et la recherche. Le Campus rassemblera sur un même site des capacités de soins de proximité et de recours dans un dimensionnement qui a été revu et augmenté, des unités de recherche fondamentales, translationnelles et cliniques ainsi que des lieux de formation. Il est illusoire de penser que les sites de Beaujon et Bichat peuvent être restructurés pour être modernisés tout en maintenant l'activité tant leur conception est désormais vétuste. Il s'agirait par ailleurs de chantiers invivables en site occupé avec des patients fragiles. Ce projet, ce sont aussi de meilleures conditions de travail pour les équipes qui sont impliquées dans sa conception à toutes les étapes. Attaquer ce projet, c'est condamner les équipes à travailler dans des hôpitaux inadaptés à terme. Construire un hôpital universitaire neuf au Nord de Paris, articulé avec les autres hôpitaux du territoire et les partenaires de ville, envoie un signe positif de justice sociale et d'ambition pour la santé de tous. Les habitants du nord francilien ont besoin de cet hôpital neuf, moderne, accueillant et performant car adaptable. Il faut désormais que le projet puisse se réaliser dans les meilleurs délais. Ce projet est utile et nécessaire pour les soignants et pour les patients.	T2, T3, T1,	,O
256					**SPAM**
257	Agnès	Paris	Je soutiens totalement le projet de construction de ce nouvel hôpital qui va offrir aux patients des conditions d'accueil tellement supérieures à celles que l'on connait actuellement dans les hôpitaux de Bichat et Beaujon. J'ai eu l'occasion de visiter des patients à Bichat et je pense qu'il est urgent de concrétiser ce projet.	T3,	,O
258	Audrey	Levallois-Perret	Le projet du campus hospitalier est nécessaire En effet, le projet du campus hospitalier-universitaire de Saint-Ouen Grand Paris Nord sera très utile, car permettra une proximité de soins pour toutes les personnes situées aux alentours. Avec les avancées aujourd'hui, il est nécessaire de réaliser des hôpitaux plus adaptés aux besoins des patients mais également à ceux de la médecine. Un hôpital résilient qui comporte de nombreux végétaux tout en gardant un aspect moderne est un gros plus.	T4, T3,	,O

259	MARRANO Architecte RPBW	Paris	Architecture HUGPN : Nous vivons dans un période de crise ou la structure sanitaire publique souffre du manque des ressources humaines ainsi que des hôpitaux équipés et adaptés aux besoins des patients. Dans ce cadre est nécessaire le soutien pour des hôpitaux humanisés, des hôpitaux plus accueillants pour tous professionnels et pour tout public. Ce niveau d'accueil devra être garanti grâce à un bon équipement adapté aux exigences ; grâce aux traitements des espaces intérieurs sobres et baignés de lumière du jour où soit facile se repérer ainsi que des espaces résilients, évolutifs et fonctionnels. Il sera très important intégrer aussi des espaces végétalisés ouverts, accessibles aux professionnels et à tout public. En autre la végétation aidera à filtrer qualitativement vers l'intérieur la lumière du jour lors qu'elle sera saisie par les feuilles. La base du soin humain démarre par le bien être engendré par l'habitat.	T4,	,O
260	ANSART Olivier pour ASA PNE (Association pour le Suivi et l'Aménagement de Paris Nord-Est).		Contribution de l'Association ASA PNE sur le projet de campus hospitalo-universitaire Grand-Paris-Nord à Saint Ouen : Si le projet d'un Campus hospitalier universitaire, prévu de longue date dans le nord de Paris, se justifie pour compléter l'offre de soins, la formation des étudiant(e)s et répondre aux enjeux d'une médecine plus performante et d'une population de plus en plus nombreuse, nous ne pouvons pas admettre que ce projet se fasse au détriment des structures actuelles de Bichat et Beaujon. Les fermetures de Bichat et de Beaujon seraient catastrophiques pour les habitants du 18e, de Clichy et de la population du nord-est parisien en général et ne garantiraient plus le maillage territorial de l'hôpital public. Dans le contexte actuel où l'hôpital traverse une crise majeure, dans l'incapacité de répondre aux besoins des malades, le devoir de l'Etat est de garantir l'accueil de ces malades et l'offre de soins. Ce qui est proposé dans le nouveau projet correspond à une offre de soins dégradée avec la suppression d'emplois, de 300 lits, d'une diminution capacitaire en maternité et de services d'urgence encore plus débordés...Des témoignages de nombreux médecins, infirmiers, infirmières et aides soignant(e)s sont éloquents. Ces personnels sont à bout et n'ont plus les moyens de travailler dans de bonnes conditions comme nous le constatons dans de nombreux établissements au risque de mettre les malades en danger ! Nous sommes conscients que les hôpitaux de Bichat et de Beaujon doivent se moderniser et peut-être se spécialiser dans certaines disciplines mais leur maintien est capital pour répondre aux besoins des malades dont la sécurité à l'intérieur de l'hôpital n'est plus garantie comme le montre de trop nombreux drames observés ces derniers mois et semaines.	T1, T3,	Alter,
261	François	Le Blanc-Mesnil	Le projet ne réunis toujours pas le nombre de lits nécessaires aux besoins d'aujourd'hui et encore moins à ceux de demain qui vont aller en se multipliant vu l'accroissement des populations dans le secteur nord de Paris. De plus l'implantation d'un mastodonte, dont les médecins considèrent que ce n'est pas la meilleure adaptabilité pour des soins de qualité posent un triple problème, celui de la santé, celui de l'environnement et de l'étouffement d'une ville qui ne pourra pas accueillir en son centre une communauté médicale de 20 000 personnes et un financier en rapport au coût d'une rénovation de Bichât et Beaujon et de la réalisation d'une unité plus petite de 300 à 500 lits à Saint Ouen. Pour toutes ces raisons je donne un avis défavorable à ce projet.	T2, T4, T1,	,N

262	BEAL	Vaulx-Milieu	Pétition contre le projet de campus hospitalo-universitaire St OUEN Grand Paris Nord Je m'oppose contre le projet de campus hospitalo-universitaire St OUEN Grand-PARIS-Nord		,N
263	DRUET INSERM		Manque de prise en compte des réalités démographiques dans le projet de l'hôpital du Grand Paris Nord : Travaillant dans le domaine de la santé publique, je suis absolument subjuguée par l'irresponsabilité de ce projet du point de vue de l'offre hospitalière. En effet, la cible capacitaire du projet (en termes de nombre de lits), qui, selon les termes de l'APHP « préserve les capacités de prise en charge par rapport à l'existant », est absolument sous-dimensionnée pour faire face aux évolutions démographiques à venir, en ce qui concerne dans un premier temps l'évolution de la population du bassin de population concerné, mais surtout, en ce qui concerne le vieillissement démographique. La non prise en compte du vieillissement démographique par l'APHP est d'autant plus surprenant que 1) de nombreuses prévisions existent, notamment en France et que 2) ces prévisions sont jugées « quasi-certaines » par l'INSEE jusqu'à au moins 2040. En l'occurrence, l'INSEE estime que le nombre de personnes âgées de 75 à 84 ans – population la plus demandeuse de soins - augmentera de 49% entre 2020 et 2030, passant de 4,1 à 6,1 millions (INSEE, « 68,1 millions d'habitants en 2070 : une population un peu plus nombreuse qu'en 2021, mais plus âgée », novembre 2021). La corrélation entre la hausse de la demande de soins hospitaliers et le vieillissement démographique est bien établie et répond à 2 effets : 1) Premièrement, , l'avancement en âge provoque un accroissement de la demande de soins hospitaliers du fait de « l'augmentation moyenne du nombre, de la fréquence et de la gravité des maladies » (Source : Avis du HCAAM « Vieillissement, longévité et assurance maladie » // https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/er1025.pdf) ; et en particulier des maladies chroniques, des affections longue durée, des limitations fonctionnelles ou encore de diverses maladies liées à l'âge (arthrose, maladies rénales, hypertension artérielle, démence, maladies pulmonaires…). Or, c'est bien à l'hôpital que la hausse de la demande de soins sera la plus marquée. En effet, le partage des dépenses de santé entre soins de ville et soins hospitaliers évolue vers une croissance des seconds au fur et à mesure du vieillissement d'une personne. Les soins hospitaliers représentent 37% des dépenses de santé entre 60 et 69 ans contre 43% entre 70 et 79 ans puis 50% après 80 ans (Source : Raynaud, La consommation de soins des personnes âgées, HCSP). 2) Deuxièmement, au-delà de l'accroissement de la morbidité liée au vieillissement de la population, il existe un effet bien documenté de la « proximité de la mort » sur la demande de soins : on constate un accroissement des dépenses de santé particulièrement élevé dans l'année qui précède le décès, quel que soit l'âge auquel il survient. Dans la mesure où la probabilité de décès augmente avec l'âge, le vieillissement de la population provoquera également des tensions au sein du système hospitalier en raison de l'accroissement du nombre de « décédants dans l'année » (Source : Lubitz et Riley, 1993 ; Zweifel et al., 1999 ; https://www.cairn.info/revue-informations-sociales-2014-3-page-74.htm#no2) Ainsi, face à ces évidences démographiques, bien documentées par divers chercheurs et agences de santé publiques, pourquoi l'APHP reste t'elle myope et n'ajuste-t-elle pas son offre hospitalière par anticipation ? Maintenir un nombre de lits simplement	T3, T2, T4,	,N

			égal aux capacités existantes entrainera inévitablement une dégradation de la qualité des soins. Pour un projet qui coûte 1,5 milliard d'euros au contribuable, il est inadmissible que l'objectif premier de ce projet ne soit pas une amélioration de la qualité des soins. Et c'est ici sans compte que dans « capacités existantes par rapport à l'existant », l'APHP inclut des lits activables dans les chambres dédoublables en cas de besoin. L'hôpital n'est pas un jeu de légo, et ne doit pas être géré comme une industrie, en fonction des pics d'activités. Le système de lits modulaires, qui implique pour les équipes soignantes de prendre en charge plusieurs spécialités et de ne pas demeurer dans une équipe fixe, fait fi de la santé au travail et expose les patients à des risques d'erreur augmentés.		
264	MILLERON APHP Bichat	Paris	L'APHP a communiqué 2 documents dans ce registre : https://www.registre-numerique.fr/dup-mec-du-chu-grand-paris-nord/telechargement?file=65035 https://www.registre-numerique.fr/dup-mec-du-chu-grand-paris-nord/telechargement?file=65036 A la lecture de ces documents, il apparait : 1/ que l'APHP reconnait que le projet de site complémentaire est indispensable au bon fonctionnement du nouvel établissement. Or, ce site complémentaire n'est pour l'heure que théorique tant en ce qui concerne sa localisation, son capacitaire et son financement. Le capacitaire de ce projet complémentaire doit être d'au moins de 450 lits pour accueillir les lits existants de SMR de Claude Bernard et Fernand Vidal et les lits manquants de SMR sur le GH nord ainsi que les lits d'hospitalisation complète MCO supprimés dans le projet soit -286 lits par rapport à 2016 et -189 lits par rapport à 2022. On aurait donc du mal à comprendre que l'utilité publique soit déclarée sans la réserve d'une validation de ce projet complémentaire par les tutelles. 2/ la capacité d'accueil des urgences est de 110000 passages par an dans le nouvel hôpital alors que les 2 hôpitaux Bichat Beaujon accueillent déjà plus de 118000 passages par an. L'hypothèse faite d'une diminution de la fréquentation des urgences à son ouverture parait osée dans un territoire avec une croissance démographique dépassant +1% par an, avec le vieillissement de la population et avec la raréfaction de l'offre de ville. La création d'un centre de santé de gros volume sur Claude Bernard permettant des consultations sans rendez-vous est indispensable pour limiter le recours aux urgences.	T2, T3,	NSPP
265	Catherine	Saint Ouen	Je soutiens ce projet avec les nouvelles données déclarées lors de la réunion publique du 08 février 2024 (salle Barbara à ST OUEN) dont le MAINTIEN de TOUS les emplois. Par contre, je me demande encore pour quelles raisons les habitants, entre autres, de Clichy et Paris 18ème ne sont pas consultés dans le cadre de cette enquête publique. Je suis sceptique sur la diminution du nombre de lits, même si le chiffre s'est amélioré entre le début de l'enquête et la réunion publique. On passerait de 1390 lits à 1274 soit - 116 lits. Est-ce vraiment suffisant alors que la population du secteur concerné ne cesse de croître ? N'est-il pas possible de rester au minimum au nombre de lits Bichat/Beaujon ?	T5, T8, T3, T2,	,O

			Je sais bien que l'ambulatoire est la nouvelle orientation de la médecine. Je m'interroge sur le service des urgences. Aujourd'hui, ces services aussi bien à Beaujon qu'à Bichat sont "sous tension"; Alors un seul service d'urgence me semble insuffisant !!!! Ne peut-on pas garder par exemple Beaujon en annexe du nouvel hôpital ? avec travaux de rénovation Il y a donc des points à améliorer pour ce projet.		
266	LACOMBE	Vélizy-Villacoublay	Suppression de lits d'hôpital : Élaborer avec les professionnels de santé et la population un projet pour répondre aux besoins de notre époque de développement du service public que doit être l'hôpital.	T2,	NSPP
267	GROS	Saint-Ouen	Nombre de lits : Quand on s'aperçoit que la finalité de ce projet revient à supprimer des lits on est halluciné. Comment peut-on prétendre vouloir supprimer des lits sans savoir de quoi demain sera fait, ça revient à faire un pari bien risqué ce d'autant plus qu'à Seine Saint Denis est déjà pauvre en soins médicaux. On a l'impression d'être face à des robots calculateurs totalement dépourvus de sens humain. Deuxième problème faire un hôpital en pleine ville totalement inadapté pour recevoir ce genre d'infrastructures. Ce projet est tout simplement déshumanisant	T2. T4,	,N
268	CREMIEUX	Clichy	Je donne ici mon avis sur le projet de Campus hospitalo-universitaire Saint-Ouen Grand Paris Nord en tant qu'habitant de Clichy (92) et patient ancien et potentiel de l'hôpital Beaujon. - Un hôpital de proximité A l'examen du dossier, je constate que la question de la fermeture de l'hôpital de proximité qu'est Beaujon n'est pas pris en compte dans ce projet qui traite essentiellement de la création d'un hôpital à Saint-Ouen mais ne dit rien du devenir du site de Clichy alors même qu'il est clairement indiqué que sa fermeture sera une conséquence du projet. Priver Clichy notamment du service des urgences et d'une maternité paraît irresponsable aujourd'hui. Cette non-prise en compte des besoins en matière de santé d'une population, alors que ces dernières années la question de la proximité des services publics est reconnue comme un sujet d'importance et d'actualité fait question. Le Conseil d'État a d'ailleurs consacré son étude annuelle 2023 à la question de la proximité, sous le titre évocateur : « L'usager, du premier au dernier kilomètre : un enjeu d'efficacité de l'action publique et une exigence démocratique. » https://www.conseil-etat.fr/publications-colloques/etudes/l-usager-du-premier-au-dernier-kilometre-un-enjeu-d-efficacite-de-l-action-publique-et-une-exigence-democratique - Déshabiller Pierre pour habiller Paul ? La non-prise en compte dans le projet de cette question de proximité a une conséquence. Alors que trois territoires sont concernés, celui de Clichy est passé par perte et profit. C'est tout le nord des Hauts-de-Seine, par exemple Asnières et Gennevilliers, qui est privé d'un hôpital que fréquentent massivement cette population. Dans l'état de saturation où se trouve le système hospitalier dans cette zone urbaine dense, il est peu probable que les besoins en termes de santé soient correctement couverts à terme. La proximité géographique de Saint-Ouen en cas de fermeture de Bichat et Beaujon ne change rien à l'affaire car en Ile-de-France ce n'est pas le kilométrage qui doit être pris en compte mais les temps de trajet. Essayer la ligne 13 du métro, mondialement célèbre, c'est comprendre le problème. - Un hôpital vétuste ?	T1, T3, T5, T2,	,N

			La soi-disant « vétusté » de l'hôpital Beaujon est avancée pour justifier sa fermeture. Cet argument va à l'encontre de la réalité vécue sur place. Certes, depuis 2013 et le début du projet des entretiens nécessaires ont sans doute été différés. Paradoxalement des rénovations importantes ont pourtant été engagées et financées. Il en est ainsi de : - la maternité de 2015 à 2018 (3,6 millions d'euros) ; - de l'extension progressive du plateau technique TEP Scan et IRM (3,5 millions d'euros) ; - du nouveau centre IRM en 2018 (2,2 millions d'euros) ; - de l'ouverture de la première structure d'Urgences Vasculaire Intestinales en 2016 (1,9 million d'euros) ; - de l'ouverture d'un centre de diagnostic rapide des tumeurs du foie HOPE en 2017 ; - de l'ouverture d'une unité de néonatologie en 2020 et aménagement d'une salle physiologique en 2020 et aménagement d'une salle physiologique en 2021. Il faut ajouter à cette liste la rénovation entière d'un étage (5e étage). Ces rénovations partielles sont-elles à faire passer pour pertes et profits ? Par ailleurs, un élément à charge dans le dossier était la question des risques incendies. Depuis les installations ont été rénovées, dont le groupe électrogène extérieur ainsi que les réseaux électriques. Alors de deux choses l'une : soit les risques incendies sont un argument valable et Beaujon doit fermer sans délai, soit l'hôpital est en mesure de poursuivre ses activités en toute sécurité. - Rénover Beaujon L'hôpital Beaujon peut-il être rénové ? Personne ne dit le contraire. Au pire, la question est un problème budgétaire. Faute de réelles études dans le cadre d'un vrai projet, les estimations avancées sont plus que contestables. En fait se sont des spéculations sur le coût et les délais de réalisation. Sur ce dernier point, l'affirmation selon laquelle il faudrait vingt ans de travaux est mensongère. La Tour Pleyel à Saint-Ouen vient d'être totalement rénovée en deux ans ! Deux éléments sont à prendre en compte. Le premier est la nature du bâtiment principal. L'imposant édifice datant de 1935 n'est ni obsolète, ni dégradé. D'une architecture remarquée et remarquable, ce qui lui a valu d'être classé, sa démolition n'est même pas envisagée dans le cadre de la fermeture de l'hôpital. Et une future rénovation dans le cadre d'un projet immobilier lucratif évoqué. Rien ne dit que dans le cadre d'un vrai projet son utilisation hospitalière ne soit pas l'option la plus adaptée, avec des coûts et des délais raisonnables. Le deuxième élément est la superficie importante de terrains publics qui entourent le bâtiment principal. Il y a là des possibilités d'extension, de construction ou d'utilisation de bâtiments relais qui sont une réelle opportunité. Pour résumer : la question du foncier ne se pose pas à Beaujon sur les 7 hectares de son emprise actuelle (équivalente à celle du projet de Campus hospitalo-universitaire de Saint-Ouen). L'environnement urbain ne pose quant à lui pas de problème à ce jour. Au point qu'il est vraiment légitime de se poser la question : qui et pourquoi veut-on la mort de l'hôpital public de Beaujon ? - L'enjeu des terrains publics Il est en effet légitime dans le cadre d'un projet public de poser la question de l'utilisation des terrains publics. La ville de Clichy est soumise à une pression immobilière intense. Il s'agit de ce que l'on appelle une « zone en tension » pour le logement. Ces dernières années une spéculation immobilière sans commune mesure a été enregistrée, notamment sous l'impulsion de l'actuelle municipalité. L'utilisation du patrimoine des terrains publics de la ville a été dénoncée par l'opposition municipale comme particulièrement inquiétante pour l'équilibre social, urbain et écologique de la ville.		

			Nul ne peut l'ignorer, l'enjeu est du domaine public sur ces questions (voir l'article de Léa Druet-Faivre sur ce sujet : (https://stanzo92.fr/2024/02/05/hopital-nord-une-vision-mercantile-de-la-sante-publique/). Il est donc particulièrement scandaleux que dans ce contexte l'État se permette de libérer des terrains publics sans envisager et proposer des études, des concertations sur l'éventuelle destination future de ces terrains. - Fermeture de lits et d'hôpitaux publics Ces dernières années, les politiques de santé des gouvernements successifs se sont caractérisées par la volonté et les décisions effectives de réduire les coûts des services publics. Ce contexte ne peut être ignoré dans le cadre du projet de Campus hospitalo-universitaire Saint-Ouen. En particulier lorsque le coût estimé ne cesse de grimper et atteint plus d'un milliard d'euros. L'enjeu est bien entendu celui d'un budget contraint. Ce qui sera utilisé par Saint-Ouen si le projet se concrétise n'ira pas à d'autres projets nécessaires, notamment en Seine-Saint-Denis. L'affirmation gouvernementale selon laquelle l'éventuelle fermeture de Bichat et Beaujon ne se traduira pas par des fermetures de lits n'est tout simplement pas crédible. Les chiffres sur ce point on été largement critiqués par ailleurs. Il reste qu'il n'est pas sérieux d'envisager ce projet en lui-même, qui peut être séduisant dans une brochure de présentation, sans le mettre en relation avec l'ensemble des besoins de santé de la zone. En particulier en ce qui concerne la Seine-Saint-Denis où les besoins sont immenses et les projets ne sont pas à la hauteur. Faut-il construire un hôpital à taille humaine à Saint-Ouen où ailleurs, sachant que Bichat est à 800 mètres des terrains du projet ? Faute d'avoir ouvert une vraie concertation et d'avoir présenté sur injonction de la justice une actualisation improvisée, le Campus hospitalo-universitaire suscite des oppositions argumentées, sur le plan hospitalier comme en matière d'aménagement urbain et écologique. Il serait tout simplement sage de revoir totalement la copie, comme le demande d'ailleurs des associations, des syndicats et des élus.es de la ville de Saint-Ouen elle-même.		
269	BANCAL	Paris	Capacitaire : Le principal problème est la diminution du capacitaire dans un territoire en croissance démographique et avec une offre de soins de ville déjà en dessous de la moyenne. Il y a plus de 118000 passages par an. pour les urgences Bichat-Beaujon. Ne prévoir que110000 passages par an dans le nouvel hôpital dans un territoire avec une croissance démographique dépassant +1% par an, le vieillissement de la population et la raréfaction de l'offre de ville est insuffisant. La création d'un centre de santé de gros volume sur Claude Bernard permettant des consultations sans rendez-vous est indispensable pour limiter le recours aux urgences. l'APHP reconnait que le projet de site complémentaire est indispensable au bon fonctionnement de l'hôpital Nord. Il n'y a aucune certitude sur sa localisation, son capacitaire et son financement. Le capacitaire de ce projet complémentaire doit être d'au moins de 450 lits pour accueillir les lits existants de SMR de Claude Bernard et Fernand Vidal et les lits manquants de SMR sur le GH nord ainsi que les lits d'hospitalisation complète MCO supprimés dans le projets soit -286 lits par rapport à 2016 et -189 lits par rapport à 2022.	T2, T3, T2,	,N
270	Flavien	Saint-Ouen	Ce projet est une aberration. Construire cet hôpital en plein centre-ville va créer beaucoup de nuisances	T4, T1, T8,	,N

			Il faut rénover Bichat et Beaujon qui ne sont pas si vieux. surtout Bichat qui a une quarantaine d'années Personnellement je suis suivi a Avicenne qui date de1935 et dont je suis très satisfait D'autre part je pense que la population de St Ouen aurait pu être consultée par referendum On avance a marche forcée sans se préoccuper des nombreuses oppositions très argumentées En espérant que ce projet ne verra jamais le jour		
271	MIGNOT Conseiller régional	Le Blanc Mesnil	Les raisons qui m'amènent à émettre une opposition à ce projet sont nombreuses. On ne peut pas verser des larmes de crocodiles sur la situation de l'hôpital public, applaudir un temps les personnels, et continuer à dégrader le service public de soins. C'est tout aussi incompréhensible que scandaleux. Aucune leçon du dramatique épisode de la Covid n'a donc été tirée ?! La question de la diminution du nombre de lits est cruciale. Déjà, il y a plusieurs années, le déménagement du service d'hématologie clinique de Beaujon à Avicenne (Bobigny) s'était soldé par la réduction d'une trentaine de lits… La question de l'ambulatoire, qui peut constituer un réel progrès pour l'hôpital et pour les patients (qui aime rester longtemps à l'hôpital ?) ne peut pas pour autant être déconnectée de l'environnement social de cette partie nord de Paris et de sa proche banlieue et donc de la patientèle du bassin de vie de ces hôpitaux, y compris d'un éventuel futur CHU Grand Paris Nord à Saint-Ouen. La prise en charge d'un patient de ces territoires populaires n'est pas identique à celle d'un patient issu de territoires plus favorisés. Et ce phénomène va s'aggraver avec le déremboursement des médicaments, les déserts médicaux, la dégradation de la protection sociale, la précarité qui augmente... qui sont autant de phénomènes qui voient arriver à l'hôpital des patients plus tardivement, donc souvent plus gravement atteints. La durée moyenne de séjour (DMS) pour un infarctus du myocarde ou d'un diabète n'est pas forcément la même à Cochin qu'à Beaujon ou Bichat… Ce critère de la DMS n'est ni bon pour les patients ni bon pour les personnels et leur encadrement qui sont mis sous pression permanente, à fortiori quand, comme c'est le cas aujourd'hui, les lits d'aval pour la poursuite des soins en longs et moyens séjours hors hôpital manquent aussi cruellement. La stratégie qui vise à dégrader l'hôpital public pour servir les intérêts du secteur privé lucratif est désastreuse à tous points de vue. Elle est humainement inacceptable et politiquement irresponsable quand on sait que notre système de santé était l'un des meilleurs du monde. Le secteur privé libéral et le secteur public peuvent coexister. Les médecins sont formés dans les CHU publics, quels que soit leur secteur d'activité qu'ils choisissent ultérieurement. Dégrader les conditions de travail dans les CHU, c'est potentiellement dégrader la qualité des formations dont tout le monde bénéficie ensuite. Enfin l'intégration urbaine, dans toutes ses dimensions, du futur hôpital nord pose de toute évidence de nombreux problèmes soulevés avec pertinence par le collectif citoyen opposé à ce projet.	T2, T2, T4,	,N
272	Adeline	Argenteuil	Validation d'un nouvel hôpital pour remplacer les 2 vieux hôpitaux : Je viens régulièrement sur les hôpitaux de Bichat et Beaujon. Les locaux ne sont pas tous accueillants malgré un effort fait pour maintenir les services propres. Les fenêtres ne peuvent pas s'ouvrir pour une raison de sécurité mais le manque d'air se ressent par moment surtout quand on est dans une chambre double. Lors de la présentation, les architectes ont proposé une ouverture partielle d'une partie de la baie vitrée. Beaucoup de chambres sont fermées à cause du manque de personnel. Pour Beaujon : Je constate qu'il est difficile de se repérer et je suis obligée de quitter le bâtiment principal suite à un examen	T1, T4,	,O

			pour faire ma consultation dans un autre bâtiment. De plus à Beaujon, les étages ne sont pas accessibles par des escaliers et le peu d'ascenseurs demandent une arrivée bien en amont pour être à l'heure lors des convocations. Pour Bichat : le manque d'ascenseurs est important et ils sont utiles car l'hôpital comporte beaucoup d'étages. La façade est recouverte d'un filet, ce qui n'est pas esthétique et rassurant. Il fait souvent très chaud dans les services d'été et très froid l'hiver car l'isolation n'est pas bonne. Pour le futur hôpital : tous les services seront dans le même bâtiment. Je trouve ça plus pratique de rester dans le même bâtiment pour tout faire. Les conditions seront plus favorables pour le bien être des usagers. Il vaut mieux moins de chambres et une meilleure prise en charge avec des médecins et du personnel soignant plus disponibles que beaucoup de chambres et une attente très longue et des soins faits rapidement. La situation du futur hôpital est plus pratique pour moi (moins de route que d'aller à Bichat) et en plus j'aurais la possibilité de pouvoir me garer plus facilement par rapport aux hôpitaux actuels. JE SUIS POUR LA CONSTRUCTION DU NOUVEL HOPITAL.		
273	CLAQUIN APHP	Paris	Je suis contre la fermeture des hôpitaux Bichât et Beaujon, qui contribuera à la diminution de l'offre de soin (fermeture des lits, de services, etc…). La construction dans hôpital moderne est une bonne nouvelle, mais pas dans ces conditions ! Non à la libéralisation de l'hôpital publique! Non à l'uberisation des professions du soins ! je suis pour des travaux de rénovation des hôpitaux Bichât et Beaujon, et la création d'un hôpital à taille humaine. La région aura à l'avenir besoin d'une offre de soin conséquent au vu de la démographie, du désert médical qu'elle représente, et de la précarité grandissante qui ne cesse d'augmenter.	T1, T2, T3 ,	,N
274	REY	Paris	Il n'est pas normal qu'il n'y ait pas un lieu pour l'enquête sur Paris. Au moment où il faut augmenter la capacité des hôpitaux publics, le projet va conduire à supprimer 300 lits hospitaliers ainsi que 500 postes de personnels hospitaliers. Ce projet doit être abandonné.	T8, T2,	,N
275	Anne-Marie BICHAT	Paris	Contre la fermeture de Bichat Beaujon : je ne souhaite pas la fermeture de ses 2 hôpitaux. Car réduction de lits, personnel en sous-effectif. Personnel en souffrance physique et psychologique. La population vieillissante et les risques accrus des maladies chroniques et émergentes (épidémie pandémie). L'avenir est plus qu'inquiétant.	T2, T1, T3,	,N
276	Moustapha	Paris	Je suis contre la fermeture de Bichat et Beaujon : Diminution du nombre de lits et du nombre de soignants. L'offre est insuffisante pour répondre aux besoins du territoire qui ne cesse d'augmenter.	T2, T3,	,N
277	Jérôme	Deuil la Barre	Contre la fermeture de Bichat et Beaujon : Je suis contre la fermeture de Bichat et Beaujon, pour la réhabilitation de ces 2 hôpitaux, pour répondre aux besoins de santé publique du 18eme et du 92.	T1, T2, T4,	,N

			Il est impensable d'avoir des fermetures de lit comme prévu actuellement dans un bassin de population qui augmente. L'hôpital de saint Ouen sera nécessaire au vue de toutes les constructions dans saint Ouen, mais à taille humaine pas comme prévu sur le nouveau projet. Il est impensable de prévoir une diminution de 1000 accouchements en plus de la fermeture de Jean verdier, il est impensable de regrouper 120000 urgences sur un seul et même hôpital.		
278	Suzanne	Montigny le Bretonneux	Contre la fermeture de Bichat et Beaujon : _ ne pas diminuer le nombre de lit _ Augmenter le personnel soignant _ la population vieillie, dont la charge de travail est beaucoup plus lourde _ Et les risques de pandémies. _ Augmenter les salaires du personnel. _ Favoriser les formations professionnelles	T1, T2, T3, T5,	,N
279	DIARD	Saint Ouen	En résumé un mauvais projet au mauvais endroit et qui est tout sauf consensuel.	T8,	,N
280	Anne	Saint Ouen	PROJET IRREALISTE / Ce projet doit être revu pour un hôpital à taille humaine et beaucoup plus largement et réellement végétalisé, en maintenant les entités Bichat Beaujon comptent tenu des demandes des audoniens, parisiens, soignants et patients au regard des points suivants : -1 Le sujet capacitaire se heurte à une querelle de chiffres Ap-Hp en termes de places et lits avec un coût qui reste flou et absence d'appel d'offres réel ou alternatif sur l'opportunité de conserver au moins un des hôpitaux Bichat/Beaujon -Il existe des solutions des désamiantage comme pour les hôpitaux de Bourg en Bresse, Grenoble, Montpellier, le Mans ; et Necker -2 Les moyens d'accès sont insuffisants et dangereux pour cet ensemble inadapté en centre-ville : -Si les ambulances arrivent par le Bd Victor Hugo par un tourne à gauche aux urgences, d'autres ambulances peuvent arriver par la porte de st Ouen avec une entrée sur Saint Ouen réduite et saturée, via ensuite l'avenue Glarner et donc, via les traversées des enfants plusieurs fois par jour rue Raspail / Zola (crèche / écoles) ainsi que par l'autre trottoir Raspail/Farcot/ Glarner / via Palouzier pour rejoindre l'école v Hugo dans les 2 sens) + sorties scolaires; Dans le même temps, des véhicules en sortie de parking rue Farcot en tournant à droite se retrouveront dans le même carrefour .. -3 Sur le visuel bâtiments : -l'un des architectes indique « un terrain compact » avec donc des bâtiments compacts : on voit d'ailleurs l'évolution entre les 1eres maquettes et les plus récentes qui ont compacté les cubes de bâtiments angles Farcot Glarner ainsi qu'en hauteur. -Les audoniens n'accepteront pas des bâtiments massifs de R+5 et R + 7 et non plus R + 3 rue Farcot idem av Glarner (maternité ou autre) + urgences + hélistation sur Glarner qui apparait complètement déshérité et rejeté avec donc une iniquité ; l'entrée des urgences aurait dû se trouver à l'angle Glarner et rue du Campus. -il est possible de reculer les bâtiments de Glarner et ajouter des arbres au sol pour soulager l'ensemble, concevoir des surfaces en rez-de-jardin et R-1 et R-2 sur jardins intérieurs pour retirer de la hauteur des bâtiments, ce que ne présentent pas les	T1, T2, T4, T7,	,N

			maquettes -Un visuel de « forêt » au sol Farcot est irréalisable -(quelques arbres Glarner plantés depuis plus de 10 ans ont du mal à se développer du au stress) -4 Sur les toitures végétalisées : -vu les événements climatiques en toiture et le réchauffement climatique il est aberrant de présenter une « foret » de fruitiers ou autres : outre un besoin de terre important sur les structures, ces spécimens sont gourmands en eau avec des pb d'étanchéité toiture et infiltrations aux étages en dessous contribueront vu les baisses de budget à terme à des pb d'entretien et donc une désaffection de l'endroit -Les arbres doivent être au sol et non en l'air (toit jardin) : c'est par une sur-dimension du projet que nous en arrivons là Conclusions : un projet actuel inadapté à cet endroit qui ne doit pas passer en force compte tenu des demandes des riverains, et des besoins des usagers audoniens, parisiens, et personnels hospitaliers		
281	Lena	Paris	Sauvegardons Bichat et Beaujon : Garder Bichat et Beaujon, en ouvrant un autre hôpital de proximité à saint Ouen. La demande est déjà forte dans ces zones (urgences débordées, lits complets.), les déplacer ne résout pas ce problème. En fusionnant Bichat et Beaujon c'est fermer 300 lits. C'est aussi prévoir un plus grand nombre de passages aux urgences. Et pour finir ça serait 1 000 accouchements en moins.	T1, T2,	,N
282	JULE	Saint Ouen	Un Hôpital moins accessible aux patients et dont le coût d'exploitation va augmenter pour la collectivité : L'étude des mobilités commandée par l'APHP en 2019 révèle quand on la lit attentivement, que le quartier est déjà saturé, que le stationnement est déjà congestionné, que la circulation piétonne est déjà congestionnée, que la circulation vélo est déjà très compliquée. De plus, cette étude évite curieusement d'inclure dans son périmètre le carrefour routier qui sera le plus impacté par l'implantation de ce mastodonte au plein centre-ville, le carrefour Capitane Glarner/ Gabriel Péri, carrefour déjà saturé quasi 24h/24. Par ou passeront les ambulances ou autres véhicules d'urgence ? Un hôpital c'est aussi pour des personnes qui ne sont pas en bonne santé et se déplacent difficilement. L'entrée de l'hôpital est prévue place Garibaldi. Les visiteurs viendront donc par la ligne 13 déjà saturée et inaccessible PMR et pas par la ligne 14 qui est très loin de l'entrée de l'hôpital. Vue la voirie, il ne sera pas possible non plus de créer une voie limitée aux bus, ceux qui circulent déjà dans ce quartier ont des horaires très aléatoires vue les difficultés de circulation. Cet hôpital qui se dit moderne sera donc encore moins accessible aux visiteurs que le précédent (A Bichat, il y a le Tram qui lui est accessible PMR). Prévoir une réduction du nombre de lits dans une région ou la population est en forte augmentation fait partie des autres aberrations de ce projet. La réunion du 8 Février nous a d'ailleurs appris que ce mastodonte était déjà sous dimensionné puisque l'Ap-Hp recherche un lieu pour transférer les patients pour les "soins de suite ». Cela va multiplier les déplacements en ambulance, coût qui sera supporté par la collectivité, sans compter le confort des patients que l'on va trimbaler d'un endroit à l'autre.	T7, T2, T7, T5, T3,	,N

			Quel sera le coût d'exploitation de cet hôpital ? (en comptant la multiplications des transferts de patients) Est-ce cela l'hôpital du 21ème siècle ? Un hôpital encore moins accessible pour les patients. Un coût d'exploitation qui va augmenter pour la collectivité. Le confort des patients qui va être réduit. Un quartier complètement saturé et asphyxié		
283	Clémentine	Paris	Non seulement la proposition faite pour l'hôpital grand Paris nord semble complètement déconnectée de la réalité à laquelle nous faisons face mais en plus elle est complètement inadaptée en termes de locaux et de services proposés. La fermeture de lits dans l'hôpital public est une aberration lorsque l'on sait que ce domaine est déjà en tension et qu'il est actuellement en difficulté sur l'accueil de patient. Par ailleurs, la pandémie du coronavirus rencontrée il y a seulement quelques année semble avoir été rapidement oubliée puisque, rappelons-le, cette pandémie avait appuyé très fortement sur le manque énorme de possibilités d'accueil de patients en cas de crise. Il avait été alors soumis à l'époque, l'idée qu'il fallait soutenir, non pas la fermeture de lits mais au contraire, l'ouverture de ces derniers afin de pallier aux besoins grandissants de la population actuelle. Dans une population vieillissante, il ne peut être envisagé de supprimer des soins qui faisait jadis la grandeur du système de santé français. Il est donc honteux qu'on songe à proposer un hôpital pareil, et encore plus honteux d'en accepter la construction au dépit de ce qu'il supprime.	T2, T3	,N
284	Bella	Le Blanc Mesnil	Intérêt pour le projet : Il s'agit d'un bel équipement pour l'avenir de la jeunesse francilienne et pour la santé des habitants. Ce projet apportera une nouvelle dynamique à la ville de Saint-Ouen. En tant qu'habitant du département de la Seine-Saint-Denis, ce projet me paraît essentiel et vital.	T4,	,O
285	CABAILLE	Saint Ouen	CE PROJET CONSTITUE UNE PERTE D'OPPORTUNITÉ DRAMATIQUE POUR LE RESTE DU DÉPARTEMENT DE LA SSD Le budget prévisionnel de ce très grand CHU est chiffré à 1,3Mds€. C'est un investissement TRÈS élevé - et qui sera évidemment largement dépassé, comme le sont tous ces très grands projets. Or la SSD souffre de sous-équipements et de sous-investissements notoires en matière de services publics, et en particulier en équipements de Santé. L'implantation de ce CHU à Saint-Ouen-sur-Seine, en bordure sud-Ouest extrême du département, à 500m à vol d'oiseau de Bichat et 2km de Beaujon, ne permet pas réellement d'améliorer la sous-dotation globale de la SSD. Pire encore, en prétendant réaliser un très gros investissement en SSD, ce projet va fausser l'évaluation des carences réelles de la SSD et réduire l'effort public pour y remédier dans l'avenir !	T5, T3,	,N
286	Violette	Saint Ouen	L'opération du CHUSOGPN qui associe un équipement hospitalier de l'AP-HP et un établissement d'enseignement et de recherche de l'université Paris Cité est une belle opportunité pour le développement de l'Ile de France, de Paris et du territoire	T2, T3, T4,	,O

			audonien. Construit en plein cœur de St-Ouen/Seine le CHUSOGPN va contribuer à renforcer l'attractivité de la ville. La nouvelle offre de soins permettra de répondre aux besoins des habitants et la présence d'une université va favoriser l'avenir des jeunes. L'utilité publique de l'opération du CHUSOGPN est évidente.		
287	Vincent	Saint Ouen	Un hôpital et une université qui constituent une grande chance pour Saint-Ouen : Ce projet répond à un vrai besoin du territoire. De nombreux Audoniens vont être soulagés d'avoir à proximité une structure permettant une large offre de soin et de formations pour les jeunes. Les projets vont s'inscrire dans la ville et dynamiser le tissu ancien.	T4,	,O
288	Bernadette	Paris	REFUS du PROJET : NON au projet CHUOGPN ! 1 /il suppose transfert des capacités de Bichat et Beaujon sans en rajouter, bien au contraire : suppression de Lits (1131 _986 = 145 ou peut-être 300 ?) alors qu'il devra recevoir des patients de St Ouen , rajout d'un nombre ridicule d'ambulatoires (29 ? 53 en cas de "tension" ? et l'ambulatoire, tendance actuelle, est-ce vraiment l'idéal ?) des lits d'attente "en hôtel " (???), vision bien peu claire // 2 / Insuffisance des capacités d'accueil des Urgences, déjà saturées (120 000 patients) /// 3 / Maternité limitée (2000 accouchements -an ?), capacité diminuée dans un territoire en forte augmentation démographique //// 4 / capacité en "boxes " de consultation sous-estimée (on passe de 3500 à 3000, par envoi vers une maison médicale proche ... saturée semble-t-il) IL FAUT MAINTENIR les 2 hôpitaux parisiens : l'éloignement pour la population des 17 et 18ème arrondissements et limitrophes pénalisera une population majoritairement moins favorisée qu'ailleurs et plus soumise aux aléas de santé : c'est reconnu ! Les PROJETS de RENOVATION existent, sont réalistes, budgétés : l'objection de la durée ne tient pas : le nouvel hôpital est prévu pour 2030 ... c'est faire fi des dépassements habituels . L'objection du coût non plus : le coût du projet neuf (1,3 Milliard ?) ne manquera pas d'être dépassé , comme toujours ! Reste cependant la NECESSITE prouvée d'un NOUVEL HOPITAL pour St Ouen et en Seine St Denis : mais à TAILLE HUMAINE répondant aux besoins des habitants de ces quartiers dits "périphériques " Ce projet CHUOGPN est d'un autre temps , où les fusions , concentrations menaient au gigantisme , en définitive extrêmement couteux en fonctionnement , inadapté aux besoins d'humanité des patients , sans oublier les conditions de travail de toutes les catégories de personnel , sous prétexte de Modernité !	T2, T3, T1, T5,	,N
289	HERVIEU	Saint Ouen	Je souhaite vous faire part de mon avis sur ce projet au regard de mon expérience d'usager de l'AP-HP depuis 2018 puisque je suis suivi dans les Hôpitaux de Bichat, de Beaujon, de l'Hôtel Dieu et Georges-Pompidou à la suite d'un cancer. Je fréquente aussi la clinique Lambert, établissement du groupe privé Ramsay Santé, pour mes séances de chimiothérapie et de radiothérapie, puisque la prise en charge par le service public n'était pas possible. Vous comprendrez que ces dernières années ont été très difficiles pour moi et je souhaite qu'à l'avenir, les malades ne soient pas	T3, T2, T1, T5, T4,	Alter,

			confrontés aux même difficultés et épreuves que j'ai eu à endurer. Epreuves essentiellement dues à un manque de moyens évident donnés à l'hôpital public : des bâtiments anciens, un manque d'entretien, des délais d'hospitalisation réduits pour libérer rapidement des lits, des délais de suivi post opératoire allongés par manque de personnel, l'obligation de soins dans le privé à cause des délais d'attente dans le public, le report d'intervention chirurgicale par manque de moyen, des services administratifs et de soins surchargés... Pourtant à chaque étape de ma maladie, j'ai toujours rencontré des personnels (aides-soignants, infirmiers, médecins, personnels administratifs, radiologues, psychologues...) très professionnels, très compétents et humains malgré leurs conditions de travail dégradées et les difficultés pour assurer leurs missions. Je suis toujours un usager régulier de Bichat et de Beaujon avec une à deux consultations de suivi mensuelle et je souhaite m'opposer à leur fermeture et à une dégradation supplémentaire du service public. Chaque patient doit avoir le droit à une prise en charge de qualité lors de son hospitalisation avec du personnel médical et administratif formé et en quantité suffisante pour assurer des suivis de qualités. Aujourd'hui ce n'est pas le cas et la dégradation du service public hospitalier doit cesser. J'en ai fait malheureusement la triste expérience. Saint Ouen et le nord parisien sont sous dotés sur le plan médical et les hôpitaux de Bichat et de Beaujon qui accueillent aussi des usagers venus d'autres régions sont déjà en difficultés pour fonctionner normalement. Bichat à dû fermer 40 lits lors des fêtes de fin d'année par manque de personnel soignant. Les chiffres du futur projet annoncent 300 lits en moins. De plus, fusionner Bichat et Beaujon au sein d'un hôpital « usine » ne peut que déshumaniser les services de santé alors même que l'offre de soins se réduit déjà avec des spécialités fermées, le délestage de patients vers d'autres hôpitaux lorsque les urgences sont saturées, des délais de rendez-vous à rallonge de plusieurs mois qui peuvent être très lourds de conséquence sur la santé des patients. Il faut absolument défendre une santé humaine et de proximité pour tous car c'est en partie cette humanité des personnels que j'ai pu côtoyer lors de mon cancer qui m'a aidé à survivre à cette épreuve. Je pense donc à eux aussi. Quelles conséquences vont avoir cette mutualisation des deux hôpitaux sur la vie et les conditions de travail des agents hospitaliers déjà malmenés depuis des années ? Pourtant ce projet d'un nouvel établissement pourrait être une chance pour améliorer le service public hospitalier mais il faut donc absolument y mettre les moyens et surtout adapter l'offre de soins aux besoins des populations et non l'inverse : une prise en charge avec des délais d'attente réduits, des soins de qualité pour tous, des lits en nombre suffisant pour éviter le turn-over actuel, des suivis médicaux post opératoires, eux aussi, de qualités. A partir de ces objectifs de santé, ce nouvel équipement public peut-être effectivement un bon projet mais il doit d'être construit dans un lieu adapté et disposer d'une bonne organisation. Or le projet tel qu'il est proposé aujourd'hui ne peut répondre à lui seul		

			à l'ensemble des besoins des populations. L'Hôpital Bichat et l'Hôpital Beaujon ont des services et des spécialités reconnus pour la qualité de leur travail et la proximité essentielle avec les populations d'un territoire particulièrement inégalitaire, bans ces conditions, il me semble non seulement indispensable de conserver mais aussi de lancer un plan de modernisation de l'Hôpital Beaujon et de l'Hôpital Bichat en complémentarité d'un nouvel équipement public. Cette modernisation de Bichat et de Beaujon est tout à fait possible et des financements publics existent. L-AP-HP finance avec de l'argent public les cliniques privées et favorise par conséquent les usagers qui en échange de délais de soin réduits, payent des dépassements d'honoraires et des mutuelles en augmentation. A titre d'exemple la clinique Ambroise Paré Hartmann à Neuilly-sur-Seine (inaugurée 2022) est le plus grand établissement médico-chirurgical d'Ile-de-France dotée d'équipements de dernière génération avec 30 blocs chirurgicaux et 35 spécialités, bans cette clinique sans service d'urgence, ni maternité, les spécialités proposées existent aussi dans les hôpitaux de Bichat et de Beaujon. Pourquoi financer une clinique privée alors qu'il suffirait d'orienter l'argent public vers le service public ? De plus cela coûterait moins cher. Par ailleurs, il me semble que la situation géographique retenue pour l'emplacement de ce futur hôpital est contradictoire avec les préoccupations et les enjeux environnementaux de notre époque. Le centre-ville de Saint-Ouen est déjà largement saturé et augmenter la densification du bâtit, le trafic routier, le bruit et la pollution ne peuvent que dégrader notre cadre de vie et par conséquent la santé des populations locales. De plus quid des problèmes de circulation et d'accessibilité des services de secours ? Quid des nuisances pour les riverains de l'hôpital et des axes déjà saturés à de nombreuses reprises dans le centre-ville notamment les mardis, jeudis, dimanches lors du marché ? Pour conclure je dirais que quelques soient les qualités de modernisation de ce futur hôpital, elles ne permettront pas de faire plus et mieux avec moins, c'est une évidence. Seule une modernisation de Bichat et de Beaujon couplé avec un nouvel établissement bien situé permettra de répondre aux besoins de santé des populations et à une qualité de vie de tous sur le territoire. Offrir une santé adaptée et de qualité pour tous est un enjeu majeur et prioritaire car il ne faut jamais oublier que nous serons tous à un moment ou à un autre, usager de l'hôpital. Je vous remercie pour l'attention portée à mon courrier et je souhaite des décisions en faveur du service public de la santé qui est le seul capable d'assurer l'égalité et l'accessibilité de soins de santé de qualité pour tous		
290	WEISS Chef de service département d'anesthésie réanimation Beaujon		Soutien au projet de campus HU St Ouen Grand Paris Nord : Je considère la mise en œuvre de ce projet comme primordiale pour la communauté hospitalière des hôpitaux Bichat et Beaujon Elle est source de dynamisme, d'attractivité et de fidélisation des personnels hospitaliers. Elle permettra une amélioration des prises en charge des patients en s'adaptant aux évolutions de la médecine future, ce que ne permettrait pas une poursuite de l'activité dans les hôpitaux actuelles. La création d'un campus permettra de stimuler une recherche centrée sur les patients de grande qualité. Son utilité tant à l'échelon local que régional pose pas question. La prise en charge des pathologies du bassin de population	T3,	,O

			pourra être assurée conjointement aux activités de recours dans lesquelles les hôpitaux sont spécialisés telles que la poly traumatologie, Transplantations d'organe, pathologies digestives graves...		
291	Gaelle	Rambouillet	Alors que la population du bassin de St Ouen - Clichy et alentours est en pleine expansion et de façon considérable, et en l'état des capacités d'accueil des hôpitaux de Bichat Beaujon, il paraît totalement impensable et irraisonné de diminuer la capacité d'accueil d'hospitalisation de ce projet. Ces 2 hôpitaux accueillent des spécialités lourdes nécessitants des hospitalisations longues, le développement de la chirurgie ambulatoire ne pourra pallier cette diminution de lits. Tous les jours les urgences sont saturées, des opérations et des hospitalisations sont reportées par manque de lits d'aval. Les conditions d'accueil et de prise en charge des patients et de travail des soignants y sont de fait de plus en plus précaires et honteuses. De nombreux rapports montrent qu'il n'est plus recommandé de construire de si grosse structure, de fusionner de grands hôpitaux pour en faire des mégapoles. Même s'il paraît primordial de moderniser les hôpitaux de Beaujon et Bichat tant en matière de locaux que de technologie de santé, ce projet est désuet et doit être repensé dans son intégralité dans l'intérêt des patients et de la population avoisinante car il ne répond pas à l'intérêt général de la population et des patients. Je m'oppose donc à ce projet en l'état.	T3, T1,	,N
292	QUERU	Vincennes	CONTRE LA FERMETURE DES HÔPITAUX BAUJON ET BICHAT POUR leur rénovation POUR maintenir l'accès aux soins pour tous et notamment les populations défavorisées du 18eme arrondissement En synthèse, le projet traduit un recul de l'offre hospitalière alors même que : - le service public de la santé est sous-doté en Seine-Saint-Denis, - les urgences sont déjà saturées - une forte augmentation de la population est à prévoir d'ici 2030. En effet, il est prévu : • 300 lits en moins, résultat d'un projet construit sur des hypothèses hasardeuses : diminution de la durée d'hospitalisation de 30% par rapport à la moyenne nationale, etc. • Un ratio « boxes de consultation » volontairement sous-dimensionné (3000 consultations prévues contre un ratio de 3500/an/boxe recommandé) • Plus de 500 postes supprimés, dans un contexte d'usure du personnel et de crise de vocation. On relèvera notamment dans le dossier actualisé « la suppression de certaines lignes de gardes et astreintes ». • Une privatisation d'une partie des soins • 120 000 passages aux urgences sur le seul site de St Ouen • 1 000 accouchements en moins entrainant l'obligation pour les femmes demeurant à proximité d'aller beaucoup plus loin pour accoucher : - Transfert des prises en charge vers 6 autres maternités du territoire - 45 mn de trajet en plus en moyenne - avec pour conséquences un risque de mise en danger des patientes et des bébés - alors même que le nombre d'accouchements ne cesse d'augmenter à Bichat et Beaujon	T1, T3, T5,	,N

			• Un budget peu explicite et peu transparent, dont l'actualisation 2023 présente une « amélioration sensible de la situation budgétaire » du fait de principe d'organisation optimisée alors même que la situation inflationniste, les taux d'intérêt, et les conditions de travail du personnel ne peuvent être minorées Concernant l'expérimentation de l'hôtel hospitalier, cela aura des coûts importants alors qu'il n'existe aucune garantie qu'elle sera validée par les pouvoirs publics, aucune garantie que l'APHP trouve un prestataire à proximité ce qui pourrait entrainer des temps de trajets importants incompatibles avec l'état de santé des patients et pourrait engendrer une prise en charge des transports entre l'hôpital et l'hôtel (coûts supplémentaires pour les finances publiques). Au regard de l'ensemble de ces arguments, le projet remet en cause l'offre publique de soins et présente de nombreux risques manifestes contradictoires avec le principe d'utilité publique.		
293			Voir Obs n°1 Raynaud registre préfecture	RP	**Doublon**
294			Voir Obs n° Raynaud registre St Ouen	RP	**Doublon**
295			Voir Obs n° registre St Ouen	RP	**Doublon**
296			Voir Obs n° registre St Ouen Maunoury	RP	**Doublon**
297			Voir Obs n° registre St Ouen Lafosse	RP	**Doublon**
298			Voir Obs n° registre St Ouen Lafosse	RP	**Doublon**
299			Voir obs	RP	**Doublon**
300	HITACHE	Paris	Je suis contre la fermeture de Beaujon et Bichat : L'hôpital est à proximité de chez moi, je ne veux pas que ça ferme. Je suis un usager.	T3,	,N
301	JACQUELIN	Créteil	Je suis contre la fermeture de Beaujon et Bichat : Je suis aide-soignant d'un hôpital parisien, je suis pour l'augmentation de l'offre de soin et contre une mega structure comme le projet est prévu actuellement. Un hôpital à taille humaine est bénéfique pour le soin et les patients.	T1, T3, T2,	,N
302			Photos de registre R6	RP	**Doublon**
303			Photos de registre	RP	**Doublon**
304			Photos de registre R7	RP	**Doublon**
305	RABILLER	Paris	Sauvegarde des hôpitaux Beaujon et Bichat : L'offre de soin est sous dimensionnée par rapport aux besoins.de la population. Ouvrons le CHUSOGPN Offrons sur Beaujon et Bichat des places d'hospitalisation d'hébergement pour les patients handicapés, des foyers sociaux	T3,	Alter,
306	DESPRES	Saint Ouen	Audonienne, je suis convaincue de la nécessité de doter le Département de la Seine Saint-Denis en manque cruel de structure de soins, d'un nouvel hôpital. En revanche, son implantation en plein cœur de ville constitue une aberration par les nombreuses nuisances occasionnées, pollution sonore, pollution atmosphérique, embouteillages liés aux multiples flux générés : police, pompiers, ambulances, taxis,	T3, T4,	Alter,

			usagers, personnel soignant, étudiants… En outre, le projet ne participe en rien d'un rééquilibrage de l'offre existante puisqu'il occasionne la disparition de deux hôpitaux de proximité que sont Bichat et Beaujon. Pire, ce projet se traduit par la suppression de 300 lits, la perte d'emplois hospitaliers et l'engorgement des urgences déjà saturées. C'est pourquoi je demande le maintien, la modernisation et le développement des hôpitaux Bichat et Beaujon et la création d'un nouvel hôpital en Seine-Saint-Denis sur un site adapté		
307	ANDRIA Éric CGT	Montévrain	Halte au démantèlement de l'AP-HP : Le projet manque de cohérence avec les besoins de la population Nord parisien et banlieue nord. Pas assez de lit donc pas assez d'agents. Ce projet doit être un complément et non un remplacement.	T3,	,N
308	Emmanuelle	Malakoff	Non à un hôpital-usine avec 300 lits en moins !!! : C'est de moyens dont les hôpitaux déjà existants en région parisienne et reconnus internationalement, ont besoin ! Pas d'injecter des milliards dans un nouvel hôpital avec moins de lits !!! Les urgences sont déjà saturées et des patients meurent d'avoir attendu trop longtemps ! Il faut financer ce qui existe déjà ! 10 milliards d'économies sur le service public pour le gouvernement ce sont de nouveaux morts assurés ! On ne peut pas presser les gens comme des citrons, nous ne sommes pas des machines ni des chiffres sur le papier de bureaucrates qui ne connaissent rien à l'utilité des services publics puisqu'ils vont dans le privé !!! NE FERMEZ PAS NOS HÔPITAUX UN À UN !!! C'est un danger pour toute la population et les soignants !!!	T2, T3,	,N
309	Martine	Paris	je suis opposée à ce projet, qui entraine de nombreuses suppressions de lits, et suis pour la sauvegarde et l'amélioration des hôpitaux Bichat et Beaujon qui offrent des services de soins de proximité pour nous les habitants du nord de Paris. Ce qui correspond mieux à un service public de soins au service de la population.	T3, T1,	,N
310	Vincent	Villejuif	Fermeture hôpitaux : Contre la fermeture, des hôpitaux de Bichat & Beaujon et donc des fermeture de lits. Le service publique de santé doit être accessible à tous géographiquement. Il faut recruter du personnel et ouvrir des lits disponibles. Il faut favoriser l'accès aux soins à la population (géographiquement, financièrement..) Ce projet n'a pour but que des économies à très court terme, mais dont les conséquences sur les populations seront massives et de très long terme.	T3,	,N
311	DUDOJE	Saint Ouen	Non à la construction de l'hôpital sur ce site en plein centre ville Non à la fermeture de lits Non à la suppression de personnels	T3,	,N

312	ABGRALL LDH Section de Saint-Denis	Saint Denis	Sans PJ		**Doublon**
313	ABGRALL Ligue des droits de l'Homme Section de Saint-Denis Plaine Commune		(Pièce jointe) Avis réservé sur le projet de campus hospitalo-universitaire Saint-Ouen Grand Paris Nord À l'occasion de la nouvelle enquête publique sur le projet de campus hospitalo-universitaire Saint-Ouen Grand Paris Nord porté par l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris (AP-HP) et l'Université Paris Cité, la Ligue des droits de l'Homme, par la voix de sa section de Saint-Denis Plaine Commune, soutenue par celle de Paris 18eme, maintient ses réserves et sa grande inquiétude sur ce projet quant au droit fondamental de toutes et tous à l'accès à une offre de soins de qualité et de proximité.Il est rappelé que ce projet impliquerait la fermeture des hôpitaux Bichat à Paris 18eme et Beaujon à Clichy et la construction d'un hôpital à Saint-Ouen, auquel serait adossé un campus universitaire. Par jugement du 10 juillet 2023, le tribunal administratif de Montreuil a annulé la déclaration d'utilité publique du projet initial, au motif notamment que celui-ci qui « diminue l'offre de soins hospitaliers proposée à la population du bassin de patientèle concerné, tant en nombre de lits, y compris de maternité, que de places, sans prévoir ou justifier les complémentarités, les alternatives ou la diminution des besoins (...), porte atteinte au droit fondamental à la protection de la santé, garanti par le onzième alinéa du préambule de la Constitution du Tl octobre 1946 et précisé par les articles L. 1110-1 et suivants du code de la santé publique » et que « Par conséquent, eu égard au caractère essentiel que revêt la préservation de ce droit, s'agissant de la création d'un centre hospitalier et en dépit des atouts du projet (...), les inconvénients de l'opération projetée sont excessifs au regard de l'intérêt qu'elle présente. ». À ce jour, selon les données présentées par l'AP-HP dans le cadre de la présente enquête publique, la capacité d'accueil des hôpitaux Bichat et Beaujon s'élève à 1131 lits et 259 places en hôpital de jour. Dans sa dernière version, le projet prévoit 986 lits (+53 lits « tension », activables en cas de besoin) et 288 places en hôpital de jour, soit une réduction de la capacité d'accueil de 145 lits (hors lits « tension »). A ce stade, ce projet ne paraît toujours pas de nature à améliorer l'accès à une offre de soins de qualité et de proximité. S'agissant de l'offre de soins et de la capacité d'accueil, au-delà du seul nombre de lits et de places, les critères à retenir pour apprécier les améliorations susceptibles d'être apportées par ce nouvel équipement devraient être les temps réduits et les conditions améliorées d'attente aux urgences, pour une consultation ou pour une intervention dans les différents services, et le nombre réduit de reports faute de place ou de personnel Or, aucune donnée communiquée dans le cadre de l'enquête publique ne permet d'établir que la situation des patients va s'améliorer à cet égard. Par ailleurs, cet équipement se heurterait à un problème de taille critique, au-delà de laquelle un hôpital risque de connaître des dysfonctionnements préjudiciables à ses personnels comme à ses usagers. De plus, sont particulièrement à craindre : **1.** un manque de lits en obstétrique, maternité, et plus généralement en ce qui concerne la santé de la mère et de l'enfant, alors même que le nombre d'accouchements à Bichat et Beaujon ne cesse d'augmenter ; **2.** une dilution sur plusieurs sites de l'offre de prévention et soins du VIH/SIDA (offre PREP entre autres), préjudiciable aux	T3, T4, T2, T5,	,N

			personnes en situation de précarité, voire de prostitution, très exposées aux risques de transmission, qui ont au contraire besoin d'une offre renforcée, visible et facile d'accès. D'une manière plus générale, les spécificités démographiques et urbanistiques du territoire concerné ne sont pas suffisamment prises en compte. En effet, les communes de Saint-Ouen, Saint-Denis, L'île Saint-Denis et Clichy et le 18eme arrondissement de Paris sont confrontés à la pression démographique, au vieillissement de la population, à la grande précarité de la situation économique et sociale de nombreux habitantes et habitants et à des problèmes d'accessibilité, de vétusté, voire d'insalubrité de nombreux logements, autant de réalités qui ne sont pas de nature à permettre un développement de la médecine ambulatoire dans les proportions escomptées par les porteurs de ce projet. Celui-ci ne paraît en outre pas adapté aux fortes contraintes géographiques existantes : voirie et transports saturés, zone d'habitation et d'activité dense, emprise foncière limitée, etc. Enfin, il y a lieu de s'interroger sur le financement de cet équipement. Car en cas d'emprunt, plus celui-ci est conséquent, plus il est à craindre une course aux actes de soins pour le rembourser, au détriment des conditions de travail du personnel (dont la fidélisation est déjà difficile) et de la qualité des soins aux patients. Aussi importe-t-il de questionner l'AP-HP sur la part respective des financements publics et de l'emprunt bancaire et obligataire dans le budget de l'opération. S'il est incontestable que les hôpitaux existants Bichat et Beaujon ne peuvent plus, à eux seuls, et en l'état, répondre aux besoins en soins du bassin de vie qui les entoure, leur démantèlement au profit d'un seul établissement, fut-il moderne, ne va pas dans le sens d'une garantie d'accès pour toutes et tous à une offre de soins de qualité et de proximité. A l'inverse, le maintien et la réhabilitation des hôpitaux Bichat et Beaujon et la construction d'un nouvel hôpital de taille plus modeste que celui envisagé, à proximité, constitueraient des réponses plus adéquates aux insuffisances de l'offre de soins sur le secteur concerné. C'est pour ces raisons, principalement, que la section de Saint-Denis Plaine Commune de la Ligue des droits de l'Homme, soutenue par celle de Paris 18eme, maintient ses réserves et sa grande inquiétude quant à ce projet et alerte sur le risque de dégradation de l'offre de soins qu'il induirait, en contradiction avec le droit fondamental à la protection de la santé garanti par le onzième alinéa du préambule de la Constitution du Tl octobre 1946 et avec le droit à un service public de santé de qualité pour toutes et tous.		
314	Georges	Clichy	Opposition à la fermeture des hôpitaux Beaujon & Bichat et à l'ouverture d'un hôpital à Saint Ouen : Cela fait de nombreuses années que nous nous opposons à la fermeture de l'hôpital Beaujon qui serait un désastre pour la population Clichoise et les alentours. Je m'oppose fermement à ce projet. Une ancienne infirmière et patiente de l'hôpital Beaujon.	T3,	,N
315	FARGEAS	Saint Ouen	Opposition au projet : Je considère que la réalisation de ce projet comportera des conséquences insupportables pour la ville de Saint-Ouen : - ce complexe de la taille du Stade de France est surdimensionné en plein quartier Garibaldi ;	T4, T7, T6, T3, T5,	,N

			-(5700 employés + 12000 étudiants feront des allers-retours quotidiens dans un centre-ville déjà saturé, il y aura 120000 véhicules d'urgence par an soit un toutes les 4 minutes, en rappelant la situation de la ligne 13 et qu'une moyenne de 80000 à 100000 véhicules traversent la ville chaque jour ; - un héliport pour les hélicoptères, soit une source complémentaire de bruit ; Ajoutons qu'il s'agit d'un dispositif hospitalier qui répondra insuffisamment aux besoins du bassin de vie. Ce de 1,5 milliard d'euros prétend regrouper les hôpitaux Bichat et Beaujon, alors qu'il entraînera la perte d'au moins 300 lits, une diminution de 1000 accouchements et la perte de 500 emplois hospitaliers, un regroupement de plus de 120 000 passages aux urgences sur ce seul site, la privatisation d'une partie des soins au sein d'un hôpital public, un recul de l'offre hospitalière alors même que le service public de la santé est sous-doté en Seine-Saint-Denis et que les urgences sont déjà saturées. La réunion publique du 8 février 2024 à Saint-Ouen, a permis de démontrer l'opposition massive de la population à ce projet, tandis que les syndicats des personnels de santé ont exprimé eux aussi leur opposition. Enfin, plusieurs actions ont permis aux habitants de Clichy (92110) et des dix-septième et dix-huitième arrondissements de Paris de manifester leur opposition à la disparition prévue des hôpitaux Beaujon et Bichat. Je vous demande donc de rejeter la déclaration d'utilité publique.		
316	Antoine	Fontenay	Je m'interroge sur l'opportunité de ce nouvel hôpital qui aura pour conséquence la fermeture de deux autres (Bichat et Beaujon) avec un solde négatif en termes de lits semble-t-il. Pourquoi autant d'investissement alors que l'offre de soin hospitalière s'en trouvera réduite, ce qui va encore aggraver la situation en Ile de France Il y a tant à faire pour rénover les établissements existants et améliorer les conditions d'accueil et d'hospitalisation et par ailleurs garantir l'accès de proximité pour la population garantissant	T3,	,N
317	JAMELOT	Meudon	La sécurité sanitaire impose le maintien des 2 hôpitaux Beaujon et Bichat - L'état d'engorgement actuel des services d'urgence. - La pénurie actuelle de médecins et de structures hospitalières dans le Nord de Paris, la Seine Saint Denis et le Nord des Hauts de Seine La densité de population et la hausse démographique de ce bassin en cours Font du projet de fermeture de 2 hôpitaux dans ce secteur une décision irresponsable lourde de conséquences sur la sécurité sanitaire de la population. Depuis 2013 les deux hôpitaux ont déjà perdu des centaines de postes ce qui les met à mal dans leur fonctionnement quotidien. Un projet d'avenir serait de maintenir et de rénover ces deux structures de proximité et de pointe, de cesser le processus de fermeture de l'Hôpital Jean Verdier et de mettre en projet la construction d'un nouvel Hôpital universitaire en Seine Saint Denis pour faire face à l'augmentation de population et désengorger les hôpitaux déjà surchargés. Les enseignements de la crise sanitaire de 2020 devraient inciter les pouvoirs publics à développer les capacités des hôpitaux publics et non à continuer à les diminuer comme ils le font depuis 25 ans.	T3, T5,	,N

318	CHARDIN	Paris	Inutilité publique du projet de CHU à Saint-Ouen dès lors qu'il entrainerait la suppression de 2 hôpitaux existants : Bichat et Beaujon ; Fonctionnaire retraitée ayant passé toute ma vie dans le 18ème arrondissement, je conteste tout d'abord le lieu de l'enquête publique sur Saint-Ouen, alors même qu le 18ème arrondissement sera largement affecté par le projet puisqu'il entrainerait la fermeture invraisemblable de l'hôpital Bichat. Les habitant.es du 18ème arrondissement n'ont pas été informé.es comme cela aurait dû de leur possible participation à cette enquête ; par ailleurs, les modalités de participation par voie dématérialisée sont un obstacle de taille pour de nombreuses personnes âgées ou dans l'incapacité d'utiliser l'outil informatique. Il ressort d'autre part que les documents versés au dossier d'enquête publique sont trop anciens pour permettre un avis éclairé sur l'utilité publique. Enfin et surtout le projet hospitalier tel qu'il est présenté semble n'avoir aucune utilité publique, bien au contraire, pour de multiples raisons parmi lesquelles les suivantes : - il aboutirait à supprimer deux hôpitaux à taille humaine pour en créer un moins facile d'accès et à taille inhumaine - le nombre de lits du nouveau projet diminuerait par rapport aux lits actuellement disponibles dans les hôpitaux Bichat et Beaujon, ce qui constitue un inconvénient qui remet à lui-seul en cause l'utilité publique du projet, alors même qu'il faudrait créer des lits et des lieux supplémentaires, puisque l'offre actuelle est déjà insuffisante pour répondre aux besoins qui vont aller en augmentant vu l'accroissement de la population (entre autres du fait de la construction des habitations qui resteront après leur construction pour les jeux olympiques). - l'offre de soins et de suivi en matière de maternité, d'obstétrique et, plus généralement, en lien avec la mère et l'enfant serait éclatée au lieu d'être maintenue et renforcée sur les sites actuels où elle est déjà insuffisante. - le système d'hôtel hospitalier va engendrer une perte de qualité de l'offre de soin et de l'accueil des patients, notamment pour les publics les moins fortunés. - ce projet causera des pertes d'emplois par la réduction et la mutualisation des services existants, créant des conditions de travail de plus en plus décourageantes, et dissuasives, au lieu d'améliorer les conditions de travail et de démultiplier les emplois dans tous les hôpitaux publics qui sont indispensables pour la santé physique et psychique, et donc indispensables pour la qualité de vie individuelle et pour la préservation de la santé publique. Entraver l'accès aux soins rapides, de qualité, de proximité pour tout un bassin de population, c'est mettre en danger l'équilibre social et la qualité de vie des habitant.es. L'enquête d'utilité publique doit prendre en compte la détresse de populations qui attendent une amélioration des services de prévention, de suivi, de soins qui leur sont proposés, et voient dans le projet tel qu'il est exposé une restriction des services offerts, un éloignement, un surdimensionnement dégradant l'accueil prévisible dans des services énormes et dépourvus des moyens humains nécessaires pour accueillir, tranquilliser, soigner, suivre, rassurer, accompagner. Nous espérons qu'un nouveau projet verra le jour, complétant et non détruisant les hôpitaux existants.	T3, T8,	,N
319	PANAGOULIAS Médecin	Paris	Médecin généraliste depuis 17 ans dans le secteur et habitant du quartier, je déplore la fermeture des hôpitaux, Bichat et Beaujon. Ces hôpitaux auraient besoin de modernisation, de réouverture de lits, du personnel en bon nombre est bien	T3,	,N

			rémunéré. Le projet actuel de la création d'un grand pôle hospitalier très éloigné par rapport au quartier ne fera qu'aggraver la prise en charge des patients et le niveau de santé du Nord-Ouest parisien. Non, à la casse du système de santé. Plus de moyens pour les soignants.		
320	Yvan	Paris	Paris 18e vers un futur désert médical ? Ce projet est catastrophique pour les habitants du 18e arr. Déjà une majorité des patients de traumatologie sont transférés de Bichat aux cliniques privées par manque de place. Pour le18e, c'est la double peine: éloignement de 800 mètres du nouvel hôpital, 300 lits en moins et difficile d'accès par les transports .Et il y aura la suppression de 108 lits, dans le nouveau Lariboisière(qui dessert aussi le 18e).	T3,	,N
321	Mathieu	Paris	Maintien et développement de l'offre de soins ; Le projet de construction d'un centre hospitalier dans le secteur nord de l'IDF ne doit pas être réalisé au détriment de ceux qui existent déjà. Ma famille a plusieurs fois été confrontée à des situations d'urgence médicale et les services de l'hôpital Bichât ont pu faire face à ces situations malgré les difficultés grandissantes rencontrées au fil des dernières années. Les quartiers nord parisiens tout comme les populations des communes limitrophes très densément peuplés méritent une offre de soins hospitaliers à la hauteur des besoins. Les projets d'investissements publiques sanitaires doivent répondre aux citoyens et citoyennes qui les financent pour le bien commun.	T3,	,N
322	DELALONDRE	Paris	Maintien de Bichat Beaujon et pour un nouvel hôpital supplémentaire à st Ouen : L'offre de soins en région parisienne comme ailleurs s'est dégradée et nous devons garder les hôpitaux actuels avec a minima le même nombre de lits (voir plus) et le personnel en nombre suffisant pour assurer nos soins. Il faut garder et rénover Bichat avec tous ses services, il faut garder Beaujon avec tous ses services et ses lits, personnels. Et pour st Ouen et la Seine-Saint-Denis un nouvel hôpital ne serait pas du luxe, bien au contraire ! Cet hôpital doit être installé là où le veut la population... Un point particulier pour maintenir la maternité à Bichat, et pour donner les moyens aux médecins, aux infirmières, aux aides-soignants de nous garder à l'hôpital quand le personnel le dit et pas au bon vouloir des économies à réaliser. Ne pas faire sortir des malades. Bichat et Beaujon ont par ailleurs une somme de services et de spécialités qu'il faut garder pour chacun de ces 2 hôpitaux. Et c'est à mettre en service dans un futur hôpital à st Ouen.	T3,	Alter,
323	DELMAS	Paris	Non aux fermetures d'hôpitaux : La population augmente. Les maladies chroniques explosent. Les besoins en santé croissent aussi il est de bonne gestion de ne fermer aucun hôpital. Nous devons nous donner les moyens médicaux aux femmes de pouvoir exercer leur droit constitutionnalisé qu'est l'IVG. Les conditions de travail de plus en plus pénibles engendrent des maladies mentales et physiques qu'une grande Nation se doit de pouvoir prendre en charge. Créons un nouvel hôpital ET gardons Beaujon ET Bichât.	T3,	Alter,
324	KERJEAN APHP	Clichy	Soutien au projet de campus hospitalo-universitaire Saint Ouen Grand Paris Nord : En tant que professionnel de santé, je ne peux que soutenir ce projet. C'est pour nous l'occasion unique de travailler dans un lieu bien plus ergonomique, accueillant et	T4, T1,	,O

			performant en termes de technologie notamment. Notre quotidien aujourd'hui est entravé par des contraintes de locaux vieillissants et qui ne pourront jamais atteindre un niveau de performance que nous offrira ce nouvel établissement. Pour les professionnel et pour les patients, je soutiens largement ce projet !		
325	Clément	Paris	Je suis en faveur de ce formidable projet qui permettra de renforcer l'Hôpital public et l'enseignement au nord de Paris.	T3,	,O
326	Fred	Saint Ouen	On va pouvoir se soigner ! : Je vois bien que le projet fait débat, mais pour ma part, je suis favorable à l'arrivée d'un grand hôpital qui va nous permettre de mieux nous soigner, et notamment pour ma famille et mes enfants qui jusqu'alors devaient aller à Paris ou à Saint-Denis…	T3,	,O
327	COSTE	Saint Ouen	On a besoin de médecins en Seine-Saint-Denis ! ; Je suis moi-même professionnelle paramédicale et franchement je trouve ça génial de pouvoir avoir un hôpital en plein centre-ville pour soigner les gens et avoir accès à des infrastructures modernes pour tous les médecins, infirmiers, personnels soignants. Il y a un vrai besoin en Seine-Saint-Denis et j'ai l'impression que cet hôpital va nous permettre aussi de répondre à ce besoin.	T3,	,O
328	BENAYA	Saint Ouen	Un hôpital publique a Saint Ouen je trouve ça très bien franchement on en a bien besoin et cest le service publique, la santé c'est important il faut se soigné bien et on manque cruellement de médecins alors moi je suis pour.	T3,	,O
329	Jennifer	Saint Ouen	La santé, le plus important de tout : Personnellement, je suis contente de savoir que mes enfants pourront accéder à un hôpital moderne facilement, se faire soigner en cas de pépin, être pris en charge beaucoup mieux que nous ne l'étions à mon époque. Il est nécessaire cet hôpital !	T3,	,O
330	André	Saint Ouen	Si vous êtes comme moi, vieillissant avec une maladie chronique, vous ne pouvez que vous féliciter de l'arrivée d'un hosto à deux pas de chez vous pour se soigner facilement ! Ras le bol de prendre le bus qui marche une fois sur deux pour aller à Bichat ! L'hôpital à Saint-Ouen, j'espère être encore là pour en profiter :)	T3,	,O
331	Tarik	Saint Ouen	Moi je n'ai pas forcément d'avis sur l'hôpital en lui-même mais par contre je trouve que Garibaldi, c'est devenu un peu mort et là on va avoir un bel endroit, des étudiants, plein de gens qui vont venir et je pense ça va apporter de la vie et les gens qui viendront à Saint-Ouen ensuite ils n'en repartiront pas parce qu'ils vont aimer la ville et moi je trouve ça bien si les gens ils viennent et ils découvrent Saint-Ouen et ils restent ou pas, ils partent, mais ils découvrent et après c'est bien.	T4,	NSPP
332	Lou	Courbevoie	L'offre de soin étant assez basse dans le nord de la région parisienne, un tel campus serait salvateur et grandement apprécié. Le 93 est un département qui concentre population pauvre et services publiques absents, ce campus d'envergure sera sans aucun doute extrêmes bénéfiques aux habitants du nord de Paris. Un campus à la pointe de la technologique pour accueillir la recherche ne pourra que contribuer à l'essor de nouvelles technologies et découvertes et au rayonnement de la France dans le domaine. Rappelons également, que l'IDFR est un des premiers déserts médicaux en France. Une telle mutualisation de service de soin est formidable !	T3,	,O

333	Vincent		Oui, ce projet revêt une importance d'utilité publique indéniable et s'avère même essentiel pour garantir une offre de soins de qualité dans l'ensemble du secteur nord parisien, en Seine-Saint-Denis, et plus largement pour toute la région Île-de-France, voire au-delà. Il vise à établir un hôpital répondant à des normes techniques, réglementaires et environnementales rigoureuses et ambitieuses, assurant ainsi un environnement sûr et adapté tant pour le personnel que pour les patients et les riverains. Ce projet est une réponse aux défis d'une médecine moderne en constante évolution.	T3, T4,	,O
334	Gilles	Saint Ouen	Pour l'hôpital : Depuis le temps que nous attendons en Seine-Saint-Denis d'avoir des infrastructures sanitaires à la hauteur, il est plus que temps que cet hôpital voit le jour ! Pour les patients, pour les soignants, pour le 93 et tous ses habitants, cet hôpital répond à une véritable urgence sanitaire. On l'attend avec impatience.	T3,	,O
335	AKROUR	Deuil la Barre	ce projet n'est pas d'utilité public tel qu'il est conçu : Je suis infirmière à Bichat et j'ai commencé ma carrière à Beaujon. Ce nouveau projet hôpital Nord tel qu'il est conçu, je n'en veux pas. Je ne souhaite pas travailler dans une usine à soins qui sera encore plus grande que Bichat. C'est déjà compliqué sur Bichat de par le nombre de personnel que nous sommes, je ne souhaite pas travailler dans une usine qui aura la taille du stade de France. Dans ce projet : - Pas de salle de détente jouxtant le service, mais une salle de détente commune entre plusieurs services, inutilisable car loin du services (ne favorise pas une cohésion d'équipe, c'est incompréhensible) - une salle pour se restaurer qui est partagé avec le public et les patients (Je ne souhaite pas me retrouver face-à-face avec les familles et les patients lors de mes temps de poses. Pour venir à Bichat, actuellement je traverse la ville de Saint-Ouen qui est déjà extrêmement encombré.	T2, T4, T7,	,N
336	LOISEL	Saint Denis	La santé des habitants du 93 enfin prise en compte ? Depuis des années, les populations paupérisées du 93 n'ont pas ou presque accès à un système de soins. Pour une fois que les autorités décident de rééquilibrer l'offre de soins en faveur de ceux qui en sont privés depuis plusieurs années, on assiste à une mobilisation contre le projet. Non mais on marche sur la tête ! Comment la gauche (!!!!????) peut-elle renoncer à soigner les vulnérables ???	T3	,O
337	KORALNIK	Paris	Super projet qui va permettre de redonner du souffle à l'offre de santé au nord de Paris et de moderniser les conditions d'accueil des patients.	T3,	,O
338	MAUGUIN	Paris	Le projet de remplacement des hôpitaux Bichat et Beaujon par un grand hôpital unique à Saint-Ouen me paraît néfaste et contraire à l'intérêt public. En effet, ce projet conduira à une nette réduction de l'offre de soin : suppression de lits et suppression de postes d'emplois hospitaliers. De plus, l'accès des patients au nouvel hôpital sera rendu plus difficile par une moins bonne desserte en transports en commun. L'offre hospitalière ne doit pas reculer, mais au contraire se développer.	T3, T7,	,N
339	Marie	Saint Ouen	Un projet qui ne répondra pas aux demandes des usagers et des professionnels de santé : Etant Sage-Femme et impliquée dans	T3,	,N

			la santé des femmes et leur bébés, je ne peux qu'être effrayée par ce projet. Comment absorber l'ensemble des naissances de Bichat et Beaujon sur un hôpital dont les capacités de lits ne dépasseront pas les 2/3 de ces naissances ! L'accompagnement des mères et nouveaux nés devient de plus en plus maltraitant en raison des conditions catastrophiques de travail des hospitaliers. Les patientes devront accoucher dans les couloirs ? Et seront mise dehors 1 j ou 2 après leur accouchements ? Quid de la santé des soignants qui travailleront dans ces conditions deshumanisantes ? Qui pourra assurer la suite ? Les services de ville et les libéraux sont déjà saturés à st Ouen... A l'heure du projet des 1000 premiers jours et de la lutte contre la dépression du post partum, il serait prioritaire de consolider ce qui existe déjà plutôt qu'essayer de réaliser ce genre de projet qui ne sont pensé que par intérêts financiers et politiques.		
340	Enrique	Paris	Désert hospitalier pour le nord de Paris 17e : Habitant du 17e, quartier des Epinettes, moi et ma famille on a été plusieurs fois aux urgences ou en hospitalisation à Bichat. On remercie le personnel soignant pour leur accueil chaleureux et leur compétence. Ne plus avoir Bichat proche de chez nous, serait une perte énorme pour la population des épinettes.	T1, T3	,N
341	Gauthier Aide-soignante Bichat	Stains	Vieillissement de la population, augmentation de la pauvreté, département 93 sous doté dans l'offre de soins publique et difficulté d'accès aux soins quels qu'ils soient (consultations, examens, traitements, interventions…). J'ajoute aussi les femmes enceintes à surveiller, à accoucher ainsi que les femmes qui veulent avorter !!! Rappel aussi sur le fait que nous ne sommes pas du tout à l'abri de prochaines épidémies/pandémies futures …Voir celle du covid qui a totalement déstructuré et abimé notre offre de soins Ces constats ne concordent pas du tout avec un projet d'hôpital qui entrainerait la fermeture de l'hôpital Bichat déjà en difficulté pour répondre aux demandes des alentours Paris et 93 (voire de la province dans certains cas) D'autre part, l'insertion du nouvel hôpital s'insère dans un environnement déjà surchargé dans la ville de st Ouen En conclusion Non à la fermeture de Bichat qu'il est certainement possible de rénover Oui à un nouvel hôpital dans un environnement plus fluide en termes d'accès Quant aux visions technocratiques d'hôpital debout, il faut prêter attention au nombre de patients en ambulatoire qui reviennent plus tard via le SAU, ainsi qu'aux effectifs soignants médicaux et paramédicaux présurés car pas forcément calculés en fonction de la charge de travail qu'on leur impose (voir plannings opératoires blindés). L'ambulatoire est un progrès, si et seulement si, il est réellement adapté non seulement aux pathologies, mais aussi aux patients et aux équipes qui les prennent en charge Le soin n'est pas une tâche de travail d'usine, les patients(es) ne sont pas des objets formatés et les soignants ne sont pas des robots	T3, T4,	Alter,
342	LE GUEVEL		L'hôpital Beaujon est un fleuron de Clichy. Depuis de très nombreuses années il accueille non seulement les Clichois mais aussi des habitants des villes voisines. La population clichoise augmente énormément à cause des nombreuses nouvelles constructions d'habitations. Il serait donc aberrant de vouloir fermer notre hôpital dont certains services sont très réputés. Fermer Bichat et Beaujon pour les remplacer par un seul hôpital aurait pour conséquence une réduction du nombre de lits,	T3, T7, T1	Alter,

			nombre déjà insuffisant. Construire un nouvel hôpital à Saint-Ouen, oui, mais en plus et non à la place des deux hôpitaux existants. Le trafic automobile est tellement important en région parisienne qu'un hôpital de proximité permet de réduire les difficultés de circulation pour le SAMU, les pompiers ou les ambulances. Je tiens à garder mon hôpital qui fonctionne grâce au dévouement et à la compétence des personnels soignants qui travaillent dans des conditions difficiles faute de moyens suffisants. L'hôpital Bichat est un pôle médical important dans le nord de Paris et il doit le rester. Vouloir fermer ces établissements est une atteinte de plus aux services publics.		
343	Arthur	Paris	C'est une chance pour St-Ouen et la population du Nord parisien d'avoir un investissement public de cette dimension. L'occasion de moderniser les infrastructures hospitalières. Et avec l'augmentation de la capacité du projet, l'offre de soins sera améliorée.	T3,	,O
344	DELMAS	Clichy	Je ne suis pas opposé à la création d'un nouveau centre hospitalier en banlieue nord de Paris. L'état des services de santé en France et notamment en Ile-de-France s'étant tellement dégradé ces dernières années qu'on pourrait penser que c'est une bonne chose. Le problème c'est qu'il n'y aura pas un hôpital EN PLUS mais deux hôpitaux EN MOINS puisque dans le même temps il est prévu la fermeture de Beaujon et Bichat, avec, au passage, la baisse importante du nombre de lits. Il s'agit donc d'une nouvelle atteinte à notre système de santé publique. Le but de ce projet est probablement de faire baisser la dépense publique, obsession de tous nos gouvernements depuis des dizaines d'années. Plus mystérieux sont les projets, certainement planifiés depuis déjà longtemps, concernant l'avenir de ces bâtiments. Tout laisse à penser que les promoteurs immobiliers et les entreprises du BTP piétinent d'impatience à l'idée de récolter des sommes astronomiques dans ces futurs chantiers. Une fois de plus, l'enrichissement de quelques-uns va faire le malheur de la plus grande majorité de la population qui va souffrir du manque de capacité d'accueil dans les hôpitaux publics. OUI à la création d'un nouvel établissement hospitalier en banlieue nord NON à la fermeture de BICHAT et BEAUJON !	T3, T1,	Alter,
345	MELY	Paris	Conservons les Hôpitaux Bichat et Beaujon : Je souhaite le maintien de l'hôpital Beaujon et de l'hôpital Bichat. La faiblesse des infrastructures de santé pour les habitants de Paris et de la proche banlieue ne nous permet pas de supprimer un hôpital qui fonctionne. L'accessibilité de l'hôpital Bichat, au pied du périphérique ; la qualité de ses soignants ; le nombre de personnes qui y sont soignées nécessitent son maintien. De plus, devant les difficultés sanitaires, où l'Île de France est obligée d'envoyer des enfants se faire soigner dans d'autres régions, lors d'épidémies de bronchiolite ; devant la saturation des urgences et la faiblesse de l'offre de santé dans le nord de Paris, nous devons ouvrir un maximum de lits. À ceci s'ajoute que les projets de destruction reconstruction sont écologiquement coûteux. Les habitants de Saint Ouen qui devraient recevoir le nouvel hôpital ont, non seulement besoin de conserver des espaces de soins efficaces mais doivent aussi	T1, T3, T4,	,N

			pouvoir bénéficier d'un territoire avec des espaces ouverts. À ce titre la construction d'un nouvel hôpital gigantesque (mais avec moins de lits), ne pourra qu'aggraver les conditions de vie locales. Pour ces raisons, je vous prie de reconsidérer la question, nous avons besoin d'un hôpital, bien desservi, de qualité et avec un grand nombre de lits. Si l'hôpital Bichat et l'hôpital Beaujon sont déjà pleins, leur destruction ne peut contribuer à améliorer l'offre de soins dont nous dépendons tous		
346	yaffa	Saint Ouen	L'emplacement du futur hôpital à Garibaldi et sa taille imposante, comparable à celle du Stade de France, va aggraver la pollution atmosphérique et les îlots de chaleur que subissent déjà les habitants du quartier. À ces risques s'ajouteront les nuisances sonores provoquées par les sirènes des ambulances et des pompiers et par le trafic de l'héliport prévu sur le toit de l'hôpital, directement en face des fenêtres des logements sur l'avenue du Capitaine Glarner. Le cadre de vie de ce quartier situé au bord du périphérique est déjà très difficile. Construire un aussi grand CHU à cet emplacement n'est pas respectueux de la population qui y vit.	T4, T6,	,N
347	Aurélie	Paris	Contre le projet du campus nord : Le nombre de lit d'hospitalisation sur le campus nord et sous-évalué, il est insuffisant et mettrait en danger la population du secteur. En l'état je suis contre ce projet. Cela entrainerait des retard de prise en charge,et accentuerait une médecine à 2 vitesse Il faudrait revoir le nombre de lit, continuer d'assurer les services de maternité à Bichat et Beaujon.	T2,	,N
348	LIBIS	Paris	Pour le nord du 17e, les habitants du 17e n'aura plus aucun établissement hospitalier avec la fermeture de Bichat. Depuis 20 ans, la clinique Nollet et une clinique situées dans les Batignolles, à côté de l'av de Clichy, ont fermé.	T1, T3,	NSPP
349	BELLEMON	Saint Ouen	Un projet surdimensionné : En un coup d'œil au dossier, on comprend vite l'enfer que va devenir la circulation dans ce quartier déjà saturé aux heures de pointe. Pourquoi la porte de Saint-Ouen n'a-t-elle pas été prise en compte ? Tous les flux convergent en entonnoir vers cette porte, créant d'immenses bouchons chaque soir. Ne pas en tenir compte, c'est faire preuve d'irrespect pour les riverains. Il faudra aussi m'expliquer pourquoi cela va tout changer pour les habitants de Saint-Ouen, si ce n'est l'économie d'une marche de 500 mètres supplémentaires. Bichat est à Paris, certes, mais tellement proche de chez nous qu'il est possible d'aller y accoucher à pied. La communication autour de l'excellence pour la santé se heurte à une réalité bien cruelle à l'heure de trouver un rendez-vous rapidement chez un généraliste ou de faire vacciner son enfant dans l'un des nombreux centres de santé vantés à longueur de magazine municipal : nous vivons dans un désert médical très désertique... Je ne suis pas contre un nouvel hôpital, bien au contraire. Profitons de cette parcelle pour en construire un nouveau, très bien. Mais ce projet, aussi grand et aussi imposant, va rajouter de la densité à un quartier déjà fortement peuplé (plus de 30 000 hbts/km2), îlot de chaleur particulièrement insupportable l'été. Les efforts de communication concernant la "forêt urbaine" qui viendra surplomber le bâtiment, scandaleusement prise en compte dans les chiffres de la mairie pour promettre le doublement d'espaces verts d'ici 2030, rappelle cruellement les arbres installés sur les terrasses du Tribunal de Paris (même architecte), dont absolument personne ne profite. Il faut réduire l'envergure de ce projet, profiter de cet espace incroyable laissé libre par l'usine	T4, T7, T2,	,N

			PSA pour insérer harmonieusement un nouveau bâtiment et laisser de la place à la nature. Je suis persuadé que si ce projet avait vu le jour de l'autre côté du périphérique, il n'aurait jamais pu aboutir sous cette forme. Pas de chance pour nous, nous ne sommes que des habitants de la Seine-Saint-Denis...		
350	LEMERCIER	Maisons Laffite	Regroupement hôpital Beaujon et Bichat sur un seul site : Patiente de l'hôpital Beaujon, la fermeture de cette hôpital va me conduire à avoir beaucoup plus, de trajet pour me rendre à l'hôpital comme toutes les personnes qui habitent dans la région de Clichy. Déjà, pour suivre mes chimiothérapies je suis obligée d'aller à Paris puisque toutes les chimios ont été regroupées à l'hôpital Saint Louis. Il va le falloir maintenant aller jusqu'à St Ouen pour les visites de contrôle entraînant plus de fatigue. Ces fermetures conduisent également à ce qu'il y ait moins de lits alors que les populations augmentent et que la population vieillies. C'est pourquoi, je suis opposée à la fermeture des hôpitaux Beaujon et Bichat et à la création d'un grand hôpital dont le nombre de lit sera inférieur à la somme de ceux potentiellement disponibles sur ces deux sites.	T3, T2,	,N
351	Lydie	Saint Ouen	A la robuste démonstration des incohérences massives de ce projet par Dominique Garcia (les 7 points-critiques et la conclusion sur les troubles enjeux de spéculation foncière, sur le site Bichat notamment) et constatant que le site -magnifique et consubstantiel de l'histoire ouvrière de Saint-Ouen- a été avec méthode totalement pulvérisé, je rejoins avec vigueur sa position sur l'alternative : 1- Rénovation de Bichât et Beaujon, beaucoup mieux disant sur tous les enjeux 2- Et si l'hôpital doit rester à Saint-Ouen : "il devrait être réduit et sans campus universitaire car dans notre centre-ville c'est une aberration" 3- Et si le site n'accueille pas un des termes de cette alternative : qu'on nous protège de l'hubris de la collective des bétonneurs qui se faufile dans toutes les dents creuses de Saint-Ouen pour y planter leurs monstrueuses meringues blanchâtres, pseudo art déco/nouveau. Je précise : j'habite à 100m, Garibaldi !	T4, T1, T2,	,N
352	BOUSSAC Nelly	Saint Ouen	Mobilisée depuis de nombreuses années sur ce projet, ayant assisté aux diverses réunions d'informations je ne comprends pas l'entêtement des pouvoirs publics à vouloir maintenir ce projet. Que ce soit au plan de l'environnement, des nuisances pour la population riveraine, de l'augmentation du trafic routier sur des axes étroits et déjà fort surchargés, de la surcharge des moyens de transport... Que sur le plan hospitalier avec à terme une diminution des lits avec un accroissement de l'ambulatoire très mal approprié pour la population concernée. Le gigantisme d'un tel établissement non recommandé par l'AGS tant au niveau de la qualité des soins que des conditions de travail pour le personnel hospitalier. Bref ce projet est une totale aberration. Oui pour une offre de soins mais pas ça, pas comme ça et pas là.	T4, T7, T2,	,N
353	CHAMAGNE François-Xavier	Saint-Ouen	La construction d'un hôpital supplémentaire au nord de Paris (Seine-Saint-Denis essentiellement) est une priorité que l'APHP	T3, T2, T1, T5,	,N

			doit prendre en considération. Or, le projet qui est en cours à Saint-Ouen-Sur-Seine ne répond aucunement à cette priorité, et au contraire il contribuera à la baisse des offres de soins pour l'ensemble de ce bassin de population et vous en êtes conscient. Et c'est bien cette dernière réalité qui me rend perplexe : comment pouvez-vous vous vanter d'apporter un progrès à l'offre de soins quand nous savons que la construction de cet hôpital va réduire le nombre de lits, le nombre de soignants, les capacités en maternité ? Vous-même l'avez admis à plusieurs fois, et notamment lors de la dernière réunion publique à la salle Barbara (Saint-Ouen-Sur-Seine); de même, les avancées que vous avez pu apporter au projet depuis la première présentation ne sont que le fruit du travail des associations et collectifs de citoyens qui se sont mobilisés pour dénoncer les manquements de votre projet ! Comment pouvez-vous alors vous justifier d'apporter un progrès à l'offre de soins en Ile-de-France ? Je n'ai pas parlé encore de la suppression de Bichat et Beaujon, et c'est bien encore une fois ici que le problème se révèle, vous n'avez jamais considérer la conservation et la rénovation de ces 2 hôpitaux comme une possibilité. L'argent, toujours l'argent, il y a beaucoup de leviers qui pourraient permettre de passer l'obstacle financier mais vous considérer la médecine comme un marché et donc la rentabilité devient votre boussole ; quel honte ! Des gens meurent toutes les semaines dans des hôpitaux en France, fautes de prises en charges à temps et vous ne pouvez le nier, c'est suffisamment documenté désormais. Le transfert de certains services de ces hôpitaux vers des cliniques privées (avec les dépassements d'honoraires) est purement un scandale pour les patients qui ne pourront alors plus suivre... J'ai entendu lors de la présentation à la salle Barbara que vous aviez appris de l'épisode COVID et ensuite, la même personne, nous justifier de la baisse du nombre de lits par une meilleure efficacité et rotation des patients. Qu'une chambre avec 2 lits pouvait facilement accueillir un 3ème lit en cas de besoin. Vous comptez donc empiler les patients dans la même chambre (J'ai du mal à y voir un progrès) et surtout, d'où ma réflexion sur le COVID, comptez-vous donc empiler les patients dans la même chambre alors que ces cas demandent à être isolés ? Sincèrement, tout ça est lunaire…. Je finirais par votre fierté de construire le plus grand espace hospitalier d'Europe, alors même que les études prouvent (la logique aussi d'ailleurs c'est étonnant) que les hôpitaux de plus petit formats (500 lits) sont les plus efficients (accessibilité, fluidité des rapports entre services, spécialisations) et répondent donc bien mieux à une logique de progrès dans ce domaine. Il suffit de voir les problèmes engendrés par ces structures dans les différentes provinces en France pour se rendre compte de ce décalage de vérité. Mais quel est votre intérêt ? A part la volonté de détruire l'hôpital public au profit du privé !!! Les médecins sont formés par l'argent public, les hôpitaux sont construits par l'argent public, les soins sont remboursés par l'argent public. Vous n'avez pas le droit moral de continuer dans ce sens, je ne parle pas du vrai droit que vous piétiner à longueur de temps. Alors oui, construisez un hôpital en Seine-Saint-Denis, de capacité mesurée et effectuez les rénovations nécessaires sur Bichat et Beaujon, alors là la population sera pleinement satisfaite. Et arrêtez l'argument des consignes de sécurité pour justifier les problèmes liés à ces 2 hôpitaux, quand un accidenté de la route arrive à l'hôpital ce n'est pas le tuyau ou le câble électrique mal placé qui le tuera mais la non prise en charge par des gens compétents. Quand durant le COVID (dont vous vous vantez d'en avoir appris de l'expérience), il fallait soigner les gens d'urgence j'ai bien l'impression que vous avez fait fi de ces règles, notamment lorsque vous faisiez travailler des personnels soignants eux-mêmes contaminés. Je n'ai pas parlé des problèmes d'accessibilité à l'hôpital de Saint-Ouen-Sur-Seine ni des nuisances également provoqués par cet	T6, T7,	

			hôpital, étant situé en plein centre-ville et devant accueillir toute la population du secteur, c'est purement un rêve que d'imaginer que le trafic sera fluide. Un hôpital comme Bichat est idéalement situé pour l'accessibilité aux soins et n'importe quelle personne sensé peut s'en rendre compte. J'espère sincèrement que vous prendrez en compte les différentes oppositions à ce projet, mais je reste malgré tout perplexe devant le projet que vous avez pu élaborer pour répondre à une amélioration de l'offre de soins et surtout comment vous-mêmes pouvez y croire !		
354	MISIAOULI	Paris (18ème)	Non a la fermeture des deux hôpitaux de proximité Bichat et Beaujon. Même si il y a la création d'un nouvel hôpital.	T1,	Alter,
355	François	Saint-Denis	Un tel projet regarde au premier chef les besoins locaux de santé. Nous connaissons ici des pénuries de soignants tous azimuts, en médecins généralistes, spécialistes, kinés, etc. ... Les centres de santé sont saturés. Loin de répondre à la demande, ce projet supprimera en gros 300 lits sur le nord de Paris, et fera déborder localement les conditions d'accueil dans un quartier déjà très dense. Dans quel but ? Favoriser un peu plus la spéculation immobilière dans deux arrondissements de Paris ? La vraie concertation devrait partir d'une évaluation décentralisée des besoins des populations, pour enfin y répondre efficacement !	T2, T3, T5	,N
356	Intranet universite		Bonjour, Suite à la mise à jour de notre plateforme de messagerie, nous vous invitons à vérifier votre adresse e-mail en cliquant sur (verifier) VERIFIER Les adresses non vérifiées seront considérées comme inactives et suspendues Cordialement Service Intranet		**SPAM**
357	Pascale	Paris(18ème)	Le département 93 a besoin d'un nouvel hôpital, certes, mais pas d'une usine de soins. Améliorer la prise en charge des soins en Seine Saint-Denis est une évidence, pour autant l'hôpital Beaujon et Bichat doivent être maintenus, ils répondent aux besoins.	T1	Alter,
358	NAKIM	Saint-Ouen	Il serait préférable de faire un franc parc à cet endroit pour le bien-être des habitants et de la planète. Je laisse cette trace pour les générations futures. Nous avons essayé de vous protéger.	T4	,N
359	DEFOOR Nicolas	Saint-Ouen	En tant qu'habitant de Saint Ouen et médecin travaillant dans les centres de santé de Saint Denis, Aubervilliers, ainsi qu'à l'hôpital Delafontaine, je suis fermement opposé à ce projet hospitalier. Il s'agit en effet d'un méga hôpital conduisant à la suppression des 2 hôpitaux du secteur avec à la clé la suppression de plusieurs centaines de lits d'hospitalisation en MCO et la disparition de centaines de postes de soignants. Or nous sommes dans un département déjà fortement sous-doté en professionnels de santé et comportant de nombreuses inégalités de santé. Nous avons donc besoin de davantage de lits et de professionnels, et ce d'autant que la population va continuer à croitre dans les prochaines années. Il est insensé d'un point de vue médical de prétendre que les lits d'HDJ qui seront ouverts pourront compenser les lits conventionnels fermés, étant donné que chaque soignant sait que ce ne sont pas les mêmes patients/pathologies qui sont pris en charge dans ces 2 types de lits. La mise en avant des "hôtels hospitaliers" est également inique, et montre une piètre considération pour les patients et leur santé, les renvoyant en réalité vers des lits d'Hotels sans lien avec l'hôpital... L'IGAS avait pourtant montré dans son rapport sur les fusions d'hôpitaux en 2012 à quel point au-delà d'un certain seuil	T1, T2, T3, T5,	Alter,

			(largement dépassé ici), ces projets ne sont pas efficaces ni sanitairement, ni même économiquement. Cet hôpital a été pensé sans aucune concertation avec les professionnels du territoire, ni même avec ceux des hôpitaux concernés qui sont nombreux à y être opposés. Après la crise covid que nous avons traversé, il est temps de revenir à la raison et de considérer les alternatives telles que la construction d'un hôpital à taille humaine à Saint Ouen ou encore la rénovation/extension de Bichat et Beaujon.		
360	MOISSONNIER Elisabeth	Saint-Ouen	Concernant la capacité d'accueil : Le différentiel de 145 lits dans ce département où la population est des plus exposées : augmentation démographique, départ programmé de médecins de ville, grande précarité, apparaît comme potentiellement dangereux. La diminution du nombre de passages prévus aux urgences semble également peu réaliste. Concernant l'accueil ambulatoire : Cette modalité d'accueil ainsi qu'une durée moyenne de séjour diminuée risquent d'occasionner des problèmes importants de prise en charge médicale d'une population exposée à la précarité, sans logement ou dans des logements insalubres. En outre, la réduction de la durée moyenne de séjour, envisagée rend cette du inférieure que celle de la moyenne nationale. Un service hôtelier d'hôpital ne saurait répondre aux exigences de suivi des patients. Concernant la maternité : Loin de la situation actuelle des naissances cumulées entre Bichat et Beaujon : 3400 naissances en 2023, la cible de 2000 naissances dans le nouveau projet paraît totalement irréaliste. Concernant le coût global et la localisation du projet : Ce projet est passé de 915 millions d'euros à l'origine à 1,3 milliard. La charge en incombera aux contribuables. En outre, on assistera à une densification du centre-ville en générant une augmentation de 15 pour cent du trafic routier, dans une zone de voies de circulation plutôt étroites. On peut redouter également une saturation des transports en commun. Les lignes 13 et 14 du métro sont déjà engorgées à certaines heures. Il est probable que le nombre d'étudiants devant rejoindre le campus, s'ajoutant à celui des salariés du Conseil Régional et l'affluence des étudiants due a l'élargissement du périmètre universitaire contribue à des engorgements supplémentaires. En conclusion : Il convient d'examiner plus attentivement et plus concrètement l'extension et la rénovation de Bichat, idéalement situé et accessible. Il convient d'envisager également la rénovation de Beaujon. La création d'un hôpital de taille humaine, en Seine Saint Denis en complément de ces deux hôpitaux est sûrement nécessaire, mais pas ça, pas là et pas comme ça !	T2, T3, T5, T7,	Alter,
361	BERNEX Bernard	Sevran	Cette superstructure hospitalière entrainera la fermeture de Bichat Beaujon, la réduction de 300 lits d'hôpitaux, des urgences, de la maternité et le remise en cause des services de dermatologie et de rhumatologie. Ces diminutions auront des impacts sur l'ensemble des structures hospitalières du département et plus largement. Nous invitons chacun à remplir l'enquête publique en ligne avec le lien suivant https://www.registre-numerique.fr/dup-mec-du-chu-grand-paris-nord.	T1, T2, T3, T5, T7	,N

			Etant ancien médecin , je m'insurge , car , cela aboutit à une baisse de l'offre de soin , alors que le nord était déjà moins bien servi Il est évident que les décideurs prennent leur décision de regroupement que sur des critères d'économie : c'est exaspérant, à l'heure de l'augmentation considérable de population dans le nord parisien , on va diminuer l'offre de soins : c'est insupportable on va fermer un hôpital très performant comme l'hôpital Bichat qui pourtant avait été l'objet de récente modernisation à l'arrivée, dans les regroupement d'hôpitaux , il y a toujours des compressions en nombre de lits : dans ce cas 300 !!! c'est inadmissible / perte de lits en maternité ? quid de la neurochir ? de la cardio ? à l'arrivée, dans les regroupement d'hôpitaux, il y a toujours plus de kilomètres à faire pour les patients de certains secteurs: si cela ne sera pas trop pénalisant entre le 18ème arrondissement vers saint ouen , qu'en est il pour les patients qui viennent di nord de l'hôpital Beaujon ? donc vous voyez , les citoyens qui sont engagés , dans la défense de l'hôpital public ne peuvent être d'accord avec ces stratégies de regroupement. Je ne suis pas niais , et je sais que ces enquêtes publiques sont des leurres , et que de toute façon , les pontes de l'économie de la santé ont déjà depuis bien longtemps pris leur décision : mais vous devez connaitre notre position de citoyens , d'usagers potentiels , qui ne peuvent pas être satisfaits de la décision qui est déjà prise		
362	TEXIER Marie-Laure	Saint-Ouen	La nouvelle enquête publique sur le projet de CHUGPN (après que la 1ère ait reçu 91,5% d'avis défavorables !) porte essentiellement sur les aspects socio-économiques du projet. Tout d'abord sur la question du capacitaire, si l'APHP affirme la suppression de 145 lits uniquement, en réalité à la lecture du document mis à jour, les tableaux fournis par l'APHP parlent bien toujours de la suppression de 260 lits de MCO (Médecine, Chirurgie, obstétrique) soit la suppression de 260 lits qui font la vie de l'hôpital, les lits de MCO sont ceux qui manquent quand les patients attendent des heures dans les couloirs des urgences, les lits de MCO sont ceux qui manquent pour hospitaliser les malades chroniques ou les personnes âgées, les lits de MCO sont ceux qui ont tant manqué pendant la crise de la Covid 19! En matière d'analyse socio-économique des populations des territoires concernés par le bassin de patientèle du futur CHUGPN, la Seine Saint-Denis mais également le 18ème arrondissement de Paris accueillent le plus fort taux de pauvreté, de précarité, de mal logement et de logements insalubres du territoire national...l'arrivée massive de populations migrantes, dont des jeunes mineurs isolés passe prioritairement par la Seine Saint-Denis et le 18ème, des besoins spécifiques en matière de santé publique doivent donc être prises en compte...diminuer l'offre de soins ne peut donc être une réponse appropriée pour ce secteur. Ces remarques valent pour le nombre de lits mais également pour la question de l'ambulatoire qui ne peut pas être une réponse appropriée aux besoins spécifiques de nos populations. Sur la question de l'insertion urbaine, l'hôpital serait desservi par la ligne 13, inaccessible aux personnes à mobilité réduite, comment expliquer ce choix alors que la question du handicap a été déclarée grande cause nationale ? Les études d'impact de la circulation automobile ne prennent pas en compte la porte de Saint-Ouen, pourtant la plus proche du site, comment expliquer là encore ce choix ? Le terrain d'assiette foncière de l'hôpital est extrêmement contraint, le bâtiment devra donc monter en hauteur (plus de 28 mètres) et ne permettra pas aux personnels d'avoir des espaces suffisants (bureaux pour les para médicaux, boxes pour les médecins, restaurant des personnels...).	T1, T2, T3, T4, T5, T7,	Alter,

			Sur le coût total de l'opération, pour l'hôpital, l'Ap-Hp évoque 1 Milliard3 ou 1Milliard 5...pour au final baisser l'offre de soins pour les populations et dégrader les conditions de travail des personnels, et encore nous ne connaissons pas l'ensemble des coûts directs et indirects du projets, sur les études préalables, les démolitions et les dépollutions nécessaires, la facture risque fortement d'augmenter et les capacités d'investissements de l'Ap-Hp pour les autres sites risquent fort d'être mises à mal! Sur les spécialités, la rhumatologie et la dermatologie ne seront plus présentes dans le futur GHPN, l'Ap-Hp nous réponde que les patients pourront être réorientés vers Lariboisière et Saint-Louis, sauf que sur ces deux spécialités ces deux hôpitaux sont largement saturés, quant à la médecine de ville, il n'y a quasi plus de spécialistes dans le secteur où ils ne prennent plus de nouveaux patients ou ont des listes d'attente de 8 à 10 mois ! Les populations de nos territoires doivent pouvoir avoir accès à ces spécialités. Sur la maternité, c'est la même chose, prévoir une baisse de 1500 à 2000 naissances par an dans notre secteur est impossible. La Seine Saint Denis est le département le plus jeune de France, la démographie est en forte expansion, le nombre de naissance va augmenter. De plus les conditions de vie de certaines parturientes en fragilité sociale font qu'elles arrivent à l'hôpital en dernière limite avant l'accouchement. Là encore la réponse de l'Aphp que Lariboisière et Avicenne pourront accueillir les accouchements supplémentaires est un contre sens, ces deux hôpitaux sont déjà saturés et Avicenne doit accueillir la maternité de l'Hôpital Jean Verdier, celle-ci ayant fermée à Bondy ! Voici quelques-unes des raisons qui me poussent à dire non à ce projet proposé par l'Ap-Hp, oui à une rénovation extension de l'hôpital Bichat, oui à une rénovation de l'hôpital Beaujon, Oui à un nouvel hôpital de 400 à 500 lits en Seine Saint Denis.		
363	VEMCLEFS Denis Collectif citoyen	Saint-Ouen	LE CAPACITAIRE : CE QUE DIT L'APHP (projet médical p14):«La capacité actuelle à périmètre comparable est de 1 131 lits. La capacité future est de 986 lits. Le projet prévoit ainsi une réduction capacitaire ramenée à 145 lits en hospitalisation complète, soit un pourcentage de –13 % par rapport à la capacité actuelle de Bichat-Beaujon. S'y ajoutent également dans le bâtiment : -53 lits dédoublables (installés dans les unités, armés et utilisables sans délai en cas de besoin) -288 places d'ambulatoire médical et chirurgical -116 lits de situation sanitaire exceptionnelles prévus dans des espaces pré-équipés (restauration, espaces ambulatoires...), qui pourront être armés en quelques jours » CE QUE DIT NOTRE COLLECTIF : Le différentiel de 145 lits dans un bassin de vie où la population est la plus exposée nous semble déraisonnable. Le nombre de lits doit être pensé en fonction de la démographie et des spécificités des populations accueillies sur notre territoire. La Seine-Saint-Denis souffre d'un manque chronique de lits d'hospitalisation malgré son fort taux de population jeune et son augmentation d'habitants en perte d'autonomie. L'augmentation de la population conjuguée au départ programmé de médecins de ville à la retraite de notre secteur dans les toutes prochaines années ne feront qu'augmenter cette tendance (soins de premier recours sur les urgences). La question cruciale des migrants et des demandeurs d'asile doit faire l'objet d'une attention particulière, d'autant que les réfugiés climatiques vont venir grossir le flux de population en fragilité de santé,. Le réchauffement climatique sera dans les années qui viennent source d'afflux de nouvelles populations et le sol européen sera pour beaucoup une terre d'accueil. Si nous ne prenons pas dès maintenant en compte ces phénomènes dont tout le monde sait qu'ils vont se produire, les pandémies à venir seront encore plus meurtrières que celle de la covid 19. Par ailleurs pour les hôpitaux Bichat et Beaujon, accueillir les patients non programmés, c'est-à-dire les urgences adressées par les médecins de ville	T2, T3, T5,	,N

			ainsi que les patients qui arrivent aux urgences et qui nécessitent une hospitalisation sont le quotidien des équipes, et cela ne changera pas avec le nouvel hôpital.« La zone territoriale de l'hôpital Nord est associée à une fréquentation des urgences plus importante que le reste de l'Île-de-France (25.1% vs 21.7%) » bien sûr liée à la fragilité des conditions de vie d'une partie de notre population. Envisager de diminuer le nombre de passages aux urgences alors que la médecine de ville diminue considérablement sur notre territoire est incohérent ! L'AMBULATOIRE (L'hospitalisation en ambulatoire est un mode de prise en charge médicale ou chirurgicale dans lequel le patient séjourne à l'hôpital pour une durée inférieure à 12h.) CE QUE DIT L'APHP : (projet médical p 19) Durée Moyenne de Séjour 2014 : 7,96 projet 2016 : 5 projet actualisé 5,3 CE QUE DIT NOTRE COLLECTIF : On nous parle d'une montée en puissance de l'ambulatoire avec une Durée Moyenne de Séjour qui diminuerait ?!Si l'ambulatoire peut être utile pour un certain nombre de soins généralement non urgents, bien standardisés, pour lesquels il existe un protocole et pas ou peu de complications possibles. Il faut également que le patient soit relativement valide, autonome, comprenne bien les consignes à suivre en rentrant chez lui, ait de bonnes conditions de logement, de transport etc.…Or sur notre territoire de nombreux patients ne pourront pas accéder à ce type de prise en charge (exemple d'une personne âgée ayant du mal à se déplacer, des troubles cognitifs, ou bien d'une personne en situation précaire, sans logement ou avec un logement insalubre). Les patients les plus compliqués, les plus lourds d'un point de vue médical devront donc toujours être hospitalisés. Prévoir une réduction de la Durée Moyenne de Séjour plus importante que la moyenne nationale pour les populations de notre territoire n'est pas réaliste ! LA MATERNITE CEQUE DIT L'APHP (projet médical p20): Observation de la contre-expertise: Elle sera impactée par le développement des filières physiologiques, de sorties précoces, de Prado rendant possible une activité supérieure à celle qui est aujourd'hui projetée (extensible de 3 000 à 4 000 accouchements par an). AP-HP : la cible est désormais à 2000 accouchements. CE QUE DIT NOTRE COLLECTIF : les chiffres de naissance cumulés sur Bichat et Beaujon faisaient état en 2020 (2200+1200) et en 2023 (1900+1500) de 3400 naissances. Pourquoi cette cible annoncée à 2000 accouchements sur le nouvel hôpital ? Pour ces 3 points de diminution importante des chiffres actualisés de l'AP-HP, nous nous posons la question de la prise en compte de l'augmentation des établissements privés sur notre territoire par l'AP-HP dans son projet d'établissement. Là encore, nous réaffirmons qu'une grande partie de la population sequano-dyonisienne n'est pas en mesure de se faire soigner dans les établissements privés. Si notre mobilisation a permis de réintroduire un service maternité, prévoir une diminution de plus de 1000 à 1500 naissances dans notre territoire est totalement irréaliste !		
364	Ghislaine	Saint-Ouen	Oui à la construction de l'hôpital CHUGPN sur le terrain initial de VALAD Parc et non en plein centre-ville ! Oui à un centre-ville aérer avec de la végétation, des espaces verts, et des habitations.	T4,	,N
365	Helene	Paris	Le projet tel qu'il a été conçu répond à un besoin réel de la population vivant au nord de Paris. Les hôpitaux Beaujon et Bichat ne sont plus adaptés à la demande. Un hôpital du XXIe siècle, ce n'est pas une équation mathématique, une addition de lits, ce qui compte c'est la typologie des lits, l'offre technologique médicale de pointe, le développement de l'ambulatoire . Tout le monde préfère passer la nuit chez soi plutôt qu'à l'hôpital dès lors que c'est possible grâce à des soins médicaux adaptés. L'hôpital doit	T1, T3,	,O

			être un lieu de prise en charge clinique et thérapeutique et non plus un lieu d'accueil, d'hébergement et d'hospitalité comme au Moyen Âge.		
366	TARDIVEAU Katia	Paris(18ème)	J'exerce en tant qu'infirmière en service de soin hospitalier depuis 35 ans, dans un établissement du sud de Paris. La suppression de deux Hôpitaux de proximité au profit de ce que j'appelle un "hôpital- usine" ne me semble pas judicieuse pour de nombreuses raisons : - l'éloignement des lieux de soins est toujours une perte de chance pour les malades, les femmes enceintes etc... - pour les usagers, leur hôpital de proximité est LEUR hôpital, situé sur ou près de leur lieu de vie. - mon expérience auprès des patients me permets d'affirmer qu'ils sont attachés à des établissement de santé à taille humaine et rejettent les usines à soins. - la suppression de lits d'hospitalisation classique, qui sera plutôt de l'ordre de moins 300 au lieu des moins 150 annoncés, sera délétère pour la santé de la population en forte croissance et majoritairement défavorisée de ce territoire déjà insuffisamment pourvu en structure de soins. De plus, l'ambulatoire ne répond pas aux besoins de santé de tous les usagers, en particulier les plus âgés et les plus précaires, ni même à toutes les pathologies. Dans le projet présenté, il est prévu qu'en cas de besoin, il sera possible d'augmenter le capacitaire de 53 lits d'hospitalisation classique en dédoublant des chambres, sans mentionner une quelconque augmentation des effectifs en conséquence(quel budget dédié?); je m'interroge donc sur un projet qui, pour éventuellement "rassurer" quant au nombre de lits disponibles en hospitalisation classique, préconise d'emblée une organisation hasardeuse, à effectif constant, au détriment de la sécurité des patients, de la qualité des soins et des conditions de travail du personnel. - le devenir des partenariats avec les autres hôpitaux ; petit exemple : l'Hôpital dans lequel je travaille a un partenariat avec l'Hôpital Beaujon en Hépatologie ; comment un seul Hôpital, dont les capacités en terme de lits est revue à la baisse, pourra-t-il poursuivre tous les partenariats en place avec Beaujon et Bichat? Le premier rapport d'évaluation de faisabilité du projet date de 2016 ; cela n'est-il pas trop daté ? Entre temps, la population a augmenté et le drame de l'épidémie de covid - 19 est passé par là...Je constate que rien n'a changé dans la politique de santé ; les décideurs continuent de supprimer des lits d'hospitalisation, au détriment des besoins de santé de la population et de leur sécurité. Habitante du 18ème arrondissement de Paris, je demande le maintien et la rénovation de Bichat, mon Hôpital de proximité et de Beaujon, ainsi que la création d'un nouvel Hôpital pour ce bassin de population.	T1, T2, T3,	Alter,
367	MARSOUIN	Saint-Ouen	Une excellente alternative aurait été de mettre l'hôpital à la place du village des JOP2024 dits écologistes, grand projet inutile (corruption, dopage, compétition, saccage environnemental, socialisation des pertes, privatisations des bénéfices, reconnaissance faciale) dont nous n'avons pas besoin et pour lequel il n'y a pas eu de référendum. Il y a de la place, la A86, les quais de Seine et des transports à Pleyel 2 lignes de métro (+2 à venir) et le train.	T4	,N

			Et de conserver tout ou partie de cette usine PSA pour y mettre un conservatoire, une patinoire, un énorme parc, espace vert et d'autres choses publiques décidées avec, pour et par les habitants-citoyens		
368	Françoise	Sartrouville	C'est honteux de faire disparaître ces lieux indispensables : on joue dangereusement à l'alternative « vie ou mort «	T1,	,N
369	Corinne B	Bagnolet	Je suis opposée à la fermeture de Bichat et Beaujon au profit d'un nouvel hôpital à St Ouen qui devrait absorber ces 2 hôpitaux sans les mêmes moyens en lits, en personnels et en offre de soins pour la population surtout celle des 17è, 18è arrondissements et celle de la Seine-Saint-Denis, qui fréquentent en grand nombre ces 2 hôpitaux. Le projet CHUPN provoquant la fermeture des hôpitaux Bichat et Beaujon ne pourra pas absorber non plus les près de 3500 accouchements annuels de ces deux établissements, sans oublier l'augmentation de la démographie dans ces territoires. Le nouvel hôpital propose une offre d'accouchements insuffisante, ce qui veut dire presque 1000 places de moins. La fermeture des hôpitaux Bichat et Beaujon va mettre en grande difficulté les futurs parents du 18e, de Clichy et même ceux de Saint-Ouen : ils n'auront plus accès à ces deux hôpitaux de proximité et seront obligés de traverser tout le département du 93 car la saturation du futur CHU de Saint-Ouen est inévitable. Le Rapport d'évaluation socio-économique préalable remonte à juin 2016 et l'avis du CGI à novembre 2016 (Commissaire Général à l'Investissement) sont obsolètes. L'avis du CGI a été rendu dans le cadre du plan stratégique 2015-2019 de l'Assistance Publique des Hôpitaux de Paris. Les chiffres, qui ont été donnés, sont incohérents en ce qui concerne le capacitaire, les effectifs de personnel et les données financières. Les grosses faiblesses du projet étaient déjà dénoncées en 2016 et confirmées par le tribunal administratif en 2024 (risques de surcoûts de construction, sous-évaluation des surfaces, fragilité de l'équilibre financier, insuffisance de l'offre de soin ...). Quelle est l'utilité publique d'un projet de plus d'un milliard d'euros qui va mettre en difficulté les finances de l'AP-HP sans garantir une meilleure offre de soins ? et fera la part belle au secteur privé… Bichat et Beaujon emploient près de 5 000 personnels. Au moins 1/5e (1000 agents hospitaliers) vont perdre leur poste car tous les services vont être mutualisés (services de soins mais aussi administratifs : RH, maintenance, etc.). Je ne peux accepter de perdre 300 lits dans la conception du projet du nouvel hôpital à St Ouen ; Utiliser l'argument de vétusté pour l'AP-HP et ainsi faire fermer ces 2 hôpitaux B/B sous cet argument est insupportable. Si aucun moyen de travaux, ni même de réhabiliter ces hôpitaux, c'est facile de décrier ces hôpitaux et ainsi dire qu'il faut construire un nouvel hôpital, sans compter la diminution des équipes en effectifs et ensuite dire « on ferme des lits car pas suffisamment de personnels ». Tout est fait pour dégrader les équipes et diminuer les lits dans ces conditions. Pour moi, réhabiliter Bichat et Beaujon couterait certainement moins cher que la dépense envisagée pour la construction de l'hôpital Nord à St Ouen. A mon avis, la dépense de plus d'un milliard pour la construction de CHUPN risquera de grever, en effet, le budget de l'AP-HP et pourrait empêcher d'autres rénovations ou travaux dans les autres hôpitaux de l'AP-HP, ce qui serait regrettable mais réel. La Seine-Seine-Saint Denis a surtout besoin d'un nouvel hôpital à taille humaine qui complèterait et allégerait Bichat et Beaujon, mais pas au détriment de la destruction de Bichat et Beaujon. L'AP-HP doit revoir son projet en diminuant la taille envisagée de cet hôpital et ne pas fermer Bichat et Beaujon. La santé en	T1, T2, T3, T5,	Alter,

			France est en dégradation, et il faut offrir + de structures publiques d'offre de soins, que de laisser les cliniques privées se faire des « choux gras ». Beaucoup de personnes sont dans la précarité et ne pourront pas se faire soigner dans le privé faute de moyens financiers. Toute personne qui se rend aux urgences peut voir à quel point la situation est délétère dans les urgences. Des attentes interminables… Pour les 2 services d'urgences réunis de Bichat et de Beaujon, le nouvel hôpital en offrira encore moins. Sans oublier que les accès circulatoires et le trafic seront difficiles autour de l'hôpital. Tous les personnels de santé y font face malgré des conditions de travail insupportables voire inacceptables Des lits en moins occasionneraient que des patients pourraient mourir parce qu'ils sont soignés dans de moins bonnes conditions ou pas pris en charge assez vite. On se rend compte que l'accès aux soins devient de plus en plus compliqué pour tous, actifs ou retraités. Donc il faut maintenir Bichat et Beaujon et des offres de soins en grand nombre. Le Service Public de la Santé doit soigner tout le monde.		
370	Gourari Réda	Saint-Ouen	Cet hôpital n'a pas sa place dans une ville d'à peine 4,4km² où il manque cruellement d'espaces verts et où la pollution est déjà bien trop présente dans l'air que respirent nos enfants. Ok pour une université mais non à un hôpital ! Bichât est suffisant et à proximité. Si vous ne souhaitez pas qu'il soit préservé, détruisez-le et reconstruisez un nouvel hôpital sur ce même emplacement !	T4,	,N
371	GARAULT Jean-Claude	Amfreville	Je suis un ancien salarié du site PSA où j'ai travaillé de 1976 à 2015. J'ai été secrétaire du syndicat CGT de cette usine de 2002 à 2015. Je suis très étonné de voir que les projets d'architecture du futur hôpital qui sera implanté exactement sur la surface de l'ancienne usine PSA, ex Citroën, ex SOMUA, ex-Farcot ne comporte aucune référence, aucun témoignage de ce passé du site et accessoirement aucune référence aux milliers de travailleurs qui l'ont fait vivre et qui ont contribué à la vie du quartier et de la ville. C'est choquant. Si les travaux de démolition avaient mis à jour une présence d'hommes de Neandertal il y a plusieurs dizaines de milliers d'années, je pense que l'architecture en aurait intégré l'information pour la valoriser à un endroit ou à un autre dans le bâti. Puisque le permis de construire n'est pas encore déposé, il doit être possible de remédier à cet oubli. Par ailleurs, comme de nombreux ex-salariés de l'usine PSA, nous avons découvert, à la lecture des comptes-rendus de travaux, qu'il y avait de l'amiante dans l'usine, et qu'il y a eu d'importants travaux de désamiantage. Quand les salariés posaient la question de cette présence d'amiante à PSA, il leur a toujours été répondu qu'il n'y en avait pas. Pour que les moyens de preuve existants ne soient pas détruits, je vous demande donc la transmission de tous les documents et moyens de preuve nécessaires à moi-même et aux ex-salariés pour d'éventuels recours afin de conserver les moyens de faire valoir leurs droits. Je vous remercie de prendre en compte ces demandes.		Hors sujet
372	Judith	Saint-Denis	En tant qu'habitante de saint Denis et vivant en lisière de saint Ouen, je suis défavorable a la forme proposée du projet et soutien les propositions exprimées par EELV.	T4,	,N
373	LESCURE Xavier		Aujourd'hui, la majorité s'accorde à considérer qu'il y a eu des difficultés initiales dans la préfiguration du campus Nord avec une insuffisance d'évaluation de l'état des lieux des besoins et en prospective de l'offre de soins vs les principaux axes forts du projet médical, le besoin du bassin de population en lien avec les autres établissements de santé du territoire et de l'activité de ville. Il a manqué aussi une modélisation de ce que serait le soin en 2030-2040 en fonction de l'évolution des pratiques et	T3, T2, T8,	,O

			caractéristiques du bassin de population ainsi qu'une réflexion forte en termes de parcours optimisé des patients. Dans ces circonstances, il est difficile d'évaluer précisément les besoins capacitaires de ce projet pour les prochaines décennies mais la réduction initiale du nombre de lits est apparu rapidement comme non raisonnable ce d'autant qu'elle a été généré à partir d'indices de performance totalement illusoires pour le bassin de population et les pathologies à prendre en charge malgré ce que l'on peut espérer du tournant ambulatoire et de certains à se baser sur un modèle nantais qui n'est absolument pas comparable aux caractéristiques de la population du nord de Paris. Il y a eu une évolution significativement favorable du capacitaire et nous arrivons aujourd'hui à la limite de ce que l'on peut augmenter en termes de cohérence physique et fonctionnelle. La première phase du travail a impliqué beaucoup de soignants par l'intermédiaire de groupes de travail thématiques mais l'écoute n'était pas forcément toujours au rendez-vous. La période d'instabilité actuelle et la crise qui frappe actuellement le système de soins fait qu'il est difficile spontanément pour des soignants de se projeter dans un hôpital à 5 ou 10 ans. L'enjeu est de pouvoir retrouver une dynamique collective des soignants ayant l'envie de se projeter dans un nouvel hôpital, l'envie et le temps de se mobiliser aujourd'hui pour demain. Du fait de l'ambiance de morosité globale qui règne à l'hôpital public, la plupart des soignants sont assez silencieux mais il n'est pas certain qu'ils soient opposés au projet, bien au contraire. Les arguments contre la rénovation de Bichat et de Beaujon, en termes de contraintes opérationnelles, de coût et de résultat final sont massifs et convaincants à condition qu'ils soient connus du plus grand nombre. La direction centrale de l'APHP a pris conscience des insuffisances initiales et nous sommes nombreux à constater une amélioration du dialogue et de l'écoute entre les équipes de direction et le personnel soignant. C'est pour cette raison que nous avons accepté la mission de porteurs médicaux du projet en septembre 2023. Les objectifs étant de veiller et de participer à la qualité du dialogue médico-administratif en lien avec les représentants de la communauté médicale d'établissement et avec les référents médicaux de sites. L'idée est également d'améliorer la communication, la représentativité médicale et l'implication des soignants autour de ce projet qui a besoin effectivement d'un nouveau souffle. En effet, ce projet est majeur pour le bassin de population et le nord de Paris mais également pour l'APHP qui est le plus gros CHU d'Europe. C'est un projet qui est important aussi pour les soignants car cela donne l'opportunité de se projeter dans le soin du 21ème siècle en abordant de façon pragmatique et positive les enjeux de qualité de vie au travail, de tension ressources humaines, du sens du travail et d'éco-responsabilité des établissements de soins. Il est important à notre sens, dans ce changement de paradigme de parler plus et mieux du parcours patient, de l'intérêt général et de la cohérence globale du projet. Il faut mettre en avant aussi la notion de campus universitaire avec l'attractivité d'un site universitaire, d'un institut de formation en soins infirmiers (IFSI) et d'un bâtiment de recherche en/à proximité immédiate du site principal. La notion d'un site complémentaire existe depuis le début du projet mais doit être sécurisée et défendue pour renforcer la cohérence globale du projet et stimuler la dynamique collective positive des soignants. Il faut bien sûr défendre la proximité immédiate sur la parcelle Victor Hugo. Il faut probablement renforcer le capacitaire du site complémentaire au-delà du minimum requis par le capacitaire des SSR de Bichat et de Fernand Widal En effet, le gradient nord-sud est défavorable en Ile		

			de France pour notre territoire et le lien organique entre des lits de Médecine-Chirurgie-Obstétrique (MCO) et de Soins Longue Durée (SLD) représente un intérêt majeur au quotidien pour la prise en charge de nos patients particulièrement complexes et lourds. L'un des enjeux à venir est de travailler ensemble la synergie fonctionnelle entre le site principal et le site complémentaire, ce qui représente un réel levier pour redonner un souffle à ce projet qui est en réalité très stimulant. Pr Xavier LESCURE, Maladies Infectieuses et Tropicales, Bichat Pr Mickaël LESURTEL, Chirurgie Hépato-Pancréato-Biliaire & Transplantation Hépatique, Beaujon		

AP-HP. Nord Université Paris Cité

ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

Le Directeur du
Groupe Hospitalo-Universitaire
AP-HP. Nord - Université Paris Cité

Hôpitaux Beaujon, Bichat – Claude-Bernard, Bretonneau, Lariboisière-Fernand Widal, Louis-Mourier, Robert-Debré, Saint-Louis

Adresse : Hôpital Lariboisière
2 rue Ambroise Paré 75010 PARIS

vincent-nicolas.delpech@aphp.fr

Secrétariat de direction
Isabelle JANIN
Tél : 01 49 95 60 91
Fax : 01 49 95 24 80
isabelle.janin@aphp.fr

Paris, le 18 septembre 2023

A l'attention de
Monsieur le Professeur Xavier LESCURE
Service des maladies infectieuses et tropicales,
Hôpital Bichat
Monsieur le Professeur Mickaël LESURTEL
Chef du service de chirurgie hépato-biliaire,
Hôpital Beaujon

Objet : Lettre de mission – représentation médicale du projet de Campus Nord

Chers Professeurs,

Actuellement en phase de conception architecturale par Renzo Piano Building Workshop, le projet d'hôpital du futur Campus Nord fait face à des enjeux décisifs. De nombreux chantiers ont été ouverts. Les échanges avec la communauté hospitalière ont permis d'améliorer et d'affiner le projet initial et d'augmenter le capacitaire de lits et de places pour aboutir à une répartition partagée avec les chefs de service de Beaujon et Bichat. Le projet médical du site complémentaire du futur hôpital et du Nouveau Lariboisière est en cours de définition.

Pour poursuivre au mieux ces travaux, nous vous remercions d'accepter d'être les porteurs médicaux du projet de futur hôpital.

En complémentarité des représentants médicaux élus de site, nous vous demandons ainsi de jouer le rôle d'intermédiaires entre la communauté hospitalière, les partenaires au projet (Université Paris Cité, collectivités, professionnels de ville, etc.) et l'équipe projet et de mettre au service du bon déroulement du projet votre expertise et votre capacité à fédérer. Votre rôle dans ce cadre sera sans lien avec votre spécialité médicale. Il ne vous sera pas demandé de la représenter mais d'aider à l'instruction globale du projet.

Au sein du comité de suivi, vous travaillerez en interaction étroite avec la direction du GHU et l'équipe projet du Campus pour définir les meilleures modalités d'instruction des sujets à traiter ou encore formuler et éclairer les arbitrages médicaux et organisationnels à soumettre à l'appréciation de la gouvernance. Il s'agit également d'assurer un relai de l'actualité et des thématiques du projet vis-à-vis de la communauté hospitalière et ainsi notamment de participer aux informations régulières des hôpitaux de Bichat et Beaujon, réunis en formation conjointe ou les assemblées médicales de sites.

Vous serez amenés ainsi à participer, en cas de besoin, aux réunions visant à établir les partenariats avec les acteurs de santé externe.

Enfin, les instances du GHU, et notamment le comité exécutif et le comité stratégique universitaire conservent leurs rôles d'arbitrage du dossier. Vous serez invités à y participer pour les séances relatives au projet.

Nous vous renouvelons vos remerciements pour cette mission essentielle à la poursuite du projet Campus Nord qui est l'une des plus grandes opérations de structuration de l'offre de soins en Ile-de-France et qui revêt un enjeu majeur pour notre GHU comme pour l'AP-HP et l'Université.

Signé

Vincent-Nicolas DELPECH
Directeur du GHU
AP-HP. Nord - Université Paris Cité

Signé

Pr Agnès LEFORT des YLOUSES
Présidente de la CMEL du GHU
AP-HP. Nord - Université Paris Cité

Signé

Pr Philippe RUSZNIEWSKI
Doyen de l'UFR de Médecine
d'Université Paris Cité

Copie :
Jean-Baptiste HAGENMULLER
Grégory VIAL
Maxime VANDERSCHOOTEN
Elise BEROLATTI
Dr Nathalie PONS KERJEAN vice-Présidente CMEL, représentante élue du site BJN par intérim
Pr Bruno CRESTANI, représentant élu du site BCH
Pr Yazdan YAZDANPANAH

374	Carine	Saint-Ouen	Pas ça, pas là. Comme beaucoup de riverains, je trouve ce projet une aberration en plein centre d'une ville déjà congestionnée. Les transports sont saturés du matin au soir, que ce soit le métro ou les routes. Ce mastodonte va être nuisible à la qualité de vie des riverains qui vont se trouver privés, entre autres, de luminosité vu la hauteur de ce bâtiment. Quant à l'offre de soin, il n'est absolument pas prouvé qu'elle profite aux Séquano-Dyonésiens.	T4, T7, T3,	,N
375	Lara	Bezons	Moins de lits donc diminution de l'offre de soin Moins d'hospitalisation classique alors qu'actuellement nous manquons de lit et devons faire attendre sur les brancards les patients plusieurs jours au urgences. Les patients sont hospitalisés plus tard avec des problèmes de santé pris en charge plus tard ce qui augmente le temps d'hospitalisation. Réduction du nombre de personnel alors que le personnel est déjà en souffrance face à l'affluence des patients. La réduction du lit en maternité comparé à l'offre actuelle. Ce qui aura des conséquences sur les femmes accouchement, augmentation des accouchements inopinées. Le fait d'accoucher loin de la maison et d'être moins bien entouré. Et ce qui crée une disparités entre la population pauvre et aisée. Par exemple ce qui n'ont pas de véhicule ou de moyen d'être suivie dans le privé. L'affluence aux urgence seras également un gros problème le temps d'attente seras prolonger. Ce qui augmente le risque de décès ou de passer à côtés de pathologie grave. Le risque de négligence et de maltraitance sera présent. La perte de service de soin de pointe La diminution de lit. Une dépense publique plus élevée que la restauration des 2 établissements déjà présents. Donc oui au maintien de Beaujon et Bichat Oui a un nouvel Hôpital Et non a la fermeture de 2 hôpitaux	T2, T3, T5, T1,	Alter,
376	LEFELLE	Bellefontaine	je suis opposée à la fermeture des deux hôpitaux sachant que le Nord de Paris et la région Nord sont dans un désastreux désert médical. Il n'y a pas assez de médecins généralistes et le remplacements de ceux qui vont partir n'est pas assuré. Il n'y a pas ou très peu de spécialistes se qui rend les prises en charges médicales insuffisantes voire impossibles et donc dangereuses pour les patients. L'alternative pour les citoyens est de se rendre aux urgences qui sont de fait saturées par manque de moyens. Les hôpitaux du territoire Nord sont insuffisants et au bord de la rupture, beaucoup ont des services entiers fermés et des projets de fermetures annoncés. Il faut rénover Bichat et Beaujon et créer un hôpital dans le Nord à taille humaine qui répond au besoin d'une population plutôt précaire, défavorisée et qui à une densité qui augmente. La santé est un droit pour tous et un besoin fondamental, les moyens doivent être à la hauteur des besoins. Le projet aujourd'hui tel qu'il est proposé est une mise en danger des citoyens.	T1, T5, T3,	Alter,
377	PARIS	Courbevoie	je vis à Courbevoie mais je suis patiente à l'hôpital Beaujon une fois par an pour examens de surveillance au service pancreato, depuis plusieurs années. Je pourrai éventuellement avoir besoin d'une hospitalisation dans ce service un jour. Je peux entendre que d'anciens bâtiments aient besoin d'une rénovation lourde ou d'être repensés mais je trouve inimaginable et potentiellement criminel de promouvoir et soutenir un projet qui aboutit très concrètement à une réduction énorme du nombre	T2, T3, T5, T1,	,N

			de lits disponibles : on parle d'une suppression de 400 lits, mais réduire de 300, 200, 100, 50 ou 10 lits seraient tout aussi criminel alors que la population en IDF est en augmentation constante ! En effet les exemples s'accumulent de personnes mortes aux urgences en raison d'une prise en charge différée ou inadéquate, la surcharge de travail des équipes ayant sans doute une influence négative dans ces « accidents » qui n'en sont pas en réalité puisque littéralement programmés en tout cynisme par le choix de la pénurie de lit. Cette réduction entraînera aussi des complications pour le personnel soignant dont le temps de recherche de lits disponibles dans ce contexte de pénurie organisée augmentera, au détriment du temps consacré aux actes de soins ou au repos des personnels en question. On peine à recruter des infirmières et des médecins. La première condition d'attractivité ce sont des conditions de travail correctes, loin devant les autres. D'autre part, je trouve que réunir deux bâtiments en un seul est une erreur stratégique. Le comptable à court terme qui mise sur les éventuelles économies d'échelle prend alors le pas sur le principe de précaution et sur le service public humain. Cela s'appelle en langage populaire mettre tous ses œufs dans le même panier. Nous vivons depuis 2 ans avec un horizon belliqueux qui se resserré autour de l'Europe : guerre de la Russie envers l'Ukraine depuis février 2022, guerre d'Israël envers les palestiniens suite a l'attentat terroriste du Hamas en octobre 2023. On peut constater directement ces derniers mois les dégâts et la déstructuration provoqués sur les hôpitaux par les attentats, les attaques, les bombardements. Dans ces cas-là, deux hôpitaux distincts valent mieux qu'un.		
378	Caroline	Paris	Pour commencer, dans une synthèse du dossier, il est dit : "Le passage à une médecine ambulatoire et la réduction de l'hospitalisation conventionnelle s'accompagne d'un projet d'Hôtel hospitalier et de Maison des patients." Tout le monde sait que les hôpitaux fonctionnent en ambulatoire et font sortir les patients le plus tôt possible depuis des années. Il n'y aura pas de "passage", ledit "passage" a été effectué il y a longtemps. Par conséquent, cette phrase est un mensonge. Le projet d'hôtel est dû en réalité au choix volontaire de dégager les patients le plus vite possible quitte à ce qu'ils reviennent parce qu'on a été un peu trop vite, mais aussi au choix volontaire d'éloigner les populations des lieux de soin et/ou de se faire de l'argent sur le dos les familles. Nous méritons mieux que ça et nous méritons des projets basés sur des faits avérés, pas des arguments mensongers. Ensuite, l'AP-HP est suffisamment condamnée comme ça depuis des années qu'elle arrête de s'obstiner dans la direction qu'elle emprunte (à savoir supprimer des postes, mettre en place des mauvaises conditions de travail, instaurer "le mode dégradé" en habitude de travail et mettre en danger les patients.) Donc je suis CONTRE LA FERMETURE DES HÔPITAUX BEAUJON ET BICHAT. Je suis POUR leur rénovation. Je suis POUR maintenir l'accès aux soins pour toutes et tous et notamment les populations défavorisées du 18e arrondissement. Le projet traduit un recul de l'offre hospitalière alors même que : - le service public de la santé est sous-doté en Seine-Saint-Denis, - les urgences sont déjà saturées - une forte augmentation de la population est à prévoir d'ici 2030. En effet, il est prévu : • 300 lits en moins, résultat d'un projet construit sur des hypothèses hasardeuses : diminution de la durée d'hospitalisation de	T5, T2, T1, T3,	,N

			30% par rapport à la moyenne nationale, etc. • Un ratio « boxes de consultation » volontairement sous-dimensionné (3000 consultations prévues contre un ratio de 3500/an/boxe recommandé) • Plus de 500 postes supprimés, dans un contexte d'usure du personnel et de crise de vocation. On relèvera notamment dans le dossier actualisé « la suppression de certaines lignes de gardes et astreintes ». • Une privatisation d'une partie des soins • 120 000 passages aux urgences sur le seul site de St-Ouen • 1 000 accouchements en moins entrainant l'obligation pour les femmes demeurant à proximité d'aller beaucoup plus loin pour accoucher : - Transfert des prises en charge vers 6 autres maternités du territoire - 45 mn de trajet en plus en moyenne - avec pour conséquences un risque de mise en danger des patientes et des bébés - alors même que le nombre d'accouchements ne cesse d'augmenter à Bichat et Beaujon • Un budget peu explicite et peu transparent, dont l'actualisation 2023 présente une « amélioration sensible de la situation budgétaire » du fait de principe d'organisation optimisée alors même que la situation inflationniste, les taux d'intérêt, et les conditions de travail du personnel ne peuvent être minorées. Concernant l'expérimentation de l'hôtel hospitalier, cela aura des coûts importants alors qu'il n'existe aucune garantie qu'elle sera validée par les pouvoirs publics, aucune garantie que l'AP-HP trouve un prestataire à proximité ce qui pourrait entrainer des temps de trajets importants incompatibles avec l'état de santé des patients et pourrait engendrer une prise en charge des transports entre l'hôpital et l'hôtel (coûts supplémentaires pour les finances publiques). Au regard de l'ensemble de ces arguments, le projet remet en cause l'offre publique de soins et présente de nombreux risques manifestes contradictoires avec le principe d'utilité publique.		
379	BARBUT		Ce projet va saccager le centre-ville, fortement nuire à la tranquillité publique sans apporter d'améliorations à l'offre de santé proposée par Bichât et Beaujon.	T4, T6, T3,	,N
380	Camille	Saint-Ouen	Au-delà des problématiques de sécurité, de santé, de qualité de vie engendrées par la démolition + construction d'un hôpital en plein milieu d'un quartier commerçant et résidentiel, qui pollue littéralement la vie de l'ensemble des habitants du quartier de Garibaldi, Le projet qui vise à « remplacer » Bichat et Beaujon est une aberration sociale - 2 hôpitaux en 1 avec moins de lit et de personnel - en termes de transports - la ligne 13 n'est pas en mesure de supporter un nouvel afflux de voyageurs et la mise à sens unique de la plupart des rues et avenues parisiennes rendent déjà la circulation très compliquée. Installer un hôpital en banlieue proche tandis qu'existent déjà deux autres à proximité ne semble pas une priorité ni même utile. Les bâtiments aux alentours ne sont pas tous récents, et le voisinage est victime de plein fouet des désagréments et dangers causés par un tel chantier - et ce pour une durée d'encore 3 ans. Après quoi, ces derniers devront définitivement dire adieu à la vue et au calme, remplacés par une circulation insupportable et des bruits permanents liés au fonctionnement d'un hôpital.	T6, T5, T7,	,N

381	Jérôme	Paris	Non à un projet d'immeuble d'hauteur importante, dans un quartier a petits immeubles. Non a la destruction de Beaujon et Bichat. Que va t'il arriver à ces terrains libérés ? Une juteuse opération de promotion immobilière ?	T4, T1, T5,	,N
382	Elisabeth	Saint-Ouen	outre le fait que le nombre de lits va décroître, je me demande que deviendra la vie des habitants du quartier Garibaldi : sans doute un enfer. ligne 13 déjà totalement saturée, Nuisances sonores jour et nuit, circulation impossible, dégradation du paysage urbain (bâtiment colossal en regard avec les bâtiments alentour) Aberrant	T2, T6, T7,	,N
383	Seti	Paris	Déclarer d'intérêt général ce projet de fermeture des 2 CHU Bichat et Beaujon et les regrouper à St Ouen ne me paraît pas logique. On va investir 1.5 milliards d'argent public dans un nouvel hôpital qui va avoir 300 lits d'hospitalisation complète en moins ! Au fond, on déplace de 700 mètres l'actuel Bichat pour affirmer qu'on apporte des lits à la Seine St Denis alors que les habitants du 93 vont déjà à Bichat et Beaujon (on l'a constaté lors du Covid).Et en même temps on ferme l'hôpital Verdier à Bondy!.	T5, T2,	,N
384	Lucile	Saint-Ouen	Non à la fermeture des hôpitaux pour une problématique d'accès aux soins dans un département sinistré. Il est important de garder ces deux sites ouverts, au vu de l'engagement financier mis en œuvre et de leur utilité public. Merci	T1,	,N
385	lLibia	Paris	Ma famille est contre la fermeture de l'hôpital Bichat, tout le 17ème restera sans aucune centre de soins, sachant que le 17 ème a une forte population, ajoutée à celle du 18ème, vous mettez en péril la vie d'une grande partie de la population du nord parisien. L'hôpital Bichat pourrait être réaménagé et modernisé, sans nécessairement le détruire complètement. Il est nécessaire de le conserver pour continuer à offrir les services de santé aux Parisiens et habitants des quartiers environnants.	T3, T1,	~~,N~~
386	Mohamed	Saint-Ouen	Je ne souhaite pas l'abandon de l'hôpital Bichat et Beaujon	T1	,N
387	PAYEN	Paris	Je suis habitant du 18ème et vis non loin de Bichat. Cet hôpital m'a sauvé. En 10 minutes, souffrant d'un soudain et important problème cardiaque, je suis allé aux urgences et ai été pris en priorité , ce qui m'a permis d'attendre jusqu'au lendemain pour consulter un cardiologue (opéré ensuite) puisque le médecin m'a dit qu'ils avaient un souci de place. Un hôpital de proximité est vital pour nos vies, j'en suis convaincu. Je suis contre la fermeture de Bichat et de Beaujon d'autant que le nouveau projet de St Ouen va provoquer une baisse de 300 lits disponibles, la suppression d'emplois de soignants ou non soignants, une diminution importante de places en maternité, un accueil très insuffisant pour les Urgences déjà saturées aujourd'hui, des services réduits ou déplacés, un souci d'accessibilté en plein centre urbain. Comment peut-on imaginer que fermer 2 hôpitaux en les remplaçant par 1 seul va absorber à lui seul tout un grand bassin de population du nord, nord ouest et nord est parisien ? D'autant plus que le 92, 93 et nord parisien sont déjà dans un désert médical. Sans parler d'une population vieillissante qui a besoin d'un hôpital public de proximité et de qualité aussi. De nouveaux quartiers se construisent aussi avec de nouvelles	T1, T5, T7, T3,	Alter,

			populations, tous auront besoin à un moment ou un autre d'un hôpital de proximité. Le coût du nouveau projet, 1,5 milliard sur le budget de l'AP-HP ! Que restera-t-il aux autres hôpitaux parisiens ? Des miettes ? Au nom d'un dogme de rentabilité, c'est toute l'offre de soins qui est menacée pour des milliers de parisien.nes et francilien.nes. C'est pourquoi, je suis pour le maintien et la rénovation des hôpitaux Bichat et Beaujon et la création d'un troisième hôpital à St Ouen ou en Seine St Denis.		
388	Sylvie	Saint-Denis	Il s'agit d'une enquête publique de régularisation pour défaut d'information publique, puisque le rapport de contre-expertise était absent du 1er dossier. Il est laissé entendre que ce rapport porte sur les éléments financiers et donc ne concernerait pas le bien-fondé du projet. Or ce rapport constate des sous-évaluations financières, et apporte des recommandations : recalculer avec des hypothèses plus réalistes, vérifier les éléments de surface, s'assurer de la bonne articulation avec les hôpitaux de Seine-Saint-Denis en particulier Delafontaine. Le problème majeur du projet est celui de la diminution du nombre de lits comparés aux hôpitaux Bichat et Beaujon qui vont fusionner pour disparaitre. La justification de cette baisse du nombre de lits est que 10% à 15% des patients hospitalisés pourraient recevoir des soins équivalents en étant "hébergés" en hôtels hospitaliers (que sont ces hôtels hospitaliers sans doute hors sécurité sociale avec séparation de la fonction dite hôtelière de la fonction strictement médicale ?). Et pour le reste ce sont les autres les hôpitaux du 93 et en particulier Delafontaine pourtant déjà saturé, qui devront accueillir de manière complémentaire. Donc un nouveau CHU s'implanterait en Seine Saint-Denis, sous l'argument de l'augmentation de l'offre dans un département populaire où celle-ci est insuffisante, alors qu'en réalité c'est l'inverse puisque ce projet qui implique la disparition de 2 hôpitaux parisiens, réduit l'offre d'environ 300 lits. D'autre part il est question de complémentarité indispensable et renforcée avec la médecine de ville, alors que le diagnostic de l'existant souligne le manque de médecins de ville dans le département (n'importe quel habitant vous dira son inquiétude à ne pas trouver de médecin traitant pourtant au coeur du système de soins, et ceux qui en ont savent qu'à leur départ en retraite proche pour la majorité d'entre eux, ils ne seront pas remplacés). Et on continue à fermer des hôpitaux existants en Seine Saint-Denis (Verdier). Les capacités de la maternité du grand hôpital Nord ont dû être réévaluées à la hausse par rapport au projet initial, mais restent en-deçà des besoins, alors qu'elle s'implante dans un département jeune où la moyenne des accouchements dépasse déjà les capacités prévues. Oui nous avons besoin, dans notre département, d'une offre hospitalière publique plus importante. C'est pourquoi nous ne pouvons accepter une structure qui repose sur la démolition de 2 hôpitaux sans même retrouver la même capacité d'accueil des patients. Les hôpitaux publics sont dans les plus graves difficultés, qui menacent tout notre système de santé, par manque de moyens dû à des politiques publiques désastreuses depuis plus de 10 ans. Les services d'urgence croulent et font vivre aux patients des situations terribles, parfois mortelles. Le nouvel hôpital, hyper centralisé et comportant moins d'accueil aussi pour les urgences, pourra encore moins répondre aux besoins. L'un des principaux objectifs est certainement en réalité par souci d'économies immédiates, la suppression de lits comme dans tous les hôpitaux de France ; et dans ce périmètre à proximité de l'hyper centre métropolitain de faire de l'argent sur	T8, T3, T2, T5,	,N

			l'immobilier spéculatif sur Paris. Non avec ce Grand hôpital on n'équipe pas le 93. Et en asséchant les capacités hospitalières publiques, on cherche aussi à privilégier le secteur privé. Or il n'est pas accessible à tous, surtout en Seine Saint-Denis. Ce sont de services publics que nous avons tous et toutes besoin. Il faut prendre en compte la réalité de notre territoire, et ce Grand hôpital ne répond à aucun des besoins, ni en lits ni en emplois. Comment peut-on concevoir des projets sans prendre en compte la vraie vie ? Les hôpitaux ne sont pas de beaux objets flatteurs pour être "attractifs" mais des services publics, notre bien commun, pour que nos vies soient dignes, sans conditions de ressources. Pour toutes ces raisons je dis non à ce concept d'hôpital et non à la disparition des hôpitaux Beaujon et Bichat.		
389	Seti	Paris	Médecin et habitant près de la porte de St Ouen je m'oppose à ce projet climaticide et qui n'améliore pas l'accueil hospitalier du 93, tout en portant un coup à l'accès hospitalier du 18e,17e et Clichy, Asnières, Villeneuve et Gennevilliers dans le 92. Je soutiens totalement le réexamen du projet pour arriver à maintenir Bichat et Beaujon tout en les rénovant. Le coût de la rénovation-réhabilitation est probablement la moitié de celui du projet actuel de St Ouen. Avec l'argent épargné on peut construire un hôpital de taille moyenne à St Ouen, un CHG adossé au CHU actuel Bichat-Beaujon. Je complète ma proposition dans une autre contribution.	T6, T3, T5	Alter,
390	GUIERRE	Paris	Je suis radicalement opposée à ce projet.		,N
391	HAMMOUDI Moussa		contre la construction en plein centre-ville vous faites quoi des nuisances pourquoi tant de gaspillage il faut rénover Bichât et Beaujon Stop au bétonnage de saint Ouen	T1, T7,	,N
392	Seti	Paris	Un nouvel hôpital à St Ouen complémentaire du CHU Bichat-Beaujon pourrait augmenter la capacité hospitalière du 93, de 400 lits au lieu de la diminuer de 300 lits avec le projet actuel. La Seine St Denis a besoin de plus structures d'accueil hospitalier car c'est le département de France qui a le moins de lits pour 100000 habitants et qui a payé le plus lourd tribut en nombre des victimes du covid en France. Sur le terrain libéré par la non-construction de ce paquebot et l'abandon du projet de nouvelle faculté de médecine, qui n'a aucun sens puisque située à 700 mètres de l'actuelle faculté, on peut faire un parc et construire des logements pour le personnel soignant de l'APHP qui en manque cruellement. Cela améliorerait significativement le recrutement d'infirmières et AS pour les hôpitaux de l'AP.	T2, T4,	Alter,
393	VALLEE	Clichy	Non à la construction du CHUSOGPN, maintien et rénovation de Beaujon et Bichat Les arguments en défaveur de ce projet sont tellement nombreux et tellement plus évidents les uns que les autres qu'il est difficile de concevoir un quelconque retour positif global des contributions de cette l'enquête publique : - baisse de la capacité des lits d'hospitalisation (en considérant la fermeture de Bichat et Beaujon) - localisation et dimensionnement hasardeux du projet - allongement du temps trajet pour une majorité de la population en comparaison avec l'existant (Bichat et Beaujon) - coût et temps de construction comparé à un maintien et une rénovation de Bichat et Beaujon - Inadéquation avec l'évolution démographique de la région Paris Nord ...	T2, T4, T7, T5, T3,	,N

			Finalement et pour toutes ses raisons, ce projet et ses implications ne sont pas à la hauteur des attentes du 21ème siècle : NON à la construction du CHUSOGPN, OUI au maintien et à la rénovation de Beaujon et Bichat.		
394	MINH	Levallois-Perret	Défavorable Construisez des espaces vert	T4,	,N
395	ATTAC Paris Nord-Ouest	Paris	Déshabiller Pierre et Jacques pour habiller Paul ? Le projet peut-il être considéré d'utilité publique ou encore d'être un atout « précieux face aux crises sanitaires à venir » alors même qu'il implique la fermeture de 2 autres hôpitaux ? Alors que le projet se targue de répondre aux besoins d'un territoire en tension, il marque le recul de l'offre de soin en Seine-Saint-Denis, dans le nord parisien et dans le nord-est des Hauts-de-Seine. Ce sont 300 lits en moins, 500 postes supprimés, 1000 accouchements en moins et un recul de 30% de la durée d'hospitalisation par rapport à la moyenne nationale. La privatisation via la construction d'un « hôtel » hospitalier et le désengagement de l'État qui délègue ses missions sociales et sanitaires aux associations via la création d'une maison des patients, ne répondent pas aux besoins de l'offre de santé publique en Seine-Saint-Denis. Les projections financières de l'AP-HP sont insuffisantes et peu transparentes. Le projet est estimé à 1,3 Milliards d'€ mais n'a pas été revue à la hausse au regard de l'inflation galopante. De plus, l'étude d'impact de la société Médiaterre (commandée par l'AP-HP et l'Université de Paris) estime des coûts de rénovation s'élevant à 408 Millions d'€, soit 3 fois moins que le projet de l'AP-HP. Il serait d'utilité publique que d'allouer un tiers du financement total à la rénovation, et donc au maintien, des hôpitaux Bichat et Beaujon et d'utiliser le reste pour la construction d'un nouvel hôpital, à échelle humaine, à Saint-Ouen. Au regard de l'ensemble de ces arguments, le projet remet en cause l'offre publique de soins et présente de nombreux risques manifestes contradictoires avec le principe d'utilité publique. Comité Attac Paris Nord-Ouest	T2, T5, T3,	,N
396	BENNON Isabelle	Saint-Ouen	Conserver les hôpitaux de Beaujon et Bichat => le nouvel Hôpital doit être complémentaire Élargir l'enquête aux Clichois et Parisien (17, 18ème arrondissement) Publier des informations claires et accessibles à tous sur le nombre de lit et leur répartition ; Publier des informations claires et accessibles à tous sur le coût généré par la réhabilitation / remise aux normes des Hôpitaux de Beaujon et Bichat ; Publier des informations claires et accessibles à tous sur le devenir de la partie Claude Bernard ? Publier des informations claires et accessibles à tous sur le coût initial et le coût estimé aujourd'hui Publier des informations claires et accessibles à tous sur la répartition de la prise en charge des coûts : qui va payer	T8, T1, T5, T6,	Alter,

			Publier des informations claires et accessibles à tous sur le coût de fonctionnement ET de maintenance de l'hôpital Publier des informations claires et accessibles à tous sur les impacts pour la population : Nuisances sonores, CO2. Publier des informations claires et accessibles à tous des coûts des travaux nécessaires autour de l'hôpital (aménagement des routes, transports en commun, ...) Publier des informations claires et accessibles à tous de qui va payer ces coûts : augmentation des impôts en perspective ; Conserver les hôpitaux de Beaujon et Bichat => le nouvel Hôpital doit être complémentaire		
397	BENNON Gilles	Saint-Ouen	Non à ce projet aberrant avec des bâtiments trop hauts et massifs en plein centre-ville, saturation des accès dès l'entrée dans Saint Ouen, la "foret" au sol c'est de la poudre aux yeux ; en revanche oui à un établissement hospitalier plus petit en complément de Bichat et Beaujon au milieu d'un parc arboré.	T4, T1,	Alter,
398	Jean	Saint-Ouen	Non à ce projet aberrant avec des bâtiments trop hauts et massifs en plein centre-ville, saturation des accès dès l'entrée dans Saint Ouen, la "foret" au sol c'est de la poudre aux yeux ; en revanche oui à un établissement hospitalier plus petit en complément de Bichat et Beaujon au milieu d'un parc arboré	T4,	Alter,
399	ELIMBI Samuel	Saint-Ouen	Un grand oui à ce projet 👍👍👍 Vivement que la construction commence et que le 93 se dote d'un hôpital moderne 100% avec ce projet		,O
400	FONTAINE	Paris	Le projet du CHUGPN tel qu'il est envisagé aujourd'hui est à la fois un déni de la réalité du bassin de vie concerné et un mépris assumé des populations qui seraient impactées Déni de réalité Comment peut-on sérieusement penser qu'en fermant deux hôpitaux en les remplaçant par 1 seul, qu'en réduisant le nombre de lits, de places en maternité, l'accueil aux urgences on puisse y être mieux soigné ? • Les urgences de Bichat et Beaujon (et de tous les hôpitaux de l'APHP) sont déjà saturées, aujourd'hui on parle de 1500 à 2000 morts qui seraient évitables en France si les urgences fonctionnaient correctement, réduire la capacité d'accueil aux urgences du CHUGPN est une folie. •Le 18eme arrondissement ou est situé aujourd'hui l'hôpital Bichat, va voir sa population augmenter avec de nouveaux quartiers et projets immobiliers : Quartier Hebert ¨Porte de la Chapelle 800 logements, 40 500 m2 de bureaux, le campus Condorcet a cheval sur la Porte de la Chapelle accueillera 18 000 personnes, à Ordener Poissonniers c'est 400 nouveaux logements et bureaux et commerces qui verront le jour . Est-ce que la condition pour vivre dans ces nouveaux lieux sera de ne jamais tomber malade ? • Dans le 93 ou serait construit le CHUGPN la démographie augmente, Il y faut déjà plus de place en maternité. L'arrivée d'une nouvelle maternité à St Ouen permettant d'accueillir plus de parturientes serait une bonne nouvelle à condition que Bichat et	T3, T6, T5, T4, T2, T8,	Alter,

			Beaujon soient maintenus. La Seine St Denis est un un des départements le plus sous doté en offre de soins, et aussi parmi ceux ou la population est la plus jeune, mais on y réduirait donc le capacitaire pour y accoucher ? •Le nombre de personnes souffrant de maladie chroniques ou d'addictions est en hausse et particulièrement dans un territoire fragile comme la Seine St Denis qui reste le département le plus pauvre de France. Ces pathologies nécessitent des lits supplémentaires et l'APHP propose comme solution d'en retirer. Le projet du grand hôpital Nord est un projet pilote pour une nouvelle vision de l'hôpital qui doit être avant tout rentable. Une belle brochure, le recours a un architecte célèbre, n'occulte pas la catastrophe à venir pour les patients du futur CHUGPN. Quand l'APHP veut nous vendre du rêve, en filagramme nous savons que ce sera la baisse de la masse salariale, de plus en plus d'opérations en ambulatoires pour un plus grand turnover de malades, des urgences saturées et une variable d'ajustement du capacitaire qui favorisera le recours aux services privés de la santé. Mépris des populations • Alors qu'avec ce projet les 2 hôpitaux Bichat et Beaujon seraient supprimés. Il est scandaleux voir illégal (voir Article R123-11du code de l'environnement) que les populations ou sont situés ces deux hôpitaux Paris 18e et Clichy n'aient pas été informé de leurs fermetures , et qu'elles aient été exclues du périmètre de l'enquête publique qui a eu lieu du 29 janvier au 4 mars 2024. En effet un exemplaire papier du dossier d'enquête à la disposition du public n'était consultable que dans les établissements publics de St Ouen, St Denis, Bobigny. Idem pour la permanence ouverte au public pour échanger sur le projet • Les arguments avancés par l'APHP pour acter l'impossibilité de conserver et rénover les 2 hôpitaux existants Bichat et Beaujon sont sommaires, confus et trop partiellement chiffrés. Il semble clairement que cette hypothèse a été à peine étudiée. Les populations des territoires concernés sont en droit d'exiger des éléments plus approfondis et de réclamer de nouvelles estimations. • L'emplacement du nouvel hôpital de St Ouen pose aussi question. Sa situation en plein cœur de ville créera forcement de nombreux désagréments pour les riverains : circulation supplémentaire, saturation des transports publiques, pollution sonore et atmosphérique. • L'APHP reste sourd à l'opposition ferme au projet des habitants de Paris 18eme, de Clichy, de St Ouen lors des réunions publiques. • Le personnel soignant des deux hôpitaux voués à disparaitre si le projet aboutit sera fortement impacté (suppression de postes). Majoritairement opposé au projet, il a été très peu consulté et sollicité pour faire évoluer le projet dans l'intérêt de l'offre de soins. Comme de nombreux citoyens je continuerais donc à m'opposer au projet du CHUGPN, et à exiger le maintien et la rénovation des hôpitaux Bichat et Beaujon ainsi que la création d'un hôpital supplémentaire de taille humaine à St Ouen ou ailleurs en Seine St Denis		
401	ARIADNI	Paris	Non à ce projet qui va réduire l'offre de soins ! Écoutez les patients et les soignants ! Maintenons et rénovons les hôpitaux Beaujon et Bichat ! Création d'un nouvel hôpital en Seine-Saint-Denis à taille humaine !	T1, T3,	Alter,

402	Laurent G	Paris	Le projet du futur Campus Hospitalo-Universitaire est le Projet que le territoire Nord de Paris attend depuis des années. Il permet de rééquilibrer les investissements hospitaliers au bénéfice de ce territoire sous doté et de proposer une offre de soins moderne, d'autant plus dans un territoire où une part de la population a des conditions de vie précaires et n'a pas toujours accès à des professionnels de ville. De nombreux progrès ont été faits depuis le lancement du projet en 2013. Au-delà de l'hôpital dont l'offre capacitaire a augmenté, l'APHP et la ville de Saint-Ouen travaillent à renforcer le tissu médical local. Une convention a été créée avec le Centre municipal de santé où des spécialistes du futur hôpital feront des consultations. L'objectif de la mairie avec le grand hôpital est d'attirer des médecins libéraux pour sortir du « désert médical ». Dans la même dynamique, la mairie annonce un partenariat avec le Brésil pour que les étudiants en médecine de Rio, en dernière année, terminent leur cursus à Saint-Ouen et s'y installent pendant plusieurs années. Par ailleurs, l'APHP travaille sur une offre de soins complémentaire proposant des soins de rééducation et de réadaptation. La dynamique de travail engagée et les avancées de ce projet hors normes mobilisent depuis des années d'importants moyens, des centaines d'acteurs et de nombreux spécialistes dans leurs domaines de compétences, acteurs institutionnels, élus locaux et professionnels de santé, gouvernance médicale, groupes de travail utilisateurs, architectes, urbanistes, paysagistes et ingénieurs hospitaliers, qui concertent, challengent et améliorent la conception du projet à chaque étape. C'est aussi un projet de campus universitaire adossé à l'hôpital qui va susciter des vocations, former les professionnels de soins de demain et créer de nouveaux métiers dans la santé. C'est enfin, pour Saint-Ouen et ses habitants, un projet urbain et environnemental qui contribuera à la bonne intégration urbaine du Campus et des opérations en cours, qui va transformer et fabriquer la ville de demain, et permettre de développer un quartier de vie innovant en matière de qualité urbaine, environnementale et architecturale, de diversité fonctionnelle et sociale, avec l'écoquartier du projet de la ZAC des docks, la construction de nouveaux logements, et la requalification des espaces publics et des rues autour du Campus : aménagements de pistes cyclables, élargissement des trottoirs, désimperméabilisation des sols avec une grande part de végétalisation, des espaces plantés, un toit jardin pour l'hôpital, qui créeront des îlots de fraicheur, au bénéfice des riverains et des visiteurs. En réalité, il n'y a pas de plan B à la construction durable de ce nouveau Campus face à la vétusté des sites hospitalo-universitaires de Bichat et Beaujon, qui ne peuvent plus évoluer pour accueillir une offre de soins moderne, des plateaux techniques performants - permettant de fluidifier les parcours, d'augmenter le nombre de prises en charge et de regrouper les compétences rares - offrir de bonnes conditions de travail aux soignants, proposer les standards fonctionnels de confort hôtelier et thermique exigibles aujourd'hui et demain dans les unités d'hospitalisation. La tour de l'hôpital Bichat cumule les difficultés : problème de sécurité incendie, isolation thermique inexistante, ascenseurs peu nombreux et vieillissants, peintures et plafonds dégradés… L'hôpital Beaujon, bâtiment en brique de 1935, malgré certaines rénovations, est tout aussi vétuste, présentant lui aussi des problèmes d'isolation thermique et d'étanchéité. Leur rénovation longue et coûteuse, infaisable en poursuite d'activité, ne pourra jamais atteindre la fonctionnalité d'un hôpital neuf, car la structure des 2 hôpitaux bloque l'évolution et la taille des plateaux d'hospitalisation, les maintenant dans un dimensionnement de chambres majoritairement à 2 lits à Bichat, et sans douche dans la plupart des chambres sur les 2 sites. Pour toutes ces raisons, pour permettre aux activités médicales et soignantes des deux hôpitaux de prospérer conformément à leur vocation d'excellence, pour concrétiser le rapprochement des 2 sites qui appartiennent au même groupe hospitalier et leur	T5, T2, T1, T4,	,O

			permettre de développer une dynamique médicale commune, pour répondre aux besoins de santé des habitants de Saint-Ouen et des patients du territoire, pour améliorer la qualité de vie au travail des soignants, pour construire en même temps un hôpital et un pôle universitaire d'enseignement et de recherche qui favorisera le progrès médical, il est nécessaire et d'utilité publique de réaliser le projet du futur Campus hospitalo-universitaire Saint-Ouen Grand Paris Nord, en le travaillant dans toutes ses dimensions fonctionnelles, techniques, architecturales, urbaines et environnementales, en vue d'en augmenter et d'en tirer les meilleurs bénéfices.		
403	LEMAIRE François		Dimensionnement Le projet prévoit de diminuer le nombre de lits par rapport à l'existant (destruction de 3 hôpitaux proches). Ce qui veut dire moins de personnels soignants. Ce qui n'est pas acceptable compte tenu d'une population en augmentation. Emplacement Transports en commun déjà saturés Impact environnementale C'est l'équivalent du Stade de France en pleine ville dense. Je pense que plusieurs unités mieux réparties sur le territoire seraient préférable.	T2, T5, T4, T6, T3,	Alter,
404	Seti		Je pense que la petite partie du personnel de Bichat et quelques médecins, qui ont cru aux chants de sirènes de l'administration de l'AP et des surveillantes, comme quoi ils auraient de nouveaux locaux flambants neufs, des nouveaux équipements dans le nouvel hôpital de St Ouen, vont vite déchanter. Les locaux seront exigus, les personnels seront agglutinés les uns sur les autres et il sera très difficile d'y accéder par les transports. A comparer avec l'actuel Bichat où les espaces sont grands, il y a des larges couloirs, il y a des bureaux pour les médecins, des offices dans chaque service, facilité d'accès par les transports. On peut désamianter, rénover Bichat, revoir la sécurité incendie, etc. Pour Beaujon c'est pareil.	T4, T7, T1,	,N
405	FIALHO Benoit	Paris(18ème)	Ce projet existait déjà avant l'an 2000. J'étais alors adjoint au maire du 18e. Depuis les données ont changé. La population a augmenté (faut pas oublier les sans-papiers) et évolue dans sa sociologie et ses besoins dans toutes les villes concernées. La période Covid a montré le besoin de proximité des hôpitaux. Les scientifiques préviennent que d'autres pandémies devraient arriver en plus de l'augmentation de nombreuses maladies, en particulier dues aux pollutions, et du fait du vieillissement de la population. Bichât manque déjà de lits, de spécialités et de personnels pour la population actuelle du 18e arrondissement. L'efficacité est de rénover les deux hôpitaux Bichât et Beaujon et de doter à Saint-Ouen un hôpital dont le Département de la Seine-Saint-Denis a besoin.	T3, T2, T5,	,N
406	MARTIN Benoit	Paris	Je parle au nom de l'Union Départementale CGT de Paris, dont je suis le secrétaire général. La CGT a pour objet la défense des intérêts matériels et moraux, individuels et collectifs, des travailleur.se.s. Le projet de grand hôpital nord prévoit une baisse de l'offre de soins hospitaliers car le capacitaire serait largement inférieur à celui de Beaujon et Bichât additionnés. Or le nombre d'accidents du travail et de maladies professionnelles ne baisse pas.	T3, T2, T1,	,N

			Les accidentés au travail ont souvent besoin d'être hospitalisés en urgence. Une moindre offre hospitalière et une délocalisation à Saint-Ouen représenteraient une perte de chance pour les victimes. Le nombre de maladies professionnelles, y compris lorsqu'elles se déclarent lorsque les victimes sont en retraite, augmente au rythme de l'intensification du travail, de la soumission à des risques psychosociaux et au fur et à mesure de l'exposition à des produits toxiques. Là aussi, les victimes ont besoin de soins hospitaliers, en général sur de longues périodes. C'est pourquoi nous demandons l'abandon du projet actuel, le maintien de Bichât et de Beaujon, et le recrutement de personnel hospitalier, pour pouvoir répondre aux besoins de santé des travailleur.se.s, en particulier dans la prise en charge hospitalière des AT-HP.		
407	FONTAINE Stéphanie	Paris		Idem 400	**Doublon**
408	Guy	Saint-Ouen	je suis contre cet ensemble hospitalier surdimensionné en centre-ville je refuse de subir les nuisances d'une circulation saturée, bruyante et polluante autour, d'avoir une enfilade de bâtiments trop hauts et compressés comme ce projet l'envisage. on peut avoir un hôpital à taille humaine en complément de Bichat et Beaujon et non en les remplaçant, des immeubles plus bas et espacés surtout dans le carrefour Farcot Glarner avec une végétalisation au sol sur les côtés et non sur un seul ; ce projet doit être revu et non passer en force.	T4, T6,	Alter,
409	BIONDI Sylvia	Saint-Ouen	Je ne peux considérer comme un progrès la diminution du nombre de lits et des professionnels soignants. Les besoins augmentent, il y a donc là un paradoxe qui est inacceptable. La nouveauté du lieu ne peut dissimuler la régression de l'offre sanitaire. Oui à cet hôpital avec des moyens croissants. Non à l'appauvrissement !	T2, T3,	,N
410	GAREL Sylvain	Paris	Le 18e qui compte 200 000 habitants a besoin d'un hôpital de proximité comme toute ville de la même importance. Beaucoup des habitants de notre arrondissement n'ont pas les moyens de se faire soigner dans des cliniques privées et ont, pour beaucoup, des problèmes de santé.	T5,	,N
411	CHENEVIER	Créteil	Syndicat CGT Les militants du syndicat CGT de l'hôpital Albert Chenevier, réunis en congrès du 29 février au 1er mars, s'engagent pour le maintien et la rénovation des Hôpitaux Beaujon et Bichat avec l'ensemble de leurs services. Ils font leurs les revendications des agents de ces deux hôpitaux. La fermeture de Bichat et Beaujon envisagée par l'AP-HP entrainerait une catastrophe sanitaire pour le nord de l'agglomération parisienne, déjà en butte au manque de médecins et de structures hospitalières alors que la population ne cesse d'augmenter. A Créteil comme à Paris et Clichy, entrons en résistance pour la défense du service public hospitalier, de nos conditions de travail et de tous nos emplois.	T1, T3, T5,	,N

			21ème Congrès du syndicat CGT de l'hôpital A. Chenevier  **MOTION DE SOUTIEN** SAUVEGARDONS LES HOPITAUX DE BICHAT ET BEAUJON Créteil, le 29 février 2024 Les militants du syndicat CGT de l'hôpital A. Chenevier, réunis en congrès les 29 février et 1er mars 2024 s'engagent pour la défense du service public, le maintien et la rénovation des Hôpitaux de Bichat et de Beaujon avec l'ensemble de leurs services. Ils font leurs les revendications des agents de ces deux hôpitaux. La fermeture de Bichat et de Beaujon envisagée par l'APHP entrainerait une catastrophe sanitaire pour le nord de l'agglomération parisienne et la Seine St Denis, territoires déjà sous-dotés et confronté au manque de médecins, au manque de structures hospitalières, aux services d'urgences saturés. Alors que la population ne cesse d'augmenter, fermer des lits et supprimer du personnel soignant impact directement l'accessibilité aux soins de nos concitoyens. A Créteil comme à Paris et Clichy, entrons en résistance pour la défense du service public hospitalier, les structures de proximité, la défense des conditions d'accès aux soins, la défense de nos conditions de travail et de tous nos emplois.		
412	RENAUD Alexandre	Saint-Ouen	En tant qu'habitante de la zone concernée par l'enquête publique relative à la déclaration d'utilité publique issue de l'arrêté préfectoral 2022-0606, je souhaite exprimer mon désaccord au projet porté par l'APHP. Mon refus repose sur plusieurs points non-négociables - La construction du CHU en remplacement des hôpitaux Bichat et Beaujon va appauvrir l'offre de soin puisque le projet prévoit une réduction des capacités de prise en charge (lits, maternité, service d'urgence) dans un secteur qui est déjà sous doté - La construction du CHU sur le territoire de la Seine-Saint Denis n'améliorera pas la situation sanitaire du département qui est sous-doté en infrastructures de santé. En effet le bassin de population couvert et la capacité réduite de ce CHU sera automatiquement absorbée par les patients actuels de Bichat + Beaujon. - La construction du CHU est une aberration économique puisqu'il va absorber la quasi-totalité des capacités d'investissements de l'APHP au détriment de la rénovation des hôpitaux existants sur le territoire Paris Nord – 93 et la construction de nouvelles unités adaptées aux besoins des populations oubliées de notre département. - La construction du CHU est une aberration urbanistique puisqu'il est positionné dans une zone sans axe majeur de	T3, T5, T4,	,N

			circulation qui est déjà surchargée en termes de trafic routier et de transports publics. Cela pose de véritables problèmes de nuisances pour les riverain (ex : l'hélistation), mais aussi d'accessibilité aux urgences pour les futur·es patient·es - La construction du CHU est une aberration sociale et sanitaire puisque près d'1/5 des postes vont être supprimés par rapport à l'existant alors que l'hôpital public est déjà sous doté, en particulier dans le 93, département le plus touché par la crise du COVID. Je suis pour la construction d'un hôpital dans le 93, mais celui-ci doit être dédié aux populations les plus éloignées du soin dans notre département et être adapté à leurs besoins. Surtout, il ne doit pas se substituer à l'offre existante, mais la renforcer. Donc non au projet de CHU Saint Ouen Grand Paris-Nord		
413	LEFLON Michèle	Charleville-Mézières	La diminution du nombre de lits des hôpitaux français est très préoccupante. Elle s'associe à une situation très grave dans les urgences où les malades restent pendant des jours, en attente d'un lit disponible. La création de ce nouvel hôpital avec la fermeture des hôpitaux Bichat et Beaujon va entraîner de nouvelles suppressions de lits : dans sa dernière version, le projet prévoit 986 lits et 288 places en hôpital de jour, soit une réduction de la capacité d'accueil de 145 lits puisque la capacité actuelle des hôpitaux Bichat et Beaujon s'élève à 1 131 lits et 259 places en hôpital de jour. Il faut savoir que certains services spécialisés de ces hôpitaux accueillent des patients venant d'au-delà de l'Ile de France. Par ailleurs, il va y avoir une réduction du nombre de lits de maternité, alors que la situation est déjà critique en Seine St Denis. Ce projet semble plus répondre à la volonté de construire un bâtiment neuf que de satisfaire les besoins de la population ! Il serait intéressant d'avoir plus d'éléments sur le financement, à comparer à une restauration des hôpitaux Bichat et Beaujon	T2, T5	,N
414	Sandra	Saint-Ouen	Nous sommes une famille audonienne, habitant la rue Farcot depuis vingt ans, et pour nous et notre quartier ce projet est une catastrophe et est tout à fait disproportionné par rapport à un centre-ville jusqu'alors plutôt résidentiel, convivial, et avec des bâtiments assez peu élevés. Un centre-ville qui n'est pas adapté à l'accueil d'un campus hospitalo-universitaire aussi immense et qui aura des conséquences néfastes pour les riverains et à la ville entière. Notamment sur la venue en voitures, et en ambulances des malades, visiteurs et employés. Tout le monde ne pourra pas venir en transport en commun et ceux-ci (juste après un mieux grâce à l'arrivée , enfin, de la ligne 14) se verront à nouveau saturés. Le quartier souffre déjà de nouveaux embouteillages suite à l'arrivée de très nombreux habitants ces dernières années, avec la construction massive et rapide d'immeubles aussi grands que des paquebots suite à l'ouverture de la ligne 14. La ville ne peut pas digérer sainement des transformations aussi radicales en si peu de temps. Aussi, nous souffrons déjà des rejets toxiques de l'incinérateur, et des pollutions du périphérique et ce avec des conséquences sanitaires très néfastes et pourtant très peu discutées. (Quid de la pollution de l'air à cause de la circulation automobile pendant les épisodes caniculaires de plus en plus longs, à l'abord du périphérique ?) De plus, le projet à l'heure actuelle est trop haut (il défigurera ce quartier) Pas assez « vert » non plus malgré les canicules attendues dans l'avenir : quelques arbres du côté de la rue Farcot et des plants peu profonds sur le toit ou peu du gens se rendront et qui ne sera pas visible d'en bas, de toute façon. Il serait bien préférable de construire moins grand et avec un réel jardin au sol, que les patients hospitalisés en chambre pourraient voir de leurs fenêtres. Il est reconnu que la vision de la nature aide à une plus rapide guérison. Aussi, de nombreuses études montrent qu'un hôpital trop grand n'apporte pas de meilleurs	T4, T7, T6, T1, T8,	Alter,

			résultats médicaux, ni même nécessairement de gains économiques (et le budget de ce projet est déjà bien trop couteux et serait payé par la société tout entière, via nos impôts) Je validerai bien plus un hôpital à échelle humaine et donc moins grand et avec un cout de construction et de fonctionnement plus modeste et mieux évalué. Je validerai aussi la réfection de BICHAT et/ou de BEAUJON, que l'on a malheureusement laissé se dégrader sans agir en profondeur jusqu'à aujourd'hui, dans le mépris des soignants et des soignés. Nous sommes résidents du quartier depuis environ vingt ans et si ce projet n'évolue pas dans le sens sus décrit, nous quitterons à regret ce quartier qui évoluait, avant, de belle manière (réfection du jardin Marmottant, diversification commerciale, réfection du bâti, marché piéton, etc.). A noter que nous, riverains et audoniens, avons été totalement ignorés et méprisés depuis le début et que nous n'avons jamais été consulté, ni informés, avant la signature de ce projet pharaonique. Cela est vraiment un déni de démocratie qui ne nous donne en rien confiance aujourd'hui dans les paroles des protagonistes ni en leurs promesses d'intégrer réellement cet hôpital et son activité, à la population de Saint -Ouen méprisée et mise devant « le fait accompli ».		
415	GORCHON Daniel	Sannois	L'APHP serait mieux inspirée de mettre l'argent prévu pour le projet d'hôpital-usine qu'elle envisage sur Saint-Ouen pour renforcer les hôpitaux BICHAT et BEAUJON qui ont sauvé mon épouse en 2022 et lui ont permis d'être vivante encore aujourd'hui. En effet un cancer du sein lui a été diagnostiqué en 2022. Elle a été "traitée" à la clinique privée CLAUDE BERNARD à Ermont 95 car proche de chez nous. Au lieu de lui envoyer la chimio dans l'artère dédiée, c'est dans le poumon droit que le produit a été envoyé. Commençant à faire une embolie sévère la clinique a paniqué et l'a adressée d'urgence à BICHAT qui s'est tout de suite aperçue de l'erreur chirurgicale et a dû tout refaire. La clinique dit qu'elle mène l'enquête suite à notre courrier relatant les faits. Cela fait 2 ans, nous n'avons pas eu de retour de sa part. Mon épouse se bat toujours contre son cancer qui s'est propagé dans le poumon affaibli. Elle est suivie par l'hôpital S.VEIL à EAUBONNE. Tout cela pour dire que nous avons déjà les infrastructures à moderniser certes, le personnel compétant à revaloriser dans le salaire pour donner envie à de nouvelles vocations et renforcer les équipes en place, ouvrir les lits nécessaires et accueillir les malades qui en ont besoin. La gestion à la limite du risque doit cesser dans les hôpitaux publics.	T1, T5,	,N
416	RYAN Juliette	Saint-Ouen	Rizlene, Emma, Marine... des puéricultrices, sage-femme, des pédiatres des internes et étudiantes qui nous ont accompagnées dans ces journées où nous avons découverts en tâtonnant notre nouvelle vie de parents. Loin de la logique froide de rentabilité du futur grand hôpital nord, nous avons vécu pendant quelques jours à la maternité de l'hôpital Beaujon dans une petite bulle bienveillante avec une équipe très compétente et d'une grande douceur face à des corps endoloris et des cœurs chavirés. Et c'est au fond bien cela qui est en jeu aujourd'hui. Une vision du soin. Voulons-nous un hôpital public soumis aux logiques de rentabilité ?	T3, T5,	,N

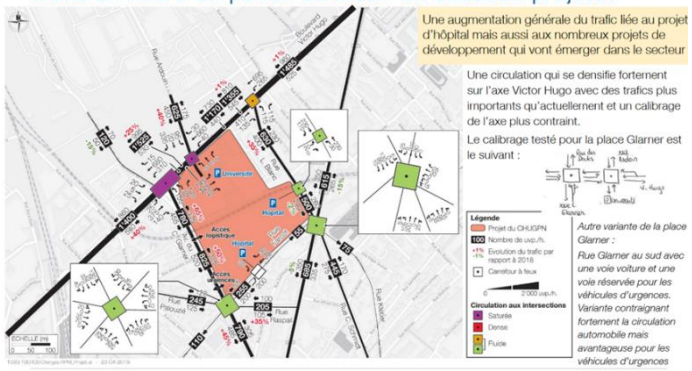
			Voulons-nous traiter les corps comme des marchandises ? Plus vite entrée plus vite sorti ? Un hôpital-Ikea fonctionnant à flux tendus avec un taux de remplissage poussé au maximum (plus de 90% de taux d'occupation des lits) quitte à devoir renvoyer les patients dans d'autres établissements. Pas toujours voisins. Et pas toujours publics. Concernant la maternité c'est flagrant et l'AP-HP l'assume tranquillement. Il suffit de lire le compte-rendu du rapporteur public du tribunal administratif de Montreuil. "Le projet [de Gran Hôpital Nord] prévoit que l'offre de soins en maternité sera de 2 000 naissances alors qu'initialement, l'annexe 3 à l'arrêté litigieux en prévoyait 3 000 et qu'il ressort des chiffres présentés par l'AP-HP dans ses écritures en défense que 3 238 accouchements ont été réalisés en moyenne dans les deux hôpitaux de Bichat et Beaujon entre 2016 et 2022. Pour justifier la diminution prévisible du nombre annuel d'accouchements à venir, l'APHP fait valoir que des transferts seront opérés vers les 6 autres maternités du territoire, dont 3 relèvent de l'AP-HP (Lariboisière à Paris 10e, Jean Verdier/Avicenne à Bobigny, Louis Mourier à Colombes) et 3 sont hors AP-HP (Institut franco-britannique à Levallois-Perret, hôpital Rives-de-Seine à Neuilly sur Seine et hôpital Delafontaine à Saint-Denis)." Sur ces 6 hôpitaux, ont voit non seulement un certain éloignement géographique (qui interroge sur la réalité du bassin de vie) pris en compte et on note surtout deux cliniques privées ! Partout en France les maternités ferment les unes après les autres. À croire que le réarmement démographique ne justifie pas de financer suffisamment les accouchements pour motiver les directions de groupements hospitaliers à maintenir ces services. Comme souvent quand les filets de sécurité que sont les services publics sont détricotés, ce sont les femmes qui sont en premières lignes. Que ce soient les femmes soignantes ou les femmes soignées. Un projet à plus d'1 milliard d'euros fondé sur le dogme de la réduction du nombre de soignants par patients pour faire des économies de bouts de chandelles. Pour guérir et se sentir en sentir en sécurité dans les moments où nous sommes les plus vulnérables il faut que les soignants puissent prendre le temps. Parce que l'humanité indispensable à toute guérison est absente de la logique ayant amenée à ce projet je ne peux que rejeter le Grand Hôpital Nord. En soutien à tous les soignants et personnels des hôpitaux Bichat et Beaujon, en soutien à toutes les femmes, hommes et enfants qui auront à se faire soigner dans ces établissements dans les années à venir, je rejette le projet de Grand Hôpital Nord.		
417	ROCIO	Paris	Ce projet n'est pas acceptable en l'état. Il ne tient pas compte : -des besoins actuels de la population en matière de soins -de l'évolution prévisible des besoins du bassin de vie dans lequel il se trouve : augmentation de la population, augmentation du nombre de personnes âgées, augmentation du nombre de pathologies graves et chroniques, augmentation de la précarité... -de la tension déjà très importante au niveau des urgences et des difficultés pour trouver des lits dans les services d'hospitalisation. De nombreux patients ne peuvent pas être hospitalisés actuellement alors qu'ils sont atteints de maladies graves qui doivent	T3, T7,	,N

			être prises en charge en urgence. Cela risque d'être une véritable perte de chance pour de nombreux malades, et cela est inacceptable. -des difficultés d'accès des véhicules d'urgence dans un périmètre où la circulation est déjà très compliquée.		
418	PROUST Justine	Meudon	Le département de la Seine Saint-Denis enregistre le taux de fécondité et de naissance le plus haut de France (17 pour 1000 habitants versus 11), pourtant on y a fermé 10 maternités en 10 ans et on ferme (déplace) celle de Jean Verdier (Bondy) à Avicenne (Bobigny). Les besoins seraient plutôt faveur d'en ouvrir une aussi à Avicenne, d'autant plus lorsqu'on connaît le taux de naissance par césarienne dans le privé où la tarification à l'acte motive les pratiques au détriment des usagers. La Seine Saint Denis est le département le plus pauvre de France et pourtant on y recense 10 maternités dont seulement la moitié sont publiques. Bientôt 11 mais au détriment de la fermeture de 2 maternités de type 2B et 2A qui totalisent 1300 naissances annuelles à Beaujon et 1900 à Bichat soit pratiquement 2500 naissances par an que le nouvel hôpital ne pourra assurer et qui naturellement iront au privé ou mettront en danger encore plus de femmes. Rappelons que la maternité de Beaujon a été totalement rénovée en 2018 ! Quant à la pédiatrie, seulement 5 hôpitaux publics s'occupent d'enfants dans le 93, 1 seul de l'APHP dans le département le plus jeune de France, mais aussi où le taux de mortalité infantile, en hausse nationalement, est le plus haut à 5,9%. Et c'est d'ailleurs celui de Jean Verdier qui est lui aussi déplacé vers Avicenne alors qu'une ouverture semblerait indispensable dans le contexte. Aucun service de pédiatrie n'est prévu dans le nouvel hôpital. Le manque d'effectif médical, organisé depuis les années 70 et montré du doigt aujourd'hui limite les possibilités. Nous devons supprimer le numerus clausus et former des praticiens selon les besoins. L'ouverture de l'hôpital de Saint-Ouen serait bienvenue dans un département en désert médical (92,8% du département considéré comme tel). Mais comment faire avaler aux usagers qu'ouvrir un hôpital avec 30% de lit de moins que dans deux qui ferment est pertinent ? Encore plus en notant que Jean Verdier n'accueillera bientôt plus d'hospitalisation. Le tout ambulatoire est impossible. Quid de la réponse aux besoins de la population ? Plus de 6 mois pour un rdv spécialiste à l'hôpital, les malades sont alors obligés de se tourner vers le privé pour ceux qui en ont les moyens et se privent des savoir-faire et des connaissances des praticiens exerçant dans le public, ayant un temps dédié à la recherche, aux concertations pluridisciplinaires et à l'enseignement, au contact avec les étudiants. Sans parler de la prise en charge des soins ! Tout cela sans évoquer la fermeture de deux services d'urgence dans un contexte de pénurie de médecine de ville autant générale que spécialisée. Alerte au danger ! L'APHP projette encore de fermer l'hôtel dieu, Raymond Poincaré, Fernand Widal, Vaugirard, c'est scandaleux. Ramsay s'en frotte les mains et les malades renoncent aux soins, comme si nous étions un pays du tiers monde. La réponse aux besoins doit être le seul objectif du service public.	T2, T3,	,N

			Justine Proust, Médecin généraliste à Chatillon (92) praticien hospitalier à l'hôpital Avicenne (93)		
419	Annie	Paris	Alternative : Conserver Bichât et Beaujon, les rénover, et construire sur cet espace ou ailleurs en seine Saint Denis un petit hôpital qui pourrait les décharger pendant les travaux et améliorer l'accueil hospitalier en Seine Saint Denis sur le long terme. À la place du projet un bel espace vert… En tout cas pas un Hôpital de 7 Etages !!!	T1, T4,	Alter,
420	BENARD Paul	Fontenay-aux-Roses	La sagesse consiste à prendre la raison pour guide et dans le dossier du grand hôpital Nord, il serait folie de laisser ce projet aller à son terme. Censé apporter une amélioration de l'offre de soins dans ce territoire de l'Île de France, ce projet est en fait loin de répondre aux intérêts de la population en matière de garantie et de protection de la santé. Comment peut-on programmer la disparition de l'équivalent de la maternité de l'hôpital Beaujon (1200 à 1500 accouchements par an) en termes de prise en charge dans un environnement de commune (Clichy, Gennevilliers, Asnières, Levallois-Perret …) fortement densifié et possédant des populations précaires et fragilisées ? De plus, comment imaginer dans ce futur établissement un Service d'Accueil des Urgences dimensionné pour 110 000 passages par an, alors que les deux établissements Bichat et Beaujon effectuent la prise en charge de 120 000 passages aux urgences annuellement ? Alors que dans quelques semaines sera inscrit dans notre constitution le droit des femmes à maîtriser leur corps, nous limiterions l'accès aux services spécialisés d'écoute et de prise en charge de leurs besoins. Déjà aujourd'hui les fermetures successives de lits rien que sur l'hôpital Beaujon ne permettent plus de bénéficier de lits d'aval et ce manque de lits (pour les patients devant être hospitalisés à la sortie des urgences) oblige les médecins à passer près d'un tiers de leur temps au téléphone afin de trouver des places dans différents services ou dans d'autres hôpitaux ! La démographie, sur la commune de Clichy est passée de 2015 avec 60 435 Habitants à 64 849 hab. en 2021. Nous sommes en 2024 est cette démographie est toujours en hausse, comment concevoir l'offre de soins en 2029 avec une démographie en hausse et un établissement en capacité réduite par rapport à l'offre de soins actuelle ? Comme dans beaucoup de secteurs en Île de France, la médecine de ville n'a plus la capacité de répondre aux besoins de soins des populations, les déserts médicaux n'étant plus seulement identifiés en province. Pour beaucoup de nos concitoyens, l'hôpital public et son service d'urgences est le dernier recours pour pallier l'absence de médecins en proximité et ainsi éviter	T2, T1,	,N

			certains drames. Quant à l'argument de vétusté des deux hôpitaux Beaujon et Bichat, propagé par l'AP-HP, il suffit de se déplacer sur ces deux établissements pour constater leur bon état général et les rénovations déjà opérées dans certains de leurs services. J'ai commencé mon argumentaire sur la sagesse, je le conclurai sur la notion de responsabilité devant les citoyens de notre nation, cette obligation morale de répondre et de se porter garant de ses actions. L'histoire jugera les responsables qui auront permis cette folie de faire disparaitre deux établissements de santé publique de plein exercice et les conséquences que cela entrainera sur l'avenir des populations de ce territoire.		
421	CABAILLE Sophie	Saint-Ouen	'APHP prévoit que plus de 5 000 personnes fréquenteront l'hôpital chaque jour, personnel compris (et 12 000 personnes pour l'université). Dans le projet actuel l'entrée principale est située au niveau de la station Garibaldi, sur la ligne 13. La ligne 14 est loin, à 12mn de marche. = une grande partie de ces 5 000 personnes emprunteront la ligne 13, déjà saturée et surnommée "la bétaillère"... A quoi s'ajouteront dès 2024/2025 les passagers venus de la correspondance à Carrefour Pleyel de la future ligne 15. Un pur cauchemar quotidien... Excepté pour les personnes à mobilité réduite, vu qu'elles n'ont aucun accès à la station Garibaldi... Pas sûr que ce soit très respectueux à l'égard des malheureux usagers de la ligne 13 Pas sûr non plus que ce soit soutenable, ni acceptable, en termes d'aménagement urbain Et pas très malin quand on veut inciter les franciliens à prendre les transports en commun	T7, T4,	,N
422	Guillaume	Paris	N'en déplaise à ses détracteurs, ce projet de nouvel Hôpital répond de façon pertinente aux enjeux d'accès aux soins et d'amélioration des prises en charge pour le bassin de population auquel il est destiné. Il est le fruit de plusieurs années d'instruction puis d'études de conception durant lesquelles il n'a cessé de s'améliorer, en attestent les réponses apportées par l'AP-HP aux remarques de la contre-expertise. Le seul objectif de tous les acteurs du projet est bien de proposer un outil performant, accueillant, évolutif et résilient au bénéfice des patients et des professionnels de santé. En somme, tout ce que cette « fausse alternative » qui consisterait en la restructuration des hôpitaux existants ne pourra jamais permettre !		,O
423	Coline Gérard	Meudon	Compil EELV		**Doublon**
424	VERDIER Oriane	Saint-Ouen	Créer un espace de santé et de formation à saint Ouen oui mais pas au détriment de notre service hospitalier. Le personnel des hôpitaux de Beaujon et Bichat font déjà de leur mieux pour s'occuper dans un cadre respectueux des patients. Réduire le nombre de lit et le personnel me semble complètement absurde.	T2,	,N
425	THAR Hussain	Saint-Ouen	Je désapprouve le projet de réunification des deux hôpitaux car cela réduira le nombre de lits et de personnel de santé.	T2,	,N

426	PIGACHE Arnaud	Asnières	Je trouve inadmissible d'ouvrir un hôpital sur les ruines de deux hôpitaux.		,N
427	CABAILLE Sophie		Dans sa très grande sagesse, et parce qu'elle est soucieuse de s'assurer que la circulation des véhicules motorisés sera bien compatible avec la voirie de Saint-Ouen et le bien-être de ses habitants, l'AP-HP a commandé une "Étude de mobilité" qui lui a été rendue en 2019. Et que répond cette savante "Étude de mobilité" ? Et ben par exemple que l'augmentation de 350 véhicules personnels qu'elle prévoit (chiffrage discutable mais bon...) aux heures de pointe entre le CHUGPN et la Porte de Saint-Ouen aura un effet négligeable sur la circulation (tout en l'accroissant de près de 50 %) ... NON... !! SI... !! Magique ! Et par quel tour de passe-passe sera-ce possible ??? Ben juste parce que ladite très habile "Étude de mobilité" s'est abstenue de mesurer l'impact de cette circulation sur les 2 points noirs du trajet : - Le carrefour Glarner-Péri - La porte de Saint-Ouen elle-même bien sûr :) Et comment ??? Ben en limitant le périmètre mesuré à environ 150m autour du CHU :) Oh quel astucieux escamotage !!! Bon mais du coup il faudra bien la refaire cette étude, non ? Parce que sinon en fait on ne sait pas si cette pression sera vraiment soutenable... Petit bonus : la preuve en images et en pièces jointes avec les illustrations issues de l'Étude de mobilité de l'APHP, 2019	T7,	,N

			Etudes des mobilités pour le projet de campus Hospitalo-Universitaire Grand Paris Nord (CHUGPN) – AP-HP & Université Paris Diderot – Saint Ouen / Mai 2019 Diagnostic du secteur du projet | Le CHUGPN – usagers et accès 2/4 | Analyse emplacement hôpital / université | TRANSITEC **Trafic à l'heure de pointe du soir en situation projetée**  A l'heure de pointe du soir les conclusions sont les mêmes : ■ la circulation est dense sur l'axe Victor Hugo avec des saturations aux carrefours ■ il n'y a pas de saturation sur le reste du secteur 39 / 54 Diagnostic du secteur du projet | Le CHUGPN – usagers et accès 2/4 | Analyse emplacement hôpital / université | TRANSITEC **Trafic à l'heure de pointe du matin en situation projetée**  Une augmentation générale du trafic liée au projet d'hôpital mais aussi aux nombreux projets de développement qui vont émerger dans le secteur Une circulation qui se densifie fortement sur l'axe Victor Hugo avec des trafics plus importants qu'actuellement et un calibrage de l'axe plus contraint. Le calibrage testé pour la place Glarner est le suivant : *Autre variante de la place Glarner :* *Rue Glarner au sud avec une voie voiture et une voie réservée pour les véhicules d'urgences. Variante contraignant fortement la circulation automobile mais avantageuse pour les véhicules d'urgences* 38 / 54		
428	VEGA-RITTER	Clichy	La Seine Saint-Denis est un département sous-doté en moyens publics, la construction d'un hôpital est donc une bonne nouvelle, mais ce projet de construire un giga-hôpital en concentrant toujours plus de malades dans un même lieu est inquiétant. De plus,	T1, T2	Alter,

			ce nouveau projet prévoit la fermeture de 2 hôpitaux et également la fermeture de près de 300 lits, et cela à un moment où nous pouvons tous constater que l'hôpital manque de lits et de soignants. Fermer des hôpitaux, réduire le nombre de lits et de personnels soignants envoie aux citoyens le signal d'un Etat incapable de prendre la mesure des enjeux et des défis. Ainsi, fermer Beaujon à Clichy, par exemple, une ville où la population augmente et le nombre de médecins baisse est absurde. La modernité, cela doit aussi être un médecine facilement accessible, à taille humaine, et pour les malades et pour les soignants.		
429	Anonyme		Vous proposez une méga structure en plein centre-ville alors que nous connaissons déjà des disfonctionnement sur les voiries audoniennes, particulièrement en centre-ville. Les transports en commun sont saturés sur la ligne 13 et 14 à certaines heures, la pratique du vélo pose des problèmes de sécurité. Le nombre de lits prévu est en deçà de ce qui existe sur Beaujon/Bichat, alors que nos responsables politiques nationaux insistent sur la nécessité absolue de ne pas fermer de lits. La proposition d'émettre 1000 accouchements en moins de l'existant sur Beaujon/Bichat est inadmissible sachant que le nombre d'accouchements sont toujours au-dessus des prévisions (vérifiez les classeurs Excel auprès des 2 hôpitaux. Que dire des structures d'urgence qui sont déjà catastrophiques et ne seront pas réexaminées positivement. Vous dites que la rénovation des 2 structures n'est pas viable. Expliquez pourquoi la maternité de Beaujon a été rénovée en 2018 ainsi que d'autres services. Bref une troisième structure modeste sur St Ouen est nécessaire en plus des 2 structures existantes là où elles sont avec une rénovation profonde même si cela doit prendre du temps. Connaissez-vous le département de Seine Saint Denis, le 2ème plus jeune, le plus pauvre...ect, et bien non a vous lire et vous écoutez.	T4, T7,	Alter,
430	HAENN	La Courneuve	je souhaite donner mon avis d'habitante de Seine St Denis, où un déficit de places à l'hôpital et d'accueil aux urgences est déjà très fort ! Je réside à La Courneuve, pas très loin de la Porte d'Aubervilliers, et donc de l'hôpital Bichat, que je trouve très pratique d'accès, aussi je demande la rénovation de l'hopital Bichat en plus d'une construction d'un nouvel hôpital sur St Ouen, pour répondre aux besoins.	T2,	Alter,
431	NOTTREL Simone	Gennevilliers	Noter mon refus de cette opération		,N
432	CABAILLE Sophie	Saint-Ouen		Idem 427	**doublon**
433	Corinne	Beauvais	En tant que personnel je suis pour le maintien des structures de soins à échelle humaine il faut juste entretenir Les locaux les rénover si besoin. Merci d'essayer de maintenir les hôpitaux de Bichat, Beaujon qui rendent un grand service à la population une grande structure centrale ne me paraît pas être utile.	T1,	,N
434	Annick	Pantin	J'y suis opposée		,N
435	LECLERC Béatrice		Je souhaiterai que nos hôpitaux de proximité Bichat et Beaujon soient maintenus dans nos villes et quartiers au vu des services qu'ils nous rendent. Que ce soit les consultations ou les urgences, nous les fréquentons régulièrement en tant qu'habitants du 18e arrondissement et considérons que St Ouen n'est déjà plus un hôpital de proximité pour nous au vu des transports qu'il faut prendre. La construction d'un très grand hôpital n'est pas notre demande mais la continuité des soins avec qualité de service auprès de nos territoires est souhaitable, peut être en rénovant les 2 hôpitaux Bichat et Beaujon s'ils ne sont plus aux normes. Je	T1, T3,	,N

			vous remercie de votre attention et vous prie d'agréer Monsieur, madame, l'expression de mes salutations distinguées. Mme Béatrice LECLERC.		
436	DARREAU Laurence	Saint-Ouen	Contre la fermeture des hôpitaux Bichet et Beaujon.	T1,	,N
437	CAPRESSE	Saint-Ouen	Projet inadéquat en terme hospitalier, car perte de lits , inadéquat en terme de problèmes de circulation , car la zone est déjà engorgée aux heures de pointe . Sans compter la destruction d'un patrimoine historique individuel et de fortes nuisances de différends ordres aux citoyens.nes du secteur. NON PAS ÇA LÀ. Je ne veux pas de ce projet à cet emplacement-là. Oui à la réhabilitation des hôpitaux Bichat et Beaujon.	T2, T7, T1,	,N
438	Marie	Saint-Ouen	Pour la protection de notre santé précieuse au point que l'on se souhaite la meilleure chaque début d'année, je demande également le meilleur. Or comment soutenir ce projet tel que défini, par la fermeture de deux hôpitaux qui font leurs preuves auprès des populations Parisiennes et Franciliennes et la construction d'un hôpital avec moins de lits, moins de postes, des urgences inévitablement débordées, toujours plus de patients et patientes vu l'accroissement de la population environnante ? Et face aux futures pandémies auxquelles aurons-nous peut-être encore à faire face ? Alors toujours cette réduction des temps de prise en charge à l'hôpital au prétexte, il est vrai pour partie des conditions d'opération plus performantes, mais cela n'est pas le cas pour toutes. Comment s'assurer de ce que deviennent les patient.e.s à qui il sera dit de rentrer chez elles pour laisser la " place libre" ? Comment s'assurer de la qualité des conditions de travail des personnels ? Ce n'est pas l'offre de soins à laquelle j'aspire. Dans le respect des élèves entrant en médecine, des personnels hospitaliers et bien sûr des patientes patients, je demande à ce qu'un nouveau projet soit étudié en conservant au mieux les hôpitaux Bichat et Beaujon et en y ajoutant un nouvel hôpital pour faire face aux besoins de santé publique sur notre territoire.	T1, T2, T3,	Alter,
439	Frédérique	Saint-Ouen	Oui à un nouvel hôpital s'ajoutant à Bichat et Beaujon, pour répondre à une demande croissante de services de santé en Seine Saint-Denis. Aucune suppression de lits ni de services pour répondre aux besoins de la population. L'accès aux soins étant déjà compliqué avec d'importants délais d'attente pour avoir un rendez-vous. La situation prévue en plein cœur de Saint-Ouen apparaît problématique, l'avenue Gabriel Péri étant déjà saturée et les petites rues alentour (Farcot et Louis Blanc) n'étant pas extensibles	T4, T2, T7	Alter,
440	LELORAIN Henri	Saint-Ouen	Le projet de Grand Hôpital Nord interpelle sur plusieurs aspects : - Au sol il représente une emprise supérieure à celle du Stade de France. Au regard de ça, rien ne semble avoir été prévu en termes d'aménagements urbains et notamment d'infrastructures routières. Or, l'augmentation de la population du territoire que cet hôpital va concerner va impliquer une hausse du trafic routier sur les axes principaux y menant : avenue Gabriel Péri et Boulevard Victor Hugo essentiellement. L'étude d'impact jointe au projet se base sur une circulation identique à celle actuelle	T4, T6, T1,	,N

			évoquant une légère progression ce qui ne correspond pas aux projections puisque les seuls aller-retours des ambulances et véhicules pompiers vont déjà augmenter la circulation. Or, comme le PLUI a déjà été révu mais surtout que l'environnement urbain est dense et contraint et me permet pas des aménagements de trame plus efficients, il est évident que la desserte de l'hôpital ne sera pas optimale voire sera de moindre qualité et rendra compliquée d'assurer des soins rapides pour les véhicules d'urgence. - Le projet actuel par ailleurs n'a jamais informé les riverains sur les nuisances sonores et les pollutions que la hausse de la circulation routière va engendrer dans un milieu urbain déjà très pollué. A titre d'exemple, à moins de 500 m à vol d'oiseau, le chantier du village olympique a installé des purificateurs d'air (reconnaissant une piètre qualité de l'air sur le territoire donc) alors que les JO vont durer un mois seulement. Sachant qu'il s'agit du même milieu urbain, avec davantage de circulation de surcroît, il est aisé de remarquer que la santé des riverains n'est pas prise en compte comme celle des sportifs des JO d'une part et que projet va avoir des conséquences négatives pour la santé publique d'autre part. - Enfin, ce projet ne prévoit pas d'espaces verts en nombre suffisant sur son emprise au sol. L'exemple du Palais de Justice de Paris Porte de Clichy montre bien le peu de réalité d'un équipement dit végétalisé. Le projet mériterait d'être donc au minimum d'être revu, plus petit et plus vert. En résumé, outre le fait que ce projet ne va pas répondre aux besoins de santé publique sur un territoire en pleine croissance démographique à l'aune de la fermeture des hôpitaux Beaujon et Bichat, il apparaît que ce qui est prévu va être un équipement qui va apporter des nuisances en posant des questions de santé publique à des riverains qui n'ont jamais été informés de ces conséquences. Fermer 2 hôpitaux pour en construire un dont l'offre sera insuffisante et qui sera vecteur de dégradations de la santé et de la qualité de vie incite à demander une annulation du projet ou un recalibrage moindre.		
441	CABAILLE Sophie	Saint-Ouen	En pièce jointe la vue de l'hôpital du côté de l'avenue du Capitaine Glarner. Avec son magnifique héliport face aux fenêtres des immeubles juste en face, à gauche dans la partie cachée de la vidéo. 200 rotations/an prévues. Très sympa ha ha ! Et pour le stress provoqué par les nuisances sonores, ou un "coup de chaleur" pour les habitants en vis-à-vis contraints de maintenir leurs fenêtres fermées à cause du bruit, le Service d'Urgence est immédiatement accessible : il suffit de traverser cette avenue bétonnée. Et aucune difficulté à trouver l'entrée : c'est le seul accès public ouvert sur toute la longueur de l'hôpital, avenue du Capitaine Glarner. .. En termes d'adaptation urbaine au changement climatique, on a fait mieux !	T6, T4,	,N

			Campus hospitalo-universitaire Grand Paris-Nord : projet du ... YouTube YouTube · AP-HP, Assistance Publique - Hôpitaux ... · 11 mars 2021 		
442	LENGLINE Etienne	Paris	Capacitaire insuffisant Une grande partie des futurs patients de l'hôpital Nord n'aura pas d'autre recours possible que ce nouvel hôpital public en cas de problème de santé aigu en raison de la diminution du nombre de médecins libéraux et de l'inaccessibilité au privé lucratif et surtout que l'ensemble des autres structures du territoire sont déjà saturées. Si on ajoute à cela la progression démographique, le vieillissement, la précarité et l'anticipation des futures crises sanitaire, il semble que le projet est n'est pas suffisamment dimensionné en nombre de lit et il est indispensable de garantir que l'analyse de l'anticipation des besoins de santé lié à ces différents facteurs soit le plus fiable et la plus actualisée possible. On pourrait pourtant attendre de la construction d'un nouvel Hôpital qu'il contribue à une amélioration de l'offre de soin d'un territoire. Par ailleurs, les hôpitaux publics en France rencontrent des difficultés importantes de fidélisation des équipes soignantes ce qui est délétère sur la qualité et sécurité des soins. Il est indispensable de garantir les conditions les plus favorables possible (locaux , matériel , nombre de patient maximum, informatique , logistique etc...) aux personnels médicaux et paramédicaux , au bénéfice de la qualité et sécurité des soins.	T2, T5, T3,	NSPP
443	Frédéric	Saint-Ouen	Les infrastructures routières existantes ne pourront pas absorber le trafic généré par une telle structure. Bichât proche du périphérique est un site bien plus adapté. Construire un nouvel hôpital en plein centre-ville est un non-sens.	T1, T7, T4,	,N

444	Bénédicte	Saint-Germain en Laye	Malheureusement nos deux hôpitaux sont bien trop vieux pour que nous puissions penser pouvoir les réhabiliter avec la lourdeur des travaux, l'état pavillonnaire de Bichat Claude Bernard plus adaptée à de la médecine de pointe et à des process optimisés. Les coûts seront monstrueux. Les plans du nouvel hôpital permettront de faire un centre d'excellence mondial de notre médecine francaise ainsi que de la recherche car là aussi, les laboratoires des autres hôpitaux sont obsolètes et regrouper le coté universitaire en un seul lieu permettra une belle synergie des équipes de recherche.	T1,	,O
445	GUISELIN Brigitte	Montreuil			**hors sujet**
446	CATELAIN Stéphane	Paris(18ème)	Je suis contre ce projet aberrant qui va consister à supprimer une offre hospitalière de proximité avec la fermeture des hôpitaux Bichat et Beaujon et va diminuer au passage du personnel de santé et des lits. C'est un projet de plus qui s'inscrit dans cette logique mortifère d'approche purement comptable et de privatisation rampante du secteur de la santé plutôt que d'être dans la seule logique raisonnable qui est celle de la réponse au besoin. Alors que la population et les besoins augmente ce projet est une impasse. Autre élément plus que pénible, c'est l'entêtement de l'ensemble des pouvoirs publics dans ce projet avec le refus d'écouter les professionnels comme la population qui ne cesse d'argumenter sur l'aberration de ce projet. Cela montre à quel point ce projet est d'un dogmatisme affligeant. Surtout quand on sait que ça coûterait moins chère de réhabiliter les hôpitaux Bichat et Beaujon qui en ont bien besoin et qui permettrait de maintenir une proximité. S'il doit y avoir un hôpital à Saint-Ouen ce devrait être en plus des deux autres hôpitaux Bichat et Beaujon et non pas un grand hôpital mais un hôpital à taille humaine puisque l'on sait que les hôpitaux usine dysfonctionne à partir d'une certaine taille.	T5, T1, T3,	Alter,
447	Olivier AIDE SOIGNANT A L'ap-hp		Pour le maintien, l'investissement, et le développement des hôpitaux Bichat Beaujon. Le projet de l'hôpital Nord aura pour conséquence la réduction du nombre de lits (- 400) et d'emplois publics (- 1000) dans un territoire déjà déficitaire en offre de soins et avec une démographie en forte augmentation. 110 000 urgences sur un seul hôpital en plan cœur de la ville de St Ouen auront pour résultat : - L'éloignement de la réponse aux besoins d'urgences des populations de Clichy - L'engorgement, par les populations du 17 et 18eme arrondissement, des urgences de Lariboisière déjà saturées. D'ailleurs les pompiers auront ils ordre d'emmener les pris en charge de l'autre côté du Périphérique hors de Paris à ST Ouen. - Les nuisances dans St Ouen (bruit et circulation) dues aux nombreuses ambulances, les hélicoptères et passages aux urgences - Des transferts de patient avec la réduction de lits d'hospitalisation La question de l'augmentation de l'ambulatoire et la réduction de lits d'hospitalisation H24 De plus le flux de passage va être plus important avec l'augmentation de l'ambulatoire avec les patients qui arrivent le matin et repartent le soir en ambulance ou en taxi ambulance ou véhiculé par leur accompagnant. L'hôpital NORD pour ses activités d'ambulatoire, va être adosser à un "Hospitel" de 140 places dont la gestion ne sera pas garantie par le public avec l'extention des dépassements d'honoraires. Vous irez la journée à l'hôpital et si besoins de soins complémentaires après l'examen ou intervention chirurgicale, vous irez à l'hospitel avec des dépassements d'honoraires, vous serez contraint de sortir la carte bleue plutôt que la carte vitale La réduction de l'offre de soins pour les futures mamans du territoire avec une prévision de perte de 1000 possibilités	T1, T2, T4, T7, T6, T5,	Alter,

			d'accouchement par an. Un projet pharaonique de 1.5 milliards : cet investissement qui va être autofinancer par l'APHP le sera au détriment sur le budget de fonctionnement de l'ensemble des budgets des hôpitaux de l'APHP et va engendrer l'augmentation de l'endettement auprès des banques. La rénovation et modernisation de Bichat Beaujon, possible et nécessaire, il y a du foncier ; D'après les documents de l'APHP en 2013, la remise en conformité couterait seulement 500 millions. Depuis 2013, l'APHP a bloqué les investissements lourds sur ces deux hôpitaux et prétexter de leur pseudo vétusté pour justifier leur fermeture, alors qu'ils fonctionnement très bien. Cet argument de vétusté a été utilisé à l'APHP pour chaque fermeture. Depuis 2011, la direction générale réduit les emplois dans ces établissements (source inscrits sur les listes électorales des personnels non médicaux) : 2011 : 7180 agents, 2014 : 6873 agents, 2018 : 6456 agents, 2022 : 5979 agents. Le futur projet va engendrer des réorganisations du travail avec augmentation de la mobilité et augmentation du périmètre d'exercice des professionnels avec augmentation de la charge de travail. Tous les projets de regroupement et fermetures d'hôpitaux à l'APHP pour construire des hôpitaux usines (HEGP, bâtiment Laennec à NECKER…) ont pour objectif de réduire les couts, de faire des économies sur la masse salariale, l'emploi public. Les conséquences sont une rechercher de productivité, une flexibilité, la mobilité du travail au détriment de l'humanisation des soins. Des hôpitaux à taille inhumaine, avec une gestion d'entreprise. Ce sont des milliers d'usagers et de soignants qui refusent ce projet. En 2013, les conseils municipaux de ST Ouen, Clichy, Gennevilliers, Paris 18eme avaient rejeté par des vœux le projet de l'hôpital Nord, ceux qui collaboreraient avec l'APHP et l'ARS porteront une lourde responsabilité sur la remise en cause de l'offre soins pour le 92/93 et75. D'ailleurs, il est dommageable pour la démocratie citoyenne et publique, au regard de l'impact de ce projet pour les villes de Clichy, le Nord de Paris, Gennevilliers, Asnières, St Ouen, que l'enquête publique n'est pas été faite sur l'ensemble des ces communes. Depuis des dizaines d'année et notamment pendant la crise du COVID, les élus, représentants du personnel, les usagers pointent du doigt le manque et le déficit de lits et d'hôpitaux dans ces territoires. La CGT avait fait la proposer en perceptive il y a 20 ans la construction d'une nouvel établissement APHP dans le 93 vers Aubervilliers. DANS LE CADRE DE L'INTERET PUBLIC, IL FAUT GARANTIR LE MAINTIEN ET LE RENFORCEMENT DE L'OFFRE DE SOINS OUI, MEME A PARIS ET EN BANLIEUE, ON A BESOIN D'HOPITAUX DE TAILLE RAISONNABLE ET DE PROXIMITE OUI AU MAINTIEN ET AUX INVESTISSEMENTS SUR BICHAT BEAUJON		
448	GOTTLIEB Georges	Paris(18ème)	Je suis résolument contre la fermeture de ces deux grands hôpitaux, indispensables à une santé publique à la hauteur des besoins des quartiers populaires où ils sont implantés, et où leur présence est rassurante pour des populations souvent défavorisées socialement, dans la proximité et l'accompagnement de la vie tout entière, de la naissance au grand âge, dans les situations d'urgence comme dans les rendez-vous attendus et les suivis à long terme. Je m'exprime fermement pour leur maintien et leur dotation accrue en moyens et en personnels. Je m'engage à participer régulièrement aux mobilisations organisées pour leur défense par les personnels de santé et les usagers de ces deux établissements sans lesquels nous ne pouvons imaginer, nous qui y vivons, une existence décente dans nos quartiers.	T1,	,N

449	ROUGE	Saint-Ouen	En tant que professionnel de santé sur la ville de Saint-Ouen depuis 14 ans, j'ai vu mes patients avoir de plus en plus de difficultés à accéder aux soins. L'offre de soin des différents secteurs est en souffrance et face à cela les professionnels de santé ont voulu agir, travailler ensemble, créer des contacts et des partenariats entre les différents services et professionnels de santé de la ville. La création des Communauté Professionnelle Territoriale de Santé, nous a permis d'organiser ces liens, de mieux communiquer pour nous aider à travailler, à soigner. Sur le Territoire de Saint Ouen, mais aussi dans l'ensemble du département, ces communautés sont très actives et sont de nouveaux outils pour les professionnels de santé. Nous avons eu la chance de recevoir les personnes portant ce projet Hospitalo-Universitaire et celui-ci est ouvert à cette prise en charge de groupe, les professionnels de la ville et autres auront des contacts et des parcours organisés pour la prise en charge de leurs patients. Mon activité de coordinateur au sein de la CPTS de Saint Ouen me permet de dire que l'arrivée de cette structure et de son fonctionnement ouvert à une prise en charge partagée est une occasion unique de réorganiser notre façon de travailler, pour le confort de tous, praticiens et surtout de nos patients.	T3	,O
450	THOMAS Charlotte	Saint-Ouen	Je tiens à vous exprimer mon opposition au projet de CHU Saint Ouen Grand Paris-Nord proposé par l'APHP, en tant qu'habitante de la zone concernée par l'enquête publique relative à la déclaration d'utilité publique. Mon refus repose sur plusieurs points fondamentaux. Tout d'abord, le projet prévoit une diminution des capacités d'accueil (lits, maternité, service d'urgence) dans une région déjà sous-dotée, ce qui risque d'appauvrir l'offre de soins. De plus, la construction du CHU sur le territoire de la Seine-Saint-Denis ne permettra pas d'améliorer la situation sanitaire du département qui manque déjà d'infrastructures de santé, car la population desservie et la capacité réduite du CHU seront rapidement absorbées par les patients actuels de Bichat et Beaujon. Ensuite, la construction du CHU monopolisera presque tous les investissements de l'APHP au détriment de la rénovation des hôpitaux existants dans la région Paris Nord - 93 et de la construction de nouvelles unités adaptées aux besoins des populations négligées de notre département. Par ailleurs, la construction du CHU est prévue dans une zone déjà très congestionnée en termes de trafic routier et de transports en commun, ce qui pose de réels problèmes de nuisances pour les riverains (par exemple, l'hélistation) et d'accessibilité aux urgences pour les futurs patient·es. Vous êtes-vous déjà rendus sur place pour constater que ce que vous avancez sur vos slides ? En intégrant l'ensemble de la zone à parcourir, pas le seul périmètre restreint et accessible aux "modalités douces" -- on imagine donc des malades arriver à vélo à l'hôpital... Logique. Je suis extrêmement favorable à la construction d'un hôpital dans le 93, mais celui-ci doit être destiné aux populations les plus éloignées des soins dans notre département et répondre à leurs besoins. Il ne doit pas remplacer l'offre actuelle, mais la compléter. Par conséquent, il ne saurait être situé à SO, car les pratiques de santé des Audonien·nes sont déjà tournées vers Bichat et Beaujon. Je suis d'ailleurs contre la destruction de ces deux hôpitaux, car elle est liée au présent projet, ce que les promoteurs se gardent bien de dire. Pour toutes ces raisons, je m'oppose fermement au projet de CHU Saint Ouen Grand Paris-Nord. J'espère que cette contribution sera considérée et pas strictement passée sous le tapis comme simple procédure à effectuer.	T2, T1, T7, T6,	,N

451	COQUEREL Éric	Saint-Ouen	Je suis opposé à la fermeture des hôpitaux Bichat et Beaujon qui constituerait un gâchis humain, financier, sanitaire. Ils sont en effet idéalement placés vis-à-vis des publics concernés et des voies de circulation. Ils sont modernisables. En conséquence je suis pour remodeler le projet d'un nouvel hôpital dans l'ouest du 93, qui est effectivement utile, afin qu'il complète et non remplace les hôpitaux Beaujon et Bichat	T1,	Alter,
452	Annie	Paris	Rien ne justifie actuellement la fermeture de deux hôpitaux de Paris et sa région. Un seul hôpital public dans le 18e qui compte actuellement 191 000 habitants et où de nouveaux quartiers sont en construction : Chapelle international, Gare des Mines-Fillettes, Hébert... Le coût déjà élevé du futur Grand hôpital Nord (1,3 milliard d'€ pour le moment) devrait être comparé à celui de la rénovation des deux hôpitaux dont la suppression est envisagée. Il est faux de prétexter que cette rénovation durerait 20 ans ! S'il faut développer une nouvelle offre hospitalière au nord de Paris où la population des villes s'accroît depuis plusieurs années, pourquoi prévoir un "mastodonte" et fermer deux autres hôpitaux ? Pour éviter les blocages, notamment aux urgences, il vaut beaucoup mieux répartir les patients sur trois sites voisins, les conditions de travail des personnels soignants s'en trouveront aussi améliorées. La crise Covid a montré qu'il fallait prévoir plus de souplesse dans l'offre de soins et en particulier du nombre de lits adaptables à la réanimation. Cet enseignement semble avoir été complètement oublié... aux risques et périls des patients et de leurs familles.	T1, T5, T3, T2 ;	Alter,
453	Olivier AIDE SOIGNANT A L'AP-HP			n°447	**Doublon**
454	Julie	Paris	Non à la fermeture des hôpitaux Beaujon et Bichat. Il faut maintenir des soins de proximité et de qualité.	T1,	,N
455	COLOMBANI Françoise	Paris	L'offre de prise en charge en matière de santé ne cesse de se réduire. Trouver un généraliste et accéder à des spécialistes devient de plus en plus compliqué, les services d'urgence des hôpitaux sont saturés. Il faut donc au maximum conserver l'existant tout en développant de nouvelles structures pour pouvoir répondre à l'ensemble des besoins. Les quartiers nord de Paris et de la banlieue proche représentent un bassin de population important, je suis donc contre la fermeture de l'hôpital Beaujon et de celui de Bichat et pour l'augmentation du nombre de lits disponibles. Certes une modernisation de ces hôpitaux est nécessaire pour les malades comme pour le personnel mais la vraie bataille serait d'investir à leur remise en état. Il faut ouvrir de nouvelles structures, sans faire disparaitre l'existant et faire en sorte que s'accroissent considérablement le nombre de lits d'accueil, ce qui n'est pas le cas dans le nouveau projet. L'état affirme qu'il faut renforcer les moyens alloués à la santé, il faut donc en apporter la preuve concrète sur le terrain.	T3, T1, T5,	Alter,
456	Dr COHEN	Gentilly	La Coordination de vigilance des Hôpitaux publics du Val-de-Marne, se bat depuis 13 ans, date de sa création comme Coordination de défense de l'Hôpital Mondor, contre le démantèlement de lits, services et restructuration des hôpitaux dans le 94 comme dans toute la région Ile-de-France. Car la stratégie menée par l'ARS, dès 2009, fut la réduction du service public hospitalier, en prenant appui sur la nécessaire modernisation, at devant le manque de personnels de santé, organisé autour d'un très faible numérus clausus depuis des décennies, afin de réduire l'offre de soins publics, favoriser un secteur privé florissant, déchargé des contraintes des CHU. Censé apporter une amélioration de l'offre de soins dans ce territoire de l'Île de France, ce projet est en fait loin de répondre aux intérêts de la population en matière de garantie et de protection de la santé.	T2, T3, T5, T1,	,N

			Dans « Le Monde » du 10 novembre 2021, plus de cent représentants de médecins des Hôpitaux d'Ile-de-France et de l'AP-HP estimaient « que la situation des établissements de santé publics ne peut se dégrader davantage et que la crise de l'hôpital a commencé bien avant celle liée au Covid, qui n'en a été que le révélateur et n'a fait que l'amplifier ». Nous partagions cette analyse. Nous l'avions déjà diagnostiqué en novembre 2019 lors de nos « États généraux de l'Hôpital et du médicosocial » à Créteil. Devant cette situation catastrophique conséquence de nombreuses années d'asphyxie budgétaire, notre Coordination qui rassemble les syndicats SUD Santé Sociale, la CGT, l'UNEF, la Convergence des services publics mais aussi professionnels de santé et usagers, parlementaires et élus territoriaux du département, a décidé en amont par des initiatives locales et la diffusion de journaux invitant à débat, que les citoyens apportent leur diagnostic et leurs propositions pour élaborer notre Plan Régional Santé (PRS), 2023-2028. La fermeture de plus de 40% des lits d'hospitalisation notamment en pédopsychiatrie, mais aussi des suppressions de secteurs de la psychiatrie ambulatoire, font aujourd'hui de la santé mentale un secteur sinistré qui nécessite une refondation, que les assises organisées par le gouvernement n'ont pas permis de relever ce défi de santé publique. Ce fut la même constatation en ce qui concerne la situation de la filière gériatrique en invitant, là aussi, à mettre en commun bilan et propositions pour sortir cette filière de la crise sanitaire que la COVID et le livre « Les Fossoyeurs » avaient mis au grand jour. Lors de nos États généraux de novembre 2019, nous avions déjà dénoncé, la forte inégalité devant la mort en Île-de-France, et également la très forte disparité entre les territoires, aggravé par les fermetures de lits et d'emplois comme le manque d'EHPAD publics. Quant à la situation des hôpitaux, des urgences et leurs liens avec la médecine de ville, la santé publique, la crise sanitaire a apporté son lot d'épuisements, de peurs, de stress voir de chocs face à cette situation inédite, mais elle a aussi mis en lumière le manque criant de moyens humains et matériels pour répondre aux besoins de la population. Depuis, aucune amélioration des conditions de travail, aucun moyen supplémentaire mais poursuite des suppressions de postes et des fermetures de lits. Cela n'a fait qu'amplifier le mal être des soignants et du personnel médical, qui s'est traduit par ces lots de départs et de démissions, comme le dénoncent les organisations syndicales. Aux maux de l'Hôpital qui s'accumulent, durent et lassent les plus aguerris, s'ajoutent les difficultés de plus en plus grandes de la médecine de ville et de la prévention ! Cette hémorragie démographique médicale entraîne un état désastreux des urgences, où les patient.es peuvent attendre de nombreuses heures sur des brancards dans les couloirs, faute de personnels et de lits en nombre suffisant. Comment, dans ces conditions peut-on programmer la disparition de l'équivalent de la maternité de l'hôpital Beaujon (1200 à 1500 accouchements par an) en termes de prise en charge dans un environnement de communes (fortement densifié et possédant des populations précaires et fragilisées ? comment imaginer dans ce futur établissement un Service d'Accueil des Urgences dimensionné pour 110 000 passages par an, alors que les deux établissements Bichat et Beaujon effectuent la prise en charge de 120 000 passages aux urgences annuellement ? Alors qu'aujourd'hui le Congrès réuni à Versailles va inscrire dans notre constitution le droit des femmes à maîtriser leur corps, ce serait folie de limiter par un tel projet l'accès aux services spécialisés d'écoute et de prise en charge de leurs besoins.		

			Déjà aujourd'hui les fermetures successives de lits rien que sur l'hôpital Beaujon ne permettent plus de bénéficier de lits d'aval et ce manque de lits (pour les patients devant être hospitalisés à la sortie des urgences) oblige les médecins à passer près d'un tiers de leur temps au téléphone afin de trouver des places dans différents services ou dans d'autres hôpitaux ! La démographie en 2024 est toujours en hausse sur ce territoire, comment concevoir l'offre de soins en 2030 avec une démographie en hausse et un établissement en capacité réduite par rapport à l'offre de soins actuelle ? Comme dans beaucoup de secteurs en Île de France, la médecine de ville n'a plus la capacité de répondre aux besoins de soins des populations, les déserts médicaux n'étant plus seulement identifiés en province. Pour beaucoup de nos concitoyens, l'hôpital public et son service d'urgences est le dernier recours pour pallier l'absence de médecins en proximité et ainsi éviter certains drames. Quant à l'argument de vétusté des deux hôpitaux Beaujon et Bichat, propagé par l'AP-HP, il suffit de se déplacer sur ces deux établissements pour constater leur bon état général et les rénovations déjà opérées dans certains de leurs services. La sagesse et la raison veut qu'en responsabilité devant les citoyens de notre région, que nous répondions aux besoins des populations, et non l'inverse, car il serait folie de faire disparaitre deux établissements de santé publique de plein exercice et les conséquences que cela entrainera sur l'avenir des populations de ce territoire. Les habitants, élu.es et personnels de santé du Val-de-Marne, comme de tous les autres hôpitaux de l'AP-HP se considèrent totalement concernés par cette enquête publique, dont le projet dépasse le territoire concerné. Dr Fabien Cohen		
457	Carole	Saint-Ouen	Je suis pour la création d'un hôpital mais pas en plein centre-ville, qui engendre des nuisances sonores, de pollution, d'embouteillages (avant, pendant et après les travaux) pour les riverains, les commerçants etc. La suppression des lits me dérange également et dans les spécialités, je ne vois pas de pôle pédiatrique ? J'espère qu'il y aura un centre de réadaptation pour les personnes mal valides et que le lien déjà établi avec les spécialistes médicaux sera suivi.	T4, T6, T2,	,N
458	KARGAR Alice	Saint-Ouen l'Aumône	En tant qu'usagers des Services Publics, je m'oppose à ce projet qui contrairement aux déclarations des porteurs du projet va à l'encontre de l'intérêt général pour plusieurs points : - la construction de ce nouveau giga hôpital est conditionnée à la destruction de deux des grands hôpitaux historiques d'île de France : l'hôpital Beaujon et l'hôpital Bichat. Or les détails du projet montrent que cela abouti à une baisse du nombres de soignants (moins 500 postes), à une baisse de la capacité d'accueil en maternité (moins 1000 naissances par an !!) , une baisse colossale de la capacité d'accueil en urgence (10.000 de moins). Lors de la réunion publique aucune garantie n'a été apporté sur le maintien de la capacité de soins ni de services, alors que la situation actuelle de l'hôpital publique montre la nécessité d'augmenter ces moyens ! - malgré mes recherches approfondies je n'ai pas été en mesure de trouver des enquêtes chiffrant la rénovation des deux hôpitaux plutôt que leur destruction (et sur leur emplacement la construction d'immobilier privé est prévu !!). Ce point est particulièrement surprenant quand on sait que le grand hôpital Paris Nord est chiffré à près de 2 milliards d'euros ! Et que des hôpitaux similaires dans d'autres pays comme Boston ont tout à fait été rénové pour un coup moindre. L'absence de cette étude comparative souligne le manque de sérieux de ce projet et l'absence volontaire de propositions alternatives. - en revanche j'ai trouvé de nombreuses recherches qui souligne le manque d'efficacité des grandes structures de soins, sur	T1, T5, T4, T7, T8,	,N

			lesquelles convergent trop de patient, venant de loin, par rapport à des centres plus petits et mieux reparti sur le territoire : l'inefficacité médicale des méga structures a été largement établie et documentée, et laisse les riverains dans l'incompréhension face à cette approche obsolète de l'hôpital. - Le choix du site lui-même est contesté : après avoir rasé un fleuron de notre patrimoine industriel, sans aucun effort déployés pour au moins maintenir les façades (comme cela a été fait par exemple pour le site Renaud de Boulogne Billancourt), il faudrait imposer une giga structure avec héliport et augmentation du trafic routier au cœur du village Garibaldi, où une fois par semaine les voies sont fermées pour le marché ! Les riverains se voient imposer un projet inadapté pour lequel aucune garantie en termes d'augmenter de la population et des naissances n'a été donné, au contraire, les informations transmises soulignent leur augmentation inévitable		
459	Nathalie	Paris	je m'oppose à ce projet : "Ce projet entrainerait une diminution globale substantielle de la capacité d'accueil, puisque le nombre de lits et le nombre de personnels diminueraient. Ce projet entrainerait entre autres : - un manque de lit en obstétrique, maternité, et plus généralement en ce qui concerne la santé de la mère et de l'enfant, alors même que les accouchements sur Bichat et Beaujon ne cessent d'augmenter ; - une dilution sur plusieurs sites de l'offre de prévention et soins du VIH/sida (offre PREP entre autres), préjudiciable aux personnes en situation de précarité très exposées aux risques de transmission qui ont au contraire besoin d'une offre renforcée, visible et facile d'accès."	T2, T3,	,N
460	PASTEAU Cyril	Arcueil	J'ai vécu dans les années 2000 et 2010 à deux pas de l'hôpital Beaujon et j'ai pu en profiter. En 2024, je constate la difficulté à accéder aux soins. Je suis dubitatif devant le sens des priorités que reflète ce projet. Le seul BTP dont les hôpitaux ont besoin, c'est de la rénovation, de l'isolation, de la modernisation. L'argent devrait aller dans les soins et le personnel, dans la restauration d'un service public malmené, pas dans les grands projets et les émissions de dioxyde de carbone associées à tout ce béton.	T5, T6,	,N
461	MASSERA Bernard	Paris(18ème)	L'expérience en particulier avec l'hôpital Sud Francilien, montre que la fermeture d'hôpitaux pour en créer un troisième est destructeur d'un service public de proximité et de qualité. La fermeture de Bichat et de Beaujon va se solder par une perte de lits et d'emplois à une période où, comme on l'a vu avec le Covid, nous sommes dans l'incapacité à répondre qualitativement à des urgences et come on peut déjà le voir au quotidien dans les services d'urgence. Pour ces raisons largement développées par les organisations syndicales et un ensemble de professionnels, je m'oppose à lce projet de fermeture tout en étant favorable à de nouveaux investissements pour un nouvel hôpital sur St Ouen mais sans fermeture de Bichat et de Beaujon.	T1, T2,	,N
462	Laurence	Paris	Ce projet revient à supprimer des maternités et urgences de proximité et n'adresse pas les besoins de la population. Il doit être abandonné ou le projet médical revu.	T3,	,N
463	CAILLET	Paris	Je suis pour le projet pour permettre aux patients, soignants et personnels d'avoir un bâtiment neuf, efficace et confortable pour		,O

	Julien		tous		
464	COHEN Laurence	Gentilly	Sénatrice de 2011 à 2023, je me suis toujours engagée pour une amélioration de l'offre de soins sur l'ensemble du territoire et singulièrement en IDF. Je me suis donc sentie immédiatement concernée par le projet de fermetures des hôpitaux Bichat-Beaujon et j'ai rejoint le comité de défense de ces 2 établissements dès sa création. En effet, parler d'une amélioration de l'offre de soins, c'est garantir notamment le maintien des lits d'hospitalisation et une attention particulière concernant la proximité de ces 2 établissements avec les populations environnantes. Or, au fil des politiques gouvernementales, nous avons vu les hôpitaux de proximité disparaitre petit à petit pour faire place à des mégastructures qui ne répondent en rien aux besoins des patient·es ni à ceux des personnels. Pour rappel, le rapport de 2012 de l'IGAS (Inspection générale des Affaires Sociales) attirait l'attention des pouvoirs publics sur le fait que la grande taille des établissements hospitaliers avait plus d'inconvénients que d'avantages et que les fusions étaient sources de surcoûts ou de dysfonctionnements. Ces constats sont toujours d'actualité, comme j'ai pu le constater en tant que Vice- Présidente de la Commission des Affaires sociales du sénat. Le projet de campus hospitalo-universitaire Saint-Ouen Grand Paris Nord ne peut remplacer les 2 hôpitaux Bichat-Beaujon puisque plusieurs de ses services offriraient des capacités diminuées. Ainsi, il entérine une diminution de 1200 à 1500 accouchements/an soit l'équivalent de la maternité de l'hôpital Beaujon. De même, alors que les 2 hôpitaux concernés accueillent 120 000 passages annuels aux urgences, le nouveau Méga Hôpital en assurerait seulement 110 000 ! À la lumière de ces 2 seuls exemples, on peut constater que cette décision va plonger toute une population dans de grosses difficultés. Alors, qu'il est de plus en plus difficile de trouver un médecin généraliste ou spécialiste dans ce secteur très carencé en termes d'offres de soins, il n'est pas concevable de dépenser des millions pour réduire encore l'offre de soins. Si la Seine saint Denis a besoin d'un hôpital de plus, il ne peut se faire en remplacement de 2 hôpitaux de proximité mais en supplément à ces 2 établissements. Je vous demande donc Monsieur le Commissaire de ne pas entériner la disparition des hôpitaux de Bichat et Beaujon. Laurence Cohen Sénatrice honoraire	T1, T3,	,N
465	KASSEL Christophe	Saint-Ouen	Ce projet de regroupement hospitalier des hôpitaux Beaujon et Bichat sur un seul site est un investissement majeur pour la santé des franciliens et plus particulièrement des audoniens. En effet, la rénovation des sites de Beaujon et de Bichat ne permet en aucun cas d'arriver à cette cible de reconstruction neuve (avec 100% des chambres individuelles avec douche) et avec cette réorganisation des parcours (consultations , ambulatoire HDJ , plateau technique , hospitalisation ....) très lisible et correspondants à des organisations optimisées et innovantes . Les conditions de travail des professionnels ne pourront être que meilleures , permettant ainsi de promouvoir attractivité et fidélisation des équipes. Le sujet des capacités d'hospitalisation est un sujet réel, mais à l'aune de la bascule ambulatoire, le plus important est de conforter les places de jour, ce qui est le cas dans le projet. La proximité du campus universitaire est également un atout pour cet ensemble hospitalo-universitaire , gage d'attractivité médicale et d'innovations thérapeutique. La proximité avec les transports en commun (lignes 13 et 14 à proximité immédiate, futur hub interconnecté de Pleyel ....) permet également une accessibilité forte de ce futur hôpital . Il sera simplement logique que l'APHP en lien avec la ville de Saint	T2, T7,	,O

			Ouen et Plaine de France puisse réfléchir aux conditions de circulation et de stationnement afin de ne pas créer des difficultés supplémentaires. Bref, les conditions semblent remplies pour en faire un très beau projet.		
466	Marie-Agnès	Vanves	Oui à la construction de ce nouvel hôpital. J'ai travaillé 10 ans à Bichat et cet hôpital est maintenant vétuste.		,O
467	Juliette	Paris	en reprenant le premier paragraphe de votre mail je crois que les calculs sont faussés : "Bichat et Beaujon ont un nombre de lits d'hospitalisation autorisé par l'Agence régionale de santé d'Ile-de-France de 1 131 lits avec actuellement 905 lits ouverts. L'hôpital de Saint-Ouen comportera 986 lits avec 105 places d'hôpital de jour de plus qu'aujourd'hui ce qui représente une augmentation de + 38% et 35 000 hospitalisations de jour supplémentaires par an" => donc 985 lits vs 1131 lits auparavant, cela représente une diminution de 150 lits... et l'augmentation de lits en HDJ n'est pas une compensation. Par ailleurs face au vieillissement de la population comment comprendre un projet qui ne prévoit pas de majoration des places d'hospitalisation alors que les hôpitaux sont en saturation permanente. Malgré l'activité importante des services de com il semblerait que les éléments les plus inquiétants de ce projet ne soient toujours pas réglés	T2,	,N
468	FUCHS Sylvie	Roissy en Brie	Contre la suppression des 2 hôpitaux de proximité historiques Bichat et Beaujon. Ce projet ne répond pas aux attentes de la population et de plus cela va se traduire par une réduction de la capacité de prise en charge hospitalière, une dégradation de la qualité des soins et des conditions de travail des personnels	T1, T2	,N
469	BLOTNIK Henri	Paris	A l'heure où l'on cherche 10 Milliards d'économies, où les PLFSS vont déclinant comme la LPR Loi de Programmation de la Recherche, le lancement d'un grand projet d'investissement apparaît pour le moins hasardeux d'autant que les risques de retrouver les travers d'un précédent grand projet que fut l'HEGP sont aggravés: financement insuffisant non seulement pour les dépenses d'investissement mais aussi pour les coûts de fonctionnement, comme le montrent les difficultés financières massives révélées pour les CHUs. Les dépassements budgétaires semblent inévitables, surtout si l'on intègre la très récente hausse des coûts de construction liée à la hausse des coûts de l'énergie et des matières premières, tendance inflationniste peu susceptible de s'inverser, au moins à court et moyen terme. Outre les retards, les dépassements de budget et les ratés du démarrage, l'hôpital Georges Pompidou n'a jamais été en mesure de remplir les promesses avancées lors de sa construction. Le nouveau grand projet de « Grand Hôpital Nord » CHUSOGPN est voué à reproduire les mêmes travers, y compris la complexification de la gouvernance d'empires dans l'empire que requière de telle hyper structure. À l'inverse, le scenario concurrent d'une la réhabilitation progressive des sites de Bichat et Beaujon donne de meilleures garanties de maîtrise d'ouvrage et de contrôle de la maître d'œuvre, de maîtrise des coûts, de maîtrise de gouvernance. Alors que l'on exige des devis concurrents avant toute décision, il serait juste de disposer de tous les éléments de projets concurrents avant d'engager un grand projet. Au vu des objectifs avancés pour le lancement du CHUSOGPN, au service des habitants de Paris et de la Seine-Saint-Denis, trois projets devraient être soigneusement évalués : • Réhabilitation de Bichat et Beaujon • Réhabilitation de Bichat et Beaujon + nouvel hôpital de Saint-Ouen	T5, T1,	Alter,

			• CHUSOGPN		
470	LECROQ Emilie	Saint-Ouen	Habitante et élue sur la commune de Saint-Ouen, je souhaite verser mon avis à l'occasion de cette enquête publique. Ce projet est extrêmement inquiétant concernant l'offre de soin qu'il souhaite mettre en place sur le bassin de vie. Alors que toutes les alarmes sont au rouge nationalement concernant les urgences, le projet du Grand hôpital prévoit de réduire encore le niveau d'accueil des urgences dans ce secteur. La capacité d'accueil des urgences est de 110000 passages par an dans le nouvel hôpital alors que les 2 hôpitaux Bichat et Beaujon accueillent déjà plus de 118000 passages par an. L'hypothèse faite d'une diminution de la fréquentation des urgences à son ouverture parait osée dans un territoire avec une croissance démographique dépassant +1 % par an, avec le vieillissement de la population et avec la raréfaction de l'offre de ville. Cette situation des urgences n'est qu'un exemple. Des médecins, des soignants pointent le fait que le projet du Grand Hôpital est très contestable en termes de santé publique. Ce projet, malgré les modifications apportées, reste sous doté en termes de capacitaire, avec diminution de 260 lits d'hôpitaux. Ainsi, le projet va diminuer l'offre de soins dans ce secteur alors qu'elle nécessiterait d'être augmentée dans ce bassin de vie. En effet, le recours à l'hôpital y est primordial, du fait de la socio-démographie et du manque de suivi médical qui en découle. En effet, l'évolution épidémiologique liée au vieillissement montre qu'aujourd'hui une grande partie des patients sont des personnes de plus de 50 ans atteints de polypathologies chroniques qui ne trouvent plus leur place dans les services de spécialités. De plus, la situation est, actuellement, déjà tendue dans ce secteur avec 1/3 des patients accueilli dans les hôpitaux Bichat et Beaujon transférés dans d'autres structures. À ceci, s'ajoute le fait que nous allons subir une augmentation importante de la population, dans les 10 prochaines, sur ce territoire qui est déjà sous dotés en lit hospitalier. Nous pourrions également ajouter l'explosion des maladies chroniques et les risques de crise sanitaire qui imposent de garder des marges de manœuvre à l'hôpital, ce que ne prévoit pas le projet actuellement. Concernant la maternité, réduire la capacité de cette dernière de moitié pose également de sérieux problèmes de prise en charge. Alors que les hôpitaux Bichat et Beaujon comptabilisent 3 000 accouchements, la nouvelle structure n'en prévoit que 1 500 naissances. Ceci est une incohérence qu'on sait que le département de la Seine-Saint-Denis connaît la plus forte natalité de France et que les maternités du département sont déjà saturées et sont obligées à des délestages réguliers. Un autre élément inquiétant en période d'économie budgétaire est celle de la question financière. Le projet initial a été évalué à 1 milliard d'euros. Entre l'allongement des délais et de l'inflation, nous pourrions estimer que le coût global de cette opération s'élèverait plus à 1,5 milliard. Au regard de la situation financière de l'AP-HP, de la vétusté de son patrimoine lié à un sous-investissement chronique, est-il raisonnable de se lancer dans une telle opération qui mobilisera l'essentiel des capacités d'investissement de l'établissement pour de nombreuses années ? Il faut bien comprendre que ceci se fera au détriment des travaux nécessaires et des projets immobiliers dans les autres hôpitaux de l'AP-HP. Des alternatives, jamais sérieusement examinées, existent. La rénovation et extension de Bichat et la rénovation Beaujon avec la création d'un hôpital à taille humaine (de 300 à 400 lits), adossé au Campus à St Ouen, pourraient en être une à coût constant voire inférieur. Cette solution permettrait d'augmenter l'offre de soin dans un secteur sous doté et dans un département défini par l'ARS elle-même comme un désert médical. Alors que l'utilité publique serait d'accroître les moyens de soigner afin de répondre aux besoins, ce projet de superstructure hospitalière, en l'état, n'y répond pas.	T3, T5,	Alter,

471	Nelly	Saint-Ouen	je suis pour que les deux hôpitaux existants (Bichat et Beaujon) soient rénover et conserver complété par un hôpital à taille humaine afin de compléter les besoins médicaux dans notre département. De plus la construction d'un méga hôpital au centre d'une ville déjà saturé par la circulation posera d'énormes problèmes pour les véhicules d'urgence entre autres nous constatons une grande dégradation des soins dans notre département ce qui donne une saturation de l'accueil aux urgence avec la diminution de plus de 300 lits cela ne fera que s'aggraver Même si l'ambulatoire reste un progrès il ne peut pas être déconnecté de l'environnement social dans notre département (appartement surchargés et/ou parfois insalubre)	T1, T7, T3	Alter,
472	IBADIOUNE Iounis	Paris (18ème)	opposé au projet depuis l'année 2012 , je fais partie du comité de défense des hôpitaux Bichat et Beaujon, vous avez les propositions du comité de défense des hôpitaux Bichat et Beaujon. je suis également membre du parti communiste de paris 18eme. faites des enquêtes publiques dans paris 18eme (hôpital Bichat) et Clichy-la garenne (hôpital Beaujon) . assez de déni démocratie !		,N
473	BLOTNIK Henri	Paris	La population parisienne a continué à croître et à vieillir, avec des besoins hospitaliers nouveaux et croissants, aggravés par la dégradation de l'offre de soin de ville en secteur 1. La fréquentation hospitalière n'est donc pas vouée à décroître. Le projet de CHUSOGPN est placé sur un espace très nettement inférieur à la surface actuelle des hôpitaux Bichat et Beaujon, non seulement il offrira un nombre de lits inférieur à celui du potentiel actuel de ces hôpitaux existants, mais il oblige à une densification des espaces et des circulations qui accroit les risques d'infections nosocomiales dont l'épisode Covid a montré toutes les conséquences, avec notamment le retard de prise en charge de toutes les pathologies autres que Covid pendant toute la durée de la crise, donc avec augmentation de la mortalité liée à ce retard. L'émergence de souches multirésistantes combinée à la récurrence des infections nosocomiales permet d'envisager avec la plus grande inquiétude toute densification du bâti hospitalier. Par contre, la réhabilitation des hôpitaux existants, sur des emplacements plus aérés et ou la réhabilitation pourrait se concevoir sans densification, offrirait des garanties sanitaires supérieures.	T3, T2,	Alter,
474	Henri	Paris	En tant que Biologiste médical, Il est souhaitable de disposer qu'un nouvel hôpital avec la conception d'un nouveau laboratoire de biologie médicale, de pointe pour répondre aux nouveaux enjeux d'offre de soin préventive, prédictive et personnalisée		,O
475	MAUNOURY Daniel	Saint-Ouen	Afin de porter à la connaissance des commissaires enquêteurs et enquêtrice quel était le site industriel "présentant un grand intérêt architectural" dans le règlement du Plui de Plaine Commune en 2020, avant sa démolition, voici quelques photos (c Sophie Carlier et Daniel Maunoury)		Hors sujet
476	Jade	Saint-Ouen	L'annonce de l'installation de cet hôpital est une incroyable nouvelle pour la ville et le territoire. Aujourd'hui prendre un rendez-vous avec un généraliste reste une grande épreuve, particulièrement quand cela concerne des enfants qui ne peuvent attendre deux à trois jours. Prendre rendez-vous chez un spécialiste est encore plus complexe et nous oblige à des trésors d'agilité et de logistique alors qu'il s'agit d'actes quotidiens. Cette situation de la santé en Seine-Saint-Denis est épuisante pour les familles et j'attends avec impatience l'installation de ces médecins, l'articulation de leurs consultations avec les Centres municipaux de santé. Je suis donc ravie de cette perspective et me réjouis de pouvoir enfin faire appel à un service public de santé à proximité.		,O

477	Manon	Saint-Ouen	En tant qu'habitante du quartier Garibaldi à Saint-Ouen, je suis contre la construction d'un méga-hôpital en centre-ville de Saint-Ouen. Non seulement la ligne 13 en tant que transport en commun est déjà fortement engorgée, et les axes routiers déjà très empruntées ; ce méga-hôpital va bouleverser la vie du quartier. Les habitants de Saint-Ouen n'ont jamais été consultés pour prendre une décision qui va autant chambouler la ville, ainsi que sa place dans le "Grand Paris". Aussi, ce méga-hôpital serait issu d'une "fusion" de deux hôpitaux (Bichat et Beaujon), tout en ayant moins de capacités de lits que les deux hôpitaux. Ce projet résulte à mes yeux d'une politique comptable et d'une privatisation de l'hôpital public. Je préférerais un hôpital à taille humaine, situé dans le Nord-Ouest de la Seine-Saint-Denis. Je tiens également à dire que je suis contre la fermeture des deux hôpitaux Bichat et Beaujon, mais pour leur rénovation.	T4, T7, T5, T1	Alter,
478	Claire	Serris	Étant professionnel médical, je soutiens ce projet, et le suis de très près. Je suis enchantée qu'un tel projet puisse voir le jour, et je suis persuadée que cela pourra servir a tout le corps médical.		,O
479	MAUNOURY Daniel	Saint-Ouen	Afin de porter à la connaissance des commissaires enquêteurs et enquêtrice quel était le site industriel "présentant un grand intérêt architectural" dans le règlement du Plui de Plaine Commune en 2020, avant sa démolition, voici quelques photos (c Daniel Maunoury, Isabelle A. et archives municipales)		Hors sujet
480	ACHIBANE	Saint-Ouen	Je m'oppose à ce gigantesque campus qui va réduire le nombre de lits par rapport aux 2 hôpitaux qui devront fermer. Par ailleurs, la situation dans l'hyper centre de Saint-Ouen va faire que les milliers de gens qui viendront à l'hôpital vont complètement diluer la population locale. Et sursaturer la ligne 13. Et cela signifie qu'il y aura une circulation 24h/24 de véhicules et de gens, et énormément de nuisances sonores des ambulances et des hélicoptères. Non à ce projet !	T2, T7,	,N
481	Sam	Clichy	En tant qu'usagère des Services Publics, je m'oppose à ce projet qui contrairement aux déclarations des porteurs du projet va à l'encontre de l'intérêt général pour plusieurs points : - la construction de ce nouveau giga hôpital est conditionnée à la destruction de deux des grands hôpitaux historiques d'île de France : l'hôpital Beaujon et l'hôpital Bichat. Or les détails du projet montrent que cela abouti à une baisse du nombres de soignants (moins 500 postes), à une baisse de la capacité d'accueil en maternité (moins 1000 naissances par an !!) , une baisse colossale de la capacité d'accueil en urgence (10.000 de moins). Lors de la réunion publique aucune garantie n'a été apporté sur le maintien de la capacité de soins ni de services, alors que la situation actuelle de l'hôpital publique montre la nécessité d'augmenter ces moyens ! - malgré mes recherches approfondies je n'ai pas été en mesure de trouver des enquêtes chiffrant la rénovation des deux hôpitaux plutôt que leur destruction (et sur leur emplacement la construction d'immobilier privé est prévu !!). Ce point est particulièrement surprenant quand on sait que le grand hôpital Paris Nord est chiffré à près de 2 milliards d'euros ! Et que des hôpitaux similaires dans d'autres pays comme Boston ont tout à fait été rénové pour un coup moindre. L'absence de cette étude comparative souligne le manque de sérieux de ce projet et l'absence volontaire de propositions alternatives. - en revanche j'ai trouvé de nombreuses recherches qui souligne le manque d'efficacité des grandes structures de soins, sur lesquelles convergent trop de patient, venant de loin, par rapport à des centres plus petits et mieux réparti sur le territoire : l'inefficacité médicale des méga structures a été largement établie et documentée, et laisse les riverains dans l'incompréhension	T2, T5, T3, T1, T4,	,N

			face à cette approche obsolète de l'hôpital. - Le choix du site lui-même est contesté : après avoir rasé un fleuron de notre patrimoine industriel, sans aucun effort déployés pour au moins maintenir les façades (comme cela a été fait par exemple pour le site Renaud de Boulogne Billancourt) , il faudrait imposer une giga structure avec héliport et augmentation du trafic routier au cœur du village Garibaldi, où une fois par semaine les voix sont fermés pour le marché ! Les riverains se voient imposer un projet inadapté pour lequel aucune garantie en termes d'augmentation de la population et des naissances n'a été donné, au contraire, les informations transmises soulignent leur augmentation inévitable -Ce projet entrainerait par ailleurs : - un manque de lit en obstétrique, maternité, et plus généralement en ce qui concerne la santé de la mère et de l'enfant, alors même que les accouchements sur Bichat et Beaujon ne cessent d'augmenter ; - une dilution sur plusieurs sites de l'offre de prévention et soins du VIH/sida (offre PREP entre autres), préjudiciable aux personnes en situation de précarité très exposées aux risques de transmission qui ont au contraire besoin d'une offre renforcée, visible et facile d'accès." Ce projet me semble faire partie de ce que l'on appelle grands projets inutiles. Ils vendent une "amélioration" qui n'en ai pas une en réalité et permettent au secteur privé de s'enrichir aux dépens de la qualité du service public.		
482	BLOTNIK Henri	Paris	L'hôpital Bichat et l'hôpital Beaujon sont aujourd'hui particulièrement bien desservis en matière de transports publics, leur accès par le personnel, les patients et familles est donc aisé et limite le recours à l'automobile, donc à la pollution sonore et, encore pour assez longtemps, en CO2 et particules fines. Sans compter les possibles rotations d'arrivées en hélicoptère annoncées avec le CHUSOGPN. Enfin, les sites existants sont assez largement plantés et arborisés, offrant une capacité de décarbonation et d'effet régulateur climatique très supérieurs aux projections imaginables et insuffisamment précisées par CHUSOGPN. Quant au bilan carbone représenté par l'ensemble des matériaux de construction d'un bâtiment neuf versus les matériaux requis par une réhabilitation, il serait surprenant qu'il soit amélioré par l'option CHUSOGPN	T1, T6, T7,	,N
483	SGHAIER Emna	Saint-Ouen	Audonienne, et adjointe au maire de la ville de Saint-Ouen, je peux mesurer au quotidien les difficultés d'accès aux soins des habitants. Aujourd'hui, des partenariats existent avec les hôpitaux Bichat et Beaujon, qui permettent de proposer à la population des spécialités médicales au sein des centres de santé. Demain, le projet va permettre d'amplifier les collaborations avec l'ensemble des professionnels de santé, améliorant ainsi la santé des habitants, et luttant contre le désert médical qui a trop longtemps pénalisé les Audoniennes et les Audoniens. Je suis particulièrement sensible au volet universitaire du projet, qui va permettre demain d'accompagner nos collégiens et lycéens dans des filières d'excellence en matière de métiers de la santé et de carrières scientifiques, à l'image du forum sur le même thème qui s'est tenu le 2 décembre dernier, et qui a connu un franc succès, avec près de 1000 jeunes du territoire.		,O
484	MAISSOUN	Paris	Dans votre dossier a la page : "Des capacités de prise en charge préservées par rapport à l'existant" vous montrez LA DIMINUTION DU NOMBRE DE LIT et cela sans prendre en compte le fait que cet hôpital verra le jour dans dix ans minimum, alors que la demande sur le territoire	T2,	Alter,

			sera accrue. Il faut MULTIPLIER les hôpitaux, les lieux de soins et de prévention non diviser leur nombre. La centralisation n'a jamais été au bénéfice des usagers-habitants, ni de leur sécurité.		
485	ARNAUD Pierre-Yvain	Paris	J'ai l'honneur de vous faire part des différentes délibérations prises par le conseil d'arrondissement du 18e arrondissement de Paris (dont vous pouvez prendre connaissance via le portail de la mairie de Paris). Il s'est exprimé à plusieurs reprises par la voie de vœux votés en conseil d'arrondissement sur le refus du projet actuel d'Hôpital Grand Nord. Notre conseil d'arrondissement représentant les 200 000 habitants du 18e rejette un projet qui aboutira à la fermeture ou du moins à la très nette dégradation des soins dans cette zone de Paris. Celle-ci se distingue à la fois par sa jeunesse, et la perte d'une maternité de proximité entrainerait des complications certaines pour une partie de notre population, mais aussi par sa pauvreté et sa précarité. Adjoint aux affaires sociales dans l'arrondissement depuis 2020 je peux témoigner de la nécessité de maintenir une offre de soins hospitalière importante dans des quartiers où les populations font souvent appel à elle et qui joue un rôle souvent méconnu dans l'accueil social. Structure d'urgence et de proximité l'hôpital public se retrouve en effet en tête de pont pour accueillir des publics souvent isolés, précaires et en situation d'exclusion sociale, en particulier les familles à la rue en ce moment. Nous souhaitons le maintien d'un hôpital de plein exercice avec, en particulier, un service d'urgence et une maternité (et donc les plateaux techniques afférents). Bichat doit être rénové et s'inscrire dans un projet d'offre de soins à la hauteur de nos besoins et non l'inverse. Ce constat est tellement unanime qu'il a entrainé récemment un vote lui aussi unanime du conseil de Paris en ce sens. Nous restons tout à fait stupéfaits que cette enquête ne soit pas directement menée sur notre territoire vu l'impact de ce projet et nous vous remercions pour la prise en compte de la parole portée par les citoyens et leurs élus représentatifs.	T1, T8,	,N
486	Laurence	Paris	Je suis pour ce projet dont il me semble important de souligner l'enjeu d'avenir qu'il représente pour la santé de la population et les professionnels concernés. C'est une chance que de pouvoir repenser une offre de soins moderne, pensée en fonction des meilleurs standards connus d'organisation de l'offre, d'ergonomie du travail et de développement durable. Ce projet offrira des conditions d'accueil et de travail aux patients et aux professionnels nouvelles, modernes, qui seront aussi une reconnaissance sociale tant pour la place des patients que pour les soignants. Par ailleurs, ce projet prend notamment en compte les parcours de soins, de la ville aux prises en charge hospitalières complexes ; les professionnels de ville travaillent sur ce sujet depuis plusieurs années, en lien avec les professionnels hospitaliers. Des contacts et des relations de travail se sont noués et nourrissent ce projet, porté par une équipe très investie. Sur le plan urbanistique et architectural, nous sommes dans une période très bouillonnante et fructueuse, en lien justement avec les enjeux climatiques et de vivre ensemble ; ce projet, de même que les projets nécessaires pour les sites de Bichat et Beaujon, bénéficient de ce mouvement et de l'investissement des professionnels dans ces problématiques. Ce projet jouera également un rôle de transformation et de catalyseur pour l'avenir du tissu urbain environnant. Il me semble que ce levier de transformation est très important, qu'il bénéficie d'efforts majeurs, menés au bénéfice de la population, des professionnels, des territoires urbains concernés.		,O

487	MAUNOURY Daniel	Saint-Ouen	Le communiqué de presse des Ecologistes + Note (partie A) Ci-joint le communiqué et ici la "Note relative au projet de l'Hôpital Grand Nord - Élaboration d'une position commune des écologistes Cette note est élaborée à partir de la proposition formulée par le groupe local EELV - Les Écologistes de la Ville de Saint-Ouen. Rappel des faits. Annoncé en 2013 par François Hollande, le projet vise à fusionner les hôpitaux Beaujon et Bichat-Claude-Bernard à Saint-Ouen-sur-Seine d'ici 2028.Un protocole d'accord a été signé en décembre 2016 par l'État, l'AP-HP, et la commune de Saint-Ouen, prévoyant la construction sur 5,5 hectares dans le quartier des Docks. Des concours d'architectes ont été lancés pour une mise en service en 2025.Un investissement initial de 900 millions d'euros est prévu, avec 816 lits d'hospitalisation et 173 places ambulatoires, compensant une réduction de lits par une augmentation des capacités ambulatoires. Initialement prévu aux Docks de Saint-Ouen, l'emplacement tirait parti des nouvelles infrastructures de transport du Grand Paris Express. En 2018, des discussions sur une alternative émergent, notamment l'Usine PSA de Saint-Ouen, remettant en question l'emplacement initial. Une concertation publique est annoncée en 2018 pour discuter de cette nouvelle implantation, suscitant des avis divergents. En 2022, des contestations judiciaires remettent en cause l'utilité publique du projet, notamment pour des vices de procédure et une diminution des capacités d'accueil.En 2023, une cour administrative confirme l'utilité publique mais souligne le manque de contre-expertise, demandant une nouvelle enquête publique pour clarifier les capacités du projet. 1 | Organisation des soins en Ile-de-France et lutte contre les inégalités en santé Le campus hospitalo-universitaire Grand Paris Nord (CHU-GPN) est présenté comme une réponse simultanée au projet régional de santé et au schéma régional de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation, avec l'objectif déclaré de réduire les inégalités sociales et territoriales de santé dans la région, particulièrement marquée par des disparités significatives. Les promoteurs du projet soutiennent que son implantation à Saint-Ouen renforcera l'accès aux soins pour les populations de Seine-Saint-Denis, caractérisées par des indicateurs de santé défavorables et classées parmi les territoires prioritaires. Cependant, le projet tel qu'il est actuellement défini ne semble pas aligné sur ces objectifs. Affirmer que le CHUGPN améliorera l'accès aux soins pour la population de Seine-Saint-Denis est illusoire et trompeur. En réalité, le site retenu se trouve à seulement 800 mètres de l'hôpital Bichat, en périphérie de Paris, à l'extrême sud-ouest du département. Cette localisation ne modifie guère les inégalités territoriales, car elle reste à peine plus accessible pour les habitants que l'était Bichat, loin du centre et du nord de la Seine-Saint-Denis, qui continueront à subir une sous-cotation en équipements hospitaliers malgré les promesses avancées. De plus, le rééquilibrage apparent de l'allocation des ressources dans le département (le coût prévisionnel du CHUGPN s'élève à 1,3 milliard d'euros) risque de masquer la persistance des pénuries réelles dans cette région, et ainsi de compromettre les efforts d'investissement nécessaires pour remédier aux inégalités persistantes. Malgré l'engagement du gouvernement à lutter contre les inégalités, le projet ne permet pas de renforcer l'accès aux soins dans le département de Seine-Saint-Denis. La mise en place du projet Grand Paris Nord ne doit pas être un prétexte pour ne pas agir à l'échelle de l'intégralité du département et de chercher à pallier les difficultés structurelles rencontrées en matière d'accès à la santé. 2 | Nombre de lits, qualité et quantité de l'offre de soins avec le nouveau projet Le nombre de lits envisagé pour le CHUGPN ne répond pas de manière adéquate aux exigences comparatives des deux hôpitaux actuels. Plutôt que de renforcer considérablement la capacité d'accueil en termes de lits, le projet favorise une transition vers le traitement ambulatoire au	T1, T2, T3, T4, T6, T7,	Alter,

			détriment de l'hospitalisation classique. Le total combiné de 1 187 lits prévu pour le CHUGPN est inférieur aux 1 271 lits disponibles dans les deux hôpitaux qu'il doit remplacer. Cette contraction remet en question la capacité du nouveau projet à répondre de manière équitable et efficace aux besoins diversifiés de la population, notamment dans les cas nécessitant une hospitalisation plus longue et plus intensive. Cette diminution pourrait également influencer négativement la qualité des soins, mettant en lumière les défis que le CHUGPN pourrait rencontrer pour répondre efficacement à la diversité des besoins médicaux. En particulier, le ratio de 1 infirmière pour 14 patients prévu au CHUGPN en 2028 va clairement diminuer la qualité des soins avec une perte de chances significative pour les patients et, en dégradant plus encore leurs conditions de travail, provoquera le départ de beaucoup d'infirmières et de grosses difficultés de recrutement de personnel soignant. Le nombre de lits annoncés dans le cadre du nouveau projet ne satisfait pas les écologistes parce qu'il ne répond pas aux besoins en santé dans un territoire déjà sous-équipé. 3 | Le nécessaire maintien des hôpitaux existants de Bichat et de Beaujon Tout en reconnaissant la nécessité d'un nouvel hôpital en raison des carences observées en Seine-Saint-Denis, les écologistes contestent la logique comptable qui sacrifie des établissements existants face à une demande croissante de soins, en particulier dans le nord de Paris, un territoire jeune, en pleine croissance démographique, et socialement fragile. Les fermetures de l'hôpital Bichat et de l'hôpital Beaujon représenterait une menace sérieuse pour la santé publique en compromettant la proximité des soins et en réduisant globalement l'offre de soins avec la suppression programmée des lits dont une part importante en maternité. De plus, la récente ouverture de la Maison des femmes, un dispositif majeur de lutte contre les violences faites aux femmes, souligne le rôle croissant de l'hôpital de Bichat dans la réponse aux besoins spécifiques de la population. Pour garantir la proximité et la qualité des soins dans le 18e arrondissement, plusieurs pistes de préservation existent. Il est essentiel de rénover la tour Bichat, pleine d'amiante et gravement dégradée. C'est une mesure urgente de lutte contre la pollution sanitaire et écologique. Le site Claude Bernard, plus ancien, non amianté et de faible hauteur, doit être préservé et bénéficier des travaux nécessaires pour garantir sa pérennité. Il est essentiel d'assurer la préservation des personnels actuellement employés et de tous les postes associés dans la future organisation, en collaboration avec le GHN et Claude Bernard. Ce processus devrait également inclure le maintien du nombre de lits d'hospitalisation existants, voir son augmentation en lien avec la démographie et le vieillissement de la population. Le maintien d'une offre de soins combinant la proximité et l'excellence permettraient par ailleurs d'augmenter significativement le nombre de lits et donc de rendre l'opération globale positive en matière d'accès à la prise en charge. Les écologistes soulignent impérativement la nécessité de maintenir un hôpital assurant un accès adéquat aux soins dans le nord de Paris. Il s'agit de garantir que l'Hôpital Bichat soit préservé en tant qu'établissement de plein exercice, mais aussi l'hôpital de Beaujon situé à Clichy. Pendant la durée des travaux, un système de relais doit être garanti pour que les soins essentiels continuent d'être assurés.		

			COMMUNIQUÉ DE PRESSE **POUR UN CHUGPN REDIMENSIONNÉ ET L'ABANDON DES FERMETURES D'HÔPITAUX BICHÂT ET BEAUJON !** **EELV IDF, les groupes locaux de Paris 18e, 17e, de Saint-Ouen-sur-Seine et de Clichy-sous-Bois expriment leur vive préoccupation quant au projet de campus hospitalo-universitaire Grand Paris Nord (CHUGPN) à Saint-Ouen-sur-Seine et de la fermeture annoncée des hôpitaux Beaujon et Bichat.** **En l'état, ce projet ne répond ni aux besoins des populations locales en termes de politique de santé ni aux aménagements que nécessite l'adaptation urbaine à la transition climatique.** Malgré l'engagement du gouvernement à lutter contre les inégalités en matière de santé, ce projet de CHUGPN pénalise les usagers de Bichat et Beaujon. Et du fait de sa localisation à l'extrême sud-ouest du département, il ne permettra pas de renforcer l'accès aux soins dans l'ensemble de la Seine-Saint-Denis. De plus, une forte réduction du nombre de lits, au profit d'une logique contestable et partielle d'extension de l'ambulatoire, ne pourra que conduire à l'aggravation des difficultés structurelles et territoriales que ce projet prétend résoudre. Les écologistes dénoncent la construction de ce CHU évalué à 1,3Mds€, d'une taille surdimensionnée en cœur de ville, insoutenable et incohérent dans sa forme actuelle avec les contraintes que la transition climatique impose en matière d'aménagement urbain. Nous considérons aujourd'hui qu'il faut redéfinir un schéma hospitalier assurant un meilleur accès aux soins dans le nord de Paris, avec le maintien et la réhabilitation des hôpitaux Bichat et Beaujon, assorti de la construction d'un hôpital à Saint-Ouen ramené à une échelle compatible avec les contraintes environnementales et urbanistiques locales. Cette complémentarité permettra de compenser la diminution du nombre de lits induite par le redimensionnement du futur CHU, tout en assurant des soins suffisants sur le territoire. Afin de garantir la continuité des soins, nous proposons qu'un système de relais soit établi entre ces trois hôpitaux pendant la durée des travaux. EELV IDF soumet aujourd'hui une contribution pour présenter les différentes hypothèses de travail afin de contribuer à la refonte de ce projet par des propositions alternatives, mieux insérées dans le tissu local et plus justes pour les populations concernées. **Nous alertons enfin le ministre de la Santé, Frédéric Valletoux, sur la nécessité, outre l'enquête publique, d'ouvrir une véritable concertation, élargie à l'ensemble du bassin de population concernée, pour que les moyens mobilisés par l'Etat soient mieux utilisés afin de garantir la santé de chacun et chacune.** LES ÉCOLO GISTES ÎLE-DE-FRANCE **Waleed Mouhali** Porte-parole EELV IDF walidmouhali@yahoo.fr **Béchir Saket** Secrétaire régional adjoint bechirsaketpc@gmail.com		
488	ARNAUD Pierre-Yvain	Paris	En tant que membre élu du Conseil département d'EELV Paris j'ai l'honneur de porter à votre connaissance la motion votée par notre parti et ses représentants parisiens en mars 2023. Elle dénonce un projet qui dégrade l'offre de soins à Paris. Nous soutenons la création d'un nouvel hôpital, qui respecte le territoire de St Ouen et ses habitants, mais nous nous opposons à la fermeture des deux hôpitaux de Bichat et Beaujon.	T1	Alter,

Motion du CPD d'EELV Paris
Séance du 16 mars 2023

Pour le maintien d'un hôpital de proximité et de qualité sur le site Bichat - Claude Bernard

L'APHP a comme projet de fermer deux hôpitaux, l'Hôpital Bichat situé dans le 18e arrondissement et l'Hôpital Beaujon situé à Clichy pour ouvrir un nouvel hôpital à Saint Ouen, l'hôpital « Grand Paris-Nord ».

Les élu.e.s, les militant.e.s du groupe local du 18e arrondissement et de tout le territoire parisien (notamment du 17e arrondissement à proximité directe), en lien avec les collectifs de soignants et les habitant.es, s'opposent à la fermeture de l'hôpital Bichat.

Nous ne contestons ni la nécessité de la construction de l'hôpital « Grand Paris-Nord » qui répond aux besoins de santé importants de la Seine Saint Denis, ni l'état très préoccupant de la tour Bichat. Nous refusons cependant que la construction de l'hôpital « Grand Paris-Nord » implique la fermeture d'autres hôpitaux alors que la demande de santé augmente, en particulier sur le nord de Paris, territoire jeune et marqué par d'importants enjeux sociaux. La crise du COVID avait mis ainsi en lumière la surmortalité dans le 18e arrondissement et dans la Seine Saint Denis voisine.

Nous refusons de suivre la logique seulement comptable dans les services publics qui s'est traduite, dans le secteur de la santé, par la fermeture de milliers de lits dans l'hôpital public, et ce, même en pleine pandémie du COVID. Cette politique mortifère a pour conséquence une dégradation massive de l'offre de soins, en particulier pour les populations les plus précaires.

Ainsi, la fermeture de l'hôpital Bichat poserait de graves difficultés en matière de santé publique : d'une part en s'attaquant à la logique de proximité, d'autre part en diminuant l'offre de soins global par la suppression de centaines de lits. Nous observons en particulier le projet de suppression d'un nombre important de lits de maternité dans un territoire à la population jeune et dans un contexte de diminution du nombre de familles à Paris. Nous interrogeons aussi la logique d'une fermeture de l'hôpital alors que ce dernier vient récemment de prendre une nouvelle dimension avec le financement, l'ouverture et l'inauguration d'une Maison des femmes qui est un dispositif majeur contre les violences faites aux femmes.

Le projet de fermeture de l'hôpital Bichat s'inscrit dans une tendance de destruction des services publics de proximité du 18e arrondissement, avec dans le même temps, le projet de fermeture d'un lycée professionnel et du seul lycée général et technologique de l'arrondissement. Dans un territoire peuplé de 200.000 habitant·e·s, un des plus jeunes et plus pauvres arrondissement de Paris, ces attaques contre les services publics de la santé et de l'éducation sont iniques. Enfin, troisième centre d'activité de l'arrondissement, la fermeture de l'hôpital Bichat poserait d'évidentes difficultés en matière d'emplois et d'économie locale pour ce territoire et les arrondissements limitrophes, notamment le 17e arrondissement qui borde l'hôpital.

∴

Au regard de ces circonstances, le CPD affirme qu'il souhaite que soit préservée, dans le 18e arrondissement, une offre de soin qui conjugue la proximité et « l'excellence ». Le site de l'hôpital Bichat est constitué de deux secteurs : la tour Bichat et le secteur Claude Bernard.

Nous souhaitons ainsi la restructuration à terme, sur ce site, d'un hôpital de taille intermédiaire dotée d'un plateau technique lui permettant de conserver, entre autres, un service d'urgences, une maternité, un service de réanimation, un service psychiatrique et pédopsychiatrique ainsi que d'autres services nécessaires aux enjeux de santé publique de ce territoire, notamment, un centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic (CeGIDD) et une permanence d'accès aux soins de santé (PASS), mais aussi, évidemment, le maintien d'une Maison des femmes.

L'APHP et les services de l'Etat doivent proposer les solutions techniques, en particulier concernant la tour Bichat - complètement amiantée - afin qu'elle soit démolie et que le site serve le projet d'un service public de santé de proximité et de qualité, et le maintien d'un maximum de lits d'hospitalisation existant en associant les habitant·e·s, les élu·e·s locaux·ales, le personnel soignant - notamment les organisations syndicales et les collectifs hospitaliers - , ainsi que le réseau de santé local. Nous réaffirmons notre attachement à l'exigence d'une santé pour toutes et tous et le maintien dans ce territoire et sans discontinuité de tous les emplois de soignant·e·s actuellement employé·e·s à l'hôpital Bichat.

La restructuration de l'hôpital nécessite des travaux importants et s'étalera sur de nombreuses années. Ainsi, nous souhaitons que, dans l'intervalle, les services de soins suivants soient maintenus sans discontinuité sur le secteur Claude Bernard, entre autres, maternité, soins de suite, un centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic (CeGIDD), rééducation, accès aux soins primaires, psychiatrie et pédopsychiatrie et Maison des femmes, et qu'un département et des lits de gériatrie permettent aux séniors concernés de garder une vie sociale et familiale.

Premiers signataires :

Pierre-Yvain Arnaud, membre du CPD, adjoint au Maire du 18e chargé des solidarités et de l'hébergement d'urgence
Léa Balage El Mariky, membre du bureau exécutif national, adjointe au Maire du 18e arrondissement
Libia Borbon, co-secrétaire du GL Paris 17e, représentante du GL 17e au CPD
Anne-Claire Boux, membre du CF, conseillère du 18e arrondissement, adjointe à la Maire de Paris en charge de la politique de la ville.
Alexandre Bras, membre du CPD (Paris 11e), médecin à l'APHP
Abdoulaye Diarra, membre suppléant du CF, membre du bureau du GL Paris 18e
Jean-Luc Dumesnil, membre du CF, conseiller régional, conseiller du 17e arrondissement
Alexandra Fourniguet, membre du BED (Paris 18e)
Amandine Grasso, représentante suppléante du GL Paris 18e au CPD, co-secrétaire du GL Paris 18e

Pascale Helleux, membre du bureau du GL Paris 11e, infirmière à l'hôpital Bichat
Emile Meunier, conseiller de Paris (18e arrondissement), conseiller métropolitain
Alexandre Pourreau, co-secrétaire du GL Paris 18e
Seti Reyes, représentante du GL Paris 17e au CPD, ancien médecin à l'APHP (Hôpital Bichat)
Ludovic Spengler, représentant du GL Paris 18e
Zineb Tazi, membre du BED (Paris 17e)

Autres signataires :

Elisabeth Abanda-Ayissi, membre du CF, co-secrétaire du GL Paris 19e
Marion-Emi Alix, membre suppléante du CF, co-secrétaire du GL Paris 13e
Pierre Benassaya, co-secrétaire du GL Paris 19e
Eric Berlemont, membre du BED (Paris 11e)
Justine Bigel, membre du CPD (Paris 5e)
César Bouvet, membre du CPD (Paris 10e)
Lucile Cocito, membre du CPD (Paris 11e)
Lila Djelali, membre du CPD (Paris 20e), adjointe au Maire du 20e
Frédérique du Corail, membre du CPD (Paris 15e)
Stéphane Gouyette, membre du CPD (Paris 15e)
Samuel Langlade, membre suppléant du CPD (Paris 15e)
Arnaud Lehoux, membre du CPD (Paris 15e), co-secrétaire du GL Paris 15e
Sara Marcireau, co-secrétaire du GL Paris Centre
Sylvain Maschino, co-secrétaire du GL Paris Centre
Marie-Pierre Marchand, membre du CPD (Paris 13e)
Aminata Niakaté, conseillère de Paris et porte-parole nationale d'EELV (Paris 15e)
Michèle Priser, membre du CPD (Paris 11e), co-secrétaire du GL Paris 11e
Stéphanie Than, membre du CPD (Paris 9e), co-secrétaire du GL Paris 9e
Léon Thébault, membre suppléant du CPD (Paris 19e)
Arnaud Salettes, membre du CPD (Paris 15e)

489	MAUNOURY Daniel	Saint-Ouen	Note des écologiste (Partie B) suite 4 | Une pression urbaine et un coût environnemental insoutenables à Saint-Ouen Une note en annexe produite par la commission Habitat et Urbanisme présente les grandes lignes d'une analyse du projet du point de vue architectural et urbanistique (annexe 1). Nous en livrons ici un résumé. L'emplacement du futur CHUGPN au cœur de la ville et sa taille imposante, comparable à celle du Stade de France, exacerbe les risques de santé publique liés à la pollution atmosphérique et aux îlots de chaleur urbains. À ces risques s'ajoute la pollution sonore provoquée par les sirènes des ambulances et des pompiers et par le trafic de l'héliport prévu en bordure sud du toit de l'hôpital, avec une estimation de 200 rotations annuelles à une altitude de 80 mètres, directement en face des fenêtres des logements sur l'avenue du Capitaine Glarner. Saint-Ouen-sur-Seine est située dans l'un des secteurs les plus denses et chauds de la métropole parisienne. Elle subit déjà des effets d'îlots de chaleur et des niveaux élevés de pollution atmosphérique, attestés par plusieurs études officielles. La proximité du périphérique à 500 mètres de la zone d'implantation du CHUGPN amplifie cette exposition toxique, tout particulièrement pour les habitants de cette zone. Les effets prévisibles du réchauffement climatique, avec des canicules fréquentes et des températures atteignant régulièrement 45°C ou plus, renforcent les inquiétudes quant à l'impact sur la santé publique de ce projet. La construction surdimensionnée du CHUGPN dans un environnement déjà densément peuplé et ses caractéristiques architecturales, telles que la hauteur R+6+toit-terrasse ou une façade entièrement vitrée, pourraient aggraver ces risques. La formation d'un "effet canyon" le long de la rue Louis Blanc, un fort albédo résultant des façades vitrées réfléchissantes, et les projections de lumière réfléchie accentueront l'îlot de chaleur urbain. Bien que l'effort de végétalisation du toit-terrasse conçu par l'architecte Renzo Piano puisse atténuer certains effets de chaleur, il est jugé insuffisant pour compenser les sources de réchauffement préexistantes. De plus, il nécessite un apport important d'eau potable pour maintenir la végétation, qui soulève des défis de durabilité et d'entretien sachant les difficultés que rencontre déjà l'APHP à assurer une maintenance adéquate, à la lumière de l'état actuel des hôpitaux. La climatisation du bâtiment, cruciale pour un établissement de 160 000 m², soulève aussi des craintes quant à son impact environnemental, notamment en période de canicule. En tout état de cause des précisions doivent être apportées, sachant en outre que dans ce contexte de fort réchauffement climatique la capacité du système à fonctionner sans panne ni rejet au-delà des 43°C n'est pas forcément garantie. Sur le plan de l'insertion urbaine, la localisation et la taille imposante du CHUGPN, encastré au cœur d'une zone résidentielle dense, engendrent une pression incohérente avec les tendances actuelles d'adaptation urbaine face au changement climatique. Cette problématique est exacerbée par l'anticipation d'un trafic de 20 000 personnes par jour, d'après les projections de l'étude de mobilité de 2019 commandée par l'APHP, mettant ainsi en lumière des défis considérables en termes d'accessibilité et de circulation. L'accès du public au CHU est restreint à deux points, principalement, pour l'hôpital, à la station Garibaldi (ligne 13 du métro). Or cette station est déjà saturée, et la situation ne peut que s'aggraver avec l'ouverture planifiée des hubs de transport du Carrefour Pleyel, incluant les lignes 15, 16, 17 du Grand Paris-Express et le RER D. Enfin, l'étude de mobilité de 2019 qui avait pour but d'évaluer la soutenabilité des déplacements associés au projet, présente de graves erreurs méthodologiques, inacceptables pour un projet aussi impactant. Pour mesurer les projections de trafic, cette étude s'appuie uniquement sur la prévision de fréquentation journalière du CHU (20 000 personnes par jour) et gèle totalement les autres données démographiques à leur niveau de 2018. Elle ignore ainsi la croissance démographique rapide de la région depuis cette date et l'explosion prochaine résultant des développements urbains tels que le quartier des Docks et la reconversion du village olympique de Saint-Ouen. Un second biais aberrant de cette étude est qu'elle se cantonne à un rayon de 150 mètres autour des futurs bâtiments pour évaluer la pression exercée par la circulation	T4, T6, T7,	Alter,

			routière sur la voirie. Elle exclut de manière inexplicable l'impact sur les principaux accès routiers, comme les Portes de Saint-Ouen (800 mètres) et de Clichy (1 500 mètres), tous deux déjà connus pour leur saturation. Sur cette base fantaisiste les projections de trafic routier prévoient une augmentation de 350 véhicules aux heures de pointe pour le seul trajet hôpital/Porte de Saint-Ouen. Un chiffrage forcément biaisé en raison de l'estimation démographique figée en 2018 et du défaut de prise en compte des contraintes réelles de voirie. Ces difficultés prévisibles de circulations, totalement ignorées par l'APHP, sont d'autant plus préoccupantes en regard de l'accessibilité déjà bien établie de l'hôpital Bichat, desservi par des routes à deux fois quatre voies en sortie de périphérique, doublées d'une excellente desserte par les transports en commun. Ainsi l'absence d'une analyse sérieuse des contraintes de voirie et la sous-estimation de la croissance démographique réelle remettent sérieusement en question la compatibilité de ce projet avec la réalité de ce cadre urbain et requiert a minima une nouvelle étude, rigoureuse et indépendante, de mobilité.		

COMMUNIQUÉ DE PRESSE

POUR UN CHUGPN REDIMENSIONNÉ ET L'ABANDON DES FERMETURES D'HÔPITAUX BICHÂT ET BEAUJON !

EELV IDF, les groupes locaux de Paris 18e, 17e, de Saint-Ouen-sur-Seine et de Clichy-sous-Bois expriment leur vive préoccupation quant au projet de campus hospitalo-universitaire Grand Paris Nord (CHUGPN) à Saint-Ouen-sur-Seine et de la fermeture annoncée des hôpitaux Beaujon et Bichat.

En l'état, ce projet ne répond ni aux besoins des populations locales en termes de politique de santé ni aux aménagements que nécessite l'adaptation urbaine à la transition climatique.

Malgré l'engagement du gouvernement à lutter contre les inégalités en matière de santé, ce projet de CHUGPN pénalise les usagers de Bichat et Beaujon. Et du fait de sa localisation à l'extrême sud-ouest du département, il ne permettra pas de renforcer l'accès aux soins dans l'ensemble de la Seine-Saint-Denis. De plus, une forte réduction du nombre de lits, au profit d'une logique contestable et partielle d'extension de l'ambulatoire, ne pourra que conduire à l'aggravation des difficultés structurelles et territoriales que ce projet prétend résoudre.

Les écologistes dénoncent la construction de ce CHU évalué à 1,3Mds€, d'une taille surdimensionnée en cœur de ville, insoutenable et incohérent dans sa forme actuelle avec les contraintes que la transition climatique impose en matière d'aménagement urbain.

Nous considérons aujourd'hui qu'il faut redéfinir un schéma hospitalier assurant un meilleur accès aux soins dans le nord de Paris, avec le maintien et la réhabilitation des hôpitaux Bichat et Beaujon, assorti de la construction d'un hôpital à Saint-Ouen ramené à une échelle compatible avec les contraintes environnementales et urbanistiques locales. Cette complémentarité permettra de compenser la diminution du nombre de lits induite par le redimensionnement du futur CHU, tout en assurant des soins suffisants sur le territoire. Afin de garantir la continuité des soins, nous proposons qu'un système de relais soit établi entre ces trois hôpitaux pendant la durée des travaux.

EELV IDF soumet aujourd'hui une contribution pour présenter les différentes hypothèses de travail afin de contribuer à la refonte de ce projet par des propositions alternatives, mieux insérées dans le tissu local et plus justes pour les populations concernées.

Nous alertons enfin le ministre de la Santé, Frédéric Valletoux, sur la nécessité, outre l'enquête publique, d'ouvrir une véritable concertation, élargie à l'ensemble du bassin de population concernée, pour que les moyens mobilisés par l'Etat soient mieux utilisés afin de garantir la santé de chacun et chacune.

LES ÉCOLOGISTES

Waleed Mouhali
Porte-parole EELV IDF
walidmouhali@yahoo.fr

Béchir Saket
Secrétaire régional adjoint
bechirsaketpc@gmail.com

490	BLOTNIK Henri	Paris	Avec la fermeture de nombreux hôpitaux dans Paris au cours des dernières décennies, dont l'hôpital Saint-Vincent de Paul ou le Val de Grâce parmi les derniers, au profit d'opérations immobilières spéculatives se substituant à l'activité hospitalière, l'APHP a déjà vendu une grande part de son patrimoine hospitalier en réduisant le service aux parisiens. Cela alors que la démographie parisienne n'a pas décru, tant en nombre d'habitants qu'en vieillissement de la population. En outre, les hôpitaux continuent à accueillir des patients d'Ile de France voire de France, en raison de la commodité d'accès et de l'excellence des leurs services. Pour une population élargie à une partie de la Seine-Saint-Denis, le CHUSOGPN offre un potentiel de lits inférieur à l'existant et une densification qui présage une dégradation des conditions de soins et de travail, pour les patients comme pour le personnel, avec des ratios de patients par soignants dont on ne voit pas comment ils pourraient avantageusement évoluer si l'attractivité des conditions d'exercice (cadre de travail, transports) est dégradée. Le développement raisonnable de la médecine ambulatoire ne peut que s'appuyer sur une articulation de l'hôpital et de la médecine de ville, dans le cadre de la « ville de 15 minutes », qui suppose aussi une proximité de l'offre hospitalière qu'offre encore l'APHP aux parisiens que n'offrira pas le CHUSOGPN. Les cessions immobilières de l'APHP ne sont plus envisageables sans léser gravement la santé et la qualité de vie auxquelles les parisiens ont droit.	T2, T3, T5,	,N
491	MAUNOURY Daniel	Saint-Ouen	Note des écologistes (Partie C) suite et fin Dans son état actuel, ce projet présente des problématiques majeures et ne s'aligne pas sur les impératifs de la transition climatique en matière d'aménagement urbain. C'est pourquoi nous préconisons une réévaluation complète des différentes options. L'opportunité du regroupement des deux hôpitaux nécessite une clarification, tout comme son impact environnemental global net. Il est impératif que l'APHP examine un scénario alternatif axé sur la rénovation et la modernisation des sites existants. A défaut, nous insistons sur la nécessité de refaire l'étude des mobilités par un cabinet indépendant, compte tenu des lacunes flagrantes du document actuel qui ne permettent pas d'évaluer la viabilité réelle du projet en termes de déplacements. Une de densification est essentielle, avec une ouverture sur les rues et avenues, y compris par les usages et espaces publics au rez-de-chaussée. Une alternative pourrait être de redéployer une partie de l'hôpital sur la parcelle réservée au volet universitaire, avec une éventuelle relocalisation des activités d'enseignement à proximité. Ce redéploiement permettrait également un nouvel accès par le nord-ouest de l'avenue Victor Hugo, favorisant ainsi une réduction de la congestion et une seconde arrivée piétonne du public via la station Clichy-Saint-Ouen (RER C et métro 14). Enfin, il est important de souligner que tout au long du processus, le projet a ignoré les avis majoritairement défavorables exprimés lors de la consultation sur le Projet d'intérêt général (PIG) et les propositions alternatives qui ont été formulées. Cette lacune a été signalée par plusieurs instances officielles participant à la procédure de concertation obligatoire, notamment la Commission Nationale du Débat public (CNDP), dans le "Bilan des Garants Post-Concertation 2019" et le "Rapport du Garant 2021" de la CNDP. Conclusion Les écologistes demeurent fortement investis dans ce dossier, suivant son évolution avec un intérêt soutenu. Ils réaffirment leur engagement à contribuer activement à la réflexion et à la prise de décision autour de ce projet. Une ligne politique commune est confirmée entre les groupes locaux de Saint-Ouen, Clichy et du XVIIe et du XVIIIe arrondissement de Paris, ainsi qu'entre les écologistes de Paris et du département de Seine-Saint-Denis. Face à l'annonce de l'enquête publique par le Préfet de la Seine-Saint-Denis, qui se déroule du lundi 29 janvier au lundi 4 mars 2024 avec une réunion publique fixée le 8 février 2024 à 18h (salle Barbara, Saint-Ouen), les écologistes se mobilisent activement. Ils entendent ainsi contribuer de manière constructive au processus démocratique et veiller à ce que les	T7, T6, T4, T8,	Alter,

			enjeux environnementaux, sociaux et de santé publique soient pleinement pris en compte dans les discussions et les décisions à venir. Validation [BER] [BED 93] [BED 75] [GL Clichy] [GL Saint-Ouen] [GL 17e] [GL 18?] [Commission Habitat & Urbanisme]"		
492	Seti	Paris	Je suis médecin et ayant travaillé longtemps dans le 93 et connaissant bien les urgences de Bichat je préviens la commission d'enquête. Si ce projet n'est pas réexaminé en profondeur, on va assister au collapsus très rapide des urgences et de la maternité du nouvel hôpital. C'est une évidence, la maternité de St Denis est déjà très saturée et pas mal de femmes, notamment celles non suivies, vont préférer aller directement, attirées par la nouveauté, au nouveau hôpital. Pour les urgences ce sera la même chose, les urgences de Bichat -Beaujon étant déjà saturées, il faudra rajouter la nouvelle affluence de St Denis.	T3,	,N
493	GOURMELON	Clichy	Il parait difficile de concevoir que ce projet de nouvel hôpital permettrait de répondre aux besoins en santé pour la population de Seine Saint Denis, alors qu'il implique une réduction de l'offre de soin pour les populations bénéficiant des hôpitaux Beaujon et Bichat. Le projet aura pour conséquences : -réductions du nombre de lit. -un seul accueil d'urgence au lieu de deux -une seule maternité au lieu de deux -réduction du nombre de consultation D'autre part, le projet, déjà ancien, a-t 'il pris en compte l'augmentation de la population, son vieillissement, la précarité croissante ? L'ambulatoire est-ce la réponse adaptée au vieillissement et à la précarité ? Le site, en plein centre-ville, à l'extrême ouest du département est inadapté. Rénovons les hôpitaux existants et construisons un hôpital plus à l'est, plus central pour la Seine Saint Denis.	T2, T3,	Alter,
494	DJOUAB Mohab	Paris	L'arrivée du prochain hôpital va être l'occasion de réinventer la collaboration entre la ville et l'hôpital. Une meilleure coordination entre les différents acteurs doit permettre la mise en place de filières de soins dont l'objectif est bien de réduire les délais de prise en charge des patients et ainsi, dans certains cas, d'éviter le recours à l'hôpital. Ce chantier a déjà démarré avec la présence au sein des centres municipaux de santé de nombreux spécialistes en secteur 1 avec pratique du tiers payant intégral. Avant l'accès à un lit d'hôpital, il y a la question de l'accessibilité économique aux soins que ce projet permet dès aujourd'hui pour des spécialités qui n 'existent plus en ambulatoire en secteur 1. Le projet de santé du territoire porté par la CPTS et partagé avec l'APHP prévoit le développement d'actions portant sur le soin et la prévention. Il permettra demain de faciliter le recours à l'hôpital par un accès facilité. C'est bien le dynamisme porté par ce projet qui joue un rôle majeur dans l'attractivité de la ville et qui donne envie à de nombreux professionnels de santé de s'installer à Saint-Ouen. Le futur hôpital s'inscrit d'emblée dans une proximité avec son territoire d'implantation tout en tenant compte à la fois de l'évolution des besoins de la population et des progrès scientifiques qui permettront demain de soigner différemment.	T3,	,O

495	HERY Christophe	Saint-Ouen	En tant que résident de la rue Garibaldi à Saint-Ouen, je suis tout d'abord résolument contre ce projet là à cet endroit là. Je suis bien placé pour savoir que le quartier Garibaldi est un "petit village", avec ses petits commerces, son marché trihebdomadaire et ses rues relativement étroites, et que l'arrivée d'un tel projet va littéralement faire exploser ce cadre de vie. Comment peut-on envisager de construire le "plus grand campus hospitalo-universitaire d'Europe" (dixit l'APHP), soit un complexe de plus de 22 hectares qui accueillera quotidiennement 20 000 personnes (employé.e.s et étudiant.e.s), qui drainera les populations en demande de soins de St Ouen, Clichy, Paris 18 et 17, et des communes avoisinantes, et qui traitera plus de 120 000 urgences par an, dans un site aussi enclavé, et qui n'est desservi par aucun axe important ? On nous dit que les axes routiers vont être réaménagés, mais qui pourra faire de la rue du Capitaine Glarner ou de la rue Louis Blanc un grand axe ? Qui pourra faire que la porte de Saint-Ouen, principal accès des véhicules d'urgence, devienne tout à coup fluide à la circulation ? Qui possède la baguette magique pour faire que cet afflux de circulation en plus soit absorbé sans problème alors que les axes d'accès routiers ne sont pour la plupart pas modifiables ? Par ailleurs les transports en commun sont déjà saturés (la ligne 14 n'a pas désengorgé la ligne 13, et commence-t-elle même à être saturée), et de plus la station Garibaldi n'est pas accessible aux personnes en situation de handicap.... Dans ces conditions, comment peut-on essayer de nous faire croire que l'arrivée de plusieurs millier de personnes se déplaçant quotidiennement, cumulé à l'afflux de véhicules d'urgence, d'ambulances et de pompier, ne posera, comme par miracle, aucun problème ? Sur le plan architectural et esthétique, le bâtiment lui-même de l'hôpital sera 2 fois plus haut que l'usine qui a été détruite, et défigurera ce quartier, qui est sans doute le plus agréable de la ville. Et pour finir la présence d'un héliport où l'on prévoit en moyenne 3 hélicoptères par semaines ne contribue évidemment pas, en tant qu'habitant du quartier, à me rendre ce projet très sympathique... Mais il y a plus grave encore : ce projet s'inscrit tout entier dans la droite ligne de la politique de l'APHP de ces dernières décénies : réduction des couts, réduction des lits, réduction du personnel. Il est proprement impensable qu'après la catastrophe hospitalière que nous avons tous connu pendant le covid (où des soignants ont du "faire des choix" entre les patients !!!!), la politique de l'APHP continue d'être une politique de réduction des moyens. Ce projet prévoit 145 lits d'hospitalisation de moins que Bichat/Beaujon, une maternité "réduite" qui traitera 1500 naissances de moins, et de "hôtels hospitaliers" qui ne sont PAS et ne seront jamais des lieux de soins...	T4, T7, T6, T5, T1,	Alter,

			La justification de cette politique par l'ambulatoire ne tient absolument pas : l'ambulatoire n'est possible que pour un certain type d'interventions, et pour un certain type de population. Il faut en effet bénéficier d'un certain confort personnel pour pouvoir continuer son hospitalisation à domicile, ce qui n'est certainement pas le cas de bien des personnes qui viendront se faire soigner dans cet hôpital, qui desservira une grande partie de la Seine Saint Denis. La situation plus que critique dans laquelle se trouve aujourd'hui l'hôpital public demande, à l'inverse de ce projet, un renforcement des moyens et non pas la continuation d'une politique qui a mené à la catastrophe, et provoque autant de souffrances chez les soignants que chez les patients. Dans ce cas précis, il semble par ailleurs que l'augmentation constante de la population dans le secteur concerné n'ai pas été sérieusement prise en compte, et dans ces conditions une telle réduction de l'offre de soin est tout simplement innacceptable. Enfin, dans un contexte où les préoccupations écologiques sont à juste titre de plus en plus pressantes, il semble déraisonnable de vouloir détruire deux hôpitaux pour en construire un troisième, alors que la rénovation de Bichat et de Beaujon serait belle et bien possible si une réelle volonté politique existait pour cela, et permettrait d'envisager la construction d'un hôpital supplémentaire à taille humaine en Seine Saint Denis, sur ce site ou un autre, qui constituerait une offre de soin supplémentaire au lieu d'une offre de soin "en moins", et ne poserait tout simplement plus aucun des problèmes évoqués ci-dessus, ni en terme d'insertion urbaine, ni en terme d'offre de soins.		
496	Manon	Saint-Ouen	En tant qu'habitante de Saint-Ouen, je suis contre la fermeture des hôpitaux Bichat et Beaujon. En effet, elle occasionnerait une perte d'offre de soins : - moins 300 lits - diminution de 1000 accouchements - plus de 500 postes d'emplois hospitaliers supprimés - un regroupement de plus de 120 000 passages aux urgences sur un seul site - la privatisation d'une partie des soins au sein d'un hôpital public - un recul de l'offre hospitalière alors même que le service public de la santé est sous-doté en Seine-Saint-Denis et que les urgences sont déjà saturées. La pérennité de ces deux établissements est fondamentale, afin de répondre aux besoins de santé publique de proximité. Le coût de la rénovation est insignifiant par rapport au bénéfice de santé publique. Des projets alternatifs existent. Je suis pour le maintien des hôpitaux Bichat et Beaujon ainsi que la création d'un nouvel hôpital en Seine-Saint-Denis.	T1, T2, T5	Alter,
497	Hervé	Saint-Ouen	ON VOUDRAIT FAIRE PASSER EN MEME TEMPS DES AMBULANCES DES PATIENTS DES PIETONS ET DES ENFANTS (parcours crèche et école à cet endroit plusieurs fois par jour) Des bâtiments aussi hauts longs et massifs au cœur de Saint Ouen sont une aberration ; les accès ne sont pas réalisables à cet endroit : sans parler de la pollution et des nuisances sonores	T7, T4, T6	Alter,

			il faut revoir ce projet avec un établissement plus petit en complément de BICHAT et BEAUJON		
498	BLOTNIK Henri	Paris	L'efficacité de la colocalisation de chercheurs, dans le cadre d'un grand projet, est insuffisant démontrée par le CHUSOGPN et n'est supportée par aucune garantie d'engagement financier, pas plus en matière d'investissement que de fonctionnement, ni de la part de l'APHP, ni des Universités, ni du Ministère de la Recherche, ni du Ministère de la Santé. Les graves déséquilibres des comptes des CHU sont en grande part attribués aux manques de ressources provenant de l'activité hospitalière. Tant du point de vue comptable que du point de vue de l'enseignement clinique, la proximité du lieu d'enseignement et du lieu d'exercice clinique est donc à privilégier, à rebours de ce que propose le CHUSOGPN dont le potentiel d'accueil hospitalier, malgré un densification de l'espace, reste inférieure à l'existant. En outre, si la colocalisation est accompagnée d'une densification telle que, comme on l'observe pour les plateaux de travail ou "open-spaces", elle poussera au développement du télétravail et à la fuite d'un cadre de travail peu accueillant, l'argument de l'efficacité tend à s'évanouir. Les activité de recherche et d'enseignement de l'APHP pourraient aussi se redéployer en plaçant au centre de son réseau hospitalo-universitaire, le plateau de l'Hôtel-Dieu, au centre de Paris et déjà intégré au réseau universitaire de Paris Sorbonne, autour duquel les CHUs de Saint-Antoine, la Pitié-Salpêtrière, Necker, Lariboisière. … formeraient ce pôle d'attraction revendiqué pour le CHUSOGPN mais déjà largement existant.	T5, T2, T3	,N
499	SERMOT Anne	Saint-Ouen	Des 2013, et conformément au Copermo (Comité de performance et de modernisation de l'offre de soins) ce projet de Grand Hôpital Nord se fait, comme le souligne le document de contre-expertise de 2016, sur « l'hypothèse d'économies en dépenses et en gain de recettes exceptionnellement élevées et reposant sur des performances très volontaristes en terme d'activités » ……. « … sans marges de manœuvres ». Donc, une restructuration, fermeture de 2 hôpitaux et construction d'un nouvel hôpital avec, au passage, des fermetures de lits (plus de 300 au départ), des suppressions de postes, des réorientations d'équipes, des réductions d'activités (maternité). Depuis, la crise du Covid a mis en lumière les capacités et l'efficacité des équipes soignantes mais elle a aussi révélé la dégringolade de notre système de santé ces dernières décennies. Tous s'accordent sur le constat : personnels en souffrance, patients malmenés, explosion des dépenses. Les reportages sur la dégradation des services de soins (pénurie de médicaments, déserts médicaux, saturation des urgences, Burn out des professionnels et crise de recrutements, maltraitance des usagers, pire décès de patients) s'accumulent. Six ministres de la santé en 7 ans !!! Aujourd'hui, l'AP-HP est contrainte de revoir sa copie mais les éléments d'actualisation qu'elle nous fournit dans le cadre de cette nouvelle enquête publique reste flous, peu explicites : prise en compte de données démographiques toujours sous évaluées et sans tenir compte du retard pris par le projet ; pas de données claires et récentes sur l'évolution du bassin de vie auquel le GHN doit répondre ; pas de réactualisation du cahier des charges d'insertion urbaine alors que le projet initial a été modifié (nombre de lits). Il existe toujours un déficit de lits sur le projet principal, des lits complémentaires sont envisagés dans le cadre d'hypothèses encore non formalisés (pas de contrat d'achat d'une nouvelle parcelle) ou contraintes (développement de l'ambulatoire sur un	T8, T2, T3, T5,	,N

			territoire déficitaire en médecins de ville, ambulatoire non adapté a des populations plus fragilisées du bassin de vie,…). Des projets d'hébergement en « hôtel hospitalier » non qualifiable de réponse aux besoins de soins. Rien dans ce projet tel qu'il est présenté qui n'augmente de façon quantitative et qualitative l'offre de soin. A contrario, un projet qui risque de générer une santé a deux vitesses. Pour ces raisons, je me prononce contre ce projet et soutiens les propositions du collectif Pas ça, pas là, pas comme ça.		
500	LEFEBVRE Lysa	Fleury les Aubrais	Je travaille depuis quelques années à l'hôpital Bichat - Claude-Bernard et ce projet de Campus est un très beau projet pour plusieurs raisons : > Une amélioration certaine des conditions de travail qui va dans la dynamique de la notion de QVT et valoriser l'attractivité de l'hôpital publique souvent considéré vétuste et sans moyens. > Des locaux plus ouverts et lumineux avec une ouverture sur l'extérieur (favoriser le lien ville - hôpital). > Favoriser le rapprochement physique des services qui travaillent fréquemment ensemble (plus de cohérence dans l'agencement des locaux) > Être dans une structure aux normes > Avoir des salles de réunion et des espaces d'accueil pour des réunions de travail > Favoriser l'accueil de nos patients qui aujourd'hui n'est pas optimisé (policlinique notamment avec les salles d'attente) > Amélioration du transport des patients qui aujourd'hui est très compliqué face à des ascendeurs constamment en panne et qui ne peuvent pas être réparés car ils sont trop vieux > Un lieu plus propice à l'installation de matériels de dernières générations (robot, salle connectée...) afin de favoriser de nouvelles pratiques innovantes en santé.	T1,	,O
501	RENAULT Valérie	Saint-Ouen	Démolition du patrimoine industriel de notre ville, fermeture des 2 hôpitaux Bichat et Beaujon, construction d'un mastodonte en centre-ville à la circulation déjà saturée, perte d'une partie du nombre de lits actuels ... rien que ça devrait suffire pour arrêter ce projet d'un autre âge. Le quartier Zola / Glarner très enclavé, est un quartier qui accueille beaucoup d'enfants, 2 crèches, 1 centre de loisirs, 2 maternelles rue Emile Zola, angle Zola-Glarner un point d'accueil petite enfance, l'école élémentaire Emile Zola qui donne sur les 2 rues Zola et Glarner. Les enfants ont déjà actuellement des difficultés à traverser le carrefour en étoile Zola-Glarner-Raspail-Farcot-Palouzié… Les plans éclatés 3D présentés donnent une vision fausse de la largeur de la rue du Capitaine Glarner. Espérant fortement que pas un seul arbre ne soit arraché pour l'élargir, rajouter une voie 2 roues et des transports en urgence : pompiers, SAMU, ambulances sera un enfer et sera très dangereux pour tous ceux qui essaieront de traverser. Par ailleurs, l'école élémentaire Emile Zola qui date de 1880 pour les bâtiments bas en façade et 1904 pour le bâtiment (hauteur de 3 étages) n'est pas équipée (pas de double vitrage) pour se prémunir des nuisances sonores qui vont être produites par la circulation, les klaxons et surtout les sirènes et hélicoptères. Elle n'est pas non plus équipée de climatiseur. Pour tout le quartier ce projet est une catastrophe, j'espère que l'aspect circulation plus que saturée, la pollution de l'air augmentée, la pollution sonore à toutes heures, la dangerosité de la rue, en plus de tous les autres arguments, feront pencher la balance vers l'arrêt du projet.	T4, T1, T6, T7	,N

502	Olivier AIDE SOIGNANT A L'AP-HP	Paris	.	Idem447	**Doublon**
503	Alexandre	Saint-Ouen	Un tel projet concerne au premier rang les habitants et les soignants du territoire. Par la suppression d'environ 300 lits hospitaliers alors même que les services sont en situation de pénurie de soignants à tous les postes (médecins, infirmiers et aides-soignants), il est clair que le projet actuel ne permettra de répondre ni aux besoins des personnels, ni à celui des habitants d'un territoire dont la population va par ailleurs augmenter. Les conséquences risquent donc d'être déplorables pour les services de santé municipaux déjà saturés, les personnels hospitaliers et les habitants dont les conditions de soin vont se dégrader.	T3, T5	,N
504	CHIARONI Simon	Saint-Ouen		n°447	**Doublon**
505	MAYOR Alain	Saint-Ouen	Ce campus Grand Paris Nord est une monstruosité. Au détriment de deux hôpitaux "de proximité", à taille humaine, Beaujon et Bichat. C'est ces deux hopitaux qu'il convient de soigner, de rénover	T1,	,N
506	FLAZ	Paris	La proximité est une condition de la réalité de l'accès aux soins. Habitante du 18, j'en prends la mesure à chaque fois que je me rends à l'hôpital Bichat - Claude Bernard. Sa fermeture et le transfert de spécialités à Saint-Ouen signifierait pour moi un obstacle supplémentaire pouvant devenir très pénalisant, comme j'en ai fait l'expérience en quelque occasions où je me suis temporairement retrouvée avec une mobilité réduite. Pour peu qu'on fasse l'effort de considérer les choses à hauteur d'humain, force est de constater qu'en la matière, la distance n'est pas soluble dans un réseau de transport ou de télécommunication. Au cours de ma longue expérience de soignée, l'hôpital public a toujours été et reste un moyen d'avoir accès à un haut niveau de soins pris en charge pas la sécurité sociale qui, comme son intitulé l'indique, apporte une sécurité concrète, quotidienne, pratique et effective à chacune et par même à la société. Il ne s'agit pas de garder l'existant sous cloche, encore moins de le laisser se dégrader. « Qui veut noyer son chien l'accuse de rage » nous rappelle le dicton. En l'occurrence, il suffit de laisser un hôpital se dégrader, qu'il s'agisse des bâtiments, des équipements, du nombre et de la qualification des personnels de santé, le nombre, la pérennité et la sérénité des personnes indispensables à l'entretien et au fonctionnement de cet outil de santé publique. Les promoteurs de la casse de cet hôpital ont alors beau jeu de dire que « ça ne va pas », promettant monts et merveille, demain, ailleurs, où l'herbe sera nécessairement plus verte ; fût-ce sur un sol contaminé. La ficelle est un peu grosse, d'autant que ce sont les même qui agencent la dégradation de l'existant et annoncent des lendemains qui chantent. Le fait que l'AP-HP ait été mise en demeure de réaliser une vraie enquête publique et transparente, après la mise en cause de sa première « enquête » invite donc à questionner l'ensemble de la démarche. et l'inéluctabilité de l'issue.	T7, T1, T3, T2,	,N

			Enrayer et inverser la tendance à la dégradation est possible et compatible avec le maintien de deux hôpitaux menacés de fermeture. Des projets et propositions alternatives existent à tous le niveaux : personnels, organisation des soins, bâtiments, équipement, entretien… Elles sont défendues et soutenues par les principales personnes concernées, personnels et usagères. D'autant que la concrétisation du projet de nouvel hôpital entraînerait un recul net de l'offre de soins par rapport à l'existant tout en augmentant la population potentiellement concernée : perte d'au moins 300 à 400 lits, diminution de 1 500 accouchements, suppression de 500 postes de travail, tous métiers confondus… On marche sur la tête. En tant qu'usagère, voici des années que je suis confrontée aux conséquences réelles du discours magique du « faire mieux avec moins ». Il ne suffit de le dire pour que ça existe… Je constate un accès plus difficile aux soins hospitaliers du fait de la réduction de l'offre, malgré le dévouements des soignant·es : les rendez-vous sont de plus éloignés. Les difficultés accrues d'accès aux médecins expérimentés ont créé des situations dramatiques auxquelles j'ai pu faire face en recourant à la médecine de ville, parce que j'en avais les moyens, à ces moments-là ; pour avoir accès des médecins qui pratiquent également dans des hôpitaux publics ! Des durées d'attente aux urgences quasi-dissuasives conduisant à retarder ou reporter le recours à ces services avec les risques réels que cela m'a fait encourir. Le tableau ne serait pas complet sans la multiplication des « dépassements » et « reste à charge » qui limitent plus encore l'accès au soins. Il ne s'agit donc de mettre en œuvre les projets alternatifs qui promeuvent de maintien et le développement d'une offre publique, intégralement prise en charge par la sécurité sociale. S'ajoute à cela un transfert majeur de charges de l'hôpital vers les soignées par une pratique financière de l'ambulatoire ou je me suis trouvée plus d'une fois mise purement et simplement en demeure de trouver une solution de garde ou de surveillance, par mes propres moyens, avec ce que cela a entraîné de risques en cas d'absence de solutions ou de perte d'indépendance du fait de demander à des tiers de remplir les missions de l'hôpital. Le choix de pérenniser les deux hôpitaux menacés ne condamne nullement l'ouverture d'un nouvel hôpital public à Saint-Ouen. Au contraire ! Les données disponibles et études réalisées convergent pour établir que le service de public de santé publique est sous-doté en Seine-Saint-Denis. La dynamique démographique en cours (plus de 25 % entre 1999 et 2020 sur Saint-Ouen !) ne fera qu'aggraver les déficits existants. Pour des raisons similaires à celles qui justifient le maintien des deux hôpitaux menacés, l'augmentation de l'offre de soins hospitaliers publiques de proximité est un besoin pour les populations concernées. Là encore, la solution ne saurait passer par la construction d'un méga-hôpital à Bobigny ou ailleurs… De même que les critères de recevabilité d'une première enquête publique ont été négligés par les promoteurs de la fermeture de nos hôpitaux publics de proximité, force est de constater que les mêmes ont ignorés les bilans négatifs tirés de précédentes construction de méga-hôpitaux. Ces derniers mettent en lumière les dysfonctionnement internes structurels inhérents à ce type d'organisation auxquels s'ajoutent les distorsions qu'ils entraînent dans l'écosystème où ils sont implantés. Un exemple, le seul service des urgences projeté dans le méga-hôpital de Saint-Ouen enregistrerait 120 000 passages, dans une zone - sur des axes - où la circulation est déjà problématique et les projets d'aménagement des transports déjà dépassés par les dynamiques de croissante de la population résidente et d'implantations de lieux de travail.		

			C'est pourquoi, sur la base de mon expérience d'usagère et après m'être informée auprès d'une pluralité de source, je défends la nécessité du maintien des Hôpitaux Beaujon et Bichat et exprime ma totale opposition à leur transfert dans le méga-hôpital projeté à Saint-Ouen.		
507	Représentant du personnel	Pierrelaye	Pour le maintien, l'investissement, et le développement des hôpitaux Bichat Beaujon. Le projet de l'hôpital Nord aura pour conséquence la réduction du nombre de lits (- 400) et d'emplois publics (- 1000) dans un territoire déjà déficitaire en offre de soins et avec une démographie en forte augmentation. 120 000 urgences sur un seul hôpital en plan cœur de la ville de St Ouen auront pour résultat : -L'éloignement de la réponse aux besoins d'urgences des populations de Clichy -L'engorgement par les populations du 17 et 18eme arrondissements, des urgences de Lariboisière déjà saturées. D'ailleurs, les pompiers de Paris auront-ils l'ordre d'emmener leurs patients sur Lariboisière ou en dehors de Paris à ST Ouen de l'autre côté du périphérique -Les nuisances dans St Ouen (bruit et circulation) dues aux nombreuses ambulances, les hélicoptères et passages aux urgences -Des transferts de patient avec la réduction de lits d'hospitalisation La question de l'augmentation de l'ambulatoire au détriment des lits d'hospitalisation Le flux de passage va être plus important avec l'augmentation de l'ambulatoire avec les patients qui arrivent le matin et repartent le soir en ambulance ou en taxi ambulance ou véhiculé par leur accompagnant. De plus le recours à l'ambulatoire va privatiser une partie de la prise en charge, l'hôpital Nord sera adossé à un Hospitel de 140 places dont le caractère public n'est pas garanti. Pour les patients, une fois pris en charge la journée pour des examens ou intervention chirurgicale, vous serez renvoyé en fin de journée si des soins de suite sont nécessaires vers cet hospitel avec des dépassements d'honoraires, vous devrez sortir la carte bleue 0 la place de la carte vitale. La réduction de l'offre de soins pour les futures mamans du territoire avec une prévision de 1000 possibilités d'accouchement par an Un projet pharaonique de 1.5 milliards : cet investissement qui va être autofinancer par l'APHP le sera au détriment sur le budget de fonctionnement de l'ensemble des budgets des hôpitaux de l'APHP et va engendrer l'augmentation de l'endettement, les intérêts auprès des banques. La rénovation et modernisation de Bichat Beaujon, possible et nécessaire, il y a du foncier D'après les documents de l'APHP en 2013, la remise en conformité couterait seulement 500 millions. Depuis 2013, l'APHP a bloqué les investissements lourds sur ces deux hôpitaux et prétexter de leur pseudo vétusté pour justifier leur fermeture, alors qu'ils fonctionnement très bien. Cet argument de vétusté a été utilisé à l'APHP pour chaque fermeture. Depuis 2011, la direction générale réduit les emplois dans ces établissements (source inscrits sur les listes électorales des personnels non médicaux) : 2011 : 7180 agents, 2014 : 6873 agents, 2018 : 6456 agents, 2022 : 5979 agents. Le futur projet va engendrer des réorganisations du travail avec augmentation de la mobilité et augmentation du périmètre d'exercice des professionnels avec augmentation de la charge de travail. Tous les projets de regroupement et fermetures d'hôpitaux à l'APHP pour construire des hôpitaux usines (HEGP, bâtiment Laennec à NECKER…) ont pour objectif de réduire les couts, de faire des économies sur la masse salariale, l'emploi public. Les conséquences sont une recherche de productivité, une flexibilité, la mobilité du travail au détriment de l'humanisation des soins.	T2, T6, T5, T1,	Alter,

			Des hôpitaux à taille inhumaine, avec une gestion d'entreprise. Ce sont des milliers d'usagers et de soignants qui refusent ce projet. En 2013, les conseils municipaux de St Ouen, Clichy, Gennevilliers, Paris 18eme avaient rejeté par des vœux le projet de l'hôpital Nord, ceux qui collaboreraient avec l'APHP et l'ARS porteront une lourde responsabilité sur la remise en cause de l'offre soins pour le 92/93 et75. Depuis des dizaines d'année et notamment depuis la crise COVID, les élus, les représentants du personnel, les usagers dénoncent le manque et le déficit de lits de d'hôpitaux dans ce territoire. La CGT avait porté une proposition de renforcement de l'offre de soins dans le 93 par la construction d'un établissement APHP vers Aubervilliers. Oui au maintien et modernisation des Hôpitaux Bichat/Beaujon Oui au renforcement de l'offre de soins pour le nord de Paris, 92 ET 93		
508	GRASSO Amandine	Paris(18ème)	Habitante du 18eme arrondissement il me semble impensable que notre hôpital de proximité disparaisse !! Je ne suis pas contre un nouvel hôpital mais le maintien de l'ensemble de l'offre de soin	T3	Alter,
509	Hicham	Clichy	La perte de lits induite par la disparition des hôpitaux Beaujon et Bichat et donc par la création de ce nouvel hôpital est inacceptable et incompréhensible dans une zone géographique particulièrement dense et qui sera de plus en plus sous-dotée en professionnels de santé.	T2, T5, T1	,N
510	Emmanuelle	Paris	Ce projet est indispensable, le maintien des sites existants n'est pas rationnel, ils ne sont plus adaptés.		,O
511	PEIFFER-SMADJA Nathan	Paris	Comme déjà discuté je souhaite signaler un vrai problème pour mener à bien notre mission médicale dans le futur grand hôpital Nord : les bureaux des médecins titulaires (PH, MCU-PH, PU-PH) et des PHC qui travaillent en hospitalisation ne sont pas dans l'unité de soins : ils se trouvent dans un autre bâtiment parfois loin de l'unité (10 minutes de marche). Je vois mal comment en étant aussi loin nous allons pouvoir faire de l'encadrement de proximité des internes, des externes, des assistants / chefs de clinique et surtout comment on peut être aussi proches des patients que si notre bureau était à côté des chambres ce qui est le cas actuellement. Les médecins titulaires font de nombreux aller-retours tous les jours dans les chambres des patients, pour voir des familles, ré expliquer, examiner, rassurer, gérer l'urgence et il est certain qu'éloigner ces médecins des patients dont ils s'occupent va les rendre moins proches et moins disponibles pour leurs patients. C'est vraiment dommage d'être physiquement aussi loin des patients et des chambres d'hospitalisation, alors qu'on dit partout qu'il faut que le médecin renforce son côté humain et prenne le temps d'écouter et d'expliquer. Nous aimerions continuer à être au plus proche, humainement, physiquement de nos patients s'il vous plait. Par ailleurs, je note que les internes / externes vont travailler dans des bureaux avec 10-12 postes de soins pour une unité de 28 lits ce qui est infernal pour travailler : avec le nombre d'appels que nous passons avec des correspondants, les va et vient des médecins, les familles, la visite, etc. je ne vois pas comment se concentrer et travailler efficacement à 10 dans un bureau médical. Enfin, les salles de détente des soignants (qui rappelons le fuient déjà l'hôpital public à cause de conditions de travail) sont des petites pièces avec 5 chaises sans aucune lumière naturelle (même pas de second jour) pour une unité entière de 28 lits. Je me demande si ce sont des conditions idéales pour la détente.	T4, T3,	,N

512	Thomas	Clichy	Comment, après l'épreuve qu'a constitué le covid pour notre système de santé peut-on encore vouloir supprimer des lits d'hôpitaux dans ce pays ?? Et pourtant c'est bien ce qui est induit par ce nouveau projet. C'est inacceptable ! Par ailleurs il est inadmissible que les habitants et usagers des communes de Clichy (site de Beaujon) et de Paris XVIII (site de Bichat) ne soient pas intégrés au périmètre de cette enquête publique. C'est pourtant pour la destruction de ces deux sites que l'on construit ce nouvel hôpital... Pour ne parler que de Beaujon, la maternité a été rénovée à grands coûts il y a à peine quelques années de même qu'une partie des urgences et c'est très bien !! Mais comment peut-on alors vouloir fermer cet hôpital !	T2, T8, T5	,N
513	Morgane	Paris	Ce message pour dire que je ne comprends pas le projet de fermeture de l'hôpital Bichât. Il est inadmissible qu'un lieu de santé publique de qualité tel que cet hôpital soit fermé.	T1,	,N
514	ALZIN	Paris	Il est important de disposer d'un hôpital moderne polyvalent et qui s'intègre dans la ville avec un esthétisme novateur		,O
515	ZIANE Adel	Saint-Ouen	Aujourd'hui Sénateur de la Seine-Saint-Denis et anciennement adjoint au maire de Saint-Ouen délégué à l'aménagement et à l'urbanisme, l'arrivée de ce futur campus hospitalo-universitaire doit contribuer à améliorer l'offre de soins en lien avec les acteurs locaux de la santé. Ce partenariat a déjà débuté et permet aujourd'hui à de nombreux habitants de bénéficier d'un accès à des spécialités médicales en secteur 1. La ville prépare et bénéficiera de l'arrivée de 12 000 étudiants des filières de santé permettant d'offrir de nouvelles opportunités d'étude pour notre jeunesse par la création de filières dédiées initiées par la commune. L'image de Saint-Ouen, autrefois lieu d'accueil d'activités mal insérées dans l'environnement urbain (casses automobiles, fourrières, etc.) change aujourd'hui grâce à l'implantation future de ce campus, avec la signature d'un partenariat avec l'Université Paris Cité, qui va bénéficier aux jeunes collégiens et lycéens de la Ville. On peut se réjouir d'une augmentation du capacitaire entre le projet initial et celui d'aujourd'hui, témoignant d'une volonté forte de l'APHP de répondre aux inquiétudes des opposants au projet. Enfin, ce projet sera l'occasion de sortir du désert médical dont souffrait jusqu'alors notre territoire.	T2, T3,	,O
516	MAYER Philippe	Saint-Ouen	Le projet de grand hôpital nord tel qu'il est conçu pose de très nombreux problèmes. Il vient s'insérer au chausse pied dans le centre-ville de Saint Ouen en écrasant les constructions aux alentours compte tenu de son caractère massif. Au-delà de cette question architecturale et urbanistique l'hôpital à construire va venir réduire l'offre de soins et le nombre lits par rapport aux deux hôpitaux existants qu'ils est censé remplacer de manière imparfaite. En ce sens on peut se poser la question de son intérêt public dès lors que sa construction viendra dégrader l'offre de soins. Le parti pris consistant à construire un nouvel établissement en lieu et place de la rénovation des deux hôpitaux existants est à rebours des enjeux environnementaux. A ce titre les Commissaires enquêteurs ne manqueront pas de prendre connaissance du rapport du Commissaire enquêteur portant sur la mise en compatibilité du PLU de la Ville de Malakoff à propos de la tour INSEE et l'installation des Ministères sociaux sur ce site. Le projet tel qu'il est envisagé, à cet endroit et de cette manière ne répond pas aux besoins en matière d'offre de soins, en matière de protection de l'environnement et pour le développement du centre-ville de Saint Ouen.	T4, T2, T3	,N

517	MALAQUIN Mathieu	Saint-Ouen	Le modèle économique du nouvel hôpital et notamment la réduction de 300 lits par rapport à l'existant à Bichat et Beaujon, repose sur des gains de productivité de l'ordre de 30% des hospitalisations générés avec le développement de l'ambulatoire. Il est sans doute possible d'obtenir de vrais gains de productivité sur la base de nomenclatures d'opérations bien définies, pour autant, et c'est ce qui demeure lacunaire dans le rapport, tout dépend des caractéristiques de la population qui devra passer par l'ambulatoire. Une hospitalisation va au delà d'un acte chirurgical : c'est tout un accompagnement que prend en charge l'institution hospitalière. Or, dans le cadre de l'ambulatoire, cet accompagnement suppose avant tout une grande autonomie du patient qui va de paire avec un entourage social et surtout familiale très présent. Sans un accompagnant, l'entrée en ambulatoire d'une personne âgée ou simplement d'une personne vivant seule, se révèle rapidement compliqué. Or, les études socio-économiques nationales démontrent la plus grande vulnérabilité des habitants de Seine-Saint-Denis eut égard à l'âge de ses habitants, la compositions des foyers mais aussi à leur plus grande précarité. Or, l'étude d'impact se contente de travailler sur des grandes masses, que ce soit en termes d'évolution de la population ou de pathologies. Mais à aucun moment la structure sociologique de la population de la Seine-Saint-Denis n'est mobilisée pour analyser son adéquation au modèle ambulatoire. Aucun élément dans le rapport ne permet de jauger de la cohérence du modèle économique retenu - l'ambulatoire - et de son impact sur les populations du territoire où il doit s'implanter. Il y a là une grosse lacune qui devrait à tout le moins être comblée avant d'aller plus loin.	T2, T3,	,N
518	ABGRALL Yanis	Saint-Ouen	Vous trouverez ci-joint ma contribution à l'enquête publique.Yannis ABGRALLRésident audonien et riverain du site	T2, T4, T7, T6,	Alter,

Sous son apparente modernité, le projet de campus hospitalier Grand Paris Nord cache (mal) des risques majeurs pour l'offre de santé publique à Saint-Ouen et sur toute la zone actuellement desservie par les hôpitaux Bichat et Beaujon.

- Une baisse de la capacité d'accueil préjudiciable à la population dans un territoire sous-doté :

Tout d'abord, d'après les chiffres présentés par l'AP-HP lors de la réunion publique du 8 février 2024, et quoiqu'en disent les promoteurs du projet, celui-ci se traduirait par une diminution de la capacité hospitalière sur le territoire.

En effet, à ce jour, et à eux deux, les hôpitaux Bichat et Beaujon affichent une capacité d'accueil de 1 131 lits et 259 places en hôpital de jour.

Dans sa dernière mouture, le projet de l'AP-HP prévoit 986 lits, soit une diminution de 145 lits.

Les 53 lits dits « lits tension », déployables en cas de besoin, ne sont pas à prendre en compte puisqu'il s'agit bien ici de considérer la capacité d'accueil au quotidien.

Les 29 places créées en hôpital de jour (288 prévues contre 259 existantes) ne sont pas davantage de nature à contredire cet argument de la baisse de la capacité d'accueil.

L'hospitalisation de jour, si elle peut être une solution complémentaire pour certaines pathologies « légères » nécessitant des séjours courts ou moins encadrés que l'hospitalisation classique, ne doit pas, pour autant, être présentée comme un palliatif à la baisse du nombre de lits d'hospitalisation classique, contrairement à ce que l'AP-HP soutient depuis le début du projet.

Il ne s'agit pas des mêmes besoins, et donc pas des mêmes patients.

L'argument du recours plus fréquent aux soins ambulatoires est également exposé par l'AP-HP pour justifier la diminution de la capacité d'accueil.

Certes, les soins ambulatoires connaissent un réel développement depuis quelques années du fait de l'apparition de techniques médicales moins contraignantes pour les patients.

Pour autant, sans rejeter la pratique des soins ambulatoire en tant que telle, il y a lieu d'être inquiet de la volonté de l'AP-HP d'y recourir de manière massive.

Car qu'y a-t-il derrière cela ?

Une pratique des soins « à la chaîne », déshumanisée, ou le patient n'est vu que comme un véhicule à réparer.

Et, une fois sorti de l'hôpital après sa demi-journée de soins, que devient ce patient ?

Il rentre chez lui, mais dans quelles conditions ?

Le territoire actuellement desservi par les hôpitaux Bichat et Beaujon est un territoire confronté à de graves difficultés sociales avec de nombreux ménages vivant dans la précarité et des logements souvent anciens, sinon vétustes, voire insalubres, et mal adaptés ou peu accessibles.

Aussi est-il à craindre qu'à leur sortie de l'hôpital, de nombreux patients se retrouvent dans des situations d'inconfort, voire de danger.

Cette inadaptation des logements et ses conséquences sur la durée de séjour est relevée par le rapport d'information n° 1938 sur la mise en œuvre des conclusions du rapport d'information (n° 1014) du 31 mai 2018 sur l'évaluation de l'action de l'État dans ses missions régaliennes en Seine-Saint-Denis, remis le 30 novembre 2023 par les députés Christine Decodts et Stéphane Peu : « Les durées de séjour sont souvent plus longues en Seine-Saint-Denis, faute de logements adaptés à la sortie. » (page 132).

Par ailleurs, le territoire de Paris 18ème, Saint-Ouen, Clichy, Saint-Denis et L'île Saint-Denis connaît une pression démographique à laquelle il convient de répondre en augmentant la capacité d'accueil, et non en la diminuant.

Il est notamment essentiel de préserver, voire d'augmenter, le nombre de lits en maternité, à proximité du lieu de vie des couples, plutôt que d'éclater l'accueil entre le Grand Hôpital et diverses maternités de Paris 10ème (Lariboisière), de Seine Saint-Denis (Avicenne à Bobigny) ou des Hauts-de-Seine (Louis Mourier à Colombes), comme avancé par les promoteurs du projet.

À ce jour, les services de maternité des hôpitaux Bichat et Beaujon accueillent, à eux deux, quelque 3 300 naissances par an.

Dans un paragraphe du rapport précité spécifique au projet hospitalo-universitaire Grand Paris Nord, les députés Decodts et Peu rappellent que le tribunal administratif de Montreuil a annulé l'arrêté de déclaration d'utilité publique notamment au motif que « ce projet conduirait à diminuer le nombre de lits d'hospitalisation de 1 131 à 941, le nombre de places en ambulatoire, de 207 à 173 et le nombre de naissances pouvant être accueillies, de 3 238 à 2 000 » et ajoutent qu'ils « s'inquiètent d'une opération qui risque *in fine* de faire baisser l'offre hospitalière et les capacités de la maternité » (rapport n° 1938 précité, page 93).

De plus, la diminution du nombre de lits implique que le taux d'occupation de 90 %, au-delà duquel le fonctionnement se trouve en surtension, est d'autant plus vite atteint.

S'ensuivent la dégradation des conditions de travail des personnels et, partant, de la qualité des soins.

La crise du COVID-19 nous a démontré qu'il n'y avait aucun lit en surnombre, bien au contraire, et que les soignants méritaient une meilleure considération, à commencer par de meilleures conditions de travail et une gestion qui sorte d'une logique purement comptable.

Renzo Piano et les arbres prévus sur le toit ne doivent pas cacher la forêt de la dégradation du service public de santé.

En somme, un territoire sous-doté en offre de soins n'a pas besoin que celle-ci soit encore quantitativement et qualitativement dégradée, fût-ce dans un équipement « dernier cri ».

- Un projet démesuré et mal implanté :

Réunir 986 lits et 288 places en hôpital de jour en un même lieu va à l'encontre du bon fonctionnement du service public hospitalier.

De nombreux personnels hospitaliers, soignants ou non, s'accordent à dire qu'au-delà de 500 lits, se posent des problèmes de taille critique, affectant les conditions de travail, et donc de prise en charge des patients.

Le gigantisme n'est pas une réponse aux lacunes de l'existant.

Et tout regrouper au même endroit signifie éloigner certains usagers du lieu retenu.

Ainsi les habitants de Clichy n'auraient-ils plus d'hôpital à proximité immédiate.

S'agissant du site retenu pour la construction de l'hôpital et du campus, il accumule les contraintes.

Situé en plein cœur de Saint-Ouen, ce gigantesque hôpital (170 000 m² SDP) se trouverait au bord de l'avenue Gabriel Péri et de la ligne 13 du métro.

Cette avenue et cette ligne connaissent déjà un trafic très dense, voire, pour la seconde, une saturation aux heures de pointe.

Ajoutons la tenue, chaque mardi, vendredi et dimanche, d'un marché sur l'avenue Gabriel Péri qui rend impraticables les alentours du métro Garibaldi pour les véhicules motorisés.

Le bâtiment universitaire (90 000 m² SDP), implanté de l'autre côté de la voie ferrée, longerait le boulevard Victor Hugo, autre axe au trafic automobile très important.

Il est prévu l'accueil de 6 500 emplois et 12 000 étudiants, ce qui paraît inconciliable avec la configuration des parcelles, des dessertes et des transports.

Et que dire, alors, du flux des ambulances, VSL, taxis, véhicules des visiteurs, camions de livraison, etc. ?

Cela ne ferait qu'ajouter de la congestion à la congestion.

Sans compter l'hélistation prévue… et son impact sur le cadre de vie.

Aussi la taille des parcelles et l'état des circulations voisines invitent-ils à reconsidérer ce projet surdimensionné au regard de l'emplacement envisagé.

Si, certes, l'existant n'est pas parfait et si les hôpitaux Bichat et Beaujon ont besoin d'être modernisés, il n'en demeure pas moins que le projet porté par l'AP-HP et l'Université Paris Cité, par son gigantisme, son inadaptation aux réalités du territoire et la logique de gestion du service public hospitalier à laquelle il obéit, doit être rejeté au profit d'alternatives plus aptes à répondre aux besoins du territoire et de ses habitants.

D'autres projets suscitent les mêmes inquiétudes à Nantes, Redon, etc.

À Saint-Ouen, à un projet démesuré et déjà obsolète, préférons un équipement à taille humaine, complémentaire de deux hôpitaux pérennisés, dont les terrains d'assiette ne seront pas livrés aux appétits des promoteurs.

519	ARSENAZIS Iris	Clichy	Je travaille à l'hôpital Beaujon depuis 1 an et demi. L'hôpital est très vétuste. Une amélioration des conditions de travail dans cet hôpital est impérative et ce Campus y répondra. De nouveaux locaux neufs et ergonomiques seront représentatifs de l'investissement et de l'expertise des professionnels qui travaillent dans les hôpitaux Bichat-Claude-Bernard et Beaujon et permettront : un meilleur accueil des patients, une amélioration du transport des patients, davantage de cohérence dans la répartition des espaces de travail, des espaces pour des réunions et des salles de détente plus qualitatives.		,O
520	MESNIER Christian	Saint-Ouen	Deuxième contribution à la suite de la réunion publique, des différentes contributions et newsletters de l'AP-HP. Il est toujours aussi compliqué de se retrouver dans le capacitaire lits/places principalement parce que l'AP, change de référence selon son intérêt, 1246 lits lors de la première enquête sur la base des lits autorisés, « 1131 aujourd'hui dont 905 lits ouverts pour 986 et 105 places de plus qu'aujourd'hui… » de quoi annoncer 38% de plus et 35000 hospitalisations de jour supplémentaires par an!! Au prix d'un taux de remplissage théorique de 90% pour 85% au niveau national et d'une durée de séjour très largement inférieure à la moyenne nationale. Sur quelle base en rapport avec la réalité sont arrêtés ces différents taux ? Dans le même ordre, l'APHP annonce fièrement qu'il n'y aura pas de suppression de postes…. par rapport à l'existant fin 2022. Mais qu'en est-il des postes vacants par rapport au postes théoriques qui jusqu'à maintenant servaient de référence ? De même l'APHP reconnait que le bon fonctionnement des urgences (dont le nombre retenu est par ailleurs inférieur à la réalité) dépend du fait qu'en « aval » le nombre de lits soit conséquent. Pour ce faire l'APHP propose un site complémentaire (SMR) avec un nombre de lits renforcé. Il semble indispensable que ce projet soit clairement défini sur sa localisation, le nombre de lits retenus et leurs définitions, et que cela soit retenu par la commission comme une réserve à lever avant la décision du tribunal, faute de quoi ce serait un chèque en blanc à l'APHP au risque d'être au détriment des futurs usagers. De même, il ne semble pas que l'évolution démographique ait été actualisée, en conséquence de quoi le capacitaire et plus largement l'offre de soins ne tiennent pas compte de l'évolution de plus de 9,85% de la population depuis 2015 et encore moins de l'évolution de 1,4% par an jusqu'à l'ouverture potentielle du grand hôpital (sans compter les années suivantes). Autant dire que le risque de sous dimensionnement de ce lieu est très grand. Je souhaite aussi attirer l'attention de la commission et soutenir les différentes contributions sur la faiblesse de l'étude de mobilité et les conséquences lié à l'arrivée du grand hôpital dans un quartier d'habitation aux différents modes de transports déjà saturés, ainsi que l'impact de cette construction de plus de 28m de haut sur l'environnement immédiat. Quant à affirmer, comme le fait l'APHP dans sa dernière livraison de sa newsletter, que « l'hôpital améliore l'empreinte écologique des hôpitaux », me semble relever d'un calcul étonnant concernant l'impact écologique du nouveau site. Améliorer l'existant par un système de vases communicants consistant à détruire deux hôpitaux dits obsolètes sur ces questions pour les remplacer par un tout beau tout neuf, à quand la vente des crédits carbone par l'AP-HP ?!!	T2, T3, T4, T7	,N
521	Emmanuel	Saint-Ouen	En tant qu'audonien et riverain immédiat du chantier, je m'oppose à ce projet qui s'est construit sur de la spéculation, de l'opacité, des informations erronées et des erreurs non assumées, un manque de respect pour le patrimoine architectural de la ville et se traduit déjà par d'importantes nuisances pour le quartier qui entoure le chantier. Un hôpital gigantesque n'est pas la solution que les experts recommandent et je ne suis pas assez naïf pour espérer que ma contribution sera entendue. Cependant, la volonté de persister dans une logique purement économique au détriment du bon sens et du réel bien-être des habitants, des personnels soignants et des usagers des hôpitaux Bichat et Beaujon ne pourra qu'avoir des conséquences désastreuses pour le vivre-ensemble et le sentiment de communauté de Saint-Ouen, Clichy et Paris 18e.Je ne suis pas contre la construction d'un 3e hôpital, mais à taille humaine et sans détruire les 2 autres qui laisseront certainement place à des projets immobiliers qui ne	T6, T5,	,N

			feront qu'enrichir encore plus des spéculateurs qui n'en ont pas besoin.		
522	LOIC	Paris	Ce projet permet de proposer une meilleure offre de soins, plus de lits de soins critiques et places en ambulatoire dans un confort amélioré pour le patient avec essentiellement des chambres seules et dotées d'un plus grand confort !		,O
523	ABGRALL Yannis	Saint-Ouen		n°518	**Doublon**
524	TRESSY Ladji	Saint-Ouen	En tant que riveraine, je crains que la construction du CHU dans une zone déjà congestionnée n'engendre des désagréments supplémentaires pour les habitantes locales. De plus, je suis préoccupée par la suppression prévue d'environ 1/5 des postes dans ce nouvel hôpital, ce qui constitue une aberration sociale et sanitaire.	T7, T5,	,N
525	Nathalie	Paris	Un projet qui permet la construction d'un hôpital neuf, au service des patients et des professionnels est un projet à soutenir. L'obsolescence et la vétusté de nombreux hôpitaux en France ne peut que militer en faveur d'un projet ambitieux pour la santé publique dans une zone où les besoins sont importants. Réunir toutes les compétences nécessaires y compris l'aspect universitaire sur un même espace va dans le sens d'une offre de santé adaptée aux besoins de demain.		,O
526	DEGOMME Sylvie	Eaubonne	L'hôpital Beaujon et l'hôpital Bichat ne doivent pas fermer. Le nord du département du 92 a besoin d'un hôpital de proximité c'est à dire un hôpital proche en temps de trajet pour s'y rendre. La population de ce bassin de vie a besoin de tous les services de proximité qu'offre actuellement notamment l'hôpital Beaujon. En effet la fermeture des 2 hôpitaux verrait le nombre d'accouchements passer de 3200 à 2000 alors que la population va augmenter et donc le nombre de naissance. D'autre part le dimensionnement de cette nouvelle structure ne permettrait le passage aux urgences que de 110 000 patients par an alors qu'actuellement les 2 hôpitaux réunis reçoivent 120 000 patients. De nombreux lits d'hospitalisation complète ont déjà été fermés et la fermeture de Beaujon et Bichat aggraverait encore la situation sanitaire : la nouvelle structure est prévue avec moins de lits d'hospitalisation complète. Pour ce qui est de l'argument de la vétusté des 2 établissements qui aurait conduit à envisager le projet de construction de l'hôpital Nord, celui-ci n'est pas recevable car de nombreux services ont été rénovés très récemment.	T1,	,N
527	MEZEDJRI Ahmed	Saint-Ouen	En tant que riverain, je crains que la construction du CHU dans une zone déjà surchargée en termes de trafic ne cause des nuisances supplémentaires. De plus, sa construction absorbera la quasi-totalité des investissements de l'APHP, au détriment de la rénovation des hôpitaux existants.	T6, T7, T5	,N

528	CATOIRE Gilles Ancien maire de Clichy		Avis de Gilles catoire ancien maire de Clichy 1985 2015 déposé sur le registre de l'enquête publique sur le campus hospitalo-universitaire Saint-Ouen Grand Paris nord Ayant présidé le conseil de surveillance de l'hôpital Beaujon comme maire de Clichy jusqu'à sa fusion avec Bichat, je conteste totalement le déroulement et le contenu même de cette enquête publique. Aucune communication à Clichy dans les supports de la ville de Clichy pas d'affichage sur les panneaux officiels pas de documents distribués dans Clichy sauf un panneau et une brochure de propagande dans le hall de Beaujon, pas de permanence du commissaire enquêteur à la mairie de Clichy, pas de réunion publique à Clichy comme si les clichois n'avaient pas leur mot à dire sur la fermeture de l'hôpital Beaujon.la très grande majorité des clichois sont attachés à l'hôpital Beaujon . Beaucoup y sont nés. Mais ils n'ont pas été mis au courant de cette enquête publique ! Le comité de pilotage du projet ne comprend aucun élu de Clichy ni des communes de la boucle nord du 92, et encore moins du département des Hauts-de-Seine alors que l'on écrit que ce projet a aussi pour but de développer le le nord en tout cas pas le nord du 92 ! Ayant suivi le dossier comme maire de Clichy je m'élève contre l'affirmation improvisée et non démontrée dans le dossier d'enquête publique, de la vétusté de l'hôpital Beaujon qui est démenti par la rénovation de la maternité et l'ouverture récente de nouveaux services ! De plus l'emprise foncière de Beaujon dispose autour du bâtiment central de de surface permettant de réaliser des opérations tiroirs et d'agrandir Beaujon notamment pour développer le CHU ! Non, ce projet ne renforce pas la santé à l'échelle du Grand Paris ! comme c'est écrit et déséquilibre l'offre de soins au nord de Paris .a boucle nord de 92 qui sra privée maintenant de son hôpital !Beaujon était bien inséré dans son environnement local à Clichy où nous avions fait un effort important en construisant, en plus des logements déjà disponibles, 300 logements pour loger les hospitaliers à Clichy en échange de quoi elle APHP s'était engagée à rénover Beaujon !Elle ne tient pas cette promesse ! et il y avait aussi cette proximité avec la fondation Roguet, centre de gériatrie long et moyen séjour, un partenariat avec le lycée Auffray pour développer les formations sanitaires et une coopération fructueuse avec les médecins de ville de Clichy ! la page bénéfices pour le quartier et la métropole n'indique rien sur le devenir du site de Beaujon après la fermeture de l'hôpital ! Sera-t-il ivré aux promoteurs pour une opération immobilière rentable, pour financer le nouvel hôpital ? Je n'ai pas trouvé le plan de financement du nouvel hôpital dans l'enquête publique. Il faut garder et continuer à rénover l'hôpital Beaujon ! Monument architectural auquel une thèse vient d'être consacrée à l'hôpital Beaujon est un symbole historique. Hôpital des SS pendant l'occupation allemande un membre du groupe Manouchian, Joseph Clicsci y est mort après y avoir fait sauter un car de nazis. Il s'est libéré tout seul dans la nuit précédant la libération de PARIS Ce qui lui a permis de soigner les soldats blessés et notamment les aviateurs de Royal Air Force ! Simone Veil m'avait rappelé que ses 3 enfants étaient nés à Beaujon. Et Jane Birkin avait apporté son soutien au maintien de l'hôpital Beaujon en rappelant que Serge Gainsbourg y avait été très bien soignés .de nombreux clichois peuvent aussi en témoigner ; L'hôpital Beaujon est un marqueur de l'identité urbaine de Clichy et le restera !	T8, T1, T3,	,N

529	FRANCOIS Astrid	Saint-Ouen	Je suis contre se projet		,N
530	ANDREU Lydia	Saint-Ouen	Le CHU de Saint Ouen serait très utile à une large population en accroissement exponentiel y compris depuis le début du projet à l'est ,au Nord ,et à l'Ouest de la zone de construction en IDF ;et même à Paris.Il ressort donc de cet accroissement exponentiel de population que les hôpitaux Bichat et Beaujon restent nécessaires et obligatoires.Outre l 'accroissement de population qui ne peut être résolu par la suppression de 2 hôpitaux mal compensée par une ouverture en déficit de lits à St Ouen,il n est pas d''exemple qu'on puisse réimplanter les pôles d'excellence de ces 2 hôpitaux publics Cardiologie pour l un et Hépatologie pour l autre dans une même structure diminuée et amoindrie.Il y a bien d'autres spécialités que l on peut implanter préférablement et en rajoutant obligatoirement un CHU comme par exemple un pôle d'excellence de gériatrie et neurologie que le vieillissement de population pose d'intérêt public,urgent et nécessaire.Les maintiens des pôles cardiologiques de Bichat et hépatologique de Beaujon leur augmentation et leur nécessité est corrélée par l augmentation des pathologies cardiaques dues au vieillissement et celles entre autres du cancer du pancréas(+ 30°/°!) due à ...?l environnement Ou...?il faudrait l'étudier au C.H.U....Beaujon.3 pôles d'études universitaires , on en a bien besoin pour la pénurie de médecin qui obère les besoins de la population en désert médical.Il nous faut bien 3CHU et non 2/3 d'un.Merci	T1, T3,	Alter,
531	BEROLATTI Elise	Paris	INFORMATION DES MAÎTRES D'OUVRAGE Les maîtres d'ouvrage portent à la connaissance de la commission d'enquête et du public les informations suivantes, également partagées ce jour avec l'ensemble des professionnels des hôpitaux Beaujon et Bichat-Claude Bernard. NON Le projet d'hôpital à Saint-Ouen ne prévoit pas la fermeture de 300 à 400 lits d'hospitalisation.Bichat et Beaujon ont un nombre de lits d'hospitalisation autorisé par l'Agence régionale de santé d'Ile-de-France de 1 131 lits avec actuellement 905 lits ouverts. L'hôpital de Saint-Ouen comportera 986 lits avec 105 places d'hôpital de jour de plus qu'aujourd'hui ce qui représente une augmentation de + 38% et 35 000 hospitalisations de jour supplémentaires par an.OUI Il y aura un site complémentaire de l'hôpital avec de nombreux services de soins médicaux et de réadaptation (SMR).Afin de répondre aux besoins de soins de réadaptation des patients hospitalisés dans le nouvel hôpital et afin de fluidifier les parcours, un site complémentaire regroupant les services de SMR installés à Claude-Bernard et à Fernand-Widal est prévu depuis l'origine du projet de nouvel hôpital. Actuellement, l'AP-HP propose d'augmenter le nombre de lits de SMR pour ce futur site complémentaire et sa localisation à proximité immédiate de l'hôpital.NON Rénover Beaujon et Bichat – Claude-Bernard n'est pas moins coûteux et plus efficace.Remettre les bâtiments actuels aux normes notamment en matière de sécurité incendie représenterait des travaux très lourds, sur une vingtaine d'années, avec la construction d'un bâtiment de rocade de 60 000 m2 pour accueillir les services déménagés et pour un ensemble dont le coût serait nettement supérieur à celui du nouvel hôpital à Saint-Ouen. Ces bâtiments, mêmes rénovés, ne présenteraient pas les standards actuels requis en termes de confort (par exemple sur le nombre de chambres doubles), de qualité d'accueil des patients et de conditions de travail des professionnels.OUI Les professionnels et patients de Beaujon et Bichat participent depuis le début à la conception du projet.Plus de 300 professionnels et patients des deux hôpitaux sont membres des groupes de travail chargés de la conception des différents espaces avec les architectes. Leurs contributions sont essentielles. Elles ont d'ores et déjà permis de faire évoluer des parcours patients et l'ergonomie des espaces avec par exemple les cocons individuels pour les patients au sein des hôpitaux de jour. Le projet architectural se poursuit et	T2, T5, T4, T3, T7, T6,	,O

			évolue au regard de leurs travaux. NON Il n'y aura pas moins de soignants dans le futur hôpital, au contraire !Aucune baisse des effectifs soignants n'est prévue dans le nouvel hôpital. Au contraire, les effectifs soignants des unités d'hospitalisation conventionnelle seront bien meilleurs que ceux qui existent aujourd'hui. En complément, des infirmières en pratique avancée (IPA), des infirmières coordinatrices (IDEC) et des logisticiens viennent renforcer les équipes.OUI Les capacités de prise en charge des patients requérant des soins intensifs seront augmentées.Les services de soins intensifs, réanimation et surveillance continue verront leurs lits augmentés de 18% avec une possibilité d'extension à trois unités de plus en cas de nécessité. Un scanner et deux IRM supplémentaires par rapport à aujourd'hui amélioreront le temps d'accès au diagnostic. Un bloc opératoire de 47 salles sera à disposition pour accueillir les activités de chirurgie, interventionnelles et d'endoscopie, avec des équipements de pointe : deux salles hybrides, trois robots chirurgicaux et deux scanners.NON Il n'y aura pas qu'1 infirmier et qu'1 aide-soignant pour 14 patients au sein des unités d'hospitalisation.La charge en soins de chaque future unité d'hospitalisation a été évaluée en fonction de la spécialité médicale pour assurer une meilleure prise en charge des patients et mieux équilibrer la charge de travail des professionnels. OUI La construction d'un nouvel hôpital offrira aux patients un nombre de chambres individuelles augmenté et un confort largement amélioré.86% des lits seront installés dans des chambres simples. Le confort des chambres sera sans commune mesure avec ce que les hôpitaux Bichat et Beaujon proposent aujourd'hui avec notamment de grandes fenêtres dont une ouvrante, un éclairage et des stores contrôlables par le patient.NON Les services d'accueil des urgences de Bichat et de Beaujon ne transfèrent pas 30% des patients à hospitaliser vers d'autres hôpitaux.En 2022, 90% des patients venus aux urgences de Bichat et de Beaujon et nécessitant une hospitalisation en médecine ou en chirurgie l'ont été à Bichat ou à Beaujon, 2,7% dans d'autres hôpitaux de l'AP-HP et seulement 7,3% ont été transférés dans des hôpitaux hors AP-HP. La moitié des patients transférés vers d'autres hôpitaux pour une hospitalisation l'a été en raison du caractère psychiatrique de leur prise en charge, ce qui est normal puisque c'est la mission spécifique des hôpitaux psychiatriques dits de « secteur » d'accueillir ces patients.OUI C'en sera fini de l'attente des ascenseurs pour les patients comme les professionnels dans le nouvel hôpital.Le bâtiment aura deux fois moins d'étages que Bichat et Beaujon aujourd'hui et 38 ascenseurs (hors monte-charges logistiques) contre 13 à Bichat et 12 à Beaujon. NON L'offre de maternité ne baissera pas sur le bassin de patientèle du Nord de Paris.La capacité d'accueil de la maternité du nouvel hôpital est fixée à 2 000 accouchements. A l'ouverture du nouvel hôpital, des capacités supplémentaires permettant d'augmenter l'offre périnatale dans ce territoire auront déjà vu le jour dans d'autres établissements du Nord de Paris : Maternité du Nouveau Lariboisière (+ 800 accouchements prévus) et Maternité du Nouveau Pôle Femmes-Enfants à Avicenne (+700 accouchements prévus). OUI A Saint-Ouen, l'hôpital sera plus facilement accessible que Bichat et Beaujon.L'entrée principale de l'hôpital sur le parvis à Saint-Ouen fera face à la station de métro Garibaldi (ligne 13) et l'hôpital est situé à 9 minutes à pied des stations Saint-Ouen ou Mairie de Saint-Ouen (ligne 14). Un parking de 980 places sera à disposition des professionnels et patients ainsi que 440 stationnements vélo. NON Il n'y aura pas de désert médical dans le 18ème arrondissement de Paris et à Clichy (92).L'AP-HP s'est engagée à conserver sur le site de Claude-Bernard une offre de consultations et de soins de proximité et travaille en collaboration avec le centre de santé Chagall Gouin et la mairie de Clichy au renforcement de l'offre qui demeurera		

			sur la commune. OUI Le nouvel hôpital améliore l'empreinte écologique des hôpitaux. L'hôpital est conçu pour anticiper les impacts liés au climat et minimiser ses effets sur l'environnement. Par rapport à Bichat et Beaujon, les consommations énergétiques seront divisées par deux et tout est pensé pour le confort d'été.- Les maîtres d'ouvrage (Université Paris Cité - Assistance Publique-Hôpitaux de Paris)		
532	TARCY Maurice	Créteil	Le projet initial de regroupement des hôpitaux Bichat et Beaujon est de 2016, déjà à l'époque, il ne correspondait pas avec les besoins des bassins de vies respectifs.Aujourd'hui en 2024 et l'expérience de la période covid nous a démontré l'utilité d'avoir des structures proches de la population. Les spécificités que proposent ses deux sites permettent d'avoir à proximité des populations du 17 ème arrondissement et de Clichy des offres de soins notamment en obstétrique permettant de réduire la perte de chance pour les futurs mamans et bébés. Le président de la république parle de réarmement démographique alors que L'APHP et l'ARS réduisent les sites qui permettent d'engager cette bataille.La construction de l'hôpital nord n'est pas incompatible avec le maintien des sites Bichat et Beaujon.	T3	Alter,
533	MAUNOURY Daniel	Saint-Ouen	Le point de vue de l'Union locale de Saint-Ouen de la Confédération générale du travail pour mémoire, effectivement ce projet de fermeture de 2 hopitaux, et de concentration en un seul site, ne répond pas aux besoins des populations. Le titre est toujours d'actualité.	T1, T3, T5,	,N

Grand Hôpital à Saint-Ouen : destructeur d'emplois sans répondre réellement aux besoins des populations

L'Hôpital Grand Paris Nord, c'est la fusion des hôpitaux de Bichat et Beaujon à St-Ouen, avec la suppression de 1 000 emplois dans le secteur de la santé et 500 lits en moins pour la population

Ce projet ne répond pas aux enjeux de santé et il aura de lourdes conséquences sur l'emploi, l'environnement (transports et nuisance) et les conditions de vie des Audoniens.

L'implantation de ce projet doit se faire sur les sites de PSA et Conforama.

Pour PSA c'est la suppression de 350 emplois industriels, dans un secteur, l'emboutissage dont St-Ouen est l'une des dernières usines en France.

La direction de PSA se cache derrière la décision de l'AP-HP pour dire " *nous on n'y peut rien on est obligé de fermer*" alors que la fermeture est programmée depuis de longues années !

Conforama, c'est 109 salariés qui sont concernés, magasin qui est un des plus performants en France.

La CGT exige :

- Le maintien des sites de PSA et de Conforama sur St-Ouen
- Le maintien de tous les emplois
- Le développement et la modernisation de la santé sur les hôpitaux de Bichat et Beaujon, et la construction d'un 3ème hôpital pour répondre aux besoins de la santé, sans expropriation d'entreprise.

C'est avec toute la population
que nous pourrons stopper ce projet.

Saint Ouen le 28 janvier 2019

534	MANESSIS Dimitri	Saint-Ouen	En tant qu'habitant du 93, plus particulièrement de la ville de Saint-Ouen, je tiens à exprimer mon profond désaccord à l'installation d'un nouvel "hôpital-usine" à St-Ouen, au prix de la fermeture des hôpitaux Bichat et Beaujon.Après avoir entendu les différents arguments en faveur et en défaveur de ce projet, j'en arrive à la conclusion que celui-ci serait une véritable aberration, tant d'un point de vue sanitaire et social, qu'écologique et urbanistique.La population du nord-parisien et de Seine-Saint-Denis a besoin d'hôpitaux de proximité, à taille humaine. Il n'est ni bon ni souhaitable, tant pour les patients que pour le personnel soignant, d'investir de l'argent dans des mégas-projets d'un autre âge, qui ne correspondent plus aux besoins réels.Je pense en particulier à la situation faite aux femmes enceintes, avec la une diminution de l'offre de plus de 1000 accouchements par an : où ces femmes iront-elles accoucher ? La "réorganisation de l'offre de soin" est en réalité une véritable mise en danger.Qu'un nouvel hôpital se construise dans le 93, oui, avec une véritable concertation des habitants et des personnels. En l'état actuel du projet, celui-ci ne répond en rien aux attentes des populations et des soignants.	T4, T6, T5, T3,	,N
535	GAEL	Saint-Ouen	Nous sommes dans une période où nous devons économiser les ressources. La construction d'un nouvel hôpital va demander de couler beaucoup de béton. En parallèle, que va-t-il advenir du bâti de Bichat et Beaujon ? Va-t-il être détruit ? Ce serait un gâchis. Autant rénover l'existant. Partout dans Paris, des départements d'hôpitaux sont promis à la démolition. Ils pourraient être mobilisés pendant un an, cinq ans, dix ans pour vider les hôpitaux à rénover, le temps des travaux. Par ailleurs, un hôpital de proximité à Saint-Ouen, ou ailleurs sur le territoire de Plaine-Commune ne ferait pas de mal et permettrait, là aussi de désengorger les hôpitaux qui ont besoin d'être rénovés. On ne peut organiser notre urbanisme en démolissant tous les soixante ans les bâtiments existants. C'est un gâchis environnemental énorme. Saint-Ouen est en train de s'agrandir. Des populations venues de Paris arrivent, y ont des enfants. L'espace dévolu au grand hôpital pourrait être utilisé pour un petit hôpital, éventuellement du parc locatif pour les personnels de santé qui manquent en Seine-Saint-Denis, et un parc ou une forêt urbaine. Comparé à Rome, Bruxelles, Berlin, l'agglomération parisienne manque de parcs. Un parc en centre-ville embellirait Saint-Ouen et rendrait attractive notre métropole. Une fois que le foncier sera parti, il sera trop tard. Par ailleurs, je m'inquiète du projet qui va conduire à transférer une partie des lits de maternité vers des établissements privés. La baisse du nombre de lits inclus dans le projet va également conduire les patients à se tourner vers les cliniques privées. Cela conduit à une privatisation de la santé qui, souvent coûte cher. Il n'est qu'à regarder le modèle américain, où les dépenses de santé dans le PIB sont bien supérieures à la France pour des résultats bien moindres.	T1,	Alter,

536	REDON Francis Président Environnement 93	Gagny		T8, T1, T2, T3, T5,	Alter,

www.environnement93.fr

ENVIRONNEMENT 93
UNION DES ASSOCIATIONS
D'ENVIRONNEMENT DE SEINE-SAINT-DENIS

Association départementale agréée
Membre de France Nature Environnement – Ile de France
Affiliée à France Nature Environnement

Gagny 4 mars 2024

Objet : Enquête publique du 29 janvier 2024 au 4 mars 2024, pour la procédure de régularisation de la déclaration d'utilité publique du projet de campus Hospitalo-Universitaire de Saint-Ouen-Paris-Nord / Avis association Environnement 93.

1. **Préambule.**

Le projet de réalisation du Campus Hospitalo-Universitaire Grand Paris Nord (CHUGPN), à Saint-Ouen, a été déclaré d'utilité publique par l'arrêté préfectoral N°2022-0606 du 14 mars 2022. Cet arrêté a été annulé par un jugement du tribunal administratif de Montreuil du 10 juillet 2023. Par sa décision avant-dire droit du 24 octobre 2023, la Cour administrative d'appel de Paris a, pour partie, infirmé cette décision, sursis à son exécution pour le reste et prononcé un sursis à statuer jusqu'à l'expiration d'un délai de 6 mois. Ce délai a permis l'organisation de cette nouvelle enquête publique permettant une meilleure connaissance du dossier par le public par l'ajout des pièces manquantes dans la première enquête publique, que sont le rapport de contre expertise établi le 2 novembre 2016, et 25

'avis émis par le commissaire général à l'investissement.

Par ailleurs, parallèlement à la procédure de régularisation administrative de la DUP, un dossier d'autorisation environnementale unique (DAEU) a été déposé au mois de décembre 2023 par le porteur de projet, qui fera à son tour l'objet d'une nouvelle enquête publique au dernier trimestre 2024.

Il est très regrettable que :

- **pour la nécessaire mobilisation du public sur ce projet concernant une grande partie du territoire de Plaine Commune,**
- **pour l'information complète du public quant à l'impact environnemental du projet,**

l'organisation d'une enquête publique unique n'ait pu être mise en œuvre.

SIEGE SOCIAL : Parc National Forestier de Sevran – Pavillon Maurouard – Allée Burlot 93410 VAUJOURS
COURRIER A ADRESSER : 11 Allée des Sources – 93220 - Gagny
Le : 04/03/2024

2. Analyse multicritères défaillante.

L'implantation du CHUGPN au nord de la Métropole du Grand Paris a pour objectif de rééquilibrer l'offre de soins dans ce secteur de la région d'Île-de-France et de réduire les inégalités sociales et territoriales de santé, quand bien même il se substitue à deux établissements hospitaliers existants situés à proximité, l'hôpital Bichat (au nord du 18ème arrondissement, à 900 mètres du nouveau site) et l'hôpital Beaujon (à Clichy, à moins de deux kilomètres du nouveau site).
Le dossier indique que la construction d'un nouvel ensemble est moins onéreuse et plus fonctionnelle que la réhabilitation et la mise aux normes des installations existantes qu'elle regroupe, mais cette option, qui aurait pu prendre en particulier en compte un objectif de maîtrise globale de l'artificialisation des sols, n'a pas été examinée comme variante. Le projet s'inscrit dans une démarche de suppression de lits d'hospitalisation et d'évolution vers l'ambulatoire.
Plusieurs sites ont été envisagés:

- le site de Beaujon, élargi aux terrains de sport municipaux mitoyens ;
- le site « Ardoin Sud », au sein de la ZAC des Docks de Saint-Ouen-sur-Seine;
- le site «parc Valad», proposé par la municipalité de Saint-Ouen;
- le site finalement retenu.

Il n'y a pas au dossier en enquête publique d'analyse multicritères de ces sites, alors que cette comparaison aurait permis de mieux comprendre le choix du site, dont la surface paraît contraignante au regard des besoins, ce qui conduit les maîtres d'ouvrage, notamment l'AP-HP, à solliciter des dérogations assez importantes au PLUi de Plaine Commune, en vue de diviser par trois les prescriptions d'espaces libres, par cinq celles relatives aux espaces végétalisés et par sept celles relatives à la proportion de pleine terre.

Il n'est ainsi pas démontré que la rénovation des hôpitaux Bichat et Beaujon, qui devrait se faire en site occupé ou s'accompagner d'une fermeture temporaire totale ou partielle de ces établissements, ne permettrait pas de disposer de locaux spécialement conçus pour les besoins de l'activité médicale du XXIème siècle et ne présenterait pas les mêmes avantages au regard du territoire d'implantation.

SIEGE SOCIAL : Parc National Forestier de Sevran – Pavillon Maurouard – Allée Burlot 93410 VAUJOURS
COURRIER A ADRESSER : 11 Allée des Sources – 93220 - Gagny

3. Offre de soins.

3.1. <u>Nombre de lits d'hospitalisation</u>.

Il ressort des pièces du dossier [1] que :

- d'une part, le nombre de lits d'hospitalisation existants dans les hôpitaux Bichat et Beaujon, auxquels doit se substituer le projet de Saint-Ouen, 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 « Nouveau Lariboisière ». Il ressort de ces mêmes pièces que le nombre de places en ambulatoire existantes est de 207 (50 442 patients pour 244 jours d'ouverture avec un taux de rotation de 1).
  Ainsi, comme cela est indiqué par l'AP-HP selon ses propres données, « le nombre de lits existants qu'il est prévu de transférer au CHUGPN et corrigé en 2022 est de 1 131 lits existants (1171-10-30), soit 1 338 lits et places ».
- d'autre part, il ressort que 941 lits d'hospitalisation sont prévus par le projet, les 96 lits dédoublables n'ayant pas vocation à être pris en considération pour la comparaison, dans la mesure où ce dédoublement pourrait aussi bien être réalisé dans les structures actuelles, et que 173 places en ambulatoire seront créées, soit un total de 1 114 lits et places.

L'AP-HP justifie pour sa part que pour pallier à cette diminution du nombre de lits d'hospitalisation, 10 à 15% des patients hospitalisés pourraient recevoir des soins d'une qualité identique en étant hébergés dans le cadre de lits en hôtels hospitaliers, conformément à l'article R. 6111-52 du code de la santé publique. Toutefois, d'une part, le pourcentage annoncé n'est établi par aucune pièce du dossier, spécifiquement pour la patientèle prise en charge dans les hôpitaux Bichat et Beaujon. D'autre part, la seule prévision de 150 lits en hôtels hospitaliers ne permet pas d'établir que des patients actuellement pris en charge en lits d'hospitalisation conserveraient une offre de soins de niveau équivalent, dès lors que rien n'est prévu pour assurer la prise en charge de ces patients au sein de l'hôpital, en l'absence notamment de tout élément sur la manière dont seront fixés les rendez-vous d'examens ou de soins et sera assurée la fluidité des transferts entre le lieu des soins et l'hôtel hospitalier, ainsi que sur la prise en compte de ces patients pour la détermination du nombre de places disponibles en ambulatoire.

De même pour justifier la diminution du nombre de places en ambulatoire, l'AP-HP fait valoir qu'elle vise un taux de rotation de 1,3, contre un taux actuellement observé de 1, ce qui permettrait d'accueillir davantage de patients en ambulatoire pour un nombre de places inférieur. Toutefois, elle n'apporte aucun élément permettant de rendre crédible cette augmentation du taux de rotation.

[1] https://www.dalloz-actualite.fr/sites/dalloz-actualite.fr/files/resources/2023/09/2207973.pdf

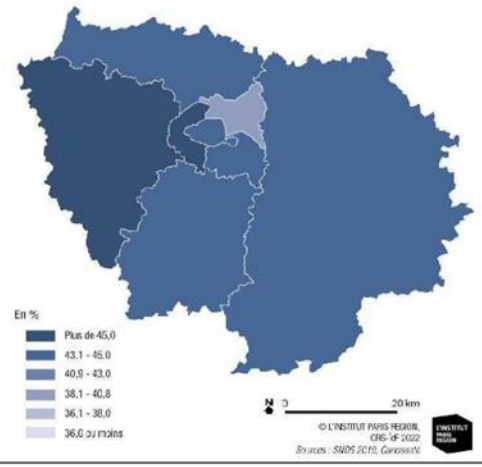
SIEGE SOCIAL : Parc National Forestier de Sevran – Pavillon Maurouard – Allée Burlot 93410 VAUJOURS
COURRIER A ADRESSER : 11 Allée des Sources – 93220 - Gagny

3.2. Maternité.

Le projet prévoit que l'offre de soins en maternité sera de 2 000 naissances par an et qu'il ressort des chiffres présentés par l'AP-HP dans ses écritures en défense présentées au TA de Montreuil, que
3 238 accouchements par an ont été réalisés en moyenne dans les deux hôpitaux de Bichat et Beaujon entre 2016 et 2022.
Pour justifier la diminution prévisible du nombre annuel d'accouchements à venir, l'APHP fait valoir que des transferts seront opérés vers les 6 autres maternités du territoire, dont 3 relèvent de l'AP-HP (Lariboisière à Paris 10e, Jean Verdier/Avicenne à Bobigny, Louis Mourier à Colombes) et 3 sont hors AP-HP (Institut franco-britannique à Levallois-Perret, hôpital Rives-de-Seine à Neuilly sur Seine et hôpital Delafontaine à Saint-Denis). Elle indique en outre que le cumul des « cibles » des huit maternités permet de couvrir, voire de dépasser, les besoins du bassin de patientèle, en se fondant sur des statistiques montrant une baisse de la natalité en Seine-Saint-Denis.
Toutefois, alors que le nombre des accouchements a augmenté en moyenne de 2% entre 2016 et 2022 dans les hôpitaux Bichat et Beaujon, le projet ne définit pas les modalités d'organisation de la coopération entre les différents hôpitaux du territoire et n'évoque pas la question de l'accès des parturientes aux différentes maternités, en fonction notamment de leur domicile.

Alors que les statistiques de l'ORS (observatoire Régional de Santé) démontrent une inégalité importante pour la part d'actes spécialistes dans la population 2019 (Figure ci-dessous), le projet proposé aggravera encore cette situation. [2]

Carte 2. Part de bénéficiaires d'actes spécialistes dans la population 2019 (%)



[2] https://www.ors-idf.org/fileadmin/DataStorage/user_upload/La_sante_des_Franciliens_vd.pdf

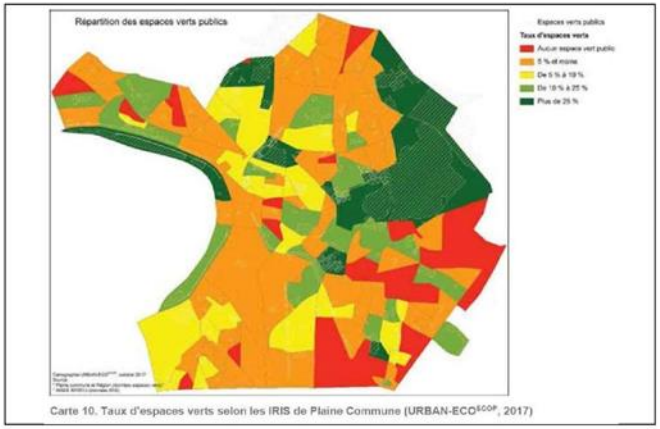
SIEGE SOCIAL : Parc National Forestier de Sevran – Pavillon Maurouard – Allée Burlot 93410 VAUJOURS
COURRIER A ADRESSER : 11 Allée des Sources – 93220 - Gagny

4. Une vision d'ensemble à long terme inexistante.

Depuis les premières études amorcées en 2016, les certitudes s'accumulent pour que tous les projets urbains prennent en compte les effets du dérèglement climatique. Les statistiques du GIEC allongent régulièrement la liste des records de température qui détruisent peu à peu le vivant et annoncent des catastrophes sanitaires dans nos milieux urbains denses. Pour Robert Vautard, directeur de recherche au CNRS, « Paris à 50°C, il est difficile de dire quand, ...mais cette possibilité ne peut plus être exclue ».

Malgré ces alertes l'adaptation qui entend se projeter très en amont quant aux moyens mobilisés pour faire face à des phénomènes maintenant bien connus, est totalement absente des politiques publiques.

La ville de Saint-Ouen déjà identifiée sur le territoire de Plaine Commune comme carencée en espaces verts de fraicheurs (Figure ci-dessous issue du PLUi de l'EPT Plaine Commune) n'échappera pas à des risques déjà mesurés, qui seront amplifiés par le projet de cet hôpital.



Carte 10. Taux d'espaces verts selon les IRIS de Plaine Commune (URBAN-ECO[ECOP], 2017)

Le SDRIF-E, en cours d'enquête publique, promeut pour sa part un aménagement de l'Ile de France 2040, s'appuyant aussi bien sur la sobriété de consommation foncière que sur un patrimoine bâti support d'un renouvellement urbain de qualité. Si l'évaluation du Commissariat Général à l'investissement (CGI) est incontournable, elle devrait être intimement corrélée à une évaluation environnementale qui prendrait pour sa part en compte les perspectives de l'ensemble du territoire à 2050.

Il n'est spécifiquement pas démontré dans cette enquête publique que partager le financement total du projet entre rénovation, maintien des hôpitaux Bichat et Beaujon, et construction d'un nouvel hôpital, à échelle humaine, à Saint-Ouen, ne serait pas la bonne solution pour les populations du Nord-Est Francilien..

SIEGE SOCIAL : Parc National Forestier de Sevran – Pavillon Maurouard – Allée Burlot 93410 VAUJOURS
COURRIER A ADRESSER : 11 Allée des Sources – 93220 - Gagny

5. Rappel des conclusions du Tribunal administratif de Montreuil.

Le projet présenté par l'AP-HP diminue l'offre de soins hospitaliers proposée à la population du bassin de patientèle concerné, tant en nombre de lits, y compris de maternité, que de places, sans prévoir ou justifier les complémentarités, les alternatives ou la diminution des besoins.
Ce projet porte ainsi atteinte au droit fondamental à la protection de la santé, garanti par le onzième alinéa du préambule de la Constitution du 27 octobre 1946 et précisé par les articles L. 1110-1 et suivants du code de la santé publique.
Par conséquent, eu égard au caractère essentiel que revêt la préservation de ce droit, s'agissant de la création d'un centre hospitalier et en dépit des atouts du projet les inconvénients de l'opération projetée sont excessifs au regard de l'intérêt qu'elle présente.

Pour toutes ces raisons

Le projet présenté par l'AP-HP ne peut être accepté en l'état.

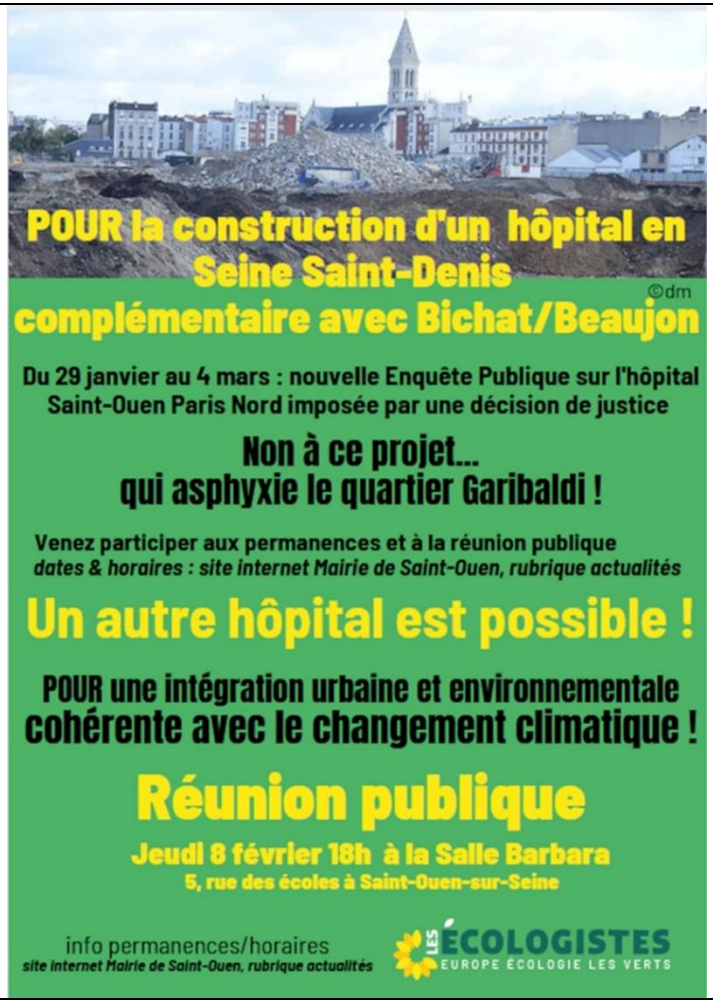
Francis Redon
Président Environnement 93



SIEGE SOCIAL : Parc National Forestier de Sevran – Pavillon Maurouard – Allée Burlot 93410 VAUJOURS
COURRIER A ADRESSER : 11 Allée des Sources – 93220 - Gagny

537	DAMBREVILLE Dominique	Saint-Ouen	Les raisons qui m'amène à émettre une opposition à ce projet sont nombreuses. On ne peut pas verser des larmes de crocodiles sur la situation de l'hôpital public, applaudir un temps les personnels, et continuer à dégrader le service public de soins. C'est tout aussi incompréhensible que scandaleux. Aucune leçon du dramatique épisode de la Covid n'a donc été tirée ?! La question de la diminution du nombre de lits est cruciale. Déjà, il y a plusieurs années, le déménagement du service d'hématologie clinique de Beaujon à Avicenne (Bobigny) s'était soldé par la réduction d'une trentaine de lits… La question de l'ambulatoire, qui peut constituer un réel progrès pour l'hôpital et pour les patients (qui aime rester longtemps à l'hôpital ?) ne peut pas pour autant être déconnectée de l'environnement social de cette partie nord de Paris et de sa proche banlieue et donc de la patientèle du bassin de vie de ces hôpitaux, y compris d'un éventuel futur CHU Grand Paris Nord à Saint-Ouen. La prise en charge d'un patient de ces territoires populaires n'est pas identique à celle d'un patient issu de territoires plus favorisés. Et ce phénomène va s'aggraver avec le déremboursement des médicaments, les déserts médicaux, la dégradation de la protection sociale, la précarité qui augmente... qui sont autant de phénomènes qui voient arriver à l'hôpital des patients plus tardivement, donc souvent plus gravement atteints. La durée moyenne de séjour (DMS) pour un infarctus du myocarde ou d'un diabète n'est pas forcément la même à Cochin qu'à Beaujon ou Bichat… Ce critère de la DMS n'est ni bon pour les patients ni bon pour les personnels et leur encadrement qui sont mis sous pression permanente, à fortiori quand, comme c'est le cas aujourd'hui, les lits d'aval pour la poursuite des soins en longs et moyens séjours hors hôpital manquent aussi cruellement. La stratégie qui vise à dégrader l'hôpital public pour servir les intérêts du secteur privé lucratif est désastreuse à tous points de vue. Elle est humainement inacceptable et politiquement irresponsable quand on sait que notre système de santé était l'un des meilleurs du monde. Le secteur privé libéral et le secteur public peuvent coexister. Les médecins sont formés dans les CHU publics, quels que soit leur secteur d'activité qu'ils choisissent ultérieurement. Dégrader les conditions de travail dans les CHU, c'est potentiellement dégrader la qualité des formations dont tout le monde bénéficie ensuite. Enfin l'intégration urbaine, dans toutes ses dimensions, du futur hôpital nord pose de toute évidence de nombreux problèmes soulevés avec pertinence par le collectif citoyen opposé à ce projet.J'ajoute que la communication de l HP-HP sur la question des lits est scandaleuse ou l on mélange des lits d hospitalisation a l hôpital de jour on fait un mic-mac comptable pour aboutir à plus 38 % de lits .c est d'une mauvaise fois évidente comme si on mélangeait du sable et des plumes pour raire du béton	T3, T5,	,N
538	Cédric	Le Vésinet	Les grands projets qui marquent une époque ont toujours fait l'objet en France de débats animés, révélateurs de notre état d esprit. Ils démontrent avec le recul l'intérêt collectif à échanger et à agir par la confrontation des positions .Ce projet de Campus hospitalo-universitaire majeur financé à hauteur d'un milliard et demi d'euros à St Ouen s'inscrit aussi dans ce cadre .On ne peut que s'en féliciter.Je reviens sur quelques exemples de projets aujourd'hui défendus par tous parce que s'imposant dans notre paysage architectural, social et marqueur globalement de notre culture qui consiste à dépasser notre cadre quotidien pour aller de l'avant . Initialement tous les projets en rupture ont fait l objet de débats enflammés mais aujourd'hui ils s'imposent avec évidence, c'est une des constantes des dits grands projets. La Tour Eiffel était vouée a être démolie après l'exposition universelle de 1889, aujourd'hui le sujet est son éventuel classement en tant que Monument historique, je passe les débats des 150 dernières années pour en arriver là.L'architecte sino américain Io Ming Pei désigné pour construire la Pyramide du Louvres en 1983 a fait l'objet de controverses les plus dures devant sa vision de la continuité du modèle classique français avec la création de sa pyramide marquant la nouvelle entrée du musée du Louvre . Son œuvre est aujourd'hui considérée avec l'évidence qui lui revient par ceux qui le dénigrait hier.Dans un sujet plus proche car hospitalier , l'Hôtel Dieu de Paris sur l'Ile de la Cite a mis 60 ans a etre reconstruit au 19 eme siecle et Haussmann dans ses mémoires regrettait que le projet livré, ai vu avant		,O

			sa mise en service ses derniers étages démolis au frais du contribuable pour apaiser le procès en gigantisme . Il est en cours de classement monument historique et le sujet est dorénavant de préserver son utilité et sa vocation de grand bâtiment d'intérêt général.Aujourd'hui ses différents projets symbolisent tous , d'une façon ou d'une autre notre capacité à avancer et représentent notre pays.Ce campus hospitalo universitaire est un investissement public considérable mais adapté aux défis auxquels fait face notre politique de santé publique. Il répondra aux besoins des patients, des équipes médicales notamment en leur offrant un outil adapté aux modes et aux techniques de prises en charge les plus avancés avec les meilleurs standards de confort et d'accueil du moment. Il formera notre jeunesse en accueillant en région parisienne les générations à venir de soignants, de médecins et de chirurgiens de nos hôpitaux et nos territoires.Avec les moyens mis en œuvre, la qualité des intervenants et notamment de l architecte Renzo Piano qui œuvrent a sa construction ce projet est désormais réalisable avec certitude. Pour toutes ces raisons, je soutiens ce projet ambitieux et nécessaire qui doit être un marqueur de nos ambitions collectives. pour répondre aux besoins de la population au nord de Paris . Il marque le fait que le pays avance pour continuer à offrir des soins d'excellence a sa population et une recherche médicale au meilleure niveau. Il doit être la démonstration que la France reste dans l'action pour suivre les évolutions toujours plus rapides de la médecine et de la science, il s'inscrira avec évidence comme un grand projet nécessaire dès qu' il sera ouvert, le plus vite possible.		
539	BAUDOUIN Jacqueline	Saint-Ouen	C'est la troisième fois que j'interviens dans ce cadre pour dire mon opposition à ce projet, je suis en accord avec les positions du Collectif "Pas ça, pas là, pas comme ça".J'ai habité pendant 40 ans dans le quartier Garibaldi, l'hôpital Bichat est à proximité et donc je ne vois vraiment pas la nécessité de construire un hôpital à cet endroit. La Seine-Saint-Denis a besoin d'équipements de santé mais pas à St Ouen qui est tout près de Paris, et surtout pas en diminuant l'offre de soins et le nombre de lit d'hospitalisation.Je confirme mon opposition à la démolition des hôpitaux Bichat et Beaujon, je suis pour la création d'un nouvel hôpital en Seine-Saint-Denis à "taille humaine" complémentaire à Bichat et Beaujon.	T4, T1, T2,	Alter,
540	VIAL Emilie	Boissy-Saint-Léger	Je suis contre ce projet qui va supprimer une offre hospitalière de proximité avec la fermeture des hôpitaux BICHAT BEAUJON. Ce qui va entraîner une baisse du capacitaire et de l'offre de soins pour une population dans un territoire déjà sous doté. Notamment en maternité et en obstétrique la délocalisation vers un autre secteur public Lariboisière et Avicenne nécessite un temps d'allongement de trajet (environs 45mn) augmentant la perte de chance pour les parturientes. Le capacitaire prévus dans le projet CHUGPN ne permet pas de répondre à la demande de la population.	T2, T1, T3, T7,	,N
541	MAUNOURY Daniel	Saint-Ouen	Comme le proposait ce tract de Génération en juillet 2023, je pense que le terrain amintenant en friche, actuellement à nu, doit permettre d' "accroitre les espaces verts accessibles aux audonien-ne-s". Et pourquoi pas une forêt urbaine ?Ci-joint également le tract d'Eelv pour la réunion publique du 8 février.L'emprise au sol de Bichat est de 78 288m2 (avec Claude Bernard?), celle de Beaujon est de 68 800m2, soit un total de 177 542 m2, près de 18 hectares. Le projet du Chu Gpn est aux alentours de 120 000m2. On projette de faire tenir le tout dans un seul espace trop contraint où il n'y aura pas d'aération. Ce n'est pas une bonne idée. La réhabilitation sur place doit être réactualisée (études, chiffrages) et recherchée. Cette "offre d'excellence" (note de présentation page 21) qui prévoit la fermeture des hôpitaux Bichat et Beaujon, un "virage ambulatoire majeur" (page 13 note de présentation) avec moins de lits, une densification à outrance du secteur Farcot/Hugo/Glarner/Louis Blanc, autour du métro Garibaldi à Saint-Ouen est une mauvaise idée. Non non non à l'asphyxie du contre ville. Il manque d'autre une enquête sur l'état des besoins en matière de santé dans le secteur des départements 92 est- 93 ouest- et 75 nord	T4,	Alter,


POUR la construction d'un hôpital en Seine Saint-Denis
©dm
complémentaire avec Bichat/Beaujon
Du 29 janvier au 4 mars : nouvelle Enquête Publique sur l'hôpital Saint-Ouen Paris Nord imposée par une décision de justice
Non à ce projet...
qui asphyxie le quartier Garibaldi !
Venez participer aux permanences et à la réunion publique
dates & horaires : site internet Mairie de Saint-Ouen, rubrique actualités
Un autre hôpital est possible !
POUR une intégration urbaine et environnementale
cohérente avec le changement climatique !
Réunion publique
Jeudi 8 février 18h à la Salle Barbara
5, rue des écoles à Saint-Ouen-sur-Seine
info permanences/horaires
site internet Mairie de Saint-Ouen, rubrique actualités
LES ÉCOLOGISTES
EUROPE ÉCOLOGIE LES VERTS

			Membre de la NUPES GÉNÉRATION·S *Comité de Saint-Ouen* Communiqué du Comité St-Ouen de Génération.s : **Grand Hôpital Paris Nord : l'AP-HP doit renoncer à son projet** Le 10 juillet dernier, le tribunal administratif a annulé la déclaration d'utilité publique du Grand Hôpital Paris Nord suite aux recours de collectifs de soignants, riverains, etc. dont il faut saluer l'action. . Nous relevons que cette annulation est essentiellement basée sur le constat que l'offre de soins n'est absolument pas à la hauteur de ce dont auront besoin nos territoires dans l'avenir. Mais, à moins d'envisager que le monstre de verre et d'acier qui doit être bâti en plein centre-ville doive enfler encore, cette décision du tribunal doit être l'occasion de retrouver la raison. * Non, au 21e siècle, dans une ville manquant cruellement d'espaces verts par habitant, dans un territoire en pleine densification comme le nôtre, à la qualité de l'air médiocre, on ne doit pas construire d'immenses bâtiments en cœur de ville. Encore moins, s'agissant d'un hôpital, à proximité d'une station (Garibaldi) qui n'est pas accessible PMR. Et encore moins en détruisant un patrimoine architectural remarquable de la ville (l'usine Farcot). L'état d'urgence climatique (décrété par la nouvelle majorité municipale) ne doit pas être un mot creux. * Non, dans un territoire en plein essor démographique, on ne peut accepter la diminution de l'offre de soins, ainsi que l'a constaté sans conteste le tribunal, et comme l'avaient soulignés les différents collectifs de soignants, riverains, etc. * Non, enfin, on ne peut plus accepter au 21e siècle que la surdité technocratique ait le dernier mot : en effet, si toutes les personnes de la société civile, individus, collectifs, qui ont pris part aux enquêtes, aux réunions, avaient été entendues, on n'en serait pas là! Nous rappelons que seul l'élu de Génération.s St-Ouen a voté contre la mise en conformité du plan local d'urbanisation (PLUI) avec ce projet au conseil de territoire de Plaine Commune. Dans l'immédiat, avec l'annulation de la D.U.P. nous appelons les élu·e·s du territoire à demander l'arrêt immédiat des travaux et la préservation de ce qui reste des murs historiques de l'usine, et l'engagement d'une véritable concertation, avec trois objectifs indissociables **- Accroître l'offre de soin sur le territoire, et non la diminuer** **- Accroître les espaces Verts accessibles aux Audoniens et donc réduire la taille du futur projet hospitalier** **- Préserver ce qui peut encore l'être du patrimoine architectural audonien.** La ville est partie prenante, aux côtés de la l'APHP, de l'Etat, de la Région et du département, du comité de suivi du projet du grand hôpital. Elle doit faire se faire l'écho des citoyens, collectifs et associations pleinement mobilisés contre ce projet. A St Ouen, le 18 juillet 2023. Contact : generations.saintouen@gmail.com.		
542	Ourida	Saint-Ouen	Le gigantisme du projet, son approche technocratique, l'implantation à marche forcée, l'absence de prise en compte des problématiques de transport, à cet instant précis le trafic de la ligne 14 est interrompu ce qui arrive quotidiennement ; quant à la	T7, T6, T2	,N

			ligne 13 c'est un calvaire depuis des décennies, on ne voit pas comment cela pourrait être pire et cela le sera si le projet de l'hôpital n'est pas revu. La ville de Saint-Ouen a besoin d'une meilleure offre de soin mais les nuisances générées par le site tel qu'il a été pensé auront un impact considérable sur la vie des habitants alentours, des patients et j'imagine des personnels de santé. Un hôpital en plus, deux hôpitaux en moins... on fait le calcul cela fait 300 lits supprimés, une suppression compensée par une gestion comptable des hospitalisations, des urgences en permanence en situation critique...Un hôpital moderne oui, un hôpital-usine à gaz certainement pas ! Et qu'en pensent les habitants de Clichy et les parisiens qui perdent des équipements publics de proximité ?.		
543	BENABDELMOUMENE Saliha	Paris	Je ne peux accepter cette idée si saugrenue de vouloir supprimer 2 hôpitaux dont l'emplacement correspond à une sectorisation tout à fait en adéquation avec les besoins de soins des populations environnantes, pour en construire 1 seul bien plus loin de ces secteurs géographiques avec moins de lits de surcroît.Je suis une simple Citoyenne habitant à la porte de Champerret.Ma fille y a été opérée pour une appendicite et moi-même pour mon poignet.Les urgences y sont surchargées ainsi que tous les services. Le personnel en deficit en devient presque indisponible pour les patients malgre toute leur bonne volonté et conscience professionnelle.Je comprends que les services publics pensent à construire 1 troisième hopital dans ce secteur géographique pour répondre à une tres forte densité démographique existante qui va en augmentant. Construction respectant des conditions viables pour le secteur choisi, c'est-à-dire l'environnement et la proximité des écoles vu la nuisance sonore due aux ambulances et aux pompiers.A Saint-Ouen je sais qu'il y a une politique de construction importante pour répondre à une surpopulation de cette commune et un hôpital qui y soit consacré y est le bienvenu certainement.Maintenant, la période du covid a révélé un manque de lits, un manque de soignants à tous les niveaux et un manque de structures en général qui a créé une véritable psychose à un moment puisqu'il a été besoin au plus fort de cette crise sanitaire de "faire des tris" !!A l'époque nous avons cru nos gouvernants qui nous ont dit qu'ils allaient remédier à cet état de choses.Mais voilà que se produit tout le contraire.Demeurant la porte de Champerret et étant de condition modeste, ma seule alternative est l'hôpital public qui dans mon cas est celui de Bichat. Comment envisager d'aller me faire soigner plus loin encore avec cette certitude d'y être médicalement encore moins bien accueilli vu que toutes les populations de Bichat et Beaujon et certainement une partie de Saint-Ouen proche de Saint-Denis vont s'y rejoindre.Tout ceci est d'une irresponsabilité patente de nos pouvoirs publics et j'espère très sincèrement que votre enquête en fera la démonstration : 3 hôpitaux en vaut mieux qu'1 !De plus la plupart des citoyens concernés ne sont pas au courant de ce qui nous attend : A toute cette absurdité donc, un mépris des citoyens des 17ème et 18ème arrondissement.	T1, T7,	Alter,

544	BARGAS Samuel	Saint-Denis		T2, T3, T1, T5,	Alter,

LDH
Fondée en 1898
Section de St-Denis Plaine Commune

Bourse du Travail – 11, rue Génin
93200 Saint-Denis
ldhsaintdenis93@ldh-france.org

Avis réservé sur le projet de campus hospitalo-universitaire Saint-Ouen Grand Paris Nord

À l'occasion de la nouvelle enquête publique sur le projet de campus hospitalo-universitaire Saint-Ouen Grand Paris Nord porté par l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris (AP-HP) et l'Université Paris Cité, la Ligue des droits de l'Homme, par la voix de sa section de Saint-Denis Plaine Commune, soutenue par celle de Paris 18ème, maintient ses réserves et sa grande inquiétude sur ce projet quant au droit fondamental de toutes et tous à l'accès à une offre de soins de qualité et de proximité.

Il est rappelé que ce projet impliquerait la fermeture des hôpitaux Bichat à Paris 18ème et Beaujon à Clichy et la construction d'un hôpital à Saint-Ouen, auquel serait adossé un campus universitaire.

Par jugement du 10 juillet 2023, le tribunal administratif de Montreuil a annulé la déclaration d'utilité publique du projet initial, au motif notamment que celui-ci qui « diminue l'offre de soins hospitaliers proposée à la population du bassin de patientèle concerné, tant en nombre de lits, y compris de maternité, que de places, sans prévoir ou justifier les complémentarités, les alternatives ou la diminution des besoins (…), porte atteinte au droit fondamental à la protection de la santé, garanti par le onzième alinéa du préambule de la Constitution du 27 octobre 1946 et précisé par les articles L. 1110-1 et suivants du code de la santé publique » et que « Par conséquent, eu égard au caractère essentiel que revêt la préservation de ce droit, s'agissant de la création d'un centre hospitalier et en dépit des atouts du projet (…), les inconvénients de l'opération projetée sont excessifs au regard de l'intérêt qu'elle présente. ».

À ce jour, selon les données présentées par l'AP-HP dans le cadre de la présente enquête publique, la capacité d'accueil des hôpitaux Bichat et Beaujon s'élève à 1 131 lits et 259 places en hôpital de jour.

Dans sa dernière version, le projet prévoit 986 lits (+53 lits « tension », activables en cas de besoin) et 288 places en hôpital de jour, soit une réduction de la capacité d'accueil de 145 lits (hors lits « tension »).

A ce stade, ce projet ne paraît toujours pas de nature à améliorer l'accès à une offre de soins de qualité et de proximité.

S'agissant de l'offre de soins et de la capacité d'accueil, au-delà du seul nombre de lits et de places, les critères à retenir pour apprécier les améliorations susceptibles d'être apportées par ce nouvel équipement devraient être les temps réduits et les conditions améliorées d'attente aux urgences, pour une consultation ou pour une intervention dans les différents services, et le nombre réduit de reports faute de place ou de personnel.

Or, aucune donnée communiquée dans le cadre de l'enquête publique ne permet d'établir que la situation des patients va s'améliorer à cet égard.

Par ailleurs, cet équipement se heurterait à un problème de taille critique, au-delà de laquelle un hôpital risque de connaître des dysfonctionnements préjudiciables à ses personnels comme à ses usagers.

De plus, sont particulièrement à craindre :
- un manque de lits en obstétrique, maternité, et plus généralement en ce qui concerne la santé de la mère et de l'enfant, alors même que le nombre d'accouchements à Bichat et Beaujon ne cesse d'augmenter ;
- une dilution sur plusieurs sites de l'offre de prévention et soins du VIH/SIDA (offre PREP entre autres), préjudiciable aux personnes en situation de précarité, voire de prostitution, très exposées aux risques de transmission, qui ont au contraire besoin d'une offre renforcée, visible et facile d'accès.

D'une manière plus générale, les spécificités démographiques et urbanistiques du territoire concerné ne sont pas suffisamment prises en compte.

En effet, les communes de Saint-Ouen, Saint-Denis, L'Île Saint-Denis et Clichy et le 18ème arrondissement de Paris sont confrontés à la pression démographique, au vieillissement de la population, à la grande précarité de la situation économique et sociale de nombreux habitantes et habitants et à des problèmes d'accessibilité, de vétusté, voire d'insalubrité de nombreux logements, autant de réalités qui ne sont pas de nature à permettre un développement de la médecine ambulatoire dans les proportions escomptées par les porteurs de ce projet.

Celui-ci ne paraît en outre pas adapté aux fortes contraintes géographiques existantes : voirie et transports saturés, zone d'habitation et d'activité dense, emprise foncière limitée, etc.

Enfin, il y a lieu de s'interroger sur le financement de cet équipement.

Car en cas d'emprunt, plus celui-ci est conséquent, plus il est à craindre une course aux actes de soins pour le rembourser, au détriment des conditions de travail du personnel (dont la fidélisation est déjà difficile) et de la qualité des soins aux patients.

Aussi importe-t-il de questionner l'AP-HP sur la part respective des financements publics et de l'emprunt bancaire et obligataire dans le budget de l'opération.

S'il est incontestable que les hôpitaux existants Bichat et Beaujon ne peuvent plus, à eux seuls, et en l'état, répondre aux besoins en soins du bassin de vie qui les entoure, leur démantèlement au profit d'un seul établissement, fût-il moderne, ne va pas dans le sens d'une garantie d'accès pour toutes et tous à une offre de soins de qualité et de proximité.

À l'inverse, le maintien et la réhabilitation des hôpitaux Bichat et Beaujon et la construction d'un nouvel hôpital de taille plus modeste que celui envisagé, à proximité, constitueraient des réponses plus adéquates aux insuffisances de l'offre de soins sur le secteur concerné.

C'est pour ces raisons, principalement, que la section de Saint-Denis Plaine Commune de la Ligue des droits de l'Homme, soutenue par celle de Paris 18ème, maintient ses réserves et sa grande inquiétude quant à ce projet et alerte sur le risque de dégradation de l'offre de soins qu'il induirait, en contradiction avec le droit fondamental à la protection de la santé garanti par le onzième alinéa du préambule de la Constitution du 27 octobre 1946 et avec le droit à un service public de santé de qualité pour toutes et tous.

Saint-Denis, le 29 février 2024

545	Communiste Insoumis Citoyen cd93	Bobigny	Contribution à l'enquête publique rédigée par le groupe "Communiste, Insoumis, Citoyen" Conseil départemental de la Seine-Saint-Denis	T2, T3, T5, T4, T1, T6, T7,	Alter,

Enquête publique relative au campus hospitalo-universitaire Saint-Ouen Grand Paris Nord

Contribution du groupe « Communiste, Insoumis, Citoyen » Conseil départemental de la Seine-Saint-Denis

Préambule

Motivé par la non-conformité des hôpitaux parisiens Bichat et Beaujon, confirmée depuis 2016 par les commissions de sécurité incendie entrainant leurs fermetures, le projet de campus hospitalo-universitaire Saint-Ouen Grand Paris Nord, prévu à l'horizon 2030, n'est pas satisfaisant en l'état, notamment en termes d'offre de soins, de diversité des pratiques médicales et d'accueil des patients (lits ou ambulatoires)

Cette contribution, au regard des éléments développés ci-après, n'a pas pour vocation de refuser un tel projet car la santé et les traitements des pathologies de toutes sortes sont essentiels pour toutes les populations, que ce soit en termes sanitaire ou d'accès à la médecine. Cette contribution a pour objet de porter des exigences et de présenter des solutions alternatives satisfaisantes pour les patient.es, les professionnels et les personnels de santé, les étudiant.es qui intégreront le campus ainsi que les riverains d'une future structure hospitalière, nécessaire, mais qui doit être revue en profondeur.

Les avis exprimés, ci-après, reposent sur les informations fournis par l'AP-HP, incluses dans le rapport de présentation du projet de campus hospitalo-universitaire Saint-Ouen Grand Paris Nord.

L'offre de soins et l'accueil des patient.es

►Le capacitaire (nombre de lits)

Infos l'APHP (projet médical p.14)
« La capacité actuelle à périmètre comparable est de 1 131 lits. La capacité future du site Grand Paris Nord est de 986 lits, soit une réduction de 145 lits en hospitalisation complète par rapport à la capacité actuelle de sites Bichat et Beaujon (-13%).
S'y ajoutent également dans le bâtiment : - 53 lits dédoublables (installés dans les unités, utilisables sans délais en cas de besoin) – 288 places d'ambulatoire médical et chirurgical – 116 lits de situation sanitaire exceptionnelle prévus dans des espaces pré-équipés (restauration, espaces ambulatoires…) prêts en quelques jours si besoin ».

Notre contribution dans le détail / avis / propositions / questions
Le recul de 145 lits en hospitalisation complète n'est pas acceptable et, de plus, ne prend pas en considération la situation de l'hôpital public dans notre département, la démographie et les spécificités des populations accueillies sur notre territoire.
La Seine-Saint-Denis présente déjà un manque chronique de lits malgré son fort taux de population jeune et l'augmentation d'habitants en perte d'autonomie. Ce manque sera accentué avec l'augmentation de la population et le départ programmé de médecins de ville car les patient.es auront recours aux urgences pour les premiers soins et certains nécessiteront une plus ou moins longue hospitalisation. C'est certain ! Comment seront-ils accueillis, en nombre, si le nombre de lits permanents recule ?
Nous devons prendre également en compte l'afflux de migrants et de demandeurs d'asile auxquels s'ajouteront les réfugiés climatiques, phénomène environnemental inévitable et reconnu. Ce sont souvent des populations en fragilité de santé ou présentant des risques sanitaires.

Il sera indispensable de les prendre en charge pour leur apporter les soins nécessaires. *Le nombre de lits doit prendre absolument ce facteur en considération car l'Europe reste indubitablement une terre d'accueil.*

L'accueil aux urgences s'inscrit également dans le capacitaire pour les patient.es nécessitant une hospitalisation.

L'accueil aux urgences explose, nous le savons, avec les populations qui y ont recours en l'absence de médecins ou parce les médecins les y envoient, faute de pouvoir les prendre en consultation. C'est déjà le quotidien de Bichat et de Beaujon, le nouvel hôpital ne dérogera pas à cette règle. Une solution serait de diminuer le nombre de passage aux urgences. Mais c'est irréaliste en l'état, sachant que la zone territoriale de l'hôpital Nord est associée à une fréquentation des urgences plus importante que le reste de l'Ile-de-France (25.1% contre 21.7%), liée notamment à la fragilité des conditions de vie d'une partie de notre population.

►L'ambulatoire

Infos l'APHP (projet médical p.19)

Durée moyenne de séjour 2014 : 7,96 jours projet 2016 : 5 jours projet actualisé : 5,3 jours (en dessous de la moyenne nationale)

Notre contribution dans le détail / avis / propositions / questions

L'ambulatoire, doit faire sortir les patient.es le plus rapidement après leur opération, pour limiter la durée des séjours, est de plus en plus répandu et devient presque la norme, faute de lits.

Mais le projet actualisé, répondant à cette montée en puissance, fixe déjà un nombre de jours en diminution. Si des opérations répondront à cette durée (soins non urgents, protocole, pas ou peu de complications…), il faut également que le/la patient.e soit relativement valide ; comprenne bien les consignes de sortie d'opération ; ait accès aux soins de suite de proximité en ville (or, nous sommes déjà en pénurie d'infirmier.es, de médecins, de kinésithérapeutes, etc.) et dispose de bonnes conditions de transports, de logement…

Nous savons d'ores et déjà que sur notre territoire, de nombreux patient.es ne pourront pas s'inscrire dans une démarche ambulatoire (personnes âgées ayant du mal à se déplacer – en forte augmentation, troubles cognitifs, personnes précaires, sans logement…). De fait, pour ces personnes, l'hospitalisation sera plus longue.

De fait, prévoir une réduction de la durée moyenne de séjour, de surcroit inférieur à la moyenne nationale n'est pas réaliste eu égard aux spécificités des populations de notre territoire. Ce critère essentiel pour bien se soigner en Seine-Saint-Denis n'est pas pris en considération. Cette absence de reconnaissance présentera des risques pour les patient.es/

►La maternité

Infos AP-HP

Prévision de 2000 accouchements dans le nouvel hôpital

Notre contribution dans le détail / avis / propositions / questions

2020 : Bichat + Beaujon 3 400 naissances (2 200 + 1 200)
2023 : Bichat + Beaujon 3 400 naissances (1 900 + 1500)

La cible est fixée à 2 000 accouchements, soit une diminution de 1 400 naissances !

L'AP-HP ne saurait faire le pari d'une montée des accouchements dans les établissements privés, en forte augmentation : services maternité et accouchements ne sont pas rentables et ne répondent donc pas aux objectifs financiers des établissements privés.

De plus, une partie de la population n'est pas en mesure d'accéder financièrement à de tels établissements. De fait, prévoir une telle diminution est complètement irréaliste sur notre territoire.

Coût global et localisation du projet

Infos l'APHP (p.28 et p.7)
Comme écrit plus haut, la non-conformité des hôpitaux parisiens Bichat et Beaujon a confirmée depuis 2016 par les commissions de sécurité incendie. Leurs rénovations, très longues en durée de travaux, perturberaient les activités très importantes de ces deux sites.

Un premier projet lancé en 2016 – coût total de 915 millions € pour une surface de 13 hectares, implanté dans la Zac des Docks à Saint-Ouen a été abandonné en 2018 pour infaisabilité technique et financière. Un nouveau site a été retenu et validé fin 2018, dans une zone délimitée par les rues Farcot et Louis Blanc, le boulevard Victor Hugo et l'avenue Glarner, situé à 800 mètres au sud de la première implantation, pour un coût total de 1,3 milliards pour une surface de 7,13 hectares.

Notre contribution dans le détail / avis et remarques
Comment expliquer que le coût augmente d'un projet à l'autre alors que le site retenu est plus petit et le chantier plus élevé financièrement ?
Il y a là une véritable question de soutenabilité financière : le projet initial n'a-t-il pas été revu à la baisse ? Ou, bien le chantier avançant, le coût grimpera également. Rappelons que nous parlons d'argent public pour un projet d'utilité publique où chacun contribue par l'impôt. Quoiqu'il en soit, le doute reste permis.

Accessibilité et mobilité

Notre contribution dans le détail / avis et remarques
Le centre-ville de Saint-Ouen étant déjà très dense, il semble vraiment déraisonnable d'y faire converger les patient.es provenant de Clichy, des 17ème et 18ème arrondissements, de Saint-Ouen et des communes avoisinantes de Seine-Saint-Denis si on y rajoute les 20 000 personnes qui fréquenteront chaque jour le site, même si l'AP-HP précise qu'elles viendront à pieds, en bicyclette, en voiture (parking prévu de 1280 places).

Déraisonnable, voire ubuesque avec ces 20 000 professionnel.les de santé ou étudiant.es ; les riverains et la population dans son ensemble.

Tout d'abord en terme de circulation routière.
Le projet génèrera une circulation supplémentaire estimée à 15% dans des voies de circulation déjà étroites. On nous dit que les voies autour du campus hospitalo-universitaire seront élargies et fluidifiera la circulation. Difficile d'y croire concernant particulièrement le dimanche avec le marché aux puces. De plus, du lundi au dimanche, les rues étroites entourant le site comme les rues Louis Blanc, Farcot et du Capitaine Glarner risquent, de toute évidence, des embouteillages car étant à 2 voies, en sens inverse, ne permettant pas les doublements quand le trafic sera bouché.

En termes de pollution atmosphérique et sonore
L'augmentation du trafic routier, avec des voitures stagnantes dans des rues étroites provoquera invariablement des montées de CO2 et de particules fines. Le périphérique borde le sud de Saint-Ouen et la ville va disposer à l'ouest d'un boulevard urbain permettant aux véhicules roulants sur l'A15 de rejoindre directement le périphérique en longeant le parc F. Mitterand. Enfin, la ville possède un incinérateur et la compagnie parisienne de chauffage urbain, ce qui n'arrangera pas la situation environnementale et sanitaire pour la pollution jouxtant ces axes.
Il est également utile de rappeler aux véhicules d'urgence (ambulances, pompiers, police, service médical d'urgence) de ne pas faire un usage intempestif des sirènes à l'entrée du site afin de limiter les nuisances sonores pour les riverains. Car c'est une pollution reconnue qui peut avoir des conséquences graves sur la santé.
Pour conclure sur ce point, s'ajouteront également les pollutions atmosphériques et sonores provoqué par l'héliport, avec une utilisation envisagée tous les 3 jours en moyenne.

Le centre-ville est inadapté à l'accueil d'un site d'une telle ampleur

En terme de transports en commun
La récente ligne 14, qui dédouble la ligne 13 souvent engorgée, commence à l'être aussi. Car, avant l'implantation de l'hôpital, il y a eu l'arrivée des habitants des Docks et les agent.es du Conseil régionale, soit quelques 12 000 personnes.
De plus, le campus accueillera la nouvelle faculté d'odontologie, actuellement répartie sur Paris 6ème et Montrouge, donc un nouvel afflux important d'étudiant.es qui emprunteront les lignes 13 et 14.

► Création d'un site complémentaire

Infos de l'APHP (p.8)
Il est prévu la création d'un site complémentaire d'aval en soins de médecine de réadaptation SMR et en psychiatrie, incluant les activités SMR de la clinique Claude Bernard (95) et de SMR et SLD de l'hôpital Widal (Paris 10ème). Cette création fait l'objet d'études de faisabilité.
Notre contribution détaillée / avis et remarques
Où se situerait ce site complémentaire ? Le centre ville, comme démontré ci-dessus étant déjà bien sur-densifié, le serait ainsi encore plus, avec tous les faits et les conséquences évoquées dans la partie « accessibilité et mobilité ».

L'inévitable destruction de Bichat et de Beaujon ?

Infos APHP (p.9)
Comme évoqué précédemment, les sites Bichat-Beaujon sont à présent non-conformes et leurs rénovations seraient très / trop longues et perturberaient l'activité.

Notre contribution détaillée / avis et remarques
Se débarrasser ainsi des sites Bichat-Beaujon pour basculer leurs activités et le flux de patient.es dans le nouvel hôpital à Saint-Ouen, qui aura lui aussi son flux propre de patient.es du fait de son implantation géographique en Seine-Saint-Denis, nous parait tout de même insensé.

Faire ainsi fusionner tous les besoins dans un seul établissement de la taille de l'hôpital Saint-Ouen Grand Paris Nord présente plus d'inconvénients que d'avantages et sera source de dysfonctionnements et de surcoût. Comme le démontrait un rapport de l'Inspection générale des affaires sociales, en 2012, pointant la dégradation de l'offre de soins et des conditions de travail des personnels hospitaliers dans un « nouveau géant sanitaire ».

Ainsi, si il y a une nouvelle construction et c'est nécessaire car les besoins de santé sont là, il est indispensable qu'elle soit à taille humaine et ne pas être un empilement, qui sur-densifie un centre ville comme celui de Saint-Ouen. Soignants, usager.es, patient.es et riverains plaident pour cette cause.

De plus, l'hôpital Bichat, idéalement placé pour son accessibilité, son environnement non habité, son offre et sa qualité de soin, est un candidat indiscutable à la rénovation et même l'extension. A moins que la volonté de l'AP-HP soit de démolir pour revendre les terrains, les prix du foncier ayant explosé, pour payer ses dettes ? La question est posée.

Conclusion

Au regard de tous les éléments exposés en détail ci-dessus, nous considérons que tout nouvel hôpital envisagé en Seine-Saint-Denis - et notre département en a grand besoin - doit être à taille humaine, positionné dans un environnement qui ne sur-densifie pas le centre-ville afin d'éviter les très nombreuses difficultés évoquées dans cette contribution.

Le centre ville de Saint-Ouen n'est définitivement pas adapté à un tel projet.

Pas question non plus de détruire Bichat. Sa rénovation / extension est indispensable, tout comme celle de Beaujon.

546	BAUDOUIN Sylvain	Saint-Ouen	La construction du futur hôpital ne doit pas être entamée, il n'est aucunement utile en l'état, des lits seront encore supprimés avec la destruction de Beaujon et Bichat et leur non transfert vers le nouvel hôpital. Des services comme la maternité ne seront pas transférés, c'est un gâchis.	T2, T3,	,N
547	Riccardo	Paris	Content de voir un hopital du xxi siecle, unifier Beaujon et Bichat ça va faciliter la vie aux patients.Et le toit terrasse vegetalisé ça va être un petit soulagement pour les patients, la beauté des lieux est souvent sous-estimée !J espère que l acces soit facile, soit en voiture que au vélo.	T4, T7,	,O
548	PEREIRA Ghyslaine	Saint-Ouen	Ce grand hôpital n'est pas réaliste car il va polluer saint Ouen surtout dans le centre ville proche d'une zone inondable Le choix de l'emplacement est une verrue dans la ville et surtout une zone où même les véhicules d'urgence ne pourront pas circuler et quelles nuisances pour les riverains tant sonores que pollution Les riverains ne pourront plus stationner et tous n'ont pas la possibilité de ne pas avoir de voiture Faire en sorte que beaujon soit un hôpital de spécialités ainsi que bichat avec une partie de médecine générale serait mieux adaptée et bénéfique à tous Rénover bichât et beaujon serait bien mieux	T6, T7, T1,	,N
549	Denis	Paris	ce projet présente des éléments d'intérêt général très importantsil permettra à terme une offre moderne de soins pour les patients et pour la qualité de vie des soignantsen effet les hôpitaux Bichat et Beaujon sont complètement obsolètes, ne permettent plus d'assurer sécurité et qualité des soins, et sont trop complexes à rénover pour les rendre réellement efficients par ailleurs la proximité et la liaison entre l'hôpital et l'université est un réel plus pour les étudiants, les médecins, le personnel soignant et in fine pour les malades ce projet doit aller jusqu'au bout de sa réalisation	T1, T2,	,O
550	Baptiste	Courbevoie	Un Nouvel hopital nécessaire pour mutualiser les forces médicales et paramédicales.Dans un environnement neuf, crée pour et par la communauté hospitalière au service des patients qui pourra être un vecteur d'attractivité pour réhausser les effectifs RH.C'est une grande chance pour le bassin de population du nord parisien, avec des accès facilité de transport.		,O
551	TOURNOUX Natacha	Sannois	Travaillant à l'hôpital Beaujon, construit avant la 2eme guerre, il s'avère nécessaire d'avoir des locaux modernes adaptés aux besoins et techniques actuelles. Oui l'hôpital va être très grand, mais cela évitera aussi les allées et venues en ambulance des patients entre les hôpitaux Bichat/Beaujon. On espère aussi que les abords seront plus accueillants que ceux actuels grâce à cette forêt urbaine	T4,	,O
552	Elise H	Saint-Ouen	NOUS NE VOULONS PAS D UN CENTRE VILLE ASPHYXIANT ET BRUYANT : vu les difficultes d acces et le mauvais rendu architectural exterieur de cet hopital (trop de hauteur trop de batiments ininterrompus, pas de parc vegetalisé au sol autour) il faut repenser le projetil faut envisager un etablissement de soins plus petit, dans un parc arboré, conserver et rénover les hopitaux Bichat à l'entrée de saint ouen ce qui règlera en partie le problème, et conserver Beaujon	T6, T7, T4	Alter,
553	VAN CAMPENHOUDT Andrée	Saint-Ouen	Pas de maternité , trop de pollution , trop de circulation du fait de la concentration de 2 hôpitaux, offre de soins revue à la baisse alors que nous sommes dans un secteur qui nécessite une médecine adaptée aux besoins et aux revenus des personnes.Il nous faut 2 hôpitaux à dimension humaine	T3, T7, T6,	,N
554	DEFFAIRI Dina		J'étais absente au débat en février salle Barbara mais j'ai écouté avec beaucoup d'attention le replay et les explications de l'APHP.Si vous avez effectivement revu le capacitaire dont l'ambulatoire à la hausse, le compte n'y est pas en terme de lits et pourtant la COVID est passé par là. En obtétrique notemment 1000 naissances manquent à l'appel et pourraient être envoyées vers l'hôpital Lariboisière qui est déjà bien complet en la matière et les inscription sont closes très rapidement. Les audonniennes accouchant habituellement à Bichat ou Beaujon aujourd'hui devront- elles s'éloigner pour accoucher?Et j'indique cela à escient ayant accouché mes trois enfants à Bichat, dans une maternité Aline Crépy en bon état avec une rénovation d'ampleur il y a	T2, T7, T4, T7,	Alter,

			quelques années. Le bon sens mériterait de conserver certaines pratiques au sein de Bichat (psychiatrie aile Claude Bernard, maternité...).Les habitant.e.s veulent bien un hôpital et une université à taille humaine.Avec le collectif pas ci pas là pas comme ça (dont j'ai fait partie entre 2019 et 2020) nous demandions l'inversion du projet popur une raison très simple, l'avenue du capitaine Glarner et Victor Hugo sont plus larges, mieux dimensionnées et permettront aux parents avec poussettes et personnes à mobilité réduite de venir avec la ligne 14.Habitante et élue référente du secteur, je suis inquiète car malgré de nouvelles rames en 2025 ou plus tard, vous savez que cette ligne 13 est très fréquentée du premier au dernier train et plus de voyageurs est tout sauf une bonne nouvelle. Même si le personnel de Bichat, prend déjà cette ligne imaginez 11000 étudiants de plus se répartissant entre la 13 et la 14....Pareil pour les voies circulées avec véhicules, les secteur est déjà tellement conjestionné et votre étude de mobilités n'a pas bien pris tout le périmètre en compte.Si votre souhait était de renforcer la santé en Seine Saint Denis, vous auriez pu implanter un hôpital, dans des zones bien plus mal desservie en terme de santé. Saint Ouen ayant à 1 km Bichat et quelques km Beaujon. De fusionner deux hôpitaux en un est une bien mauvaise idée d'autant que ces dernières décennies ont vu la naissance de grands hôpitaux où les problèmes sont légions. Cette fusion participe au développement d'une santé à deux vitesses. Ceux et celles qui le pourrons (qui auront les moyens) prendre un hôtel à proximité avant et post opératoire.Les membres du projet architecturaux Renzo Piano, brunet saunier, agerop ont fait des propositions et aucune ne retient de laisser les 12 cerisiers sur l'emprise de la future université Ex Conforama. Pour autant, ces cerisiers ont 20 ans et sont en parfaite santé, à l'heure de la multiplications des épisodes de canicules et de dérèglement climatique et vu que vous avez évoqué votre souhait de planter différentes essences et strates en plus des mobilités douces, c'est pour le moins curieux voir dramatique dans un quartier déjà très minéral. Et cela me désole en tant qu'élue écologiste, déléguée à la végétalisation et référente arbres de la commune.Vous avez évoqué la commission inter quartier nuisances et c'est drôle je suis au conseil de quartier et je n'en ai jamais entendu parler d 'autant qu'en terme de propreté j'ai déjà fait quelques signalements aux abords du chantier...Pour conclure et synthétiser, nous voulons un hôpital aux dimensions plus humaine, une rénovation de l'existant et une préservation des 12 cerisers sur l'emprise université.Pour toute question, je suis joignable à cette adresse		
555	DE PAMPHILIS Sandrine	Paris	j espère que le travail sur la micro implantation des chambres de patients portera ses fruits et que : les patients gagneront ainsi en confort et en qualité de vie lors de leur hospitalisation les soignants gagneront en ergonomie lors des prises en soins	T4,	NSPP
556	Cyril	Saint-Ouen	Ce projet est une absurdité. Il s'agit de supprimer deux hôpitaux (Beaujon et Bichat) et donc deux services d'urgence. Cela va se traduire par une concentration des personnes fréquentant Beaujon et Bichat sur un seul hôpital. Cette concentration risque fortement de créer un engorgement important au niveau des différents services et en particulier des urgences avec des problèmes de circulation. Il conviendrait donc de conserver Bichat et Beaujon et de construire un autre hôpital plus central afin qu'un maximum de personnes en Seine Saint Denis puisse en bénéficier.Malheureusement nous ne sommes ni écoutés, ni entendu.	T7,	Alter,
557	REYES Seti	Paris	Vous avez lu je suppose, l'argumentation de l'ancien maire pendant 30 ans, de Clichy, M.G.Catoire . Il est contre ce projet car on n'a pas consulté la population du bassin concernée par la fermeture de Bichat et Beaujon.Il dit qu'une partie de Beaujon, notamment la maternité ,a déjà été renovée et que l'AP avait promis le maintien de Beaujon en tant qu'hôpital de plein exercise en échange de la construction de 300 logements pour le personnel soignant de l'APHP. Je vous demande, avec tout le respect qu'on vous doit , Mme et monsieurs de la commission d'enquête , de tenir compte des avis très majoritaires contre le projet actuel et de demander une nouvelle enquête, adressée à toutes les communes du bassin de population , en faisant une large	T8,	,N

			publicité et en donnant la possibilité d'étudier des projets alternatifs , en plus du projet actuel de l'APHP.Démontrez votre indépendance par rapport à l'administration et prouvez que la démocratie participative peut vraiment fonctionner.Merci de m'avoir lu.Seti Reyes Médecin spécialiste Paris 17e		
558	Bernadette	Malakoff	En tant que citoyenne, je m'associe aux habitants de Saint-Ouen , de Clichy, et du Nord de Paris, qui s'opposent au projet "Grand Hôpital Paris Nord", pour diverses raisons.Les citoyens ont besoin d'équipements de santé à taille humaine et à proximité de chez eux. En particulier en ce qui concerne les maternités, et les urgences.D'autre part réduire le nombre de lits alors qu'il en manque est criminel (cf. urgences surchargées, cf. période covid) et va continuer à dégrader notre système de santé public.D'autre part nous devons économiser les ressources: l'heure est à la rénovation.Il semblerait bien plus judicieux de conserver et rénover les hôpitaux existants - Bichat et Beaujon - et de construire un hôpital plus petit à Saint-Ouen, en tenant compte des besoins du quartier sur le plan urbanistique.	T7, T2,	Alter,
559	Clémentine	Gennevilliers	Je trouve ce projet inadapté et très réducteur de l'offre de soins dans un bassin en pleine explosion démographique avec une réelle perte de chance à venir pour les patients et une offre très dégradée	T3,	,N
560	MERMOZ Mélanie	Saint-Ouen	je souhaiterais m' opposer au projet du Grand Hopital Nord en remplacement des hôpitaux Bichat et Baujeon. S'il est indéniable que ces deux établissements nécessitent d'importants travaux de rénovation, le projet du grand Hopital Nord conduira à une baisse drastique de l'offre de soins dans une zone pourtant en très forte croissance démographique: -1000 accouchements-300 lits (qui s'ajouteront aux -200 suppressions de lits déjà effectives)Il est impossible d'imaginer 120 000 passages aux urgences dans un seul lieu! Des services comme la diabétologie sont absents du projet alors même que nos villes sont particulièrement exposéesLe projet du grand hôpital nord pose en outre d'importants problèmes d'urbanisme. Il s'insère dans un environnement très dense et à la circulation embouteillée. Comment vont pouvoir arriver les ambulances, les patients....? L'héliport sur le toit va aussi causer d'importantes nuisances aux riverains . au passage, je regrette profondément la démolition du bâtiment de l'usine PSA qui constituait un patrimoine industriel de grand intérêt	T3, T4, T7, T6	,N
561	BALAGE El MARIKI Léa	Paris	Voilà plusieurs années que l'APHP a développé un projet qui ne tient pas compte des enjeux de la santé des franciliennes et franciliens : proximité, anticipation et accessibilité. En effet, si un projet d'hôpital supplémentaire en Seine-Saint-Denis peut être pertinent, cela ne peut se faire au détriment de l'offre de soins de proximité notamment pour patientes et patients de Bichat et Beaujon. Au delà de la proximité géographique, de son lieu d'installation en zone dense et de son impact environnemental, c'est aussi la capacité d'accueil de ce projet qui ne tient pas compte des nécessaires adaptations des infrastructures de soins. Le temps de la fusion d'hôpitaux, avec une réduction de lits (ici entre 150 et 300), est révolu. Il s'apporte ni une meilleure qualité de services pour les patients, ni de meilleurs conditions d'exercice pour l'ensemble des agents hospitaliers mobilisés. Pour rappel, le rapport de 2012 de l'IGAS (Inspection générale des Affaires Sociales) attirait l'attention des pouvoirs publics sur le fait que la grande taille des établissements hospitaliers avaient plus d'inconvénients que d'avantages et que les fusions étaient sources de surcoûts ou de dysfonctionnements. La réduction du nombre de lits, la réduction de l'offre de soins aura aussi une incidence très concrète sur l'accessibilité des soins, notamment pour les habitantes et habitants du 18e les plus précaires. A titre d'exemple, le projet entérine une diminution de 1200 à 1500 accouchements/an soit l'équivalent de la maternité de l'hôpital Beaujon. De même, alors que les 2 hôpitaux concernés accueillent 120 000 passages annuels aux urgences, le nouveau Méga Hôpital en assurerait seulement 110 000. C'est la raison pour laquelle, le Conseil d'arrondissement du 18e s'est prononcé contre la fermeture de l'hôpital Bichat et en tant qu'élue de l'arrondissement, je regrette que la voix des 200 000 habitant·es de	T7, T2, T3, T8, T1,	,N

			l'arrondissement n'ait pas pu être entendue par une enquête publique dans les territoires concernés par l'ensemble des externalités du projet, en l'espèce la fermeture d'une offre de soins. Je vous demande donc, monsieur le Commissaire, de ne pas entériner la disparition des hôpitaux de proximité Bichat et Beaujon mais bien de privilégier des études sérieuses pour une rénovation des ces centres hospitaliers.		
562	BAUDOUIN Claire	Paris	Contre les fermetures de l'hôpital Bichât et de l'hôpital Beaujon pour ouvrir un hôpital qui ne sera même pas en capacité de proposer un nombre de lits équivalent aux deux autres, donc en supprimera, ce projet n'est donc pas d'utilité publique.	T2,	,N
563	MOYNAT Séverine	Clichy	Tout mon soutien à ce projet pour le bien des patient et améliorer la QVT des soignants, ce projet doit voir le jour le plus tôt possible.		,O
564	LA BO	Saint-Ouen	Projet en centre ville audonien où le trafic (circulation routière et transports) congestionnés inadaptéNuisances sonores en olus causées entre autre par l'hélistation, inacceptable, le quartier de Garibaldi est déjà tellement bruyant du fait du grand marché aux puces tous les mardis, vendredis et dimanches de 7h à 14h, sans parler des deballages nocturnes de marchandises et installations des stands en pleine nuit Quand pourrons-nous ouvrir nos fenêtres tranquillement Quartier tout à fait inadapté pour ce projetBichat et Beaujon peuvent être restaurés à moindre coût tout un laissant un budget pour construire un 3e hôpital complémentaire à taille humaine La proximité des soins sur les bassins de vie est primordiale pour tous les habitants Inacceptable qu'il soit prévu de réduire ENCORE le capacitaire (lits, urgences, maternité...)Faire entrer un hôtel privé dans une structure publique, des sous en moins dans les caisses de l'étatPlus globalement, la privatisation du secteur hospitalier est encore favoridee par ce projet qui prévoit en plus moins de soignants	T7, T6, T3, T5,	Alter,
REGISTRE Mairie Saint-Ouen					
R1	RAYNAUD	Clichy-la-Garenne	Depuis onze ans, un projet hospitalier dit « Hôpital Grand-Paris Nord-», commencé par la proposition de le construire sous les vents dominants en provenance de l'usine du Syctom d'Île-de-France et de la pollution aérienne avérée. Après une vive remise en cause de cette implantation, un autre site est trouvé à cinq cents mètres des cheminées du Syctom. Si les vents y sont moins forts, le territoire demeure victime d'une pollution de proximité à huit cents mètres de l'usine d'incinération des ordures ménagères et à cinq cents mètres du périphérique parisien. Le projet, tel qu'il apparaît, est manifestement l'aboutissement d'un calcul prévisionnel privilégiant les réductions des dépenses par la diminution des offres de soins, contrairement à ce qui avait été envisagé en 1941-1946 par les Gouvernements qui voulaient «Libérer les Français de l'angoisse du lendemain» et que la retraite ne soit pas l'antichambre de la mort Le projet, si bien vendu avec prospectus en couleurs et beaux discours, accompagne de fait la fermeture de deux hôpitaux qui n'ont pas démérité. L'hôpital Beaujon de Clichy-la-Garenne, construit et inauguré en 1935 est âgé de 89 ans, en comparaison avec l'Hôtel-Dieu construit en 1878 qui lui affiche 146 ans et 1370 ans depuis son origine, ce n'est pas l'âge qui empêche la modernité des soins prodigués dans les deux établissements. L'hôpital Beaujon de Clichy-la-Garenne est construit sur un espace de sept hectares, la partie construite représentant 35% et couvre un bassin de onze communes des Hauts-de-Seine ainsi que les arrondissements parisiens limitrophes. L'hôpital Bichat Claude-Bernard est, lui, reconstruit en 1980 (44 ans) sur une surface de six hectares.	T3, T4, T1,	Alter,

			Le total de treize hectares est à comparer aux cinq hectares nécessaires à l'hôpital de Saint-Ouen Paris- Nord. Treize hectares dans une région où la spéculation immobilière est tellement forte qu'elle fait douter des bonnes intentions affichées quand des innovations techniques des deux hôpitaux menacés ont été financées récemment avec des fonds publics et qu'il est tout à fait possible d'en envisager de nouvelles. Dans ces perspectives, que penser pour l'avenir des propositions de l'Administration AP-HP et du Ministère de la Santé sans Ministre dédié en 2024 à cette unique tâche. -La mise en œuvre d'une diminution de lits d'hospitalisation évaluée à ce jour entre 190 et 300 lits selon les sources. -D'un nombre de naissances évalué en diminution de 1 250 naissances par rapport au total d'accouchements réalisés par les deux hôpitaux actuellement et le transfert des parturientes sur d'autres hôpitaux. -La suppression de cinq cents emplois hospitaliers et administratifs. -Le regroupement des deux services d'urgence qui, ensemble, assurent 120 000 passages par an avec des attentes dépassant parfois six ou sept heures, en fonction du nombre d'internes ou de médecins présents et disponibles, hélas toujours en dessous des besoins, à l'exemple des patients et patientes qui attendent sur des brancards dans l'attente d'une hospitalisation. A présent, au regard des mouvements d'humeur de patients, les hôpitaux recrutent des vigiles. -Cette crise de l'hôpital public a été confirmée par le dernier Ministre de la Santé de plein exercice, le Docteur Aurélien Rousseau, qui a confirmé la suppression à bas bruit, en 2023, de 6000 lits, soit l'équivalent de quatre fois le total des lits Beaujon-Bichat. Alors, oui à la construction du campus hospitalier-universitaire Saint-Ouen Grand-Paris avec le maintien et le développement des deux hôpitaux Bichat-Beaujon afin que les besoins de santé et de soins soient optimisés pour la population concernée, de l'accouchement au grand âge.		
R2	LAFOSSE	Saint Ouen	Habitante à saint Ouen depuis 40 ans je m'inquiète de l'emplacement de ce nouvel hôpital au centre de Garibaldi où la circulation et le trafic sont déjà denses il me semble très difficile d'imaginer l'avenir de ce quartier. par ailleurs, les besoins accrus en lits d'hôpitaux sont incompatibles avec le projet de fermer Bichat et Beaujon et réduit le nombre de lits.	T4, T7, T1,	,N
R3	LAFOSSE	Saint Ouen	J'habite également à saint Ouen et j'ai été étudiante en stage plusieurs années à Bichat, il est vrai que le bâtiment est ancien et les conditions de travail non optimales. Cependant les besoins sont croissants donc le suis inquiète de la fermeture de lits d'hôpitaux. Par ailleurs, les transports en commun sont déjà saturés, cela m'inquiète pour le futur de la ville et les capacités de transport, de devoir accueillir tout ce nouveau personnel.	T1, T2, T7,	,N
R4	MAUNOURY EELV IdF	Saint Ouen	J'habite Rue Pasteur à Saint-Ouen à proximité du site de l'ancienne usine PSA. Je pense que les sites actuels de Bichat et Beaujon, 14 hectares de surface au sol, offrent des possibilités d'évolution, de réhabilitation supérieure aux 7 hectares envisagés à Saint Ouen. Je m'oppose à la fermeture de ces 2 hôpitaux et du CHU. Les surfaces foncières devraient être présentées de façon plus claire. Le site retenu pour ce projet est trop petit. Le projet sera trop dense il ne présente pas de possibilités de l'aération pour le patient, pas d'espace libre. C'est rempli au maximum. Il vaut mieux plusieurs hôpitaux qu'un énorme.	T2, T4, T7, T6, T1,	,N

			Le Groupe Local de Saint-Ouen a porté à notre connaissance des éléments critiques du projet de nouveau campus hospitalo-universitaire Grand Paris Nord à Saint-Ouen. Ce projet vise à regrouper les CHU de Bichat (Paris 18ème) et Beaujon (Clichy) de l'APHP sur un nouveau site au pied du métro Garibaldi (M13), avec un accueil public à l'angle des rues Louis Blanc et Farcot, face à l'église Notre-Dame du Rosaire. Ce projet vise une « modernisation » du parcours de soin qui se traduit par une hausse de l'ambulatoire et une suppression d'environ 20% des lits. Cette réduction a été cependant contestée par le corps médical, qui semble avoir eu gain de cause mais sans que cela ne soit à ce stade traduit en m2, laissant craindre une surélévation d'un étage. N'est connu à ce jour que le volet hôpital du projet (au sud du faisceau ferré). La partie campus, qui se trouverait au nord et qui devrait être reliée par des passerelles, est inconnue. La partie hôpital disposerait de 160 000 m2 et disposerait de 1000 lits. Il accueillerait environ 20 000 personnes par jour. Au vu des éléments du projet présentés, il nous apparait que : **3.** Le projet est totalement hors d'échelle en termes d'insertion urbaine Densité : Le site mesure environ 300 m sur 150m, soit près de 4,5 hectares. 160 000 m2 / 45 000 m2 donne un coefficient d'occupation du sol de 3,5 ce qui est extrêmement dense. A titre de comparaison, la ZAC des Docks de Saint Ouen, qui totalisera 878 000 m2 sur 100 hectares, aura un COS de 0,878. Le projet hospitalier est donc 4 fois plus dense. Fermeture : Le site est extrêmement peu ouvert au regard des m2. Le front bâti au nord, le long du faisceau ferroviaire, fait 300m de long, sans accès pour l'instant, dans l'attente d'hypothétiques passerelles vers la partie universitaire. Les 11 patios profonds du projet, qui sembleraient ne pas être tous végétalisés ou en pleine terre, laissent penser qu'une grand partie des patients alités parfois pendant des mois, auront vue sur leurs voisins d'en face et non sur le monde extérieur ni même un bout de ciel. - Hauteur : Avec sa hauteur R+6+toit-terrasse aménagé, et un pas d'étage d'hôpital bien supérieur à du logement, le projet dominera largement les immeubles des rues Farcot et Louis Blanc dont les immeubles vont globalement de R+1 à R+4. **4.** Il induira une pression sur le réseau viaire déraisonnable Accès piétons : 20 000 personnes/jour fréquenteront le site, qui ne sera accessible qu'en deux points, dont l'accueil principal qui se trouvera sur un carrefour qui est presque une étoile à 6 branches, au niveau du métro Garibaldi ; Saturation du métro 13 : la station Garibaldi est située sur la branche Saint-Denis de la ligne 13, qui reste saturée malgré l'ouverture de la ligne 14, et le restera à terme avec l'ouverture des hubs de transport du Carrefour Pleyel (lignes 15,16 et 17 du Grand Paris-Express et RER D) ; Projections de trafic routier minimisées : l'étude de trafic effectuée dans le cadre de l'étude d'impact apparait très lacunaire. Le périmètre étudié n'inclue même pas les deux principaux accès que constituent au à respectivement 800m et 1 500m sud les Portes de Clichy et de Saint-Ouen, notoirement saturées. Les projections de trafic se basent sur des données d'avant 2018 qui n'incluent pas les développements urbains récents et notamment la construction du village olympique de Saint Ouen et de l'Ile Saint-Denis ; Congestions : enfin, malgré les 1000 lits et 20 000 personnes projetées quotidiennement, l'impact sur le trafic et la qualité des soins des véhicules de secours, ambulances et autres taxis n'apparait pas clairement. Les rues Farcot (sens unique avec parkings), Louis Blanc et même l'avenue du Capitaine Glarner (des 2x1 voie avec parkings) qui bordent le site apparaissent bien étroites en comparaison des boulevards qui irriguent habituellement les grands hôpitaux.		

			5. Il aggravera l'effet d'ilot de chaleur urbain Alors que la mission « Paris à 50°C » insiste sur le fait que Paris aura le climat de Séville dans les prochaines décennies et que multiplication de canicules avec des pointes 45°C et plus ne seront pas rares, le projet interroge : Saint-Ouen est déjà dans les zones les plus denses et chaudes de la métropole parisienne, et aurait besoin d'autres grandes zones de pleine terre comme le Parc des Docks pour faire face aux canicules à venir ; Le toit-terrasse, qu'il est prévu de végétaliser abondamment sur la base d'une épaisseur de terre assez conséquente (jusqu'à lm, soit 2T au m2...), permettra certes de réduire l'impact de la chaleur en toiture voire de réduire la température ambiante par évapotranspiration. Mais elle nécessitera une grande quantité d'eau potable pour ne pas se dessécher totalement pendant les canicules, et posera nécessairement un défi de maintenance et de remplacement des végétaux et arbres morts. Or, l'état actuel des hôpitaux de l'APHP interroge sur sa capacité à maintenir une telle toiture ; Le système de climatisation de ces 160 000 m2 à forts besoins est un point important qui nécessite des précisions : qu'en est-il des rejets de chaleur en toiture ou au sol ? Le système tient-il au-delà des 43°C identifiés dans « Paris à 50°C » comme un point critique où les systèmes de climatisation cessaient de fonctionner ? Le principe visant à produire « du froid avec du chaud » - c'est-à-dire de l'eau chaude et de l'eau glacée à partir d'eau à température ambiante par transfert de calories -tiendra-t-il l'été ? 'impact des façades vitrées réfléchissantes prévues auront un fort albédo : la lumière réfléchie chauffera les rues Farcot et les immeubles face à l'hôpital, notamment sur l'avenue du Capitaine Glarner qui restera entièrement bitumée pour accueillir les urgences. **6.** Il est à craindre un bilan carbone et ressources/déchets très lourd au vu des économies potentielles Le devenir des sites de Bichat et Beaujon n'est pas fixé à ce stade. Nous notons cependant que le Conseil de Paris, et notamment les écologistes, ont appelé à maintenir l'activité hospitalière sur le site de Bichat. Les précédents en matière de ZAC le long du périphérique appellent cependant à la vigilance. Si ces sites devaient être démolis pour laisser place à de nouvelles construction résidentielles et tertiaires (après désamiantage obligatoire), le bilan carbone global du projet de l'APHP serait désastreux, ainsi que le bilan ressources/déchet du fait que le béton n'est pas recyclable et consomme des ressources non renouvelables à l'échelle du temps humain (sable de rivière notamment). Bien qu'évidement plus compliquée pour l'APHP, il ne semble pas qu'une rénovation-modernisation des hôpitaux Bichat et Beaujon par tranches, dont les sites sont par ailleurs beaucoup moins denses que le projet de Saint-Ouen, relève du domaine de l'impossible. Les valorisations projetée des cessions foncières de Bichat et Beaujon ne sont pas connues, nous ne savons pas si elles sont censées contribuer à l'économie générale de ce projet de regroupement. L'argument du rééquilibrage de l'offre de soins sur la Seine Saint-Denis est par ailleurs symbolique quand il s'agit de déplacer un hôpital de 800 m et un arrêt de métro (pour Bichat). La ligne 16 qui traversera la Seine Saint-Denis rendra d'ailleurs plus accessible de nombreux site potentiellement plus adaptés. En conclusion, il semble que : - l'opportunité du regroupement des deux hôpitaux n'est pas clairement établie, ni son impact environnemental global : un scénario alternatif de rénovation-modernisation in-situ devrait être réalisé et communiqué par l'APHP ; - si le projet devait se maintenir, il devrait être largement dédensifié, ouvert sur les rues et avenues y compris par les usages et espaces publics à RDC.. Au vu du risque posé par les canicules, la pleine terre au sol devrait en être la clé de voûte plutôt que		

			l'anecdote. Cela ne peut se faire qu'en redéployant les mètres carrés sur la parcelle au nord des rails, quitte à relocaliser à proximité les activités d'enseignement, où les laisser à Bichat (à une station de métro/800 m). Le nouvel accès par le nord-ouest avenue Victor Hugo serait bénéfique pour réduire la congestion et favoriserait une arrivée piétonne via la station Clichy-Saint-Ouen (RER C et métro 14) ; - l'amélioration de l'offre de soins en Seine-Saint-Denis dépasse largement ce projet, derrière lequel le ministère de la Santé (ARS) ne peut se cacher, notamment après la pandémie que nous avons traversée.		
R5	MORTIER	Saint Ouen	Est-il opportun aujourd'hui qu'un grand hôpital aux techniques les plus avancées ait sa place en centre-ville rue Farcot ? Certes, Bichat et Beaujon ne sont-ils que de bons et grands campus hospitaliers qui ne seraient pas immenses ? Certes les bâtiments aux structures métalliques sont démolis pour laisser la place à un vaste espace, est-ce pour devenir sans doute une piste d'atterrissage d'hélicoptère en vue des JO prochains ? Et si ce futur hôpital allait près de Clignancourt sur le site de la RATP de réparation de métro ?	T4,	Alter,
R6	PICCIOLI	Saint Ouen	Un hôpital à Saint-Ouen pourquoi pas, une unité d'enseignement, de recherche médicale les plus performants d'Europe. Des lits de suivi des malades de France et d'Europe ! Mais NON à la démolition des 2 hôpitaux Bichat et Beaujon. Améliorer l'existant, le réparer, n'est-ce pas le mot d'ordre du 21ème siècle. Un peu de cohérence dans la prise de décisions politiques, en pensant à l'avenir des citoyens voilà ma requête. Pensez au vieillissement de la population et ne pas le laisser au privé. Continuez à agir d'en haut, faites semblant de nous donner la parole ; vous faites le lit de ceux que je ne vaux pas voir pour mon pays LA France. Restez au service des souhaits de vos citoyens.	T1, T5, T8,	Alter,
R7	SCHMAUS Sénateur honoraire Clichy		Je m'insurge contre cette enquête publique parce qu'elle prévoit la disparition totale de Bichat et Beaujon pour les remplacer par un troisième hôpital à Saint-Ouen plus petit, mal situé et qui amorce le démantèlement de l'AP-HP comme service public. Le nombre de lits du nouveau projet va substantiellement diminuer le nombre de lits actuellement disponibles alors que déjà on déplore un déficit d'équipements de santé dans le secteur tandis que la population et les besoins augmentent. De surcroît, il y aurait moins de lits en maternité. C'est une folie de prévoir un équipement de la sorte en plein cœur de Saint-Ouen alors que c'est déjà la croix et la bannière pour y circuler. La création d'hôtels hospitaliers c'est l'introduction du secteur privé lucratif dans le service public. C'est le ver dans le fruit. Aux frais de la sécurité sociale et des patients. Sait-on quelles seront les pertes d'emplois, d'abord par l'éviction d'entreprises dy site et celles découlant des services hospitaliers supprimés. Pour ne prendre que ce point, la suppression des urgences de Beaujon saturées mais néanmoins précieuses pour sa proximité avec Clichy. La disparition de Beaujon est tout simplement un crime contre Clichy et les villes voisines. Il faut absolument tout faire pour la faire capoter er=t rénover Bichat et Beaujon ainsi que créer un troisième hôpital dans le secteur. Il est en outre scandaleux de ne pas avoir de registre d'enquête ni à Clichy ni à Paris (18ème) lieux d'implantation d'hôpitaux que l'on veut supprimer.	T1, T2, T3, T4, T5, T7, T8,	,N

R8	BOUGHERO UMI Abdou	Saint- Ouen	Dans le projet est prévue la fermeture des hôpitaux Bichat et Beaujon avec à la clef la suppression de 300 lits et la suppression de 1000 postes. De plus, est favorisée l'hôtellerie péri-hospitalière, les patients iraient à l'hôpital juste pour leurs soins. 1) Le Nord de Paris et les villes limitrophes de cette partie de la capitale connaissent une forte augmentation de la population, liée aux nouveaux quartiers avec de nouveaux habitants par milliers. Si ce projet allait à son terme, l'offre de soins serait diminuée pour une population qui aurait augmenté. C'est une des raisons pour lesquelles je m'oppose à ce projet. La qualité des soins s'en trouverait dégradée. Il y a aussi un problème pour les urgences. Aujourd'hui un service dans deux endroits différents .Si l'on aujourd'hui il y a un service d'urgence à Bichat et un autre à Beaujon dans 2 endroits différents éloignés de quelques kilomètres point si on passe de : de traitement des urgences à une seule mathématiquement vous êtes plus éloigné du service ou vous devez être pris en charge en urgence et donc vous y arrivez plus tard avec moins de chances de survie ; multiplier les services d'urgence sur quelques territoires que ce soit vous rapproche du lieu de prise en charge et donc diminue le temps entre l'alerte(accident, attaque, crise.) et la prise en charge hospitalière. Ce projet va dans le sens inverse. 2) L'accent mis sur l'hôtellerie hospitalière diminuerait la qualité du service des patients plutôt que d'être prise en charge dans un service hospitalier des patients seraient hébergés dans une sorte d'hôtel qui ne disposera pas de tous les services d'un hôpital (infirmière 24 h sur 24, médecins de nuit, bloc opératoire , pharmacie) ; cette politique d'hôtellerie hospitalière fait baisser drastiquement la qualité des soins et de suivi des patients ; je suis contre et puis il faudrait payer l'hôtel par les patients alors qu'en hospitalisation la sécurité sociale et les mutuelles prennent en charge ; cela aggraverait les inégalités sociales . <u>Sur l'hôpital prévu à Saint-Ouen</u> d'abord son emplacement si ce projet allait à son terme l'hôpital serait situé entre les quartiers Garibaldi et le boulevard Victor-Hugo il y a un trafic routier important de tous côtés du site envisagé les embouteillages déjà fort nombreux seraient démultipliés avec toutes les conséquences que l'on imagine sur l'accès à l'hôpital par les patients le personnel les ambulances les pompiers et j'en passe. une piste d'atterrissage l'hélicoptère est aussi prévue pour les urgences qui ne connaissent pas les horaires de bureau imaginez le raffut dans le quartier à toute heure du jour et de la nuit mais l'accès à l'hôpital de Saint-Ouen par les transports en commun serait lui aussi tout aussi difficile : en effet la ligne 13 du métro est complètement engorgée la ligne 14 monte déjà en puissance sans l'installation de nouveaux habitants notamment au village olympique reconverti avec le nouvel hôpital ; de nouveaux voyageurs emprunterait les transports en commun et cela en masse (personnel hospitalier patients étudiants en médecine visiteurs), une énorme pagaille s'annonce avec le projet de grand hôpital. Je m'y oppose. Quitte à choisir, il faut moderniser et doter Bichât et Beaujon en personne et équipements nécessaires pour leur bon fonctionnement et abandonner ce projet de grand hôpital à Saint-Ouen sur les anciens terrains PSA qui n'engendrerait que : baisse de la qualité des soins, diminution des chances de survie, et en cas d'urgence ;	T1, T2, T3, T5, T7,	,N

			détérioration des conditions de travail des personnels ; détérioration des conditions de transport et de circulation ; pagaille généralisée dans le quartier Garibaldi et autour . Oui à Bichat, oui à Beaujon non au grand hôpital. Je suis habitant de Saint-Ouen depuis toujours c'est-à-dire 62 ans ; et mes filles sont nées à Bichât et mon fils à Beaujon.		
R9	FORTIER	Saint-Ouen	Certes le centre municipal Henri-Barbusse est loin de répondre à tous les besoins médicaux. Certes la clinique du Landy a un ascenseur défectueux depuis plusieurs années. Certes soigner est vital alors que devient l'hôpital Pompidou ? Certes construire un campus hospitalier entre une église et une mosquée n'est pas absurde ; Certes le béton sert à construire mais de là à édifier un immeuble qui entoure un minuscule parc comme le propose une maquette exposée dans le hall de Bichat n'est-ce pas une absurdité et qu'en est-il du trafic ferroviaire du train de Saint-Ouen ?	T2, T4,	,N
R10	LAFFARGUE Gérard	Saint-Ouen	La création du nouvel hôpital tel qu'il est proposé est incompréhensible pour de multiples raisons. 1) Alors que tout le monde constate que les conditions d'accès à notre système de santé sont de plus en plus difficiles sur tout le territoire national est plus particulièrement en Seine-Saint-Denis, il ne faut pas diminuer l'offre de soins et le nombre de lits mais l'augmenter. Je reproche à ce projet de fusion de Beaujon et Bichât son manque total d'anticipation. L'expérience récente du COVID est là pour nous rappeler que l'ère des grandes épidémies n'est pas close pour l'humanité. Bien au contraire. Avec le réchauffement climatique, l'extension des cultures sur les espaces naturels, les zoonoses sont appelées à se multiplier et avec elles des épidémies nouvelles. De multiples études scientifiques nous alertent. Il est inconcevable de réduire encore le nombre de lits. 2) L'argument sur la non-conformité des 2 sites Bichât et Beaujon sur la sécurité incendie n'est pas entendable et frise le ridicule. Quoi on serait capable de mettre en conformité JO le Stade de France en entreprenant des travaux considérables en reculant les tribunes existantes ; et là on ne pourrait pas faire des adaptations en conformité incendie ces 2 sites ? cet argument est fallacieux : on peut réhabiliter, c'est une simple question de volonté, pas un problème technique. J'ajoute qu'il faut arrêter de toujours détruire l'existant pour reconstruire : la priorité doit être la réhabilitation. Nous ne sommes plus dans un monde d'abondance où les ressources de la planète seraient infinies. Il est indispensable de faire évoluer nos logiciels et d'avoir une vision à long terme. 3) Saint-Ouen est une des villes de la région parisienne où le bâti et tel que la ville est particulièrement sensible aux pics de chaleur. Accroître la densité de population et densifier encore les constructions ne ferait qu'augmenter les vulnérabilités de la ville à l'augmentation de la température qui s'annonce avec le réchauffement climatique. 4) Enfin et surtout le site retenu en plein centre-ville est inaccessible et pas adapté pour accueillir un projet aussi gigantesque. Comment accueillir sereinement une telle structure et les milliers de personnes qui se rendront quotidiennement sur le site alors que les transports collectifs sont déficients et la circulation automobile d'ores et déjà un véritable calvaire. Comment les ambulances circuleront en particulier le dimanche avec la fermeture de l'avenue pour le marché et l'ouverture des puces ? Beaujon et Bichat sont nettement plus accessibles. Oui à la construction d'une nouvelle structure hospitalière de taille réduite en plus de Bichat et Beaujon pour véritablement prendre en compte les besoins de la Seine-Saint-Denis.	T1, T6, T7,	Alter,

R11	CARTON Dominique		Tout d'abord, je pense qu'il aurait fallu que l'enquête puisse se faire aussi à Clichy et à Paris pour faire valoir notre droit à donner notre avis sur le maintien ou la fermeture de de nos 2 hôpitaux sans avoir à nous déplacer jusque dans le 93 ; La fermeture de ces 2 hôpitaux signifie l'éloignement de l'accès aux soins pour les résidents de Clichy , de Gennevilliers, de Paris 17e et 18e arrondissement. La proposition d'un hôpital à Saint-Ouen (avec fermeture de Bichat et Beaujon) c'est favoriser la solution de l'accueil en ambulatoire et favoriser la fermeture de 300 lits après les nombreuses fermetures par le passé. Moins de lits, c'est moins de soins. C'est la démission du personnel soignant et administratif. On voit bien qu'il faut faire quelques millions d'économies sur la santé. La fermeture de 2 urgences : où vont se reporter les 120 000 passages par an ? il faut déjà attendre plusieurs heures pour avoir accès aux soins. Apprendre aux informations le décès de patients aux urgences, c'est révoltant ! La fermeture de la maternité de Beaujon rénovée et celle de Bichat est évaluée à 1 000 accouchements qui vont devoir se reporter sur Avicenne. Les familles vont-elles devoir parcourir le département du 93 pour mettre au monde des enfants sans risque ? Ce qui se passe dans les hôpitaux est scandaleux. Je pense à nos parents qui se sont battus à la Libération pour créer la sécurité sociale mettant les travailleurs à l'abri des soucis de santé et aujourd'hui les fermetures s'intensifient dans toute la France. Il faut refuser toutes les fermetures d'hôpitaux. Oui à la rénovation de Beaujon et Bichat. Oui à l'ouverture de l'hôpital à Saint-Ouen. Ce sont des offres de soins qui créent les bonnes conditions de travail et d'accueil au service des patients	T8, T7, T2, T3, T5,	Alter,
R12	CABAILLE Sophie		Le projet d'intérêt général s'est appuyé sur 2 études dont l'étude de mobilité ; celle-ci visait à vérifier la compatibilité des circulations motorisées avec la voirie environnante. Or étonnement cette étude a limité son périmètre à environ 200 m autour de l'hôpital en omettant les accès parisiens ; cette particularité, en particulier, la porte de Saint-Ouen ainsi que le carrefour qui y conduit. Or ces carrefours sont déjà engorgés aux heures de pointe et l'apport de plus de 300 véhicules serait insoutenable en termes de circulation.	T7,	,N
R13	KAVASS Yasmine		Objection sur le projet d'hôpital en centre-ville de Saint-Ouen. Souhaite le maintien des 2 hôpitaux publics Bichât et Beaujon. Nécessité d'accroître le nombre de lits compte tenu de la densification urbaine du 93, plus éventuellement petites structures pour augmenter les services hospitaliers existants. Projet dans le quartier Garibaldi insupportable d'un point de vue pollution, circulation difficile déjà en centre villes et aux portes du périphérique : portes de Clignancourt et porte de Saint-Ouen saturées. Changer la localisation d'un projet complémentaire aux 2 hôpitaux existant déjà.	T1, T4, T2, T6, T7,	,N
R14	KOSMANN Marie-Jeanne		Projet d'hôpital en centre-ville Saint-Ouen en remplacement des établissements Bichât et Beaujon. Cette proposition je m'y oppose : elle fait partie d'une politique de réduction de l'offre de soins, diminution des lits, développement de l'hospitalisation ambulatoire, politique de santé sociale au détriment des populations précaires du quartier et du territoire 93.	T1, T2, T3,	,N

R15	AKROUR Samira		Aujourd'hui, nous avons reçu sur nos boîtes mails AP-HP des hôpitaux du GH nord donc Bichat Beaujon Bretonneau Lariboisière Robert-Debré Louis-Mourier Saint-Louis, un mail avec un lien pour accéder à l'enquête publique avec une communication fake news et très orientée.	T8,	NSPP
R16	BRUNEAU Michel	Saint-Ouen	Je suis persuadé que la construction du CHU est une erreur urbanistique car il sera situé dans une zone déjà congestionnée en termes de circulation. En outre le nouvel hôpital monopolisera presque tous les investissements de l'AP-HP, négligeant ainsi la construction de nouvelles unités adaptées aux besoins des populations défavorisées de notre département.	T4, T5,	,N
R17			Je suis convaincu que la construction du CHU est une erreur économique, car elle absorbera la majorité des investissements de l'AP-HP au détriment de la rénovation des hôpitaux existants. En outre, le nouvel hôpital sera situé dans une zone mal desservie par les transports, ce qui posera des problèmes d'accès aux urgences	T5, T7,	,N
R18		Saint-Ouen	Je m'oppose à la suppression des hôpitaux Bichât et Beaujon qui peuvent durer des années encore, vu leur capacité	T1,,	,N
R19			J'ai lu les chiffres de la note de présentation sur les dédoublements de lits ; je m'étonne que dès le départ on imagine de doubler des chambres : quelles sont les surfaces de ces chambres ? il me semble que cela augure dès le départ des difficultés de tout faire tenir sur un seul site. Le virage ambulatoire majeur et la réduction significative des durées de séjour affirmés dans la note d'intention me choque ; je pense que bien souvent cela entraîne une dégradation de la qualité des soins.	T2, T3,	,N
R20			Je regrette la suppression des 2 hôpitaux	T1,	NSPP
R21			Emprise au sol Bichat Beaujon égale 18 hectares ; emprise au sol du projet 7 hectares ; il manque donc 11 hectares pour réhabiliter Bichât et Beaujon. Le site Farcot Glarner peut être utilisé pour des bâtiments provisoires. Le fait de compacter 2 équipements en un seul site entraîne une trop grande densification. Pour un bon hôpital il faut des jardins autour	T1, T4,	Alter,
R22	MONMIREL Manon	Saint-Ouen	En tant que citoyenne je suis préoccupée par la suppression prévue d'environ 1/5 des postes dans le nouveau CHU, ce qui constitue une aberration sociale et sanitaire. De plus le nouvel hôpital ne sera pas en mesure d'améliorer la situation sanitaire de la Seine-Saint-Denis ; il souffre déjà d'un manque d'infrastructures de santé	T5, T3,	,N
R23	MARCHIONI Mireille	Saint-Ouen	En tant que citoyenne je suis préoccupée par la réduction des capacités d'accueil prévues dans le nouveau CHU, ce qui appauvrira l'offre de soins dans une région déjà sous équipée. De plus le nouvel hôpital monopolisera presque tous les investissements de l'AP-HP négligeant ainsi la rénovation des hôpitaux existants et la construction de nouvelles unités adaptées aux besoins des populations locales.	T3, T5,	,N
R24	MARCHAND Jacques	Saint-Ouen	Je suis convaincu que la construction du CHU est une aberration urbanistique, car il sera situé dans une zone déjà surchargée en termes de trafic routier et de transport public. De plus le nouvel hôpital absorbera la quasi-totalité des capacités d'investissement de l'AP-HP au détriment de la construction de nouvelles unités adaptées aux besoins des populations oubliées de notre département.	T3, T4, T5,	,N
R25	HAMON Monique	Saint-Ouen	En tant que résidente du 93, je suis alarmée par la suppression prévue d'environ 1/5 des postes dans le nouveau CHU ce qui constitue une aberration sociale et sanitaire. De plus le nouvel hôpital sera situé dans une zone déjà congestionnée en termes de circulation, ce qui posera des problèmes d'accès aux urgences	T5, T7,	,N

R26	DEFOOR Nicolas	Saint-Ouen	En tant que riverain je crains que la construction du CHU dans une zone déjà surchargée en termes de trafic ne cause des nuisances supplémentaires pour les résidents locaux de plus je suis préoccupé par le fait que la construction du CHU va entraîner la suppression d'environ 1/5 des postes ce qui est une aberration sociale et sanitaire	T6, T5,	,N
R27	GOMBERT Vincent	Saint-Ouen	En tant que riverain, je redoute que la construction du CHU dans une zone déjà congestionnée en termes de circulation n'engendre des désagréments supplémentaires pour les habitants. De plus la suppression prévue d'environ 1/5 des postes dans ce nouvel hôpital constitue une véritable aberration sociale et sanitaire.	T4, T6, T5, T3,	,N
R28	FREVILLE Laurent	Saint-Ouen	En tant que citoyen je suis préoccupé par le fait que la construction du CHU va réduire les capacités de prise en charge dans un secteur déjà sous-doté. De plus le nouvel hôpital absorbera la quasi-totalité des investissements de la PSP au détriment de la rénovation des hôpitaux existants et de la construction de nouvelles unités adaptées aux besoins des populations oubliées de notre département.	T3, T5,	,N
R29			Je suis concerné par le fait que la construction du CHU va entraîner la suppression d'environ 1/5 des postes ce qui est une aberration sociale et sanitaire. De plus le nouvel hôpital absorbera la quasi-totalité des capacités d'investissement de l'AP-HP au détriment de la construction de nouvelles unités adaptées aux besoins des populations oubliées de notre département.	T3, T5,	,N
R30	MOUNOUA Melissa		Je suis convaincue que la construction du CHU est une erreur économique car elle absorbera la majorité des investissements de l'AP-HP au détriment de la rénovation des hôpitaux existants. En outre le nouvel hôpital sera situé dans une zone mal desservie par les transports ce qui posera des problèmes d'accès aux urgences.	T5, T7,	,N
R31	SHAYGY	Clichy	Je suis convaincu que la construction du CHU est une erreur économique car elle absorbera la majorité des investissements de l'AP-HP au détriment de la rénovation des hôpitaux existants. De plus le nouvel hôpital sera situé dans une zone mal desservie par les transports ce qui posera des problèmes d'accès aux urgences pour les futurs patients.	T5, T7,	,N
R32			Je suis persuadé que la construction du CHU en remplacement des hôpitaux Bichât et Beaujon n'améliorera pas la situation sanitaire de la Seine-Saint-Denis qui souffre déjà d'un manque d'infrastructures de santé. De plus le nouvel hôpital sera situé dans une zone mal desservie par les transports ce qui posera des problèmes d'accès aux urgences	T5, T7, T3,	,N
R33	ADAKI		Je suis profondément préoccupé par le fait que la construction du CHU entraînera la suppression d'environ 1/5 des postes ce qui constitue une aberration sociale et sanitaire. En outre le nouvel hôpital accaparera la quasi-totalité des investissements de l'AP-HP au détriment de la construction de nouvelles unités adaptées aux besoins des populations défavorisées de notre département	T5, T3,	,N
R34			En tant que femme je suis inquiète quant à la diminution des capacités d'accueil prévues dans le nouveau CHU ce qui réduira l'offre de soins dans une région déjà insuffisamment dotée. En outre la construction de ce CHU monopolisera presque tous les investissements de l'AP-HP négligeant ainsi la rénovation des hôpitaux existants dans la région Paris Nord 93 et la construction de nouvelles unités adaptées aux besoins des populations locales	T3, T5,	,N
R35	COLOMBO		Regrette que rien n'ait été prévu après la destruction de PSA Citroën pour garder la mémoire ouvrière du quartier -question sur la congestion des artères qui desservent le site (1280 places de parking, 20 000 personnes sur le site attendues chaque jour) en particulier avenue Gabriel Péri avec le marché Ottino du dimanche (qu'adviendra-il du marché ?) -proposition d'inverser l'implantation de l'hôpital et du campus afin que l'accès hôpital se fasse par l'avenue V Hugo et la ligne 14. - erreur de mise sur l'ambulatoire avec une population en partie précarisée, vieillissante et à mobilité réduite	T7, T2, T3,	,N

			-question sur la taille de la maternité : 2000 naissances : cela correspond-il aux prévisions ?		
R36	LEROY		Non à la suppression de Bichat et Beaujon	T1,	,N
R37	BOUMAHDI		Possibilité de déplacer l'hélistation plus au centre de l'hôpital et l'éloigner un peu du croisement Gardner -Dumas -manque d'information sur le projet - interrogation sur l'entrée des ambulances et sur les axes de circulation à Glarner (rue à sens unique ?) - l'hôtel est peut-être un peu trop haut (28 m) - absence de lumière	T4, T8, T7,	NSPP
R38	ABDERAZK et GIRARD		Nous sommes contre la fermeture de Bichat -nous souhaitons déplacer l'hélistation car trop proche de notre bâtiment -limiter les étages à 5 étages comme notre immeuble -il n'y a pas assez de lits dans le nouveau lieu -nous n'avons presque plus de stationnement près de notre immeuble. Beaucoup de places ont été supprimées à cause des piliers électriques des travaux.	T1, T4, T3, T7,	Alter,
R39	ROUQUIER		Je suis contre le projet du nouvel hôpital à Saint Ouen et pour laisser les hôpitaux Bichat et Beaujon en fonction. Parmi mon opposition au projet figure les fermetures de lits et la baisse du nombre d'hospitalisation, l'encombrement de l'environnement vu l'étroitesse des rues et le stationnement payant qu'auront à subir les malades ou les consultants de cet hôpital.	T1, T2, T3, T7,	,N
R40	ROTH		non à la fermeture des hôpitaux Bichat et Beaujon ! l'hôpital public doit rester notre trésor national	T1, T5,	,N
R41	ROUMANEIX		Circulation intense matin/midi/soir non suppression de Bichat et Beaujon rotation d'hélicoptère 150 par an dont 4 ou 5 par jour bruit environnant ambulance Pompiers toujours beaucoup de bruit en plus 150 lits, je trouve un peu juste, 300 serait raisonnable	T1, T2, T7, T6,	,N
R42	Mahha		Problème évident de densification du centre-ville, qui risque de créer d'énormes difficultés du centre-ville. La fermeture des 2 hôpitaux Beaujon et Bichat n'entraine pas une augmentation du nombre de lits d'hospitalisation ce qui est très regrettable et ne répondra pas aux besoins évidents du secteur de la santé.	T4, T7, T2, T3,	,N
R43	CHAMOY	Saint-Ouen	Je suis opposée à la fermeture des hôpitaux Bichat et Beaujon qui pourraient être rénovés. Le nouvel hôpital supprimera des lits et on peut supposer que les urgences seront très mal assurées	T1, T2, T3,	,N
R44	David	Malakoff	Je suis fermement et viscéralement opposée à ce projet de construction d'un nouvel hôpital alors que l'on prive de moyen ceux qui prouvent qu'ils fonctionnent déjà.il faut garder Beaujon et Bichat !!! regardez « Etat limite » sur Arte et vous comprendrez pourquoi !!!	T1, T5,	,N
R45	Florenza	Saint-Ouen	Plusieurs personnes de mon entourage ont été sauvées à Bichat.je suis suivi personnellement dans cet établissement. je m'oppose à la fusion de ces deux hôpitaux. Je pense qu'injecter ce budget dans le renforcement des structures existantes permettrait la conservation des places d'accueil et d'urgence qui seraient débordées en cas de fusion. Je pense aussi que l'impact écologique financier n'est pas dans la réflexion de notre siècle.		,N

R46	PIQUET		Je suis convaincue qu'il faut garder les capacités dans les hôpitaux pour permettre à un maximum de personnes de pouvoir être hospitalisé et d'être maintenu en bonne santé. Il est très grave qu'il y ait des décès aux urgences par manque de soins assez rapides pour les personnes qui s'y présentent. Il est terrible que le nombre d'enfants morts dans leur première année augmente et que la possibilité pour les femmes d'accoucher en sécurité dans une maternité diminue.	T1, T2, T3,	,N
R47	FOST		Confédération Nationale du Logement Je juge que le projet actuel n'a pas résolu les problèmes récurrents concernant le rôle principal d'un hôpital public : prendre en compte concrètement les besoins des populations concernées. Il s'agit surtout : -de la suppression réelle de lits par rapport à la capacité des hôpitaux bichat et Beaujon alors qu'il en faudrait davantage. Pourquoi ? Suivent quelques raisons. Parce que la population des villes concernées (ainsi que des 2 arrondissements de Paris 18 et 17e) va augmenter. -À Saint-Ouen, les augmentations de la population de la dernière période vont encore croître avec la production actuelle et à venir de logements, et la prise en compte, après les JO, des logements du village des athlètes. -L'ensemble du département de la Seine-Saint-Denis connaît aussi un dynamisme démographique qui crée de nouveaux besoins, alors que le département souffre déjà d'un déficit constant sur le plan hospitalier. -même si les personnes âgées sont actuellement moins nombreuses sur le département, la prolongation actuelle et avenir de leur longévité, appréciés à leur juste valeur dans leur participation à la vie locale, appelle également de nouveaux besoins qui seront loin d'être satisfaits par la mise en place de l'ambulatoire. A Saint-Ouen, les personnes âgées sont en nombre important. -la question de l'environnement avec l'aggravation actuelle du trafic automobile, notamment périphérique entraîne une montée des admissions aux urgences pour maladies respiratoires, alors que les urgences existantes sont déjà en grave difficulté au point de transférer les patients dans un autre établissement. Cette situation s'explique aussi par la cessation d'activité bien compréhensible de nombreux médecins de ville partis à la retraite, non remplacés pour le moment. Les services de l'ambulatoire prônés pour raison d'économie et pour tirer un rideau sur la suppression de lits, ne pourront pas être utilisés par de nombreuses personnes (difficulté de déplacement, mauvaises conditions de logement, mise en cause grave de la santé…) -Ce n'est pas non plus l'hôtel hospitalier qui va résoudre le manque de lits en termes de soins durables indispensables. Donc oui à la construction d'un nouvel hôpital, mais pas pour remplacer Bichat et Beaujon, au contraire : un hôpital à taille humaine pour compléter leurs capacités de soins dans la proximité des lieux de vie et des usagers. Un équipement doté de toutes les innovations, fruits scientifiques des leçons de la crise que nous avons vécue. À ce sujet, y a-t-il une étude intéressante comparant les coûts et les qualités de la construction de l'hôpital Grand Nord et d'une réhabilitation et modernisation de Bichat et Beaujon face à la destruction de ces 2 entités ? Cette question est d'actualité. À l'heure où les professionnels de la création architecturale rejettent volontiers les démolitions de structures valables existantes au profit de la création de belles rénovations, comme c'est le cas maintenant dans le domaine du logement. Par ailleurs, dans le souci de l'environnement, comment une telle structure que représente le projet de l'hôpital Grand-Nord pourra-t-elle préserver la qualité de vie des habitants légitimement souhaités dans leur ville, avec l'accroissement obligatoire de	T1, T2, T3, T5, T4, T7,	Alter,

			la circulation automobile dans les voies parfois étroites, bordé d'habitation, de présence commerciale ? Comment les personnels, les étudiants, vont-ils accéder facilement à leur travail, à leurs études dans le campus hospitalo-universitaire ? Une création évidemment nécessaire bien sûr, mais à créer dans de bonnes conditions d'accès, en lien étroit avec l'environnement humain et les structures existantes de la ville. Enfin, je me permets d'évoquer une des questions qui se posent aujourd'hui de manière de plus en plus urgente :la situation inquiétante des conditions de soins et d'évolution de la petite enfance et de l'enfance en général. Les exemples concrets de recours à l'hôpital Robert Debré, unanimement reconnu pour leur grande qualité à tous égards, montrent les besoins de proximité ici vis-à-vis de cette partie de la population qui prépare l'avenir de tous. (Des services pédiatriques peuvent-ils être développés pour cette prise en charge ? Un nouvel hôpital à taille humaine pourrait être tout à fait créateur à ce sujet aussi.)		
R48	RICHE	Saint-Ouen	Habitante de Saint-Ouen dans le quartier du futur du projet du futur campus hospitalo-universitaire et patiente de l'hôtel Bichat. À ce titre, je m'oppose à la réalisation de ce projet pour plusieurs raisons et à la fermeture de Bichat et Beaujon. la circulation et le stationnement du quartier sont déjà saturés comme l'est la ligne 13 et comme le sera la ligne 14 si ce projet gigantesque est réalisé. Plusieurs rues sont à sens unique, les autres à double sens mais étroites. Le stationnement est déjà très difficile. Le nombre de places de parking de ce projet est ridicule par rapport au nombre de travailleurs et d'étudiants envisagé. Enfin, la station du métro Garibaldi possède un seul escalier mécanique en venant de Paris et pas d'ascenseur pour les patients âgés ou handicapés. Enfin, ces flux de véhicules aggraveront la pollution de ce quartier déjà situé entre la TIRU et le périphérique. Dans ce quartier Arago, Zola, Pasteur se trouvent des hôtels sociaux où vivent des familles essentiellement migrantes avec des enfants dans des chambres exiguës, des immeubles anciens voire insalubres. De plus, une grande partie de la population est vieillissante et très modeste. C'est pourquoi tabler sur l'ambulatoire n'est pas réaliste, sauf à espérer remplir les cliniques privées pour se minoritaires qui pourront en assumer le coût. Pour avoir été opérée et très bien soignée à Bichat, je privilégie la rénovation progressive de cet hôpital et de celui de Clichy, ainsi que la construction d'un hôpital à taille humaine pour répondre aux besoins du 93.	T1, T7, T5, T3, T4	,N
R49	GARCIA		Pourquoi je pense que ce projet de l'APHP n'est pas d'utilité publique comme il nous est proposé. Oui, un établissement de santé publique et même plusieurs sont plus que nécessaires en Seine-Saint-Denis. Mais pas ça, pas là, pas comme ça, nom du collectif dont je fais partie depuis sa constitution. Je suis ce projet depuis 2016, année à laquelle il a été présenté à Saint-Ouen pour le projet initial dans le quartier des docks. Pour votre information, l'APHP à l'époque n'avait pas prise en compte que la zone de construction envisagée était inondable… Et c'est un audonien qui l'a signalé lors de la première réunion d'information publique. J'ai trouvé cela risible à l'époque, plus du tout maintenant. Depuis la conceptualisation du projet datant de 2013 et la livraison envisagée aujourd'hui en 2030, 17 années auront passé. Les modèles hospitaliers, sanitaires, économiques et environnementaux évoluent cependant à grands pas. Si le modèle « d'hôpital accordéon » est retenu ici, rappelons qu'en leur temps, les hôpitaux verticaux du type Bichat ont été aussi conçus pour être évolutifs et qu'on estime aujourd'hui qu'ils ne sont plus viables. Voici mes commentaires, remarques, questions suite à la lecture	T2, T3, T5, T4, T7	Alter,

			du document intitulé « informations actualisées 2023 par rapport à la contre-expertise et avis SGPI 2016 ». -**AP-HP (projet médical, page 14) le dimensionnement capacitaire.** « La capacité actuelle à périmètre comparable est de 1131 lits. La capacité future est de 986 lits. Le projet prévoit ainsi une réduction capacitaire ramenée à 145 lits en hospitalisation complète, soit un pourcentage de - 13% par rapport à la capacité actuelle de Bichat Beaujon. S'y ajoutent également dans le bâtiment : -53 lits dédoublables (installés dans les unités, armés et utilisables sans délai en cas de besoin) - 288 places d'ambulatoire médical et chirurgical - 116 lits de situation sanitaire exceptionnelle prévus dans les espaces pré-équipés (restauration, espaces ambulatoires…) qui pourront être armés en quelques jours. » Le différentiel de 145 lits pour un fonctionnement sans tension dans un bassin de vie où la population est la plus exposée me semble toujours déraisonnable. Le nombre de lits doit être pensé en fonction de la démographie et des spécificités des populations accueillies sur notre territoire. La Seine-Saint-Denis souffre d'un manque chronique de lits d'hospitalisation, malgré son fort taux de population jeune et son augmentation d'habitants en perte d'autonomie. L'augmentation de la population (projection + 15000 à Saint-Ouen dans les 10 ans à venir) conjuguée au départ programmé de médecins de ville à la retraite de notre secteur dans les toutes prochaines années ne feront qu'augmenter cette tendance (soins de premiers recours sur les urgences.) La question cruciale des migrants et des demandeurs d'asile doit faire l'objet d'une attention particulière. D'autant que les réfugiés climatiques vont venir grossir le flux de population en fragilité de santé, le réchauffement climatique sera dans les années qui viennent source d'afflux de nouvelles populations et le sol européen sera pour beaucoup une terre d'accueil. Si nous ne prenons pas dès maintenant en compte ces phénomènes dont tout le monde sait qu'ils vont se produire, les pandémies à venir seront encore plus meurtrières que celles du COVID-19. Par ailleurs, pour les hôpitaux Bichat et Beaujon, accueillir les patients non programmés, c'est à dire les urgences adressées par les médecins de ville ainsi que les patients qui arrivent aux urgences et qui nécessitent une hospitalisation sont le quotidien des équipes et cela ne changera pas avec le nouvel hôpital. « La zone territoriale de l'hôpital Nord est associée à une fréquentation des urgences plus importantes que le reste de l'Île-De-France (25.1% vs 21.7%) ». Bien sûr lié à la fragilité des conditions de vie d'une partie de notre population. A**PHP (projet médical page 19) hospitalisation ambulatoire** *Durée moyenne de séjour 2014 : 7.96 Projet 2016 : 5 Projet actualisé : 5.3* On nous parle d'une montée en puissance de l'ambulatoire avec une DMS qui diminuerait ? L'ambulatoire est utile pour un certain nombre de soins généralement non urgents, bien standardisés, pour lesquels il existe un protocole et pas ou peu de complications possibles ensuite (ce sont les médecins qui le disent). Il faut également que le patient soit relativement valide, autonome, comprenne bien les consignes à suivre en rentrant chez lui et de bonnes conditions de logement, de transport…. Or, sur notre territoire, de nombreux patients ne pourront pas accéder à ce type de prise en charge (exemple d'une personne âgée ayant du mal à se déplacer, des troubles cognitifs ou bien d'une personne en situation précaire, sans logement ou avec un logement insalubre). Les patients les plus compliqués, les plus lourds d'un point de vue médical, les urgences devront donc toujours être hospitalisées. Si les projections de la DMS à l'horizon 2030 par la DREES envisagent au maximum une diminution de5.8 à 5.4		

			jours, avec, dans un scénario raisonnable, plutôt une DMS à 5.6 jours en 2030, c'est une projection nationale qui là encore ne correspond pas aux besoins de notre population. **APHP (projet médical, page 20) : activité de la maternité** Observation de la contre-expertise : elle sera impactée par le développement des filières physiologiques, de sorties précoce, de Prado rendant possible une activité supérieure à celle qui est aujourd'hui projetée (extensible de 3000 à 4000 accouchements par an) APHP : la cible est désormais à 2000 accouchements. Les chiffres de naissance cumulés sur Bichat et Beaujon faisaient état en 2020 (2200+1200) en 2023 (1900+1500) de 3400 naissances, c'est ce qu'indiquent les sites de l'AP-HP. Pourquoi cette cible annoncée à 2000 accouchements sur le nouvel hôpital ? Dans sa contribution du 16/02/2024, le maître d'ouvrage, Monsieur Hagenmüller, en annexe 3, met en avant une diminution des accouchements entre 2016 et 2022 de -13% concernant le 75, 92, et 93 pour justifier la cible des 2000. Il ne cite absolument pas le maintien que j'ai énuméré précédemment sur Beaujon et Bichat qui représente l'accueil de notre bassin de vie…. Cela manque de rigueur ! **Pour ces 3 points de diminution importante des chiffres actualisés de l'AP-HP, je me pose la question de la prise en compte de l'augmentation des établissements privés sur notre territoire par l'AP-HP dans son projet d'établissement… Là encore, je rappelle qu'une grande partie de la population séquano-dionysienne n'est pas en mesure de se faire soigner dans les établissements privés.** **AP-HP (page 28) : coût global du projet.** La RPI a validé l'idée à ce jour les coûts suivant en valeur TTC, toutes dépenses confondues : Travaux de construction :1080 M€ Incluant la passerelle (cofinancé à 50% par l'université) - Foncier, achats, études et préparation du terrain, 66M € -Équipements médicaux, mobiliers, systèmes d'information. 96,5 M€ Soit un total de 1260,5 M€. **APHP p 7 : localisation du projet** Suite au constat, début 2018, par l'ensemble des partenaires du campus de l'infaisabilité technique et financière de la première implantation envisagée en 2016, les autorités de l'État ont validé le principe de la recherche d'un site alternatif permettant d'y réaliser le même programme que celui initialement prévu dans la ZAC des docks. Un quadrilatère délimité par les rues Farcot et Louis Blanc, le boulevard Victor Hugo et l'avenue Glarner et situé à 800 m au sud du précédent a été validé fin 2018. La non-conformité des sites Bichat Beaujon a été confirmée de manière constante depuis 2016 par les commissions de sécurité incendie sur les 2 sites. Il est à noter que les scénarii alternatifs de rénovation de Bichat et Beaujon présentent aussi une durée de travaux très longue et des incidences en termes de risque de perturbation de l'activité très importante. Le premier projet a été abandonné pour un surcoût. Causés par la dépollution du terrain, le sur élèvement des bâtiments zones inondables et un rachat coûteux des terrains privés. On passe donc d'un projet initial aux Docks d'une surface de 13 hectares dont le financement annoncé était de 915 millions pour un hôpital universitaire en 2025, approuvé un nouveau projet sur une		

			surface de 7,13 ha dont le coût avoisinerait 1,3 milliard et qui n'ouvrirait pas avant 2030. Je me pose la question, en tant que citoyenne, de la soutenabilité financière d'un projet d'utilité publique auquel chacun contribue par ses impôts entre le projet initial de 2014 et l'actuel ! **APHP (projet constant, page 4) : l'insertion dans la ville** Un cahier des charges d'insertion urbaine et paysagère a été élaboré par un cabinet d'architecte urbaniste avec les maîtres d'ouvrages et en concertation étroite avec les services de la collectivité de Plaine Commune et ceux de l'État en Seine-Saint-Denis. Ce document avait pour vocation de prendre en compte les règles qui venaient d'être élaborées dans le PLUi en intégrant notamment les contraintes en matière de gabarit de bâtiments et de requalification des voies. Cela a permis de poser des limites à l'intérieur desquelles l'hôpital et l'université auraient à s'inscrire pour développer leur projet immobilier : pas d'immeubles de grande hauteur au sens de la de la réglementation incendie, végétalisation importante, répartition des accès… Ce cahier des charges se retrouve donc dans la définition des règles que la DUP a portées pour la mise en compatibilité des documents d'urbanisme lors de l'enquête publique en 2021. Il a été également imposé aux candidats qui ont concouru pour devenir maître d'œuvre du projet hospitalier ou au groupement actuellement en compétition pour le projet universitaire. Depuis, ce cahier des charges n'a connu aucune évolution et l'enveloppe globale que le respect de ces règles permet de définir pour le projet hospitalier comme pour le projet universitaire, sont restés les mêmes et ont été scrupuleusement respectés. Il est bien dommage que le cahier des charges n'a connu aucune évolution ! Un projet qui densifiera un centre-ville non adapté à l'accueil d'un campus hospitalo-universitaire aura des conséquences néfastes pour les riverains et au-delà. Le directeur général de l'AP-HP s'est offusqué du terme « monstre » utilisé par certains pour qualifier le projet. J'utiliserai celui d'usine hospitalière… Car comme l'annonce l'APHP, 20 000 personnes seront sur site quotidiennement. Si cette dernière se réjouit de pouvoir associer l'hôpital (136000 m²) et l'université (88000 m²) pour faciliter le travail des médecins-enseignants et des étudiants-stagiaires c'est bien à une usine, plus grande et 2 fois plus haute que la précédente (jusqu'à R +7) que va ressembler ce nouvel équipement même si des retraits par rapport aux rues sont réalisés. Ce nouveau bâtiment sera plus haut que tous ceux des rues mitoyennes de centre-ville. **Accessibilité et mobilité** Faire converger vers un seul site situé dans un centre-ville déjà dense, la population d'un bassin de vie qui regroupera les habitants de Clichy, des 17e et 18e arrondissement de Paris, de Saint-Ouen et des communes avoisinantes de Seine-Saint-Denis, semblent vraiment déraisonnables, voire ubuesques. Les 20 000 personnes amenées à venir journellement sur le site ne viendront pas toutes à pied, et si certaines utilisent les bicyclettes, une bonne partie viendront en voiture. Un parking de 1280 places est annoncé dans le projet et le plus grand nombre en transports en commun. Mais on nous dit que l'élargissement des voies autour du campus Hospitalo-universitaire fluidifiera la circulation, même le dimanche, quand il y a marché aux puces, marché Ottino et que l'Avenue Gabriel Péri est fermée ? Trafic routier L'APHP nous a souvent rétorqué que les hôpitaux parisiens étaient en centre-ville, oui, mais sur des axes importants et non sur des rues étroites comme les rues Louis-Blanc, Farcot, Capitaine Glarner qui sont à 2 voies et ne permettent pas le doublement en cas d'embouteillages, (je pense à l'accès aux urgences qui sera située avenue du capitaine Glarner…)		

			Le projet générera une circulation supplémentaire de 15% dans des voies de circulation plutôt étroites, pourcentage par rapport à la situation de référence dixit l'évaluation environnementale existante qui en déduit des émissions supplémentaires, sans précision. S'agissant des déplacements de véhicules d'urgence : ambulance, pompiers, police, service médical d'urgence, il est indiqué qu'il est recommandé aux équipages d'adopter « une pratique respectueuse de leurs déplacements à l'approche de l'hôpital et de ne pas faire usage des sirènes en entrée et sortie des hôpitaux afin de limiter la nuisance sonore pour les riverains ». C'est léger comme recommandations et on se doute qu'elles seront difficilement suivies. trafic aérien l'héliport attaché aux urgences n'aura pas « une pratique respectueuse de ses déplacements à l'approche de l'hôpital » comme indiqué précédemment, son utilisation est envisagée tous les 3 jours en moyenne. Transport en commun l'arrivée de la ligne 14 pour dédoubler la ligne 13 commence déjà à être engorgée à certaines heures et la ligne 13, pour l'utiliser de temps en temps, continuer à l'être. Car avant l'implantation de l'hôpital, il y a eu l'arrivée des habitants des Docks et des salariés du Conseil régional, soit 12 000 personnes. Je devrais aussi ajouter les 6000 futurs habitants et 6000 futurs salariés du village olympique… La justification de l'AP-HP de démolir Bichat me semble cacher un autre intérêt, celui de l'immobilier. Que doit-on rénover Bichat, comme cela a été fait pour le CHU de Caen en 2017 ? Les augmentations astronomiques depuis 2 décennies sur le territoire parisien ne pouvaient laisser indifférent les gestionnaires de l'AP-HP. En 2010, il a décidé de céder une partie de son énorme patrimoine pour supporter une dette de près de 2 milliards. À l'époque, la direction de l'APHP réfléchissait aussi à la vente de l'hôpital Fernand Vidal 10e arrondissement… La création d'un hôpital de très grande taille pose question depuis ceux construits dans les années 1980 en termes de construction préservant l'environnement, d'accessibilité respectueuse des riverains, de qualité de l'offre de soins proposés aux usagers et aux patients, de conditions de travail des personnels hospitaliers considérant que les grosses structures perdent en efficacité, en qualité de vie au travail et sont « déshumanisantes ». De plus, dans son rapport de 2012, l'IGAS (inspection générale des affaires sociales) écrit que « au-delà d'un certain seuil que les études disponibles situent entre 600 et 900 lits de court séjour, la grande taille présente pour un hôpital plus d'inconvénients que d'avantage. L'expérience enseigne en outre que les processus de fusion sont en eux-mêmes source de surcoûts ou de dysfonctionnement » ! Tant l'expérience des soignants, des usagers que des riverains plaident pour des hôpitaux « à taille humaine ». Les soignants qui souhaitent que ce projet se fasse le demandent car les conditions de travail se sont dégradées dans 2 hôpitaux qui n'ont pas été suffisamment entretenus. Ils ne sont absolument pas sur la logique des habitants qui vont subir les conséquences de cette construction titanesque et du fonctionnement qui en découlera. Alors oui à la rénovation de Bichat et oui à un hôpital en Seine-Saint-Denis, mais s'il doit rester à Saint-Ouen, il devrait être réduit et sans campus universitaire, car dans notre centre-ville, c'est une aberration.		

			REUNION PUBLIQUE		
		I 1	**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 connait 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 ilots de chaleur identifie déjà la zone comme à risque de pics très élevés (zone rouge). On va rajouter un projet sur la zone, z	T3, T6, T7,	,N
		I 2	**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 a mis les gens dans l'impasse et ils se disent que c'est mieux que rien ou partent dans des cliniques qui les débauchent.	T2, T5,	Alter,

		I 3	**Intervention n°3 (**député 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 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 manipulatoire 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 spécieux. C'est comme si on me disait que tous les emplois qui sont à Bichat en réalité favorisent le 18e arrondissement ou Saint-Ouen. J'aimerais savoir combien de gens qui sont à Bichat habitent Saint-Ouen ou dans le 18e 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.	T2, T7, T1, T5,	,N
		I 4	**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 1er 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.	T1, T2, T3, T5,	,N
		I 5	**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.	T1, T8,	NSPP

			De plus, on cite Bichat et Beaujon seulement pour leur vétusté mais je vous invite à venir rencontrer les personnels, tous les essentiels qui contribuent à la bonne marche de ces lieux et qui n'ont pas suffisamment		
		I 6	**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.	T7,	Hors sujet
		I 7	**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 héliport, 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.	T4,	,N
		I 8	**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 fonctionnement 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,	T2, T3, T4, T7,	Alter,

			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 boite 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.		
		I 12	**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.	T1, T5, T8,	,N
		I 13	**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.	T2, T3,	,N
		I 14	**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.	T2, T3, T5,	,N

			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.		
		I 15	**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 ?	T1, T2, T4,	,N
		I 16	**Intervention n°16** (retraitée 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 ?	T2, T4,	NSPP
		I 17	**Intervention n°17** (secrétaire général CGT à l'hôpital Bichat)	T1, T2, T5,	,N

			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.			
		I 18	**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.	T4, T6, T7,	NSPP	
		I19	**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-Glarner 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 dîtes « 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 18e qui ne vont plus avoir d'hôpital à côté. Pourquoi ? Pourquoi eux, ils devraient crever ?	T7, T2, T7,	,N	

			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. Lors de la dernière enquête publique, 90 % des gens étaient contre le projet. Pas contre un nouvel hôpital, contre votre projet, ce qui est tout à fait différent.		
		l 20	**Intervention n°20** (patiente d'hôpital hors bassin) 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 tout un chacun, alors que la seule préoccupation visiblement de nos dirigeants c'est de diminuer en permanence le nombre de lits parce que ça fait beaucoup plus moderne. Non, ce n'est pas plus moderne de mourir dans les couloirs d'un service d'urgence. Quand l'offre de soins diminue et où qu'elle soit, on est tous concernés parce qu'on ne sait pas où on sera quand on aura un accident de voiture, un AVC, une crise cardiaque ou je ne sais quoi encore. Donc je crois que c'est important que vous écoutiez aussi la population qui vient de la France entière pour se faire soigner à Bichat, à Beaujon et dans tous les hôpitaux parisiens parce qu'aucun ne doit fermer, aucun hôpital public ne doit fermer. Dernière chose, je suis allée avec le comité de défense distribuer des tracts dans le 18e. Les gens ne savent pas que leur hôpital va fermer, que l'hôpital dans lequel leurs enfants sont nés, dans lequel ils sont soignés au quotidien, va fermer. Personne ne les a informés. C'est quand même assez étrange.	T2, T3, T8,	,N
		l 21	**Intervention n°21 (**habitante de Saint-Ouen, ancienne soignante à l'hôpital Bichat J'ai vu naitre 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.	T2, T3,	,N
		l 22	**Intervention n°22** (kinésithérapeute 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	T1, T2, T8,	,N

			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 coup vétuste. Vous avez un mépris pour les gens qui travaillent dans les hôpitaux, qui prennent soin des patients, parce-que c'est quand même le cœur du problème. C'est honteux.		
		l 23	**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 soin. La politique de santé c'est réduire les coûts, réduire le budget hospitalier qui est toujours en baisse. 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 merveilles alors que 20 ans après on transfert des patients et les enfants sont heureux quand il y a du brocoli ! L'AP-HP c'est des transferts, on réduit, on densifie. Les « usines à soin » on n'en veut pas. On a des milliers de personnels qui ont signé contre ce projet. A Saint-Vincent-de-Paul, 80 % des personnels et tous les chefs de service ne voulaient pas aller ailleurs. Parce qu'on sait ce qu'on a : des équipes pluridisciplinaires qui sont fixées, qui existent et vous allez les détruire. Pourquoi les gens sont attachés à Beaujon ? C'est parce que c'est un hôpital à taille humaine, encore plus que Bichat et les gens y ont une stabilité de territoire. Au début du projet, la mairie de Saint-Ouen n'en voulait pas, la mairie de Paris était contre ainsi que celle de Clichy car ils avaient compris ce qui se passait. La réduction de l'offre de soin est grave, et le projet ne rayonne pas que sur Saint-Ouen mais sur le territoire. Et l'enquête publique restreinte à une simple réunion ici à Saint-Ouen est un scandale. Dans le XVIIIème on a fait une réunion pour leur annoncer et il y avait du monde. C'est un projet qui va se passer dans le 18e, dans le 17e, à Clichy, à Gennevilliers… Sur les emplois, M. REVEL a dit lors d'une réunion suite à la mobilisation qu'il y aurait 300 suppressions d'emplois et vous voulez qu'on vous croie quand vous dites qu'il n'y aura pas de suppression ? De plus, on dit que ça va coûter 1,5 milliard et financé par l'AP-HP mais au détriment des autres hôpitaux. Dans les lignes directrices du budget de l'AP-HP on a 38 millions d'autofinancement en 2023 contre 492 millions en 2027 juste avant la construction. Tout cela va se faire au détriment de l'offre de soins et les chiffres ne sont pas donnés. Enfin, Lariboisière a été modernisé pour absorber la fermeture de l'Hôtel-Dieu, pas celles de Bichat et Beaujon. Le projet est un projet de réductions des coûts, on n'est pas sûrs de ce qui va arriver pour l'ensemble des hôpitaux	T3, T5, T8,	,N
		l 24	**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	T2, T4, T5, T7,	,N

			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.		
		l 25	**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.	T8,	,N
		l 26	**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.	T3,	,N
		l 27	**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.	T3,	NSPP
		l 28	**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	T3,	,N

Annexe N° 3 : Procès-verbal de synthèse des observations

ENQUETE PUBLIQUE de régularisation relative à la déclaration d'utilité publique (DUP) emportant mise en compatibilité du PLUi de Plaine Commune issue de l'arrêté préfectoral n° 2022-0606 du 14 mars 2022

Enquête publique du 29 janvier 2024 au 4 mars 2024 inclus

PROCES-VERBAL DE SYNTHESE DES OBSERVATIONSDU PUBLIC



1 Table des matières

PREAMBULE AU PROCES VERBAL DE SYNTHESE 6

1.1 Les enseignements de l'enquête 6

1- THEME 1- Le devenir des hôpitaux Bichat et Beaujon 14

1.1 Sous-thème 1 : Les objectifs du projet concernant le devenir de Bichat et de Beaujon ... 14

1.1.1 Sujet 1 : L'objectif de fermer des structures 14

1.1.2 Sujet 2 : La stratégie de reconversion 15

1.1.3 Sujet 3 : Un principe de fusion générateur de surcoûts et de dysfonctionnements 15

1.2 Sous-thème 2 : La nécessité ou non de conserver des hôpitaux de proximité (notamment Bichat) dont la rénovation parait possible 15

1.2.1 Sujet 1 : Les hôpitaux à maintenir pour répondre aux besoins tenant compte des caractéristiques de la population locale 16

1.2.2 Sujet 2 : les autres raisons de maintenir Bichat et Beaujon 25

1.2.3 Sujet 3 : les raisons de préférer le projet au maintien de Bichat et Beaujon 26

1.3 Sous-thème 3 : Bichat et Beaujon sont-ils en état de recevoir correctement les patients ? 26

1.4 Sous- thème 4 : Les insuffisances de traitement des urgences 28

1.5 Sous-thème 5 : Les besoins de réhabilitation et de rénovation de Bichat et Beaujon 29

1.5.1 Sujet 1 : La vétusté n'est pas avérée et les hôpitaux peuvent continuer à fonctionner 29

1.5.2 Sujet n°2 : Les besoins de réhabilitation et de rénovation identifiés par le public 31

1.5.3 Sujet 3 : Les travaux les plus importants réalisés à Bichat et Beaujon au cours des dernières années 32

1.5.4 Sujet 4 : La faisabilité et l'acceptabilité des travaux de rénovation dans des hôpitaux en activité 33

1.5.5 Sujet 5 : La préférence de la construction d'un nouvel hôpital à la réhabilitation ou la rénovation de Bichat et Beaujon 34

1.6 Sous-thème 6 : La comparaison du coût de construction du CHUSOGPN avec les coûts de réhabilitation ou de rénovation de Bichat et Beaujon 35

1.7 Sous-thème 7 : Le maintien de Bichat et de Beaujon. Contre la réalisation du projet 37

1.8 Sous-thème 8 : Les alternatives à la fermeture de Bichat et de Beaujon 38

1.8.1 Sujet1 : Le maintien de Bichat et de Beaujon, et la construction du CHUSOGPN 38

1.8.2 Sujet2 : Le maintien de Bichat et de Beaujon, et la construction d'un nouvel hôpital .. 40

1.9 Sous thème 9 : le devenir des sites actuels de Bichat et de Beaujon 44

2 THEME 2 : le CHU et son territoire 45

2.1 Sous-thème 1 : Besoins et offre et de santé pour la patientèle 45

2.1.1 Sujet 1 : L'expression générale 45

2.1.2 Sujet 2 : La proximité en cause 47

2.1.3 Sujet 3 : Les territoires oubliés 48

2.2 Sous-thème 2 : Territorialisation de l'offre de santé 52
2.2.1 Sujet 1 : Bassin de recrutement, périmètre d'analyse 52
2.2.2 Sujet 2 : Etude Apur 53
2.2.3 Sujet 3 : Prise en compte des évolutions 54
2.3 Sous-thème 3 : L'hôpital de demain 57
2.3.1 Sujet 1 : Attractivité territoriale 57
2.3.2 Sujet 2 : Attractivité hospitalière 57
2.3.3 Sujet 3 : synergies hôpital et université 59
2.4 Sous-thème 4 : L'offre de soins de l'hôpital de demain 61
2.4.1 Sujet 1 : Projet médical d'avenir 61
2.4.2 Sujet 2 :Offre de soins et délais 62
2.5 Sous-thème 5 : complémentarité territoriale de l'offre de soins et partenariats 63
2.5.1 Sujet 1 : Partenariat avec les collectivités 64
2.5.2 Sujet 2 : Territoire de Beaujon et Bichat 64
2.5.3 Sujet 3 : Professionnels de santé du territoire et médecine de ville 66
2.5.4 Sujet 4 : Partenariats avec les autres hôpitaux 68
3 THEME 3 : le programme du CHU 70
3.1 Sous-thème 1 : Taille de l'équipement hospitalier 70
3.1.1 Sujet 1 : Equipement trop grand 70
3.1.2 Sujet 2 : Etablissement cependant limité 71
3.2 Sous-thème 2 : La question du capacitaire 72
3.2.1 Sujet 1 : expression générale 72
3.2.2 Sujet 2 : Données sur le capacitaire à confirmer 73
3.2.3 Sujet 3 : Insuffisance du capacitaire 76
3.2.4 Sujet 4 : Manque d'anticipation et sous capacitaire 78
3.3 Sous-thème 4 : L'ambulatoire 80
3.3.1 Sujet 1 : expression générale 80
3.3.2 Sujet 2 : Durée moyenne de séjour 81
3.3.3 Sujet 3 : Offre ambulatoire hors hôpital 83
3.4 Sous-thème 5 : Les urgences 84
3.4.1 Sujet 1 : expression générale 84
3.4.2 Sujet 2 : Désengorgement des urgences 89
3.5 Sous-thème 6 : Site complémentaire et besoins en lits d'hospitalisation 91
3.5.1 Sujet 1 : expression générale 91
3.6 Sous-thème 7 : L'hôtel hospitalier 96
4 THEME 4 : Le projet architectural du CHUSOGPN et son insertion urbaine 98
4.1 Sous thème 1 : Le projet architectural de l'Hôpital 98

4.1.1 Sujet 1 : La qualité architecturale du projet....98
4.1.2 Sujet 2 : Les conditions de travail, de confort et de bien-être des personnels soignants 100
4.1.3 Sujet 3 : Le confort et le bien-être des patients....102
4.1.4 Sujet 4 : Les terrasses et leur accès au public....103
4.1.5 Sujet 5 : La performance énergétique, les émissions de gaz à effet de serre....103
4.2 Sous-thème 2 : L'insertion urbaine du projet....104
4.2.1 Sujet 1 : Le volume et la hauteur du projet d'hôpital, son impact paysager....105
4.2.2 Sujet 2 : L'incidence sur la vie de quartier d'un grand ilôt, compact et fermé, traversé par une voie ferrée....108
4.2.3 Sujet 3 : La densification du quartier avec un bâtiment monobloc occupant toute l'emprise avec un coefficient d'occupation du sol *élevé*....109
4.2.4 Sujet 4 : La pertinence d'implantation d'un tel hôpital en centre-ville compte tenu de ses impacts et ses nuisances....110
4.2.5 Sujet 5 : Les propositions d'évolution du projet....113
5 THEME 5 : L'économie, les coûts, les moyens, les effectifs, le financement....117
5.1 Sous-thème 1 : L'importance du coût d'investissement et le risque de dérive....117
5.1.1 Sujet 1 : le projet actuel....117
5.1.2 Sujet 2 : Le ou les sites complémentaires....118
5.2 Sous-thème 2 : le financement....118
5.2.1 Sujet 1 : le financement du projet global....118
5.2.2 Sujet 2 : Les cessions foncières....119
5.3 Sous-thème 3 : L'incidence du financement du CHUSOGPN sur la prise en compte des autres besoins de financement urgents concernant les autres établissements de l'AP-HP....120
5.4 Sous-thème 4 : Les effectifs et l'engagement de leur maintien....122
5.5 Sous-thème 5 : L'évaluation des coûts d'exploitation....125
5.6 Sous-thème 6 : Les évaluations socio-économiques....126
5.6.1 Sujet 1 : les choix d'investissement et leurs incidences....126
5.6.2 Sujet 2 : les retombées socio-économiques....127
5.6.3 Sujet 3 : La non prise en compte des effets du projet sur l'environnement....128
5.6.4 Sujet 4: La gestion des deniers publics....129
5.7 Sous-thème 7 : l'utilité publique....131
6 THEME N° 6 : Les impacts et nuisances....133
6.1 Sous thème n°1 : L'augmentation de la circulation routière liée au projet de Campus....133
6.1.1 Sujet n°1 : La congestion du trafic automobile aux abords du futur CHU....133
6.1.2 Sujet n°2 : La pollution atmosphérique....136
6.2 Sous thème n° 2 : Les nuisances sonores occasionnées par le projet....138
6.2.1 Sujet n°1 : les bruits de circulation....138

6.2.2 Sujet n°2 : L'hélistation 139
6.3 Sous thème n° 3 : Ilot de chaleur urbain 140
6.3.1 Sujet n°1 : Parti pris d'une vêture en verre et l'effet radiatif 141
6.3.2 Sujet n°2 : Réchauffement dû aux échangeurs de climatisation 142
6.3.3 Sujet n°3 : Végétalisation et ratio pleine terre/PLUi 142
6.4 Sous thème n°4 : Gestion des déchets traditionnels (déchets ménagers) et déchets de soins ; salubrité publique 143
6.5 Sous thème n°5 : Gestion des eaux usées ; salubrité publique 143
6.6 Sous thème n°6 : Gestion des eaux de pluie 144
6.6.1 Sujet n°1 : Surcharge du réseau EP 144
6.6.2 Sujet n°2 : Rétention et arrosages des espaces verts 144
6.7 Sous thème n°7 : Effets cumulés, ZAC des docks et autres aménagements 144
6.8 Sous thème n°8 : Equipements sensibles de proximité 145
7 THEME N° 7 - L'accessibilité et la sécurité des abords 146
7.1 Sous thème n°1 : Etude de circulation, périmètre, données 146
7.2 Sous thème n°2 : Transports en commun et accès de PMR 147
7.3 Sous thème n°3 : Stationnement dans l'emprise du projet et sur voirie publique 150
7.3.1 Sujet n°1 : Le stationnement des employés et des usagers du campus 150
7.3.2 Sujet n°2 : Deux roues non motorisés et motorisés 151
7.4 Sous thème n° 4 : Aménagements des voies périphériques, piétons, déplacements PMR, 2 roues non motorisés, ... 151
7.5 Sous thème n° 5 : Impact de la circulation générale et du marché forain sur l'accessibilité des moyens de secours, Sécurité des patients 153
8 THEME n°8 - La procédure d'enquête, La concertation, l'information et la communication autour du projet. 155
8.1 Sous-thème 1 : L'insuffisance de consultation des personnels et de concertation 155
8.2 Sous thème n° 2 : La procédure d'enquête publique et son périmètre 156
8.3 Sous-thème n°3 : L'information et la communication autour du projet 159

PREAMBULE AU PROCES VERBAL DE SYNTHESE

1.1 Les enseignements de l'enquête

L'enquête publique s'est déroulée conformément à l'arrêté préfectoral n°2023-4152 du 22 décembre 2023 sur une période de **36** jours consécutifs du **29 janvier 2024 à 9h00 au 04 mars 2024 à 17h30.**

Conformément à l'article R. 123-9 du code de l'environnement l'annonce de cette enquête publique a été publiée dans deux journaux départementaux et deux journaux nationaux quinze jours avant le début de l'enquête et rappelé dans les huit premiers jours de celle-ci :

- Le Parisien 93 : Les 11 janvier 2024 et 30 janvier 2024 ;
- Libération 93 : Les 11 janvier 2024 et 30 janvier 2024 ;
- Les Echos : Les 12 janvier 2024 et 31 janvier 2024 ;
- Libération : Les 12 janvier 2024 et 31 janvier 2024.

De même un affichage réglementaire de l'avis d'enquête publique a été effectué en Préfecture, au siège de l'EPT plaine Commune ainsi qu'à la mairie et sur les panneaux administratifs de la commune de Saint-Ouen sur Seine. Cinq constats d'huissier ont été réalisés du 12 janvier 2024 jour de pose au 5 mars jour de dépose des avis.

Grand Paris Aménagement (GPA) a procédé dans les mêmes conditions de délai et de maintien à l'affichage des avis sur les lieux de réalisation du projet. Soixante (60) Avis d'enquête ont été affichés comme suit : 3 Avis sur Paris 17 et 18ème, 6 Avis sur Clichy sur Seine, 47 avis sur Saint-Ouen sur Seine et 4 avis à Saint Denis aux abords de l'EPT plaine Commune.

Enfin l'arrêté de la présente enquête a été publié sur le site internet de la Préfecture de la Seine Saint Denis www.seine-saint-denis.gouv.fr ainsi que sur les sites de l'EPT Plaine Commune et de la Ville de Saint-Ouen sur Seine.

Le dossier d'enquête publique était consultable en trois lieux :

- Le centre administratif de la Ville de Saint-Ouen sur Seine, 6, place de la République au service de l'urbanisme réglementaire ;
- L'EPT Plaine Commune, 21, Avenue Jules Saint Denis ;
- La Préfecture de Seine Saint Denis, Bureau de l'utilité publique, 1, Esplanade Jean Moulin, Bobigny.

Les conditions d'accueil du public pour la consultation du dossier étaient correctes au centre administratif de Saint-Ouen mais sommaires à l'EPT et en Préfecture.

Une réunion publique a été organisée conformément aux termes de l'arrêté préfectoral N° 2023-4152. Celle-ci a eu lieu le 8 février 2024 entre 18 et 21 heures, Salle Barbara 5, rue des écoles à Saint-Ouen sur Seine.

Cette réunion rassemblant près de 170 personnes a permis 28 prises de parole du public. Ainsi, la quasi-totalité des demandes d'intervention a pu être acceptées compte tenu de la durée importante de la réunion. Cependant, les maîtres d'ouvrage n'ont pas eu le temps de répondre complément et précisément à toutes les interventions.

Avec l'accord de la commission d'enquête, les compléments d'information et de réponses aux interventions du public ont été apportés par leur dépôt sur le registre numérique de l'enquête sous le numéro **172**.

La retransmission de cette réunion a été mise à disposition du public sur le site du campus ainsi que le support d'information projeté ce jour-là. https://campus-hopital-grandparis-nord.fr/ . Elle a d'autre

part été mise en ligne sur le site de l'enquête publique https://www.registre-numérique.fr/dup-mec-du-chu-grand-paris-nord

Le compte rendu de la réunion publique du 08 février 2024 relu par la commission d'enquête a été mis en ligne sur le site de l'enquête publique le 19 février 2024 à l'adresse suivante https://www.registre-numérique.fr/dup-mec-du-chu-grand-paris-nord .

Les commissaires enquêteurs ont tenu **5 permanences**. Quatre à Saint-Ouen et une à l'EPT Plaine Commune.

La **permanence du 29 janvier** au centre administratif de Saint-Ouen a permis de constater les conditions d'accueil et d'information de l'enquête publique. Ainsi que l'information du personnel d'accueil.

Lors de cette permanence la commission a reçu un seul visiteur riverain du projet qui souhaitait en particulier obtenir des précisions sur l'hélistation et l'usage futur de la voie ferrée traversant le site. Il n'a pas laissé d'observation.

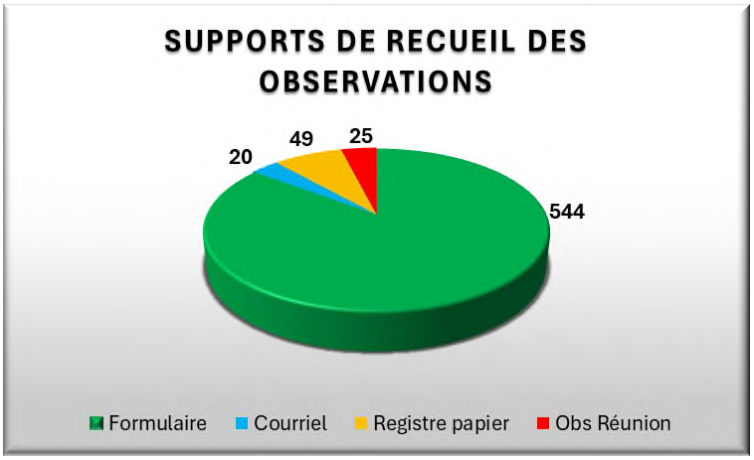
La **permanence du 10 février** au centre administratif de Saint-Ouen a permis de recevoir 5 visiteurs habitants de Saint-Ouen et Clichy et Paris 17ème. Les principales remarques concernent la taille du projet par rapport à la parcelle, les capacités d'accueil du projet, le souhait de maintenir et rénover les hôpitaux Bichat et Beaujon, l'intérêt de gestion financière et immobilière de l'AP-HP, les contraintes de transport, le manque de clarté des chiffres et données fournies par les maitres d'ouvrage. Trois d'entre eux ont déposé des observations et pièces jointes.

La **permanence du 16 février** au centre administratif de Saint-Ouen. Les enquêteurs ont reçu d'une part, une habitante de Saint-Ouen qui conteste l'obsolescence des hôpitaux Bichat et Beaujon et demande leur rénovation. Elle critique la taille du projet qui posera des problèmes en centre-ville et occasionnera des nuisances(hélistation). Elle demande la construction d'un site complémentaire (SSR) et trouve l'information insuffisante, d'autre part un sénateur et une vice-présidente du conseil régional satisfaits des soins prodigués à l'hôpital Beaujon qui ne sont pas favorable à un hôpital tout numérique et sont scandalisés que l'enquête publique ne comprenne pas le territoire de Clichy.

La **permanence du 22 février** au siège de l'EPT Plaine Commune. Les enquêteurs ont pu constater la place réduite réservée à l'enquête et les conditions de consultations précaires. Aucun visiteur ne s'est présenté à cette permanence. Les enquêteurs ont pu aussi constater qu'à la date de la permanence aucune observation n'avait été déposée sur le registre mis à disposition à l'EPT plaine Commune.

La **permanence du 4 mars** au centre administratif. Cette dernière permanence a été très dense puisque les commissaires enquêteurs ont reçu quarante visiteurs durant l'après-midi. En effet le collectif ''pas ça, pas ici, pas comme ça'' avait communiqué auprès de ses sympathisants pour qu'il y ait une forte participation lors de cette dernière journée d'enquête. Du fait de cette affluence les commissaires enquêteurs ont ouvert un deuxième registre papier ce qui a permis de recevoir les déposants dans les meilleures conditions individuelles possible. La Ville avait mis à disposition des chaises supplémentaire pour permettre aux déposants d'attendre leur tour dans de bonne conditions. La plupart des observations déposées ce jour contestaient le projet.

Les cinq permanences se sont déroulées dans un climat d'écoute et de partage des informations tout à fait cordial. Les visiteurs venaient pour une part chercher des informations plus précises. Pour d'autres il s'agissait de venir manifester leur opposition globale ou partielle au projet. C'est essentiellement lors de la dernière permanence que les visiteurs ont déposé leurs observations sur les registres d'enquête papier.



Au total **49 observations** ont été déposées sur les registres papier mis à disposition à la Ville de Saint-Ouen. Aucune observation n'a été déposée sur les registres mis à disposition à l'EPT ou en Préfecture. La majorité des observations déposées sur les registres papier sont hostiles au projet du CHUSOGPN.

Sur le registre numérique, **564 observations** ont été déposées dont **20 par courriel** et **544** par le formulaire prévu à cet effet et proposé sur le site de l'enquête. **4 observations** ont été refusées car déposées hors délai.

Lors de la réunion publique, tenue le 08 février 2024 salle Barbara à Saint-Ouen, et une captation des débats a permis de compiler **25 observations** qui sont jointes au tableau de dépouillement des observations servant à l'élaboration du Procès-Verbal de synthèse.

C'est donc au total, **638 observations** qui ont été recueillies durant cette enquête publique.

Enfin, on peut considérer que cette enquête a connu une bonne participation puisque sur le même territoire l'enquête d'origine préalable à la Déclaration d'Utilité Publique n'avait obtenu que **286** contributions.

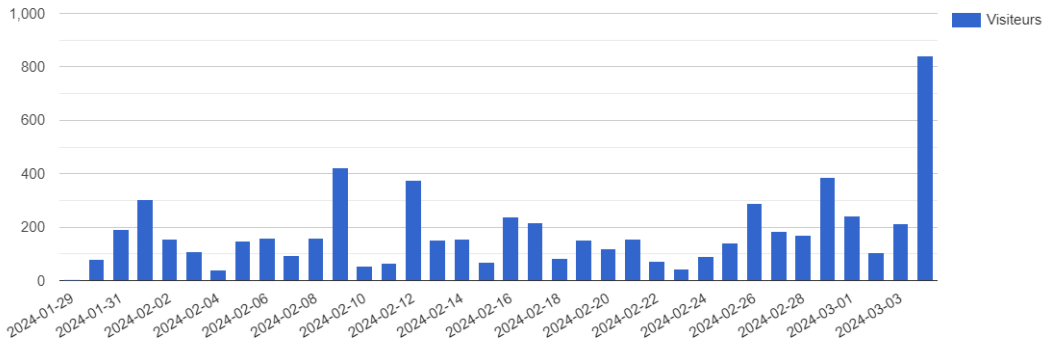
Une analyse plus fine des contributions montre que celle-ci se décomposent ainsi :

- 598 Avis recevables ;
- 26 Doublons flagrants ;
- 6 Spam ;
- 8 Hors sujet.

C'est donc in fine **589** observations qui seront étudiées par la commission On a pu constater qu'outre les doublons et autres contributions hors sujet, un certain nombre de déposants ont fractionné leurs contributions en plusieurs observations distinctes.

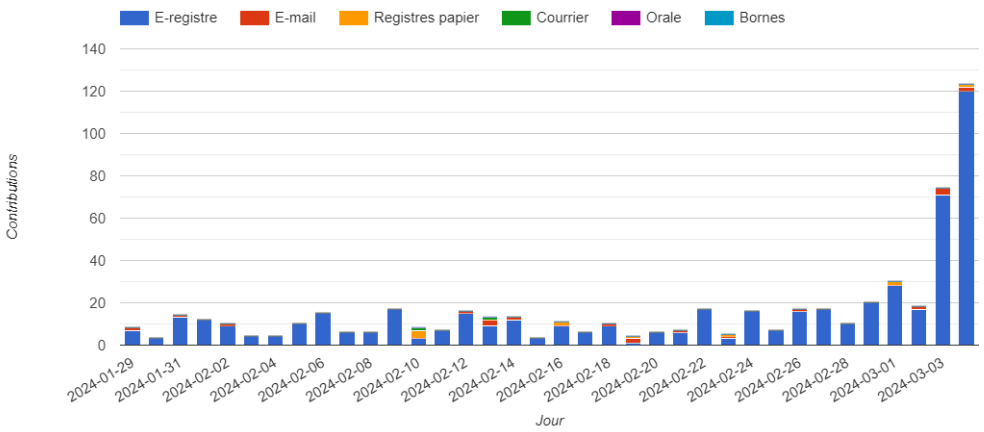
Un nombre important des déposants ont choisi de déposer sous semi-anonymat, en n'inscrivant que leurs prénoms sur le formulaire ou en demandant que seul celui-ci n'apparaisse lors de la publication.

Le dossier a essentiellement été consulté via le registre numérique qui a reçu **4405** visites et **1316** téléchargements de documents (*voir le détail plus haut*) et **782** visualisations de documents.



NOMBRE DE VISITES DU SITE PAR JOUR DURANT L'ENQUETE

Les téléchargements ont débuté dès la mise en ligne du dossier avec une petite pointe de téléchargement la deuxième semaine de l'enquête. Les dépôts d'observations ont été assez réguliers tout au long de l'enquête. On note toutefois une augmentation significative la dernière semaine de l'enquête probablement dû au rappel des associations, organisations et de l'APHP. Il en a été de même pour les observations déposées sur les registres papier où **80% des observations** ont été déposées lors de la dernière permanence.



NOMBRE DE DEPOTS DE CONTRIBUTIONS PAR JOUR DURANT L'ENQUETE

La nature des documents les plus téléchargés montre que le public recherchait vraiment les informations actualisées et la prise de connaissance des documents qui manquaient lors de la première enquête. On notera en priorité les pièces du dossier suivantes :

- 3.1.1 - Le rapport de contre-expertise de l'ESE du projet CHUSOGPN ;
- 3.1.2 - L'avis concernant le projet d'hôpital du campus ;
- 3.2.1 - Le rapport d'évaluation socio-économique du projet d'hôpital du campus ;
- 3.2.2 - La note d'informations actualisées de 2023 par rapport à la contre-expertise de 2016 ;
- 3.3.9 – La décision d'annulation de la DUP du TA de Montreuil.

On peut noter une bonne participation du public de Saint-Ouen et de Paris malgré un territoire d'enquête limité par l'arrêté préfectoral. Les villes limitrophes et des départements de Seine Saint Denis et Des Hauts de Seine ont moins participé. La plupart des observations sont circonstanciées et certaines d'entre elles sont accompagnées de pièces jointes très documentées. Seul **15 %** des

observations sont souvent constituées d'une seule phrase et ne concernent qu'un seul item. Le fait que l'enquête publique soit une enquête de régularisation de la précédente est surement la cause de la bonne connaissance du dossier.

La méthodologie de classement et d'analyse des observations par thèmes

La commission d'enquête a dépouillé les observations au fur et à mesure de leur dépôt sur chacun des supports jusqu'à la fin de l'enquête le 04 mars 2024 ou le président de la commission a pu prendre possession des registres d'enquête. Les registres d'enquête de la Préfecture et de l'EPT plaine Commune n'ayant reçu aucune observation sont restés sur place.

L'étude du dossier et la prise de connaissance des observations ont permis de retenir **8 thèmes** permettant de classer les observations déposées :

- **T1 :** Le devenir des hôpitaux Bichat et Beaujon ;
- **T2 :** Le CHUSOGPN dans son territoire
- **T3 :** Le projet hospitalier du CHUSOGPN ;
- **T4 :** projet architectural du CHUSOGPN et insertion urbaine ;
- **T5 :** Les coûts, les moyens, les effectifs, le financement ;
- **T6 :** Les impacts, nuisances ;
- **T7 :** L'accessibilité, sécurité abords ;
- **T8 :** La procédure d'enquête, La concertation, l'information et la communication autour du projet.

Le tableau de dépouillement résultant de ce classement des observations par thème annexées au présent procès-verbal de synthèse des observations a été remplies en utilisant la plupart du temps la rédaction originale de leurs auteurs pour ne pas biaiser leur sens. La synthétisation a paru nécessaire pour certaines, compte tenu de longueurs pouvant être réduites sans incidence sur leur signification ou leur expression d'une sensibilité particulière. Dans la plupart des cas, lorsqu'elles n'étaient pas en doublon les pièces jointes ont aussi été intégrées au tableau de dépouillement.

Dans ce tableau sont présentés :

- Les noms et/ou prénoms des déposants (avec le respect de l'anonymat) ;
- Leur commune de résidence quand elle est citée ;
- Leur qualité éventuelle lorsqu'il ne s'agit pas de particuliers (corps médical, soignants, Association, Collectif, Elu).

On a pu constater qu'outre les doublons, un certain nombre de déposants ont fractionné leurs observations en plusieurs parties.

Analyse globale des observations du public

<u>Les auteurs des observations :</u>

La plupart des observations ont été déposées par des particuliers et/ou des déposants ayant souhaité conserver l'anonymat de leur structure de travail ou associative. De même, ils ont choisi de déposer sous semi-anonymat en n'inscrivant que leurs prénoms sur le formulaire ou en demandant que seul celui-ci n'apparaisse lors de la publication.

Toutefois à l'étude du tableau de dépouillement on peut distinguer d'autre catégories.

- Les déposants travaillant à l'APHP : 60 ;
- Les médecins travaillants à l'APHP : 8 ;
- Les médecins de ville et les médecins retraités : 5 ;
- Les maitres d'ouvrage : 3 ;
- Les architectes du projet : 2 ;

- L'INSERM : 2.

Les associations :

Europe Ecologie Les Verts (Ile de France et Paris), Les Ecologistes, La Confédération Nationale du Logement, Environnement 93, l'ASA PNE, Les amis de la Commune, Le Comité Génération Saint-Ouen, ATTAC, La Ligue des Droits de l'Homme Saint Denis Plaine Commune, Le Collectif Inter Hospitalier, le Collectif ''Pas ça, pas là, pas comme ça'', Le Groupe Communistes, Insoumis, Citoyens CD93.

Les syndicats :

UL CGT 93, CGT Bichat, CGT hôpital A. CHENEVIER, UL CGT Paris 18ème, SUD Santé Sociale, l'UNEF, la Convergence des services publics.

Les personnalités politiques :

Monsieur Adel ZIANE Sénateur de Seine Saint Denis, Monsieur Didier MIGNOT Conseiller régional du Blanc Mesnil, Monsieur Éric COQUEREL Député de la 1ère circonscription de Seine-Saint-Denis et président de la Commission des Finances, Madame Laurence COHEN Ex-Sénatrice, Madame Emilie LECROQ Conseillère municipale de Saint-Ouen- Conseillère départementale, Monsieur CATOIRE Gilles ancien Maire de Clichy, Monsieur Francis MORVAN adjoint au maire de Clichy pour la santé, Monsieur Guy SCHMAUS Sénateur honoraire de Clichy, Monsieur Denis VEMCLEFS conseiller municipal de Saint-Ouen.

Origine géographique des observations

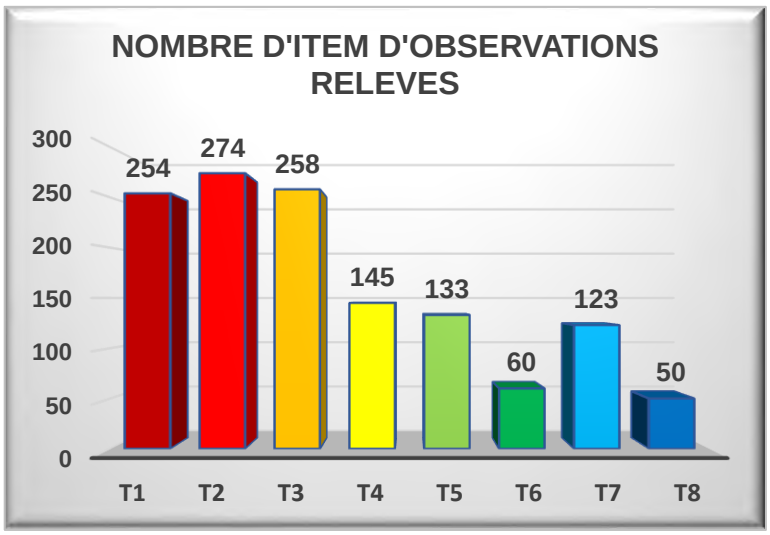
L'origine des **638** observations est très localisée**. 621** viennent d'Ile de France dont **609** de la métropole du grand Paris. Plus finement **204** viennent de Paris intramuros et **281** de Saint-Ouen et **38** de Clichy. Le reste est éparpillé sur la petite couronne parisienne et notamment au nord.

Répartition des observations par Thèmes

Un item est une partie d'observation concernant un seul thème

Numéro	THEMES	Citations
T1	Le devenir des hôpitaux Beaujon et Bichat	**254**
T2	Le CHUSOGPN et son territoire	**274**
T3	Le projet hospitalier de CHUSOGPN	**258**
T4	Projet architectural du CHUSOGPN et insertion urbaine, attractivité de l'équipement	**145**
T5	Les coûts, les moyens, les effectifs, le financement	**133**
T6	Les impacts, nuisances	**60**
T7	L'accessibilité, sécurité abords	**123**
T8	La procédure d'enquête, La concertation, l'information et la communication autour du projet	**50**
	TOTAL	**1297**

En moyenne chaque observation aborde **deux** thèmes différents.



Au regard de ces résultats, les thèmes les plus souvent abordés dans les observations sont :

- T2 : Le CHUSOGPN et son territoire
- T3 : Le projet hospitalier de CHUSOGPN
- T1 : Le devenir des hôpitaux Beaujon et Bichat

Auxquels il faut ajouter un mix T6 - T7 car ces thèmes sur l'accessibilité et les nuisances vont souvent de pair dans les observations.

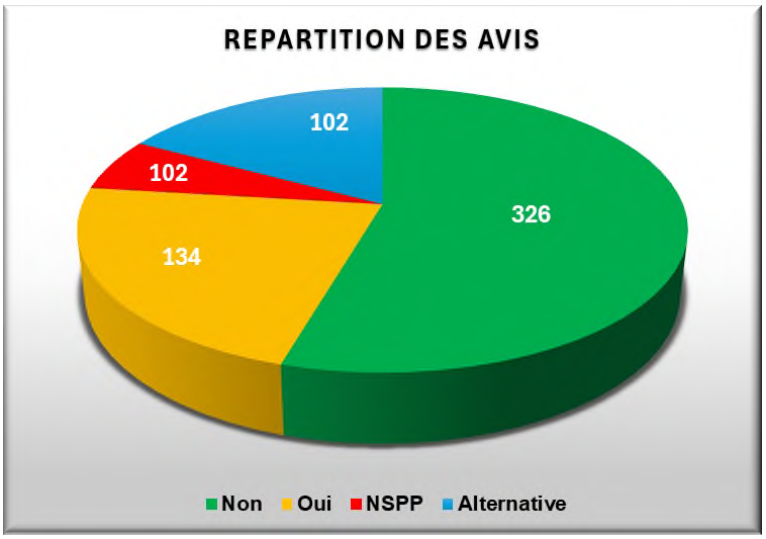
Cette prépondérance des trois premiers thème qui représentent **60% des items** des observations démontre une réelle inquiétude des déposants concernant l'offre de santé proposée par le projet du CHUSOGPN.

Caractère favorable ou défavorable des avis exprimés

A la lecture des observations souvent très détaillées et argumentées et bien que les avis opposés au projet soient majoritaires, la commission a souhaité, après avoir enlevé les doublons et hors sujet, répartir les avis en quatre catégories pour coller au plus près du contenu des observations et entre autres des pièces jointes déposées par les contributeurs.

Répartition des avis

- **Avis favorables : 134**
- **Avis défavorables : 326**
- **Propositions alternatives** (Bichat-Beaujon et un autre hôpital, inversion du projet,) **102**
- **Ne se prononcent pas** catégoriquement : **36**
- **TOTAL des avis recevables** (hors SPAM, Doublons, hors sujet) **598**



Clôture de l'enquête publique

L'enquête publique a pris fin le 04 mars 2024 à 17h30. Le président de la commission d'enquête a signé les deux registres papier mis à disposition du public au centre administratif de la Ville de Saint-Ouen. Les deux registres mis à disposition du public à l'EPT Plaine Commune et en Préfecture n'ont reçu aucune observation pendant la durée de l'enquête.

1- THEME 1- Le devenir des hôpitaux Bichat et Beaujon

Ce thème a été l'un de ceux les plus abordés par le public ainsi que cela a été le cas lors de l'enquête publique de 2021. Il fait l'objet de 254 observations du public (soit 19% des items d'observations)

La demande de maintien de ces deux hôpitaux motive le public qui s'oppose au projet de CHUSOGPN.

Dans le cadre de la présente enquête, ce thème est évoqué, notamment par les personnels de ces 2 hôpitaux et les patients ayant bénéficié de leurs services, non seulement pour s'opposer au projet, mais aussi par un public demandant à la fois le maintien de ces 2 hôpitaux, mais aussi la construction d'un nouvel hôpital en Seine-Saint-Denis.

1.1 Sous-thème 1 : Les objectifs du projet concernant le devenir de Bichat et de Beaujon

Des intervenants sur ce sous-thème considèrent l'objectif de fermeture basé uniquement sur des principes ou une idéologie, excluant la possibilité d'une reconversion.

1.1.1 Sujet 1 : L'objectif de fermer des structures

L'expression du public

Observation n°1 PRUDHOMME Christophe (Paris)

« La bonne solution, tant au niveau de l'offre de soins que des finances de l'AP-HP, est ***d'annuler cette opération et de rapidement travailler sur une rénovation sur site, par étapes, des hôpitaux Bichat et Beaujon, avec un nouveau projet médical****.* ***Le principal argument avancé*** *qui est toujours le même pour fermer des hôpitaux est leur* ***vétusté*** *et de la* ***difficulté pour les remettre aux normes.*** *La consultation de plusieurs architectes et des exemples à l'étranger concernant des structures équivalentes montrent que* ***ces affirmations sont fausses et qu'en fait elles sont motivées uniquement par l'objectif de fermer les structures****. Il semble plus réaliste aujourd'hui* ***d'envisager des projets s'appuyant sur des programmes de rénovation et de reconstruction sur site****, étalées dans le temps, permettant d'affiner et de faire évoluer les projets au fil de l'eau. Ceci aurait également l'avantage de pouvoir* ***mieux évaluer et étaler les dépenses dans le temps et éviter des impasses financières.*** *»*

Observation n°R1 RAYNAUD (Clichy-la-Garenne)

« ***Ce n'est pas l'âge qui empêche la modernité des soins prodigués dans les deux établissements.***

Treize hectares (d'emprise des hôpitaux Bichat et Beaujon) dans une région où ***la spéculation immobilière est tellement forte qu'elle fait douter des bonnes intentions affichées*** *quand des innovations techniques des deux hôpitaux menacés ont été financées récemment avec des fonds publics et qu'il est tout à fait possible d'en envisager de nouvelles ».*

Observation n° 209 ASTRE Stéphane (Paris)

« La casse systématique des services publics au nom d'une idéologique néo-libérale totalement désastreuse représente un cataclysme pour l'avenir de notre pays ».

Observation n°224 Alexis (Paris)

« Le projet permet de remplacer 2 hôpitaux vieillissant (Bichat et Beaujon) et dont la reconstruction est un leurre »

1.1.2 Sujet 2 : La stratégie de reconversion

L'expression du public

Observation n° 112 PLATTER Bernard (Paris)
« La reconversion des bâtiments abandonnés pour une utilisation plus appropriée à leur configuration doit, à mon avis, faire partie d'une stratégie globale, déjà en cours d'étude par certaines écoles d'architecture."
La solution est de rapidement travailler sur une rénovation sur site, par étapes, des hôpitaux Bichat et Beaujon. Il serait donc plus judicieux d'envisager des projets s'appuyant sur des programmes de rénovation et de reconstruction sur site, étalées dans le temps, permettant d'affiner et de faire évoluer les projets ».
*« **Au lieu de détruire, on peut rénover dans une idée de développement durable**. Il y en assez de détruire le système public de santé »*

1.1.3 Sujet 3 : Un principe de fusion générateur de surcoûts et de dysfonctionnements

L'expression du public

Observation n°51 Virginie (Paris)
« Contre le projet de fusion
*Le projet de fusion des hôpitaux Bichat et Beaujon en 1 seul centre entraînera la suppression de centaines de lit d'hospitalisation et donc la suppression de postes de soignantes alors que la population ne cesse d'augmenter et les besoins en soins également, **il faut garder les 2 hôpitaux pour que les habitantes aient un centre de soin à proximité et en créer un 3ème pour augmenter l'offre de soins du territoire** »*

Observation n° 215 GARCIA Dominique (Saint-Ouen)
***« L'expérience enseigne que les processus de fusion sont en eux-mêmes sources de surcoûts ou de dysfonctionnements** » !*
Tant l'expérience des soignants, des usagers que des riverains plaident pour des hôpitaux « à taille humaine ».
De plus, dans son rapport de 2012, l'IGAS (Inspection Générale des Affaires Sociales) écrit que « au-delà d'un certain seuil que les études disponibles situent entre 600 et 900 lits de court séjour, la grande taille présente pour un hôpital plus d'inconvénients que d'avantages »

Observation n°502 Olivier AIDE SOIGNANT A L'AP-HP (Paris)
*« Tous les projets de regroupement et fermetures d'hôpitaux à l'APHP pour construire des hôpitaux usines (HEGP, bâtiment Laennec à NECKER…) ont pour objectif de réduire les couts, de faire des économies sur la masse salariale, l'emploi public**. Les conséquences sont une recherche de productivité, une flexibilité, la mobilité du travail au détriment de l'humanisation des soins**. Des hôpitaux à taille inhumaine, avec une gestion d'entreprise ».*

1.2 Sous-thème 2 : La nécessité ou non de conserver des hôpitaux de proximité (notamment Bichat) dont la rénovation parait possible

Le public qui se prononce pour le maintien des 2 hôpitaux, en supposant que leur rénovation est possible, indique les raisons de ce maintien, compte tenu de leur proximité et leur accessibilité pour la population, répondant à ses besoins, leur suppression n'étant pas admissible compte tenu de la croissance de ces besoins à l'avenir.

La qualité des soins est reconnue. Toutefois, une partie du public souligne que les urgences sont débordées.

1.2.1 Sujet 1 : Les hôpitaux à maintenir pour répondre aux besoins tenant compte des caractéristiques de la population locale

Les arguments du public opposé à la fermeture de Bichat et Beaujon sont :

- Le niveau d'activité important de ces 2 hôpitaux répondant aux besoins actuels de la population de ce territoire caractérisé par une population souffrant de précarité et aux besoins futurs liés au vieillissement de cette population ;
- L'évolution probable de ces besoins en raison de la croissance démographique et du vieillissement de la population ;
- Le besoin de services de proximité, d'une accessibilité rapide demandée par une partie de la population âgée ou souffrant de précarité et ne disposant pas d'une mobilité suffisante ;
- L'insuffisance de médecins de ville, la situation actuelle étant qualifiée de désert médical ;
- L'insuffisance actuelle du nombre de lits ;
- Le risque de perte de la qualité des soins offerts aux patients dans ces 2 hôpitaux apportant un bon niveau de confiance au public ;
- Le risque d'une augmentation du délai d'attente pour obtenir un rendez-vous ou au service d'urgences ;
- L'insuffisance de démonstration que Bichat et Beaujon rénovés ne présenteraient pas les mêmes avantages que le projet pour le territoire.

Il est remarqué que les auteurs des observations abordant ce sujet indiquent une localisation pouvant être relativement éloignée de ces deux hôpitaux.

L'expression du public

Observation n°2 Yann Patient (Paris)
« Non à la fermeture de Bichat et Beaujon
Bonjour, En qualité de patient, je suis contre la fermeture de BICHAT et BEAUJON. ***La démographie explose dans le 93****. OUI à un nouvel hôpital sur Saint-Ouen mais pas en fermant les 2 autres.* ***Marre d'attendre aux urgences ! Marre des personnels qui courent ! Marre de faire des examens dans le privé ! Marre d'attendre des délais de consultation trop lointaine !*** *»*

Observation n°6 Esther (Fontenay le Fleury)
« La fermeture de deux hôpitaux essentiels ce serait encore des soignants en moins. C'est déjà parce que les moyens humains manquent que tant de soins sont retardés et empêchés
Je ne suis pas riveraine de Bichat et Beaujon mais je revendique le droit de m'opposer à leur fermeture. Par égoïsme d'abord : ***Si j'ai un problème de santé grave et que ce sont les hôpitaux les plus proches, je veux pouvoir y être prise en charge****.*
Mais aussi pour les raisons suivantes :

- Cette partie de (Paris) est un désert médical*. L'hôpital Bichat, notamment, est le seul accès aux soins pour une majeure partie de la population vivant aux alentours de la Porte de Saint-Ouen.*
- Les lits d'hospitalisation manquent déjà. Être hospitalisé à Bichat ou Beaujon, même pour des pathologies graves, devient impossible dans plusieurs services de spécialités. Or la fermeture de ces hôpitaux, ce seraient plusieurs centaines de lits d'hospitalisation en moins. Comment feront les patients ? Combien mourront de ne pouvoir être soignés ?
*- **Le nouvel hôpital serait dans une zone urbaine inaccessible pour les véhicules de secours**. **Le service d'urgences y serait énorme, partant, déshumanisé. Les soins à la chaine et les patients réduits à des pathologies numérotées**. Pour avoir eu de graves problèmes de santé, je peux vous dire que je n'aurais pas eu le courage de me soigner (je ne serais donc plus là aujourd'hui) si les médecins et les infirmières n'avaient pas eu le temps de me dire que la partie était gagnable.*
- Ce seraient encore des soignants en moins. C'est déjà parce que les moyens humains manquent que tant de soins sont retardés et empêchés.
- L'hôpital public, c'est comme l'école publique : c'est la République. Ces services publics sont essentiels. L'hôpital public, c'est l'excellence des soins pour tous. Je serai de toutes les mobilisations pour défendre cette excellence pour tous.
*- Les murs du nouvel hôpital seraient neufs, mais à quel prix ? Il faut rénover Bichat et Beaujon. **Et ce ne sont pas les murs (même neufs) qui soignent. Ce sont des humains. Ce sont des équipes que la politique menée depuis plus de 20 ans détruit** ».*

Observation n°8 Ornago-balloy Elisabeth
*« il ne faut pas que ces deux hôpitaux soient fermés. **L'offre de soin est déjà réduite dans le nord du département 92** »*

Observation n°10 Didier (Montlhéry)
*« Notre système de santé est mis à mal par notre gouvernement. Alors même que nous manquons de praticiens, de spécialistes, de médecins et de lits dans nos hôpitaux, on veut en fermer deux. **Alors même que certaines zones géographiques, comme le nord du département des hauts de seine, sont des déserts médicaux, on veut réduire encore l'accès aux soins de proximité** ».*

Observation n°14 DEBOIS Christian (Avéron-Bergelle)
« Je suis contre la fermeture de BICHAT et de BEAUJON ! Au contraire, comme citoyen, je milite afin que leurs structures augmentent, en lits, en personnels, en spécialistes et en services »

Observation n°22 Catherine (Paris)
« Contre la fermeture de Bichat
*Je suis seule, j'habite (Paris) 18ème à 10 mn à pied de l'hôpital Bichat. **Cette proximité et très rassurante. J'ai déjà été obligée d'y aller en urgence** pour mes parents il y a 15 ans et pour moi plusieurs fois depuis quelques années. Je ne me vois pas aller dans le futur hôpital (accès, environnement). »*

Observation n°23 FREMIOT David (Paris)
*« **La fermeture des Hôpitaux Bichat et Beaujon réduirait les capacités d'offres et d'accès aux soins de la population du nord de (Paris) et de sa proche banlieue, un bassin de vie déjà très défavorisé en termes de médecine et où habitent souvent les populations les plus précaires et vulnérables**. La fermeture de ces deux hôpitaux ne ferait qu'accentuer la dégradation*

d'accueil des patients et augmenterait l'afflux de ceux-ci sur d'autres établissement de santé déjà saturés »

Observation n°33 MANLIUS APHP (Saint Pierre des Corps)
« Non à la fermeture des hôpitaux Bichat et Beaujon
il est nécessaire de maintenir l'offre de soin de proximité donc de ne pas effectuer de nouveau des fermetures de lit. ***Les GHT et supra-GHT n'ont jamais fait preuve d'aucune utilité, hormis diminuer l'offre de soins et éviter d'embaucher du personnel soignant****. Maintien des deux hôpitaux avec leur rénovation, maintien de l'offre de soin de proximité afin de garantir une qualité des soins pour la population ».*

Observation n° 43 Samantha (Livry Gargan) Infirmière
« Infirmière à l'hôpital Beaujon le nombre de passages est important un hôpital pour rassembler 3 hôpitaux n'est pas du tt suffisant. On a déjà du mal à gérer le nombre de patients avec 1 hôpital alors si on réduit l'offre de soins n'en parlons pas. ***Les délais pour les examens sont longs (3 mois minimum pour une coloscopie …) si on regroupe la perte de chance pour les patients de banlieue de cette zone est énorme.*** *Les patients parfois instables sont sortis faute de lits après chimio en allant pas forcément bien qu'allons-nous faire on est déjà devenue maltraitant envers les patients* ***plus personne ayant une réelle vocation ne voudra faire ce métier si on continue comme ça*** *»*

Observation n° 52 BEUVIN Antoine (Clichy)
« Non à la fermeture de l'hôpital Beaujon et Bichat
Je m'oppose à la construction de ce nouvel ensemble hospitalier. Le secteur connait un fort accroissement démographique ; ***le nombre de lits n'est pas assez adapté et ne tient pas compte de l'augmentation de population*** *»*

Observation n° 53 Jordan (Paris)
« Je me joins aux nombreuses contributions qui soulèvent la problématique liée à la réduction du nombre de lits. Les enjeux liés à ***l'accroissement des besoins de soins (vieillissement, augmentation des pathologies liés au travail, dégradation des conditions de vie, etc.) et les possibles crises sanitaires (covid/ crise climatique, (Paris) 50 degrés)*** *doivent nous engager à augmenter l'offre de soin et ses capacités d'accueil »*

Observation n° 79 HELLEUX Pascale EELV
« J'ai travaillé 20 ans à Bichat dont 18 ans aux maladies infectieuses à la consultation ou j'ai, récemment terminé ma carrière, les besoins de la population sont très importants et l'APHP doit répondre aux besoins de soins préventifs et curatifs de la population. Pour cela le site de Bichat doit être préservé afin d'optimiser l'accès aux soins pour tous. ***Maintien de la maternité. la consultation gynécologique et obstétrique, la PMA, le. LE CEGID. La PREP ; la maison de la femme. L'addictologie, la psychiatrie ; le SSR. la gérontologie moyen et long séjour*** *»*

Observation n° 113 BAH Adama (Paris)
« Je m'exprime CONTRE le projet de campus hospitalo-universitaire St Ouen (Paris) Nord car je suis outrée que ***malgré la conjoncture actuelle (saturation des urgences, paupérisation de l'offre hospitalière...) il soit envisagé une fermeture de Bichat et Beaujon****, deux hôpitaux primordiaux pour les populations du 17ème et du 18ème !! Je souhaite que ces hôpitaux soient modernisés et développés »*

Observation n° 114 FROMONT Hélène (Paris)

*« BICHAT : **Cet hôpital de proximité est essentiel** pour la population du nord du 18eme arrondissement Lariboisière est sur chargé même comme cela Beaucoup de personnes dont **ma famille n'a pas de voiture et pas les moyens d'un taxi donc les soins de proximité sont essentiels** »*

Observation n° 121 KARGAR Alice (Saint-Ouen)
« Le projet du campus hospitalier et universitaire Grand (Paris) Nord va à l'encontre de l'intérêt général et ne semble pas avoir été conçu en prenant en compte la réalité locale en termes d'offre de soins et de tissu urbain.
***La restauration** des hôpitaux Beaujon Bichat doit être envisagée avec sérieux car les rares chiffrages qui ont eu lieu montrent que ce serait moins coûteux. »*

Observation n° 125 Jean-Jacques (Clichy)
*« Conserver et améliorer l'Hôpital Beaujon de Clichy Proximité et hôpital de pointe : **Beaujon est l'hôpital public que les clichois défendent depuis des années et des années** Mieux vaut moderniser Beaujon et Bichat et les doter des moyens suffisants. Donc : non à ce projet qui n'est absolument pas d'utilité publique »*

Observation n°128 RIOU Claire (Clichy)
« Clichoise depuis 40 ans je sais combien l'hôpital Beaujon est indispensable pour y avoir été soignée.
***Âgée sans voiture j'ai besoin d'un hôpital de proximité.** De plus Beaujon est un grand hôpital réputé pour la qualité de ses soins. La maternité a été rénovée il y a peu. Les services qui ont besoin d'être rénovés peuvent l'être cela coûterait moins cher que la construction de cet hôpital usine qui comptera au final moins de lits que Bichat Beaujon réunis »*

Observation n°173 PONCET Valérie (Clamart)
« Maintien des hôpitaux APHP Bichat et Beaujon
***Je suis personnel hospitalier et je vois la dégradation de nos conditions de travail**.*
Je suis contre la fermeture de ces 2 hôpitaux, il y a déjà une sous- capacité d'hôpitaux en Seine St Denis, si on les supprime sans ajouter de lits, ce sera pire ».

Observation n° 176 CHRISTINE (Paris)
« Je suis CONTRE LA FERMETURE DES HÔPITAUX BAUJON ET BICHAT
*POUR leur rénovation - **POUR maintenir l'accès aux soins pour tous et notamment les populations défavorisées du 18eme arrondissement** »*

Observation n° 182 CHRUS (Clichy)
***« Il vaut mieux rénover de l'ancien que construire du neuf. Les ressources ne sont pas infinies**.*
On veut garder notre hôpital à Clichy ».

Observation n° 187 SAULNIER Laurent (Clichy)
« Non à la fermeture de Bichat-Beaujon
*La suppression de lits n'est pas viable pour les populations concernées, après la crise Covid. D'autre part **on regroupe 2 hôpitaux pour centraliser mais cela éloigne le patient de l'offre de soins locale. »***

Observation n°-189 TALANG Bernard (Paris)

*« Je souhaite la sauvegarde de nos hôpitaux de proximité, qui sont accessibles le plus facilement pour nous les patients résidents à proximité. Je suis contre ce « regroupement et cette délocalisation. On a besoin de plus d'hôpitaux, donc même si un nouvel hôpital à Saint-Ouen peut être le bienvenu, surtout ne fermez pas ceux qui existent ! **Il y a possibilité de rénover ce qui existe** »*

Observation n°196 Sabrina (Paris)
« La fermeture des Hôpitaux Bichat et Beaujon réduirait les capacités d'offres et d'accès aux soins de la population du nord de (Paris) et de sa proche banlieue, un bassin de vie déjà très défavorisé en termes de médecine et où habitent souvent les populations les plus précaires et vulnérables. La fermeture de ces deux hôpitaux ne ferait qu'accentuer la dégradation d'accueil des patients et augmenterait l'afflux de ceux-ci sur d'autres établissement de santé déjà saturés »

Observation n°- 209 ASTRE Stéphane (Paris)
« Il est fondamental que ces deux hôpitaux soient maintenus en fonctionnement, et soient correctement dotés ! »

Observation n°-210 Marie-Adeline (Deuil la Barre) Infirmière
*« En bref, **le bassin de vie où se situe Beaujon et Bichat est déjà en manque de lits du fait du vieillissement de la population et des constructions nouvelles arrivées dans le secteur** »*

Observation n°213 COLLIN François (Le Plessis Robinson)
« La population des huit départements franciliens a besoin d'une offre de soins de proximité dans des structures hospitalières à taille humaine. Ce projet de concentration de deux hôpitaux dans une seule structure va à l'encontre de ces besoins »

Observation n°219 SOPHIE (Saint-Ouen)
*« **Nous notons que le Conseil de (Paris), et notamment les écologistes, ont appelé à maintenir l'activité hospitalière sur le site de Bichat** »*

Observation n°215 GARCIA Dominique (Saint-Ouen)
« Je milite pour la rénovation de l'hôpital Bichat, idéalement situé pour son accessibilité, son environnement non-habité, son offre et sa qualité de soin répondant aux populations de son bassin de vie.
*Les soignants qui souhaitent que ce projet se fasse, le demandent car **les conditions de travail se sont dégradées dans deux hôpitaux qui n'ont pas été suffisamment entretenus**. Ils ne sont absolument pas sur la logique des habitants qui vont subir les conséquences et les nuisances de cette construction titanesque dans le centre-ville de Saint-Ouen et du fonctionnement qui en découlera. Alors **oui à la rénovation de Bichât** dans un modèle conforme aux conditions de travail des soignants, aux conditions d'accueil des patients, aux conditions dictées par les normes environnementales et **oui à un HÔPITAL en Seine Saint-Denis mais s'il doit rester à Saint-Ouen, il devrait être réduit et sans campus universitaire car dans notre centre-ville c'est une aberration** ».*

Observation n°222 DELAMARE DEBOUTTEVILLE Vinca (Paris)
« Afin de permettre à tous l'accès à une offre de soins de qualité et de proximité, le maintien, la rénovation et la réhabilitation des hôpitaux Bichât et Beaujon m'apparaît comme une meilleure solution. La fermeture des hôpitaux Bichât et Beaujon entrainerait un préjudice pour la population au niveau de l'accès aux soins de qualité et de proximité ».

Observation n°233 LAREM Messaoudi (Paris)
« Contre la fermeture de Bichat, ***Je suis médecin dans le 17eme à Guy Moquet avec un projet de collaboration ville hôpital avec l'hôpital Bichat. Vu le besoin de soin hospitalier et en ville, à mon avis ça va être une vraie catastrophe de supprimer cet hôpital*** *»*

Observation n°234 CELLIER François (Paris)
« La fermeture de ces 2 hôpitaux serait une catastrophe sanitaire pour les arrondissements du nord de (Paris).
La fermeture de la maternité de l'hôpital Bichat en particulier serait une tragédie pour les femmes de l'arrondissement *et va à rebours de la volonté présidentielle de "réarmement démographique ».*

Observation n°235 Sandro (Paris)
« Projet coûteux et pharaonique inutile qui va éloigner l'hôpital des arrondissements nord de (Paris) »

Observation n°242 Emma (Paris)
« ***L'objectif est clairement de donner aux promoteurs immobiliers des terrains intra-muros pour y faire de l'argent au détriment des soins de proximité*** *qu'offrent les hôpitaux Beaujon et Bichat ».*

Observation n°260 Olivier ANSART ASA PNE (Association pour le Suivi et l'Aménagement de Paris Nord-Est).
« Les fermetures de Bichat et de Beaujon seraient catastrophiques pour les habitants du 18e, de Clichy et de la population du nord-est (Paris) en général et ne garantiraient plus le maillage territorial de l'hôpital public. »

Observation n°262 Crémieux (Clichy)
« A l'examen du dossier, on ne dit rien du devenir du site de Clichy alors même qu'il est clairement indiqué que sa fermeture sera une conséquence du projet. ***Priver Clichy notamment du service des urgences et d'une maternité paraît irresponsable aujourd'hui. C'est tout le nord des Hauts-de-Seine, par exemple Asnières et Gennevilliers, qui est privé d'un hôpital que fréquente massivement cette population****. La proximité géographique de Saint-Ouen en cas de fermeture de Bichat et Beaujon ne change rien à l'affaire car en Ile-de-France ce n'est pas le kilométrage qui doit être pris en compte mais les temps de trajet »*

Observation n°292 QUERU (Vincennes)
« CONTRE LA FERMETURE DES HÔPITAUX BAUJON ET BICHAT
POUR leur rénovation
POUR maintenir l'accès aux soins pour tous et notamment les populations défavorisées du 18eme arrondissement
En synthèse, ***le projet traduit un recul de l'offre hospitalière*** *alors même que :*
- *le service public de la santé est sous-doté en Seine-Saint-Denis,*
- *les urgences sont déjà saturées*
- *une forte augmentation de la population est à prévoir d'ici 2030 ».*

Observation n°317 JAMELOT (Meudon)
« La sécurité sanitaire impose le maintien des 2 hôpitaux Beaujon et Bichat

- L'état d'engorgement actuel des services d'urgence.
- La pénurie actuelle de médecins et de structures hospitalières *dans le Nord de (Paris), la Seine Saint Denis et le Nord des Hauts de Seine*
La densité de population et la hausse démographique *de ce bassin en cours »*

Observation n°340 Enrique (Paris)
« Désert hospitalier pour le nord de (Paris) 17e : Habitant du 17e, quartier des Epinettes, moi et ma famille on a été plusieurs fois aux urgences ou en hospitalisation à Bichat. On remercie le personnel soignant pour leur accueil chaleureux et leur compétence. ***Ne plus avoir Bichat proche de chez nous, serait une perte énorme pour la population des Epinettes*** *».*

Observation n°342 LE GUEVEL
« L'hôpital Beaujon est un fleuron de Clichy. Depuis de très nombreuses années il accueille non seulement les Clichois mais aussi des habitants des villes voisines. La population clichoise augmente énormément à cause des nombreuses nouvelles constructions d'habitations. Il serait donc aberrant de vouloir fermer notre hôpital dont certains services sont très réputés.
Je tiens à garder mon hôpital qui fonctionne grâce au dévouement et à la compétence des personnels soignants qui travaillent dans des conditions difficiles faute de moyens suffisants.
L'hôpital Bichat est un pôle médical important dans le nord de (Paris) et il doit le rester.
Vouloir fermer ces établissements est une atteinte de plus aux services publics »

Observation R3 LAFOSSE (Saint-Ouen)
« J'ai été étudiante en stage plusieurs années à Bichat, il est vrai que le bâtiment est ancien et ***les conditions de travail non optimales*** *»*

Observation n°222 DELAMARE DEBOUTTEVILLE Vinca (Paris)
« Afin de permettre à tous l'accès à une offre de soins de qualité et de proximité, le maintien, la rénovation et la réhabilitation des hôpitaux Bichât et Beaujon m'apparaît comme une meilleure solution.
« La fermeture des hôpitaux Bichât et Beaujon entrainerait un préjudice pour la population au niveau de l'accès aux soins de qualité et de proximité ».

Observation n° 236 Michel (Paris)
« Je suis opposé à la destruction des hôpitaux Bichat et Beaujon pour construire à leur place un campus hospitalo-universitaire à Saint-Ouen. Il serait plus judicieux et plus attentif aux besoins de la population en matière de santé de consacrer les financements pour moderniser les hôpitaux Bichat et Beaujon »

Observation n°243 LECHAT Damien (Paris)
*« Il me semble important de maintenir une activité hospitalière de proximité à l'hôpital Bichat, en plus du nouvel hôpital. En effet****, nombre de personnes qui fréquentent cet hôpital sont par définition handicapées, malades, et souvent âgées, limitant de fait leurs possibilités de déplacement****. Par ailleurs, le quartier compte un grand nombre de personnes précaires, pour lesquelles le déménagement de leur hôpital n'est pas anodin. En effet,* ***en situation de précarité, la santé vient souvent après toutes les autres problématiques, la personne ne se sent pas à l'aise dans un lieu inconnu et a tendance à l'éviter.***
Il me semblerait donc logique de ***maintenir une activité de médecine pluridisciplinaire à Bichat, avec des consultations généralistes sans rdv par exemple, qui permettraient de limiter l'engorgement des futures urgences du nouvel hôpital,*** *et qui regrouperait les soins ne*

correspondant pas à des urgences réelles, mais pour lesquels le patient a besoin d'une consultation rapide et que la médecine de ville ne réalise pas ».

Observation n°246 JOFFARD Baptiste (Clichy)
« Je tiens à exprimer ici mon soutien au maintien des hôpitaux Bichat et Beaujon. La population des communes concernées croît considérablement et le maintien de cette offre hospitalière apparaît indispensable ».

Observation n°411 CHENEVIER (Créteil)
« Syndicat CGT
Les militants du syndicat CGT de l'hôpital Albert Chenevier, réunis en congrès du 29 février au 1er mars, s'engagent pour le maintien et la rénovation des Hôpitaux Beaujon et Bichat avec l'ensemble de leurs services. Ils font leurs les revendications des agents de ces deux hôpitaux.
***La fermeture de Bichat et Beaujon envisagée par l'AP-HP entrainerait une catastrophe sanitaire pour le nord de l'agglomération parisienne** »*

Intervention n°23 (représentant de personnel AP-HP)
« A Saint-Vincent-de-Paul, 80 % des personnels et tous les chefs de service ne voulaient pas aller ailleurs. Parce qu'on sait ce qu'on a : des équipes pluridisciplinaires qui sont fixées, qui existent et vous allez les détruire. Pourquoi les gens sont attachés à Beaujon ? C'est parce que c'est un hôpital à taille humaine, encore plus que Bichat et les gens y ont une stabilité de territoire ».

Intervention n° 24 (Citoyenne)
« 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 ».

Observation n°197 BEJI Amina (Paris)
« Détruire un hôpital qui fonctionne n'a pas de sens, ou alors un sens qui n'est pas l'intérêt collectif mais celui de certains... Et ce n'est pas ce que l'on attend des politiques... ».

Observation n°200 DERRIEN Gésine (Paris)
*« **Le regroupement de plusieurs hôpitaux de proximité pour les fondre dans un grand hôpital ultraspécialisé et très technique entraine la disparition d'une part importante de l'activité de proximité : Maternité (baisse des capacités), IVG, Gériatrie, Médecine Interne, Pédiatrie, Orthopédie, Urgences, Soins palliatifs**...) ».*

Observation n°94 RHATTAS Fatiha (Saint-Ouen)
« La fermeture de ces 2 hôpitaux serait une catastrophe sanitaire pour les arrondissements du nord de (Paris).
La fermeture de la maternité de l'hôpital Bichat en particulier serait une tragédie pour les femmes de l'arrondissement et va à rebours de la volonté présidentielle de "réarmement démographique".
Il parait aujourd'hui évident que le nouvel hôpital de Saint-Ouen ne pourra compenser le nombre de lits disponibles actuellement ».

Observation n°452 Annie (Paris)

« Rien ne justifie actuellement la fermeture de deux hôpitaux de Paris et sa région. ***Un seul hôpital public dans le 18e qui compte actuellement 191 000 habitants et où de nouveaux quartiers sont en construction*** *: Chapelle international, Gare des Mines-Fillettes, Hébert... »*

Observation n°528 CATOIRE Gilles Ancien Maire de Clichy

« Non, ce projet ne renforce pas la santé à l'échelle du Grand Paris comme c'est écrit. Il déséquilibre l'offre de soins au nord de Paris ; la boucle nord du 92 sera privée de son hôpital*. Beaujon était bien inséré dans son environnement local à Clichy où nous avons fait un effort important en construisant en plus des logements déjà disponibles, 300 logements pour loger les hospitaliers à Clichy en échange de quoi l'AP-HP s'était engagée à rénover Beaujon. Elle ne tient pas cette promesse. Il y avait aussi cette proximité avec la fondation Roguet centre de gériatrie long et moyen séjour, un partenariat avec le lycée Auffray pour développer les formations sanitaires et une coopération fructueuse avec les médecins de ville de Clichy ! »*

Observation n°536 REDON Francis Président Environnement 93 (Gagny)

*« **Il n'est ainsi pas démontré que la rénovation de Bichat et Beaujon qui devrait se faire en site occupé ou s'accompagner d'une fermeture temporaire totale ou partielle de ces établissements ne permettrait pas de disposer de locaux spécialement conçus pour les besoins de l'activité médicale du 21ème siècle et ne présenterait pas les mêmes avantages pour le territoire d'implantation** »*

Observation n°561 BALAGE EL MARIKY Léa Elue du 18ème arrondissement

« Si un projet d'hôpital supplémentaire en Seine-Saint-Denis peut être pertinent, cela ne peut se faire au détriment de l'offre de soins de proximité notamment pour patientes et patients de Bichat et Beaujon. ***Le Conseil d'arrondissement du 18e s'est prononcé contre la fermeture de l'hôpital Bichat*** *»*

Questions au maître d'ouvrage

1. Que répondez-vous à ces observations notamment celles qui considèrent la fermeture de Bichat et Beaujon ainsi que la construction d'un hôpital situé à Saint-Ouen comme un préjudice pour la population tant au niveau de l'accès aux soins en termes de qualité confirmée et de proximité, et même comme une mise en danger ?

2. Quelles sont les données relatives aux caractéristiques de la patientèle traitée par ces 2 hôpitaux au cours des dernières années et leur évolution au cours des dernières années (localisation, catégories sociales et précarité, types d'handicaps et gravité des besoins de santé)

3. Quels sont critères permettant de qualifier et de quantifier l'activité globale annuelle d'un établissement (nombres de patients par spécialité, nombre moyen de lits-jours occupés, somme des durées d'hospitalisation,) ? Quelle a été l'évolution de l'activité de ces 2 hôpitaux au cours des dernières années ?

4. L'excellence de ces 2 établissements est citée. Quels en sont les critères ? Des critères de performance ont-ils été définis et évalués pour ces 2 hôpitaux, notamment pour évaluer leur comparaison avec le CHUSOGPN ?

5. Quelle réponse a été donnée à la Ville de Paris suite à la position du Conseil du 18ème arrondissement et au vœu du Conseil de Paris en faveur du maintien de l'hôpital Bichat ?

6. Quelles informations ont-été données à la mairie de Clichy sur le devenir de l'hôpital Beaujon ?

1.2.2 Sujet 2 : les autres raisons de maintenir Bichat et Beaujon

Les autres raisons évoquées sont :

- L'absence d'une évaluation précise des besoins de santé du territoire concerné ;
- L'écologie et le développement durable, notamment si ces hôpitaux doivent être démolis ;
- Le caractère coûteux et pharaonique du projet ;
- La contestation du caractère vétuste ou obsolète de ces hôpitaux ;
- Le transfert de services publics vers des services privés ;
- Le projet de CHUSOGPN trop dense pour le centre-ville de Saint-Ouen ;
- Le caractère identitaire de Beaujon pour Clichy et sa protection patrimoniale.

L'expression du public

Observation n°197 BEJI Amina (Paris)

« Ne pas fermer l'hôpital Bichat
J'habite dans le nord de (Paris) il est déjà difficile d'accéder aux soins dans notre quartier.
L'Hôpital Bichat répond à ce besoin essentiel d'avoir accès à un hôpital généraliste sur les quartiers nord. La population y est mixte et donc l'hôpital joue un rôle majeur. ***A une époque du vieillissement de la population et des défis écologiques où on encourage des réparations, de limiter l'artificialisation des terres les dépenses carbone de l'habitat, créer un nouvel hôpital en pleine ville difficile d'accès réduisant le nombre de lits semble anachronique*** *»*

Observation n°235 Sandro (Paris)

« Je suis contre la fermeture des hôpitaux Bichât et Beaujon au profit d'un grand hôpital du Nord regroupant moins de services. ***Ce projet ne correspond pas aux objectifs de développement durable qui suppose d'éviter la démolition****. Projet coûteux et pharaonique inutile qui va éloigner l'hôpital des arrondissements nord de Paris ».*

Observation n°251 MAUNOURY (Saint-Ouen)

« Il serait plus logique d'entreprendre la réhabilitation, reconstruction, sur les sites existants, qui sont loin d'être obsolètes et qui présentent beaucoup plus de capacité d'évolution.
Ce n'est pas ce projet qui va améliorer l'offre de soins en Seine-Saint-Denis. ***Je ne vois pas dans le dossier une carte, une étude sur les besoins de santé des populations du secteur, Hauts-de-Seine est, Seine-Saint-Denis ouest, (Paris) nord. Cela me semble un préalable.***
Ce projet en centre-ville de Saint-Ouen est trop dense ».

Observation n°353 CHAMAGNE François-Xavier (Saint-Ouen)

« Je n'ai pas parlé encore de la suppression de Bichat et Beaujon, et c'est bien encore une fois ici que le problème se révèle, vous n'avez jamais considéré la conservation et la rénovation de ces 2 hôpitaux comme une possibilité. L'argent, toujours l'argent, il y a beaucoup de leviers qui pourraient permettre de passer l'obstacle financier mais vous considérer la médecine comme un marché et donc la rentabilité devient votre boussole ; quelle honte ! Des gens meurent toutes les semaines dans des hôpitaux en France, fautes de prises en charges à temps et vous ne pouvez le nier, c'est suffisamment documenté désormais. ***Le transfert de certains services de ces hôpitaux vers des cliniques privées (avec les dépassements d'honoraires) est purement un scandale pour les patients qui ne pourront alors plus suivre****... »*

Observation n°528 CATOIRE Gilles Ancien Maire de Clichy

***« L''hôpital Beaujon est un marqueur de l'identité urbaine de Clichy. C'est un monument architectural auquel une thèse vient de lui être consacrée. Beaujon est en plus un symbole historique**. »*

Question au maître d'ouvrage

7. L'offre de services des établissements privés de santé s'est-elle développée au cours des dernières années sur le territoire de patientèle de Bichat et Beaujon ?

1.2.3 Sujet 3 : les raisons de préférer le projet au maintien de Bichat et Beaujon

L'expression du public

Observation n°402 Laurent G (Paris)

« La rénovation de Bichat et Beaujon longue et coûteuse, infaisable en poursuite d'activité, ne pourra jamais atteindre la fonctionnalité d'un hôpital neuf, car la structure des 2 hôpitaux bloque l'évolution et la taille des plateaux d'hospitalisation, les maintenant dans un dimensionnement de chambres majoritairement à 2 lits à Bichat, et sans douche dans la plupart des chambres sur les 2 sites »

1.3 Sous-thème 3 : Bichat et Beaujon sont-ils en état de recevoir correctement les patients ?

Les avis exprimés par le public sur la situation actuelle des conditions de travail du personnel et d'accueil des patients sont généralement partiels et imprécis. Bien que les services rendus soient appréciés, les besoins de modernisation sont soulignés.

L'expression du public

Observation n°34 Anne-Sophie (Paris)

***« Les hôpitaux Bichat et Beaujon ne sont plus en état de recevoir correctement les patients et, pour le personnel, travailler dans ces établissements est compliqué**. Le projet de création d'un hôpital moderne, répondant aux enjeux de la médecine moderne et avec un nombre de lits revu à la hausse, est un enjeu magnifique et un beau progrès pour tous. Patients et soignants »*

Observation n°45 Christian (Paris)

***« Les bâtiments des hôpitaux Bichat et Beaujon sont vétustes. Construits dans les années 1930 et 1980 ils n'offrent plus les conditions d'accueil de sécurité et d'hébergement des patients correspondants aux "standard" des établissements publics hospitaliers du 21ème siècle** souhaité par les patients qui sont contributeurs du système de santé »*

Observation n°54 FISCHER Laurent patient (Paris)

***« Les étages d'hospitalisation de l'hôpital Bichat sont trop limités en surface et ne permettent pas d'augmenter le nombre de chambres et de créer de nouvelles salles de bains aux normes** d'aujourd'hui pour toutes les chambres.*
Quant à l'hôpital Beaujon, les plateaux techniques trop petits et dispersés à différents étages, rallongent les circuits pour les patients et compliquent le travail des soignants »

Observation n° 69 Alexandre (Clichy)

« Les hôpitaux Beaujon et Bichat sont vétustes et cela contribue à dégrader la qualité des soins et au manque d'attractivité des personnels*. Il est urgent pour les patients en premier, et pour maintenir une offre de soins de qualité dans le territoire (fidéliser les équipes soignantes en place et les renforcer), de moderniser ces hôpitaux.* ***L'hôpital Nord répond à ce besoin crucial, et son ouverture est une urgence. Toute annonce retardant cette ouverture a des effets dramatiques pour nos équipes soignantes qui se décomposent et s'éloignent de l'hôpital public d'une part et du territoire Grand (Paris) Nord d'autre part. Voilà l'avis de nombreux jeunes soignants, non syndiqués, dont la priorité est passée leur temps auprès des patients dans un environnement de soin digne pour leurs patients*** *»*

Observation n°112 PLATTER Bernard (Paris)
« Les deux hôpitaux Beaujon (vétuste en plus) et Bichat sont des ***monstres conçus à la verticale*** *et* ***globalement inefficaces à cause des circulations trop longues et donc coûteuses****, mais pas seulement ».*

Observation n°120 BRICAUD AP HP (Paris)
« Les hôpitaux Bichat et Beaujon sont datés et ne répondent plus ni aux standards d'une prise en charge médicale moderne des patients ni en termes de réglementation incendie. ***Ils sont arrivés à leurs limites de toute évolutivité. »***

Observation n°260 Olivier ANSART ASA PNE (Association pour le Suivi et l'Aménagement de Paris Nord-Est).
« Nous sommes conscients que les hôpitaux de Bichat et de Beaujon doivent se moderniser et peut-être se spécialiser dans certaines disciplines mais leur maintien est capital pour répondre aux besoins des malades dont ***la sécurité à l'intérieur de l'hôpital n'est plus garantie comme le montre de trop nombreux drames observés ces derniers mois et semaines*** *».*

Observation n°272 Adeline (Argenteuil)
« Validation d'un nouvel hôpital pour remplacer les 2 vieux hôpitaux. ***Les locaux ne sont pas tous accueillants malgré un effort fait pour maintenir les services propres. Les fenêtres ne peuvent pas s'ouvrir pour une raison de sécurité mais le manque d'air se ressent par moment surtout quand on est dans une chambre double****. Lors de la présentation, les architectes ont proposé une ouverture partielle d'une partie de la baie vitrée.* ***Beaucoup de chambres sont fermées à cause du manque de personnel.***
Pour Beaujon *: Je constate* ***qu'il est difficile de se repérer*** *et je suis obligée de quitter le bâtiment principal suite à un examen pour faire ma consultation dans un autre bâtiment.* ***De plus à Beaujon, les étages ne sont pas accessibles par des escaliers et le peu d'ascenseurs demandent une arrivée bien en amont pour être à l'heure lors des convocations.***
Pour Bichat : le manque d'ascenseurs est important *et ils sont utiles car l'hôpital comporte beaucoup d'étages. La façade est recouverte d'un filet, ce qui n'est pas esthétique et rassurant.* ***Il fait souvent très chaud dans les services d'été et très froid l'hiver*** *car l'isolation n'est pas bonne*
JE SUIS POUR LA CONSTRUCTION DU NOUVEL HOPITAL ».

Observation n° 317 JAMELOT (Meudon)
« ***Depuis 2013 les deux hôpitaux ont déjà perdu des centaines de postes ce qui les met à mal dans leur fonctionnement quotidien*** *»*

Observation n°387 PAYEN (Paris)

« Je suis habitant du 18ème et vis non loin de Bichat. Cet hôpital m'a sauvé. En 10 minutes, souffrant d'un soudain et important problème cardiaque, je suis allé aux urgences et ai été pris en priorité ce qui m'a permis d'attendre jusqu'au lendemain pour consulter un cardiologue (opéré ensuite) puisque le médecin m'a dit qu'ils avaient un souci de place »

Questions au maître d'ouvrage

8. La qualité des conditions de travail des personnels soignants due à l'état, la configuration des locaux et à leurs fonctionnalités a-t-elle été évoquée au CHSCT et en CSE ? Si oui, lesquelles ont été identifiées ?

9. Les conditions de travail se sont-elles détériorées au cours des dernières années indépendamment des conséquences des baisses d'effectifs ?

Réponses du maitre d'ouvrage

1.4 Sous- thème 4 : Les insuffisances de traitement des urgences

Le service actuel est perçu comme très insuffisant.

L'expression du public

Observation n°130 GERVAIS
« D'ores et déjà, avec le capacitaire actuel, ***les services d'urgences des hôpitaux Bichat et Beaujon ne répondent pas convenablement aux besoins des services d'urgences de ces deux hôpitaux*** *».*

Observation n°149 ALBE-TERSIGUEL Séverine (Saint-Ouen)
« Aujourd'hui les hôpitaux Bichat et Beaujon ne sont pas en mesure d'accueillir et de soigner les urgences, ***l'attente est énorme pour une prise en charge publique pour n'importe quelle pathologie****.*
Le projet d'hôpital compte moins de lits que Bichat et Beaujon réunis alors que ce nombre de lits est déjà insuffisant. Dans un contexte d'offre médicale de ville insuffisante et de population croissante en Seine-Saint-Denis, ***il est insupportable de ne pas doter cet hôpital de moyens suffisants*** *».*

Observation n°R1 RAYNAUD (Clichy-la-Garenne)
« Des attentes dans les 2 hôpitaux dépassant parfois six ou sept heures, en fonction du nombre d'internes ou de médecins présents et disponibles, hélas toujours en dessous des besoins, à l'exemple des patients et patientes qui attendent sur des brancards dans l'attente d'une hospitalisation *»*

Questions au maître d'ouvrage

10. Que répondez-vous à l'insuffisance de la qualité de service actuelle des services d'urgences ?

11. Pour chaque hôpital, pouvez-vous donner des statistiques sur les durées d'attente aux urgences au cours des dernières années (moyenne, minimum et maximum) ?

12. La mortalité avant la prise en charge par un médecin des patients concernés est-elle corrélée à la durée des attentes ?

13. Les attentes les plus importantes sont-elles dues à des questions d'organisation, d'effectifs, de disponibilités de lits, de gestion de l'information, ou de vétusté des locaux et des équipements ? En quoi le nouvel hôpital permettra de garantir un meilleur niveau de service ?

Réponses du maitre d'ouvrage

1.5 Sous-thème 5 : Les besoins de réhabilitation et de rénovation de Bichat et Beaujon

Les besoins de réhabilitation et de rénovation ne sont pas avérés pour une partie du public qui conteste le terme de « vétusté » des locaux.
Des intervenants évoquent ces besoins de réhabilitation et de rénovation en signalant :

- Des difficultés fonctionnelles, l'absence d'évolutivité, l'insécurité ;
- Les insuffisances en matière d'accueil et de confort des patients ;
- Les conditions de travail difficiles des personnels médicaux.

La diversité des points de vue parait résulter d'une information très sommaire sur les besoins de réhabilitation et de rénovation.
Le public signale que des travaux d'entretien, de rénovation des locaux ont été engagés, ainsi que la modernisation de certains équipements.
Ces constats conduisent les intervenants à considérer :

- Soit la possibilité de poursuivre l'activité des 2 hôpitaux en faisant les travaux de réhabilitation et de rénovation nécessaires ; toutefois, pour certains, les nuisances des travaux pourraient être incompatibles avec le maintien de l'activité pendant les travaux ;
- Soit les remplacer par un nouvel hôpital.

1.5.1 Sujet 1 : La vétusté n'est pas avérée et les hôpitaux peuvent continuer à fonctionner

Pour une partie du public, les hôpitaux ne peuvent pas être qualifiés de vétustes, cette qualification n'étant pas avérée et présentée uniquement pour mieux justifier le projet de CHUSOGPN.

L'expression du public

Observation n°79 HELLEUX Pascale EELV
*« **Si la tour pose problème, le secteur du vieux Bichat peut être exploité ainsi que l'université** »*

Observation n°93 Roxane (Argenteuil)
*« Je travaille à Beaujon depuis 6 ans je suis PPH. Votre projet n'est pas la hauteur des enjeux de santé dans un dessert médical. Faites les travaux à Beaujon et à Bichat. **A Beaujon des travaux sont faits. Ecouter les personnels non médicaux (IDE, AS etc) qui ont l'expérience** ».*

Observation n°95 ALLAIN Annie (Paris)
*« Je ne veux pas que Bichat ferme car c'est mon hôpital de proximité. **L'argument de la vétusté des locaux n'est pas étayé par des données**. Je suis pour sa rénovation »*

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

« 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 ».

Observation n°502 Olivier AIDE SOIGNANT A L'AP-HP (Paris)
« Depuis 2013, l'APHP a bloqué les investissements lourds sur ces deux hôpitaux et ***prétexter de leur pseudo vétusté pour justifier leur fermeture, alors qu'ils fonctionnent très bien****. Cet argument de vétusté a été utilisé à l'APHP pour chaque fermeture ».*

Observation n°219 SOPHIE (Saint-Ouen)
*« Bien qu'évidement plus compliquée pour l'APHP****, il ne semble pas qu'une rénovation-modernisation des hôpitaux Bichat et Beaujon par tranches, dont les sites sont par ailleurs beaucoup moins denses que le projet de Saint-Ouen, relève du domaine de l'impossible*** *»*

Observation n°251 MAUNOURY (Saint-Ouen)
« Il serait plus logique d'entreprendre la réhabilitation, reconstruction, sur les sites existants, ***qui sont loin d'être obsolètes et qui présentent beaucoup plus de capacité d'évolution*** *»*

Observation n°268 CREMIEUX (Clichy)
« ***L'imposant édifice datant de 1935 n'est ni obsolète, ni dégradé****. D'une architecture remarquée et remarquable, ce qui lui a valu d'être classé, sa démolition n'est même pas envisagée dans le cadre de la fermeture de l'hôpital.*
- Un hôpital vétuste ?
La soi-disant « vétusté » de l'hôpital Beaujon est avancée pour justifier sa fermeture*. Cet argument va à l'encontre de la réalité vécue sur place. Certes, depuis 2013 et le début du projet des entretiens nécessaires ont sans doute été différés.*
Par ailleurs, un élément à charge dans le dossier était la Question au maître d'ouvrage des ***risques incendies****.* ***Depuis les installations ont été rénovées, dont le groupe électrogène extérieur ainsi que les réseaux électriques. Alors de deux choses l'une : soit les risques incendies sont un argument valable et Beaujon doit fermer sans délai, soit l'hôpital est en mesure de poursuivre ses activités en toute sécurité*** *».*

Observation n°280 Anne (Saint-Ouen)
« Il existe des solutions des désamiantage comme pour les hôpitaux de Bourg en Bresse, Grenoble, Montpellier, le Mans ; et Necker »

Observation n°420 Bénard Paul (Fontenay aux Roses)
« Quant à l'argument de vétusté des deux hôpitaux Beaujon et Bichat, propagé par l'AP-HP, il suffit de se déplacer sur ces deux établissements pour constater ***leur bon état général et les rénovations déjà opérées dans certains de leurs services*** *».*

Observation n°528 CATOIRE Gilles Ancien Maire de Clichy
« Ayant suivi le dossier comme maire de Clichy je m'élève contre ***l'affirmation improvisée et non démontrée dans le dossier d'enquête publique de la vétusté de l'hôpital Beaujon*** *».*

Questions au maître d'ouvrage

14. Pouvez-vous préciser les prescriptions émises par les services de sécurité et de protection contre l'incendie pour Bichat et Beaujon, leurs dates et les conditions émises pour

autoriser l'activité avec notamment la mise en place d'un personnel chargé de leur surveillance ? Ces prescriptions sont-elles toujours d'actualité ?

15. Il semble que la public et les personnels des 2 hôpitaux ne disposent pas d'informations précises sur les besoins de mise aux normes, de sécurité, de réhabilitation et de rénovation des deux hôpitaux. Les 2 études présentées dans le dossier d 'enquête (cf. documents 2.4.5 et 2.4.6) semblent très peu connues. Ont-elles été communiquées lors de leur production ?

Réponses du maitre d'ouvrage

1.5.2 Sujet n°2 : Les besoins de réhabilitation et de rénovation identifiés par le public

L'expression du public

Observation n°19 Céline (Paris)
*« Bichat et Beaujon ne sont plus adaptés ; vétustes, **ils auraient besoin d'être réhabilités lourdement pour s'aligner aux standards actuels. Le temps d'attente des ascenseurs est trop important ; les couloirs uniques pour l'entrée des patients, des visiteurs et de la logistique (médicaments, linges, déchets) ne sont plus acceptables** ».*

Observation n°54 FISCHER Laurent patient (Paris)
*« Il est temps de construire un hôpital neuf offrant de bonnes conditions de travail pour les personnels et d'hébergement pour les patients, avec davantage de chambres individuelles toutes équipées de salles de bain. **Les étages d'hospitalisation de l'hôpital Bichat sont trop limités en surface et ne permettent pas d'augmenter le nombre de chambres et de créer de nouvelles salles de bains aux normes d'aujourd'hui pour toutes les chambres**.*
***Quant à l'hôpital Beaujon, les plateaux techniques trop petits et dispersés à différents étages**, rallongent les circuits pour les patients et compliquent le travail des soignants ».*

Observation n° 120 BRICAUD Sandrine (Paris)
« Les hôpitaux Bichat et Beaujon sont datés et ne répondent plus ni aux standards d'une prise en charge médicale moderne des patients ni en termes de réglementation incendie. Les locaux sont arrivés à leurs limites de toute évolutivité ».

Observation n°-N 112 PLATTER Bernard (Paris)
*« Les deux hôpitaux Beaujon (vétuste en plus) et Bichat sont des monstres conçus à la verticale et globalement inefficaces à cause des **circulations trop longues** et donc coûteuses, mais pas seulement ».*

Observation n°6 Esther (Fontaine le Fleury)
*« **Être hospitalisé à Bichat ou Beaujon, même pour des pathologies graves, devient impossible dans plusieurs services de spécialités** ».*

Observation n°34 Anne-Sophie (Paris)
*« Les hôpitaux Bichat et Beaujon **ne sont plus en état de recevoir correctement les patients et, pour le personnel, travailler dans ces établissements est compliqué** ».*

Observation n°45 Christian

« Les bâtiments des hôpitaux Bichat et Beaujon sont vétustes. Construits dans les années 1930 et 1980 ***ils n'offrent plus les conditions d'accueil de sécurité et d'hébergement des patients*** *correspondants aux "standard" des établissements publics hospitaliers du 21ème siècle souhaité par les patients qui sont contributeurs du système de santé »*

Observation n°402 Laurent G (Paris).
« La ***tour de l'hôpital Bichat cumule les difficultés : problème de sécurité incendie, isolation thermique inexistante, ascenseurs peu nombreux et vieillissants, peintures et plafonds dégradés****… L'hôpital* ***Beaujon,*** *bâtiment en brique de 1935, malgré certaines rénovations, est tout aussi vétuste, présentant lui aussi des* ***problèmes d'isolation thermique et d'étanchéité****. Leur rénovation longue et coûteuse, infaisable en poursuite d'activité, ne pourra jamais atteindre la fonctionnalité d'un hôpital neuf, car la structure des 2 hôpitaux bloque l'évolution et la taille des plateaux d'hospitalisation, les maintenant dans un dimensionnement de chambres majoritairement à 2 lits à Bichat, et sans douche dans la plupart des chambres sur les 2 sites ».*

Observation n° R10 LAFFARGUE Gérard (Saint-Ouen)
« ***L'argument sur la non-conformité des 2 sites Bichât et Beaujon sur la sécurité incendie n'est pas entendable et frise le ridicule****. Quoi on serait capable de mettre en conformité JO le Stade de France en entreprenant des travaux considérables en reculant les tribunes existantes ; et là* ***on ne pourrait pas faire des adaptations en conformité incendie ces 2 sites ? cet argument est fallacieux*** *: on peut réhabiliter, c'est une simple Question au maître d'ouvrage de volonté, pas un problème technique. J'ajoute qu'il faut arrêter de toujours détruire l'existant pour reconstruire : la priorité doit être la réhabilitation. Nous ne sommes plus dans un monde d'abondance où les ressources de la planète seraient infinies. Il est indispensable de faire évoluer nos logiciels et d'avoir une vision à long terme ».*

1.5.3 Sujet 3 : Les travaux les plus importants réalisés à Bichat et Beaujon au cours des dernières années

L'expression du public

Intervention **n°** 22 (kinésithérapeute Hôpital Beaujon)
« 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 coup vétuste. Vous avez un mépris pour les gens qui travaillent dans les hôpitaux, qui prennent soin des patients, parce-que c'est quand même le cœur du problème. C'est honteux ».*

Observation n°268 CREMIEUX (Clichy)
« ***Paradoxalement des rénovations importantes ont pourtant été engagées et financées. Il en est ainsi de :***
- la maternité de 2015 à 2018 (3,6 millions d'euros) *;*
- ***de l'extension progressive du plateau technique TEP Scan et IRM (3,5 millions d'euros) ;***

- du nouveau centre IRM en 2018 (2,2 millions d'euros) ;
- de l'ouverture de la première structure d'Urgences Vasculaire Intestinales en 2016 (1,9 million d'euros) ;
- de l'ouverture d'un centre de diagnostic rapide des tumeurs du foie HOPE en 2017 ;
- de l'ouverture d'une unité de néonatologie en 2020 et aménagement d'une salle physiologique en 2020 et aménagement d'une salle physiologique en 2021.
Il faut ajouter à cette liste la rénovation entière d'un étage (5e étage).
Ces rénovations partielles sont-elles à faire passer pour pertes et profits ?
Au point qu'il est vraiment légitime de se poser la Question au maître d'ouvrage : qui et pourquoi veut-on la mort de l'hôpital public de Beaujon ? »

Observation n°528 CATOIRE Gilles Ancien Maire de Clichy
*« **La maternité a été rénovée et de nouveaux services ont été ouverts récemment**. »*

Question au maître d'ouvrage

16. Quelle est la valeur moyenne annuelle des budgets de travaux et d'équipements effectués au cours des dernières années à Bichat et à Beaujon en investissement et en entretien ?

Réponse du maître d'ouvrage

1.5.4 Sujet 4 : La faisabilité et l'acceptabilité des travaux de rénovation dans des hôpitaux en activité

L'expression du public

Observation n°18 Céline (Paris 19)
*« **Réhabiliter en site occupé qui devrait nécessairement se faire en site occupé, génère de fortes nuisances sonores et de poussière, ce qui est très contraignant pour les soignants comme les pour les patients** ».*

Observation n°102 Ana (Paris)
*« Les sites de Beaujon et Bichat ne peuvent pas être restructurés pour être remis à niveau tout en maintenant l'activité. **Il s'agit de chantiers invivables en site occupé avec des patients fragiles** ».*

Observation n° 219 Sophie (Saint-Ouen)
*« Bien qu'évidement plus compliquée pour l'APHP, **il ne semble pas qu'une rénovation-modernisation des hôpitaux Bichat et Beaujon par tranches, dont les sites sont par ailleurs beaucoup moins denses que le projet de Saint-Ouen, relève du domaine de l'impossible** ».*

Observation n°268 CREMIEUX (Clichy)
« Rénover Beaujon
*L'hôpital Beaujon peut-il être rénové ? Personne ne dit le contraire. Au pire, la Question au maître d'ouvrage est un problème budgétaire. **Faute de réelles études dans le cadre d'un vrai projet, les estimations avancées sont plus que contestables**. En fait ce sont des spéculations sur le coût et les délais de réalisation. Sur ce dernier point, **l'affirmation selon laquelle il faudrait vingt ans de travaux est mensongère**. La Tour Pleyel à Saint-Ouen vient d'être totalement rénovée en deux ans !*

Rien ne dit que dans le cadre d'un vrai projet son utilisation hospitalière ne soit pas l'option la plus adaptée, avec des coûts et des délais raisonnables »

Observation n°255 Hélène APHP (Paris)
« Il est illusoire de penser que les sites de Beaujon et Bichat peuvent être restructurés pour être modernisés tout en maintenant l'activité tant leur conception est désormais vétuste. ***Il s'agirait par ailleurs de chantiers invivables en site occupé avec des patients fragiles*** *».*

Observation n°528 CATOIRE Gilles Ancien Maire de Clichy
« ***L'emprise foncière de Beaujon dispose autour du bâtiment central de la surface permettant de réaliser des opérations tiroirs et d'agrandir Beaujon, notamment pour développer le CHU*** *».*

1.5.5 Sujet 5 : La préférence de la construction d'un nouvel hôpital à la réhabilitation ou la rénovation de Bichat et Beaujon

L'expression du public

Observation n° 402 Laurent G (Paris).
« En réalité, il ***n'y a pas de plan B à la construction durable de ce nouveau Campus face à la vétusté des sites hospitalo-universitaires de Bichat et Beaujon, qui ne peuvent plus évoluer*** *pour accueillir une offre de soins moderne, des plateaux techniques performants - permettant de fluidifier les parcours, d'augmenter le nombre de prises en charge et de regrouper les compétences rares - offrir de bonnes conditions de travail aux soignants, proposer les standards fonctionnels de confort hôtelier et thermique exigibles aujourd'hui et demain dans les unités d'hospitalisation. ».*

Observation n°21 Julien (Paris)
« ***Ces deux bâtiments vétustes ne peuvent prétendre****, malgré de potentiels rénovations,* ***d'atteindre la performance énergétique d'un bâtiment neuf tout en améliorant les conditions modernes de soins et d'accueil des patients*** *».*

Observation n°248 COUVELARD Anne APHP, CGU NORD (Paris)
« ***Les hôpitaux de Bichat et Beaujon sont dysfonctionnels, vétustes et inadaptés aux évolutions technologiques*** *»*

Observation n° 151 MAUREL Grégoire (Saint-Ouen)
« Pour avoir fréquenté les hôpitaux Beaujon et Bichat en tant que patient et visiteur, il semble que ceux-ci présentent des signes de vétusté. Dès lors, il est indispensable de remplacer ces établissements obsolètes par un nouvel hôpital qui répond aux normes environnementales ».

Observation n°66 Armelle Bichat (Paris)
« Jamais une rénovation de Bichat et Beaujon au prix de nombreuses fermetures de lits au fur et à mesure des travaux ne permettra un tel résultat que le HUGPN. ***Travaillant à Bichat dans des conditions très difficiles, j'attends avec impatience ce nouvel hôpital*** *».*

Observation n°465 Kassel Christophe (Saint-Ouen)
« ***La rénovation des sites de Beaujon et de Bichat ne permet en aucun cas d'arriver à cette cible de reconstruction neuve*** *(avec 100% des chambres individuelles avec douche)* ***et avec cette réorganisation des parcours*** *(consultations, ambulatoire HDJ, plateau technique,*

hospitalisation …) ***très lisible et correspondants à des organisations optimisées et innovantes*** *.*
Les conditions de travail des professionnels ne pourront être que meilleures, permettant ainsi de promouvoir attractivité et fidélisation des équipes ».

1.6 Sous-thème 6 : La comparaison du coût de construction du CHUSOGPN avec les coûts de réhabilitation ou de rénovation de Bichat et Beaujon

Les prises de position du public sur cette comparaison ne s'appuient pas sur les données du dossier d'enquête (notamment les pièces 2.4.5 et 2.4.6 donnant des ordres de grandeur des coûts de réhabilitation a minima et des coûts de rénovation, ces informations ayant déjà été présentées lors de l'enquête publique de 2021).
La demande du public de connaissance de ces coûts lors de la réunion publique a conduit la commission d'enquête à demander à l'AP-HP de produire une note d'information mise en ligne sur le site de l'enquête en complément des éléments figurant au compte rendu de la réunion publique.
Cependant, une partie du public conteste les estimations de l'AP-HP portant sur les coûts, les scénarios suivant le programme de rénovation avec la nécessité ou non de construire un hôpital provisoire, et leur planning.

L'expression du public

Observation n°N1 PRUDHOMME Christophe (Paris)
*« **Il semble plus réaliste aujourd'hui d'envisager des projets s'appuyant sur des programmes de rénovation et de reconstruction sur site, étalées dans le temps, permettant d'affiner et de faire évoluer les projets au fil de l'eau avec un nouveau projet médical**. Ceci aurait également l'avantage de pouvoir mieux évaluer et étaler les dépenses dans le temps et éviter des impasses financières ».*

Observation n°26 BOUCHE Eve-Marie (Paris)
*« **Ce projet va coûter cher, plus que la rénovation des deux hôpitaux** ».*

Observation n°201 RAYNAL Pascale (Clichy)
« Je m'oppose à la suppression des hôpitaux Beaujon et Bichat. ***Le coût d'un hôpital qui coûtera 3 fois plus cher que la rénovation des deux autre****s »*

Observation n°-18 Céline (Paris)
*« **La construction d'un nouveau bâtiment, répondant aux normes de sécurité actuelles est plus avantageuse qu'une rénovation de ces hôpitaux.***
***Réhabiliter en site occupé nécessiterait un planning de travaux très long avec des opérations tiroirs, qui ont un coût** ».*

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

Intervention n°24 (citoyenne)

*« **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** ».*

Observation n°R1 RAYNAUD Clichy-la-Garenne
« Des innovations techniques des deux hôpitaux menacés ont été financées récemment avec des fonds publics et il est tout à fait possible d'en envisager de nouvelles ».

Intervention n°15 (habitant de Saint-Ouen)
« 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 ».

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

Intervention n°12 (Habitant du XVIIIème arrondissement)
*« 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°24 (citoyenne)
*« 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 ».*

Observation n°369 Corinne B Bagnolet
« Pour moi, réhabiliter Bichat et Beaujon couterait certainement moins cher que la dépense envisagée pour la construction de l'hôpital Nord à St Ouen »

Observation n°389 Seti (Paris)
*« Je soutiens totalement le réexamen du projet pour arriver à maintenir Bichat et Beaujon tout en les rénovant. **Le coût de la rénovation-réhabilitation est probablement la moitié de celui du projet actuel de St Ouen**. Avec l'argent épargné on peut construire un hôpital de taille moyenne à St Ouen, un CHG adossé au CHU actuel Bichat-Beaujon »*

Observation n°444 Bénédicte (Saint-Germain en Laye)
*« Malheureusement nos deux hôpitaux sont bien trop vieux pour que nous puissions penser pouvoir les réhabiliter avec la lourdeur des travaux, **l'état pavillonnaire de Bichat Claude Bernard plus adaptée à de la médecine de pointe et à des process optimisés. Les coûts seront monstrueux**. »*

Observation n°452 Annie (Paris)

« Le coût déjà élevé du futur Grand hôpital Nord (1,3 milliard d'€ pour le moment) devrait être comparé à celui de la rénovation des deux hôpitaux dont la suppression est envisagée. ***Il est faux de prétexter que cette rénovation durerait 20 ans*** *! »*

Observation n°458 KARGAR Alice (Saint-Ouen l'Aumône)
« Malgré mes recherches approfondies ***je n'ai pas été en mesure de trouver des enquêtes chiffrant la rénovation des deux hôpitaux plutôt que leur destruction*** *(et sur leur emplacement la construction d'immobilier privé est prévu !!).* ***Ce point est particulièrement surprenant*** *quand on sait que le grand hôpital (Paris) Nord est chiffré à près de 2 milliards d'euros ! Et que des hôpitaux similaires dans d'autres pays comme Boston ont tout à fait été rénové pour un coup moindre. L'absence de cette étude comparative souligne le manque de sérieux de ce projet et l'absence volontaire de propositions alternatives »*

Observation n°502 Olivier AIDE SOIGNANT A L'AP-HP (Paris)
« ***D'après les documents de l'APHP en 2013, la remise en conformité couterait seulement 500 millions.*** *».*

Observation n°395 Attac (Paris) Nord-Ouest (Paris)
« La privatisation via la construction d'un « hôtel » hospitalier et le désengagement de l'État qui délègue ses missions sociales et sanitaires aux associations via la création d'une maison des patients, ne répondent pas aux besoins de l'offre de santé publique en Seine-Saint-Denis. Les projections financières de l'AP-HP sont insuffisantes et peu transparentes. Le projet est estimé à 1,3 Milliards d'€ mais n'a pas été revu à la hausse au regard de l'inflation galopante. De plus, ***l'étude d'impact de la société Médiaterre*** *(commandée par l'AP-HP et l'Université de (Paris))* ***estime des coûts de rénovation s'élevant à 408 Millions d'€, soit 3 fois moins que le projet de l'AP-HP****. Il serait d'utilité publique que d'allouer un tiers du financement total à la rénovation, et donc au maintien, des hôpitaux Bichat et Beaujon et d'utiliser le reste pour la construction d'un nouvel hôpital, à échelle humaine, à Saint-Ouen ».*

Questions au maître d'ouvrage

Les études présentées dans les documents 2.4.5 et 2.4.6 sont anciennes.

17. Les prestations de mise en conformité et de sécurité prévues dans ces études sont-elles toujours d'actualité ?

18. Quelles sont les incertitudes sur la définition des objectifs et des programmes de réhabilitation et de rénovation et sur l'estimation de leur coût en valeur actuelle (la valeur exprimée à la fin des travaux prévus sur une période de vingt ans est à actualiser en valeur 2030 pour être comparée au coût d'investissement du CHUSOGPN) ?

19. Ces travaux de réhabilitation et de rénovation pourraient-ils bénéficier d'une subvention de l'Etat du même ordre de grandeur que celle prévue pour le financement du CHUSOGPN ?

Réponses du maitre d'ouvrage

1.7 Sous-thème 7 : Le maintien de Bichat et de Beaujon. Contre la réalisation du projet

L'expression du public

Observation n°95 ALLAIN Annie (Paris)
« Je suis contre la fermeture de Beaujon et Bichat : Le nouvel hôpital sera un méga hôpital, trop grand, à taille inhumaine »

Observation n°110 Anne (Clichy)
« Vu la tendance actuelle du gouvernement... ***je préfère rester avec notre Hôpital Beaujon que d'avoir à faire une distance supplémentaire pour aller me perdre dans une structure encore plus importante ! J'ai été soignée et très bien soignée à Beaujon*** *»*

1.8 Sous-thème 8 : Les alternatives à la fermeture de Bichat et de Beaujon

1.8.1 Sujet1 : Le maintien de Bichat et de Beaujon, et la construction du CHUSOGPN

L'expression du public

Observation n°22 Catherine (Paris)
« Ce futur hôpital a toute sa raison d'être mais en complément de Bichat Beaujon pour les habitants du 93. La population du 93 et du 18ème arrondissement est suffisamment importante pour justifier la rénovation de Bichat et la construction d'un nouvel hôpital »

Observation n°62 MARGOLLE Sandra APHP (Goussainville)
« Je travaille à Bichat, j'ai bien compris que sur le nouveau projet il y aura des fermetures de lit alors que déjà actuellement on manque de lit pour coucher nos patients, les urgences débordent et ***le nouveau projet réduit les passages aux urgences et en plus les concentrent ceux-ci sur un seul et même service, cette déshumanisation est catastrophique pour les soignants comme pour les patients, il nous faut actuellement les 3 hôpitaux sur ce bassin de population*** *»*

Observation n°71 RISSO CGT (Paris)
« Non à la fermeture des hôpitaux Bichat et Beaujon : Le projet de remplacement des deux hôpitaux par un hôpital à Saint-Ouen ne tient pas compte du besoin de proximité pour les patients ce qui mettra en danger leur santé et leur vie par le rallongement des distances
Saint-Ouen a besoin d'un nouvel hôpital mais pas pour recevoir les patients de Clichy et du Nord de Paris *».*

Observation n°161 MOLODTSOF Ghyslaine (Paris) (10ème)
« MAINTIEN DES HOPITAUX BICHAT ET BEAUJON
Un nouvel Hôpital en Seine Saint Denis ? Bien sûr ! Le besoin en est avéré : avec création de lits et de postes afférents, donc avec les moyens nécessaires !
Pas de suppression des structures de proximité indispensables, débordées et insuffisantes *! »*

Observation n°244 BECHEUR Hakim
« ***Des alternatives (jamais sérieusement examinées) existent : rénovation de Bichat et Beaujon avec la création d'un hôpital à taille humaine (de 300 à 400 lits qui pourraient être***

***consacrés à des soins de suite et de réadaptation, très déficitaires) adossé au Campus**, à St Ouen, pourrait en être une à coût constant voire inférieur ».*

Observation n°R1 RAYNAUD (Clichy-la-Garenne)
« Oui à la construction du campus hospitalier-universitaire Saint-Ouen Grand-Paris avec le maintien et le développement des deux hôpitaux Bichat-Beaujon afin que les besoins de santé et de soins soient optimisés pour la population concernée, de l'accouchement au grand âge ».

Observation n°243 LECHAT Damien (Paris)
« Maintien d'une activité hospitalière de proximité à Bichat.
*Dans le cadre du projet de nouvel hôpital, il me semble important de maintenir une activité hospitalière de proximité à l'hôpital Bichat, en plus du nouvel hôpital. En effet, nombre de personnes qui fréquentent cet hôpital sont par définition handicapées, malades, et souvent âgées, limitant de fait leurs possibilités de déplacement. Par ailleurs**, le quartier compte un grand nombre de personnes précaires, pour lesquelles le déménagement de leur hôpital n'est pas anodi**n. En effet, en situation de précarité, la santé vient souvent après toutes les autres problématiques, la personne ne se sent pas à l'aise dans un lieu inconnu et a tendance à l'éviter. Il me semblerait donc logique de **maintenir une activité de médecine pluridisciplinaire à Bichat, avec des consultations généralistes sans rdv par exemple, qui permettraient de limiter l'engorgement des futures urgences du nouvel hôpital, et qui regrouperait les soins ne correspondant pas à des urgences réelles, mais pour lesquels le patient a besoin d'une consultation rapide et que la médecine de ville ne réalise pas** (ex : petite traumatologie, petites plaies à suturer,). Il semble aussi logique de **maintenir un plateau technique** (radio, scanner, IRM). L'objectif est de maintenir un intermédiaire entre l'hyperspécialisations permise par le nouvel hôpital (service d'oncologie, de greffes d'organes, réanimation,) et la médecine de ville »*

Observation n°273 CLAQUIN APHP (Paris)
« Je suis pour des travaux de rénovation des hôpitaux Bichât et Beaujon, et la création d'un hôpital à taille humaine.
*La région aura à l'avenir **besoin d'une offre de soin conséquent au vu de la démographie, du désert médical qu'elle représente, et de la précarité grandissante qui ne cesse d'augmenter**. »*

Observation n°277 Jérôme (Deuil-la-Barre)
« Il est impensable d'avoir des fermetures de lits comme prévu actuellement dans un bassin de population qui augmente.
L'hôpital de Saint-Ouen sera nécessaire au vu de toutes les constructions dans Saint-Ouen, mais à taille humaine pas comme prévu sur le nouveau projet ».

Observation n°305 RABILLER (Paris)
*« **Ouvrons le CHUSOGPN***
***Offrons sur Beaujon et Bichat des places d'hospitalisation d'hébergement pour les patients handicapés, des foyers sociaux** »*

Questions au maître d'ouvrage

20. Le site complémentaire prévu à Saint-Ouen ne pourrait-il pas être aménagé à Bichat juste après le transfert de ses activités prévu au CHUSOGPN et à Lariboisière en complément de celui prévue à Claude Bernard avec le maintien d'un service d'urgences ?

21. Le site Louis Blanc-Victor Hugo de Saint-Ouen envisagé pour l'accueil d'un site complémentaire ne pourrait-il pas être affecté plutôt à une opération de logements pour les étudiants et les personnels médicaux ?

22. Pouvez-vous présenter une comparaison sommaire entre les sites complémentaires de Saint-Ouen et de Bichat ou Claude Bernard, notamment en termes de faisabilité, d'opportunité, de délai de réalisation et de coût d'investissement ?

23. L'expérience de la situation des hôpitaux au cours de la période du covid ne doit-elle pas pris en considération pour maintenir l'un des 2 hôpitaux en tant que réserve pour faire aux besoins d'accueil accrus lors d'une prochaine pandémie, ainsi qu'aux besoins d'accueil post urgences ?

Réponses du maitre d'ouvrage

1.8.2 Sujet2 : Le maintien de Bichat et de Beaujon, et la construction d'un nouvel hôpital

L'expression du public

Observation n°53 Jordan (Paris)
« Il serait donc plus favorable de rénover l'existant (moins chère) ***et de construire (investissement nécessaire) un ou deux centre hospitaliers supplémentaires pour renforcer l'accès aux soins dans le nord Parisien et le 93. Et ainsi aider à la désaturation des autres hôpitaux*** *»*

Observation n°164 BELLONI Guylaine (Saint-Ouen)
« Non au projet Grand Hôpital (Paris) Nord
Je suis pour le maintien des deux hôpitaux Bichat et Beaujon existants (leur rénovation est indispensable). ***Oui à la création d'un troisième hôpital afin qu'il décharge les deux autres*** *»*

Observation n°R6 PICCIOLI (Saint-Ouen)
« Maintien de Bichat et Beaujon avec un autre projet de construction »

Observation n°173 PONCET Valérie (Clamart)
« Maintien des hôpitaux APHP Bichat et Beaujon
Je suis personnel hospitalier et je vois la dégradation de nos conditions de travail.
Je suis contre la fermeture de ces 2 hôpitaux, il y a déjà une sous-capacité d'hôpitaux en Seine St Denis, si on les supprime sans ajouter de lits, ce sera pire.
Proposition : ***Garder Bichat et Beaujon et construire un nouvel hôpital en seine st Denis qui ne soit pas un hôpital-usine qui permettra d'augmenter la capacité à recevoir les patients tout en gardant les hôpitaux de proximité*** *».*

Observation n°181 DENES Gil (Saint-Denis)
« Je souhaite exprimer mon opposition catégorique au projet, tant sur la fermeture prévue de Bichat et Beaujon que sur leur regroupement dans un seul hôpital à la dimension mal mesurée. Tout d'abord, ce projet est une aberration écologique il y a deux structures existantes qui pourraient être rénovées, Question au maître d'ouvrage de volonté.

ce projet va à l'encontre des besoins essentiels des résidents locaux, notamment, vu l'installation de milliers de nouveaux habitants à (Saint-Ouen)
Le problème se pose également pour les patients nécessitant des urgences médicales et le manque de lits en maternité
Il faut ***conserver les deux hôpitaux existants et ajouter une petite structure supplémentaire en Seine-Saint-Denis qui viendra en appui des deux premières*** *»*

Observation n° 200 DERRIEN Gésine Médecin retraitée Ancienne PA à l'HEGP (AP-HP) (Paris)
« Pour le maintien et la rénovation des Hôpitaux Beaujon et Bichat et la construction d'un nouvel Hôpital en Seine Saint Denis
Je défends le maintien des deux hôpitaux publics de l'AP-HP Bichat et Beaujon alors de ne pas réduire encore plus l'offre de soins dans le Nord de (Paris), très densément peuplé où les besoins de santé non satisfaits sont importants. ***Le regroupement de plusieurs hôpitaux de proximité pour les fondre dans un grand hôpital ultraspécialisé et très technique entraine la disparition d'une part importante de l'activité de proximité***
L'exemple de l'Hôpital Européen Georges Pompidou ouvert en 2001 en fermant 3 Hôpitaux de proximité (Broussais, Boucicaut, Laennec, sans compter Saint Lazare et certains services fermés à Rothschild...) devrait alerter la population »

Observation n° 210 Marie-Adeline Deuil-la -Barre Infirmière depuis 20 ans à Bichat
« Je suis pour les soins pour tous quel que soit la catégorie sociale, je refuse la perte de chance que des lits en moins et l'hyper structure actuellement prévue à Saint-Ouen augurera. ***Nous avons déjà des Méga structures qui ont été tentées par le passé par l'APHP****, il faut bien prévoir un hôpital à Saint-Ouen, mais celui-ci doit être à taille humaine et permettre de désengorger le 93, parent pauvre du secteur »*

Observation n° 215 GARCIA Dominique (Saint-Ouen)
« Oui à la rénovation de Bichat dans un modèle conforme aux conditions de travail des soignants, aux conditions d'accueil des patients, aux conditions dictées par les normes environnementales et oui à ***un HÔPITAL en Seine Saint-Denis mais s'il doit rester à Saint-Ouen, il devrait être réduit et sans campus universitaire car dans notre centre-ville c'est une aberration*** *»*

Observation n°235 Sandro (Paris)
« Il serait ***plus judicieux et plus attentif aux besoins de la population en matière de santé de consacrer les financements pour moderniser les hôpitaux Bichat et Beaujon ainsi qu'un hôpital sur Saint-Ouen*** *»*

Observation n°252 MEYER (Saint-Ouen)
« De plus, si nous tenons compte de l'accroissement continu depuis plusieurs années du nombre de personnes âgées dans notre pays, une politique de santé publique digne de ce nom serait une politique qui prône aussi bien l'augmentation conséquente du nombre d'établissements hospitaliers que celle du nombre de lits.
C'est pourquoi je suis non seulement favorable au maintien des hôpitaux Bichat et Beaujon mais également à ***la construction d'un hôpital en Seine Saint-Denis mais pas à Saint-Ouen*** *»*

Observation n°261 François (Le Blanc Mesnil)
« ***L'implantation d'un mastodonte, dont les médecins considèrent que ce n'est pas la meilleure adaptabilité pour des soins de qualité posent un triple problème, celui de la santé, celui de l'environnement et de l'étouffement d'une ville qui ne pourra pas accueillir en son***

centre une communauté médicale de 20 000 personnes *et un financier en rapport au coût d'une rénovation de Bichât et Beaujon et de la réalisation d'une unité plus petite de 300 à 500 lits à Saint-Ouen. Pour toutes ces raisons je donne un avis défavorable à ce projet ».*

Observation n°268 CREMIEUX (Clichy)

Faut-il construire un hôpital à taille humaine à Saint-Ouen où ailleurs, sachant que Bichat est à 800 mètres des terrains du projet ? Faute d'avoir ouvert une vraie concertation et d'avoir présenté sur injonction de la justice une actualisation improvisée, le Campus hospitalo-universitaire suscite des oppositions argumentées, sur le plan hospitalier comme en matière d'aménagement urbain et écologique.

Il serait tout simplement sage de revoir totalement la copie, comme le demande d'ailleurs des associations, des syndicats et des élus.es de la ville de Saint-Ouen elle-même *».*

Observation n°288 Bernadette (Paris)

« IL FAUT MAINTENIR les 2 hôpitaux Parisiens : l'éloignement pour la population des 17 et 18 ièmes arrdts et limitrophes pénalisera une population majoritairement moins favorisée qu'ailleurs et plus soumise aux aléas de santé : c'est reconnu !

Les PROJETS de RENOVATION existent, sont réalistes, budgétés : l'objection de la durée ne tient pas

la NECESSITE prouvée d'un NOUVEL HOPITAL pour St Ouen et en Seine St Denis : mais à TAILLE HUMAINE répondant aux besoins des habitants de ces quartiers dits "périphériques *»*

Observation n°289 HERVIEU (Saint-Ouen)

« A partir des objectifs de santé, ce nouvel équipement public peut-être effectivement un bon projet mais il doit d'être construit dans un lieu adapté et disposer d'une bonne organisation. Or ***le projet tel qu'il est proposé aujourd'hui ne peut répondre à lui seul à l'ensemble des besoins des populations. L'Hôpital Bichat et l'Hôpital Beaujon ont des services et des spécialités reconnus pour la qualité de leur travail et la proximité essentielle avec les populations*** *d'un territoire particulièrement inégalitaire, dans ces conditions, il me semble non seulement indispensable de conserver mais aussi de* ***lancer un plan de modernisation de l'Hôpital Beaujon et de l'Hôpital Bichat en complémentarité d'un nouvel équipement public****.*

Cette modernisation de Bichat et de Beaujon est tout à fait possible et des financements publics existent. L-AP-HP finance avec de l'argent public les cliniques privées et favorise par conséquent les usagers qui en échange de délais de soin réduits, payent des dépassements d'honoraires et des mutuelles en augmentation ».

Observation n° 313 ABGRALL Ligue des droits de l'Homme Section de Saint-Denis Plaine Commune

« S'il est incontestable que les hôpitaux existants Bichat et Beaujon ne peuvent plus, à eux seuls, et en l'état, répondre aux besoins en soins du bassin de vie qui les entoure, leur démantèlement au profit d'un seul établissement, fut-il moderne, ne va pas dans le sens d'une garantie d'accès pour toutes et tous à une offre de soins de qualité et de proximité. A l'inverse, le maintien et la réhabilitation des hôpitaux Bichat et Beaujon et la construction d'un nouvel hôpital de taille plus modeste que celui envisagé, à proximité, constitueraient des réponses plus adéquates aux insuffisances de l'offre de soins sur le secteur concerné ».

Observation n° 351 Lydie (Saint-Ouen)

« - Rénovation de Bichât et Beaujon, beaucoup mieux disant sur tous les enjeux

- Et si ***l'hôpital doit rester à Saint-Ouen : "il devrait être réduit et sans campus universitaire car dans notre centre-ville c'est une aberration****"*

Observation n° 353 CHAMAGNE François-Xavier (Saint-Ouen)
« Alors oui, construisez un hôpital en Seine-Saint-Denis, de capacité mesurée et effectuez les rénovations nécessaires sur Bichat et Beaujon, alors là la population sera pleinement satisfaite. Et ***arrêtez l'argument des consignes de sécurité pour justifier les problèmes liés à ces 2 hôpitaux, quand un accidenté de la route arrive à l'hôpital ce n'est pas le tuyau ou le câble électrique mal placé qui le tuera mais la non prise en charge par des gens compétents. Quand durant le COVID (dont vous vous vantez d'en avoir appris de l'expérience), il fallait soigner les gens d'urgence j'ai bien l'impression que vous avez fait fi de ces règles, notamment lorsque vous faisiez travailler des personnels soignants eux-mêmes contaminés ».***

Observation n°360 MOISSONNIER Elisabeth (Saint-Ouen)
La création d'un hôpital de taille humaine, en Seine Saint Denis en complément de ces deux hôpitaux est sûrement nécessaire, mais pas ça, pas là et pas comme ça ! »

Intervention n°3 (député de la circonscription de Seine-Saint-Denis et président de la Commission des Finances)
*« **Il faudrait cependant imaginer un hôpital sur la partie ouest de la Seine-Saint-Denis car cela manque**. »*

Observation n° 317 JAMELOT (Meudon)
« Un projet d'avenir serait de maintenir et de rénover ces deux structures de proximité et de pointe, de cesser le processus de fermeture de l'Hôpital Jean Verdier et de mettre en projet la construction d'un nouvel Hôpital universitaire en Seine Saint Denis pour faire face à l'augmentation de population et désengorger les hôpitaux déjà surchargés »

Observation n°362 TEXIER Marie-Laure (Saint-Ouen)
« oui à une rénovation extension de l'hôpital Bichat,
oui à une rénovation de l'hôpital Beaujon,
***Oui à un nouvel hôpital de 400 à 500 lits en Seine Saint Denis** ».*

Observation n°376 LEFELLE (Bellefontaine)
« Il faut rénover Bichat et Beaujon et créer un hôpital dans le Nord à taille humaine qui répond au besoin d'une population plutôt précaire, défavorisée et qui a une densité qui augmente ».

Observation n°495 HERY Christophe (Saint-Ouen)
« Dans un contexte où les préoccupations écologiques sont à juste titre de plus en plus pressantes, ***il semble déraisonnable de vouloir détruire deux hôpitaux pour en construire un troisième, alors que la rénovation de Bichat et de Beaujon serait belle et bien possible*** *si une réelle volonté politique existait pour cela, et permettrait d'envisager la construction d'un hôpital supplémentaire à taille humaine en Seine Saint Denis, sur ce site ou un autre, qui constituerait une offre de soin supplémentaire au lieu d'une offre de soin "en moins", et ne poserait tout simplement plus aucun des problèmes évoqués ci-dessus, ni en terme d'insertion urbaine, ni en terme d'offre de soins ».*

Observation n°495 communisteinsoumiscitoyencd93
« S''il y a ***une nouvelle construction*** *et c'est nécessaire car les besoins de santé sont là* ***il est indispensable qu'elle soit taille humaine et ne pas être un empilement qui sur densifie un centre-ville comme celui de Saint-Ouen*** *afin d'éviter les très nombreuses difficultés du centre-ville de Saint-Ouen. Soignants usagers patients et riverains plaident pour cette cause. De plus*

l'hôpital Bichat et l'hôpital Beaujon avec leur qualité de soins sont candidats indiscutables à la rénovation à moins que la volonté de l'AP-HP soit de démolir pour revendre les terrains, les prix du foncier ayant explosé pour payer ses dettes. ».

Question au maître d'ouvrage

24. Quelle est votre appréciation de l'alternative au projet d'un troisième hôpital nécessaire pour la Seine Saint Denis complémentaire des hôpitaux Bichat et Beaujon ?

1.9 Sous thème 9 : le devenir des sites actuels de Bichat et de Beaujon

L'expression du public

Observation n°219 Sophie (Saint-Ouen)
*« Si **ces sites devaient être démolis** pour laisser place à de nouvelles constructions résidentielles et tertiaires (après désamiantage obligatoire), l**e bilan carbone global du projet de l'APHP serait désastreux, ainsi que le bilan ressources/déchet** du fait que le béton n'est pas recyclable et consomme des ressources non renouvelables à l'échelle du temps humain (sable de rivière notamment) ».*

Observation n°535 Gael (Saint-Ouen)
*« Que va-t-il advenir du bâti de Bichat et Beaujon ? **Va-t-il être détruit ? Ce serait un gâchis**. Autant rénover l'existant. Partout dans (Paris), des départements d'hôpitaux sont promis à la démolition »*

Observation n°R6 PICCIOLI (Saint-Ouen)
*« **Désaccord sur la démolition de Bichat et Beaujon** »*

Observation n°528 CATOIRE Gilles Ancien Maire de Clichy
*« Rien dans le dossier sur le devenir du site de Beaujon après la fermeture de l'hôpital. **Sera t'il livré aux promoteurs pour une opération immobilière rentable pour financer le nouvel Hôpita**l ? »*

Questions au maître d'ouvrage

25. Quelle sera l'incidence de la cession foncière de Bichat sur les fonctionnalités de Claude Bernard et ses possibilités de rénovation, de modernisation et d'extension ?

26. Quelle sera l'incidence des nuisances liées aux éventuels travaux de démolition de Bichat sur les conditions de travail et de soins pour l'hôpital Claude Bernard ?

27. Que prévoit la cession foncière de chaque hôpital en termes de maintien des bâtiments ou de démolition compte tenu notamment des mesures de protection concernant Beaujon et de l'incidence des travaux de démolition sur l'environnement ?

28. N'y a-t-il pas un risque de friche pour ces deux bâtiments ?

29. Une estimation de leur de sécurisation dès leurs fermetures a-t-elle déjà été effectuée ?

Réponses du maitre d'ouvrage

2 THEME 2 : Le CHUSOGPN et son territoire

2.1 Sous-thème 1 : Besoins et offre et de santé pour la patientèle

Le public, pour partie patientèle potentielle du futur CHU, fait part dans de nombreuses observations, d'incompréhension et d'inquiétudes quant à l'absence dans le dossier d'enquête d'études socio-démographiques réactualisées, d'études d'accessibilité, etc., gages d'un projet maitrisant et améliorant les besoins de santé de la population.

Il est noté l'absence d'éléments objectivant que le projet de CHU viendrait améliorer l'offre de soins du secteur, alors qu'il est considéré que l'augmentation démographique plus soutenue que prévu, les caractéristiques et tendances démographiques (jeunesse, difficultés économiques et sociales, etc.), les études d'accessibilité, la prise en compte effective des actuels bassins de patientèle des hôpitaux Beaujon (nord des Hauts-de-Seine) et Bichat (nord de Paris), auraient nécessairement dû conduire à faire évoluer le projet vers un dimensionnement approprié et une prise en compte affirmée des besoins de soins spécifiques de la patientèle.

De même, il est remarqué que la question de la proximité n'est pas abordée du point de vue d'un public impacté par la disparition de Beaujon et Bichat, ce qui parait pour le public d'autant plus primordial qu'un certain désert en médecine de ville est constaté. Alors que la patientèle des Hauts-de- Seine comme du nord de Paris peut se sentir flouée, la question du rééquilibrage en Seine-Saint-Denis est mise en questionnement.

Du fait de cette absence de démonstration que le futur équipement pourrait préserver le bien commun qu'est l'hôpital public, non seulement dès son ouverture, mais plus encore pour les décennies suivantes, nombres d'observations expriment le sentiment de se sentir pénalisé avec un futur CHU faisant disparaître deux hôpitaux et conduisant à un service public de santé revu à la baisse.

2.1.1 Sujet 1 : L'expression générale

L'expression du public

Observation n° 118 BLANQUE (Paris)
*« Croyez-vous que **baisser l'offre et la qualité de soins va faire disparaitre les besoins** d'une population de ces bassins de vie plus importante et plus âgée que lors de la création des deux hôpitaux historiques ? »*

Intervention n°19 (habitant de Saint-Ouen et ancien postier) réunion publique
*« A toutes nos questions vous répondez à côté et **quand on vous dit que la population du bassin est en augmentation vous nous dîtes « 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 18e qui ne vont plus avoir d'hôpital à côté. Pourquoi ? Pourquoi eux, ils devraient crever ? »*

Observation n° 171 DAUSSIER Médecin AP-HP Bichat
*« Je suis médecin à Bichat depuis 12 ans. (…) Néanmoins, le dimensionnement actuel de l'offre de soins de Bichat et Beaujon est déjà insuffisant et il est chaque jour plus difficile de trouver des lits d'hospitalisation pour accueillir des patients excessivement fragiles. **il est incompréhensible que le projet à venir comprenne encore moins de lits d'hospitalisation que la somme des existants (-160 lits!!) alors que la population vieillit, que la zone géographique desservie devrait voir sa population augmenter dans les 15 ans à venir, et que le tissu de***

soins ambulatoire se fragilise *(le nord-ouest parisien est un désert médical), et ce 4 ans à peine après qu'une pandémie a éclaté, mettant en lumière l'absolue nécessité de disposer de marge de manœuvre en termes d'hospitalisation.*
Ne doit-on pas avoir plus d'ambition pour un projet censé durer 80 ans ? *»*

Observation n° 84 MESNIER (Saint-Ouen)
*« Par ailleurs, l'actualisation de l'évolution démographique du territoire d'exercice du nouvel hôpital n'a pas été réellement faite et de ce fait l'offre de soin proposée par le nouveau projet ne semble pas tenir compte de cette évolution****. Proposer une offre de soins en lits et places inférieure à l'existant est inacceptable, alors que la pratique quotidienne montre qu'elle est déjà insuffisante (urgence saturée, rendez-vous de consultation en néphrologie à 14 mois, par exemple)*** *alors que la population de Saint-Ouen a, à elle seule, évoluée de 9,86% de 2015 à 2022 avec une perspective d'évolution de 1,4% par an à l'horizon 2030 (date d'ouverture du nouvel hôpital !) (source Insee).*
Tout élément non pris en compte et qui préfigure un hôpital saturé dès son ouverture. Il conviendrait que l'APHP fournisse les études d'évolution démographiques en sa possession et actualise l'offre de soin en tenant compte de ces évolutions*. »*

Observation n° 147 Collectif Inter Hôpitaux
« 1/ EVALUATION DES BESOINS : L'évaluation était fondée sur une augmentation de la population de l'ordre de +10% sur la période 2016 à 2030 (soit nettement moins de 1% de croissance par an). Sur cette base déjà, elle reprenait les conclusions de l'ARS sur « des besoins de soins à renforcer dans une structure marquée par une démographie défavorable des professions de santé de ville, une moindre densité des structures sanitaires et des pathologies spécifiques lourdes et chroniques ». Or il a été démontré depuis que ce taux de croissance démographique était nettement sous-évalué. Pour preuve, en 2021, la commune de Saint-Ouen comptait 53 207 habitants, en augmentation de 9,86 % par rapport à 2015 (Seine-Saint-Denis : +4,77%).
Le document dit d'actualisation n'actualise ni les données démographiques qui doivent permettre de vérifier le bon dimensionnement du projet, ni les besoins de soin spécifiques de la zone de recrutement.
Cela reste un problème majeur qui empêche de vérifier le bon dimensionnement du projet*. »*

Observation n° 181 DENES (Saint-Denis)
« Aussi, ce projet va à l'encontre des besoins essentiels des résidents locaux, notamment, vu l'installation de milliers de nouveaux habitants à Saint-Ouen, principalement des personnes jeunes, en âge de procréer. Cela pose donc problème en particulier pour les femmes enceintes vu la baisse du nombre de lits de naissance. Le problème se pose également pour les patients nécessitant des urgences médicales. Le futur projet en prévoit 10 000 de moins par an que les deux hôpitaux existants réunis. La saturation actuelle des services d'urgence qui a pour conséquence des morts réguliers sur les brancards et le manque de lits en maternité sont des problèmes majeurs qui ne seront pas résolus par ce projet qui, au contraire, risque d'aggraver la situation en concentrant les services dans un seul établissement, incapable de répondre à la demande croissante. ***De même, pour le nombre de lits qui seront fermés, de nombreux médecins s'expriment pour dire que c'est scandaleux et qu'il est dangereux d'en traiter davantage en ambulatoire. Il est tout simplement inadmissible de compromettre l'accessibilité aux soins de santé pour des dizaines de milliers de familles****. (…)* ***Ce projet se fait clairement au détriment de la santé et du bien-être de la population****. Il est également scandaleux que cette enquête publique soit réservée aux habitants de Saint-Ouen alors que toutes les villes limitrophes sont concernées, même bien au-delà de Paris et de Clichy****. »*

Questions au maître d'ouvrage

30. Bien que les études d'actualisation fassent défaut dans le dossier d'enquête, quels sont les facteurs d'ordre démographiques et socio-économiques du secteur et leurs tendances qui sont pris en compte dans le projet ? Comment cela se traduit-il ?

31. Qu'est-il prévu pour que le CHU puisse s'adapter au fil des décennies ? Quels atouts de conception peuvent-ils être mis en avant ?

Réponses du maitre d'ouvrage

2.1.2 Sujet 2 : La proximité en cause

Sur le papier, la future localisation du CHU peut être considérée comme proche des deux hôpitaux voués à disparaitre. Dans le ressenti du public, ce n'est pas vécu ainsi : l'accès à tous de l'offre de soins est analysé comme se restreignant et fait craindre une régression du service public de santé.
La proximité de l'offre de soins offerte par les hôpitaux Beaujon et Bichat est d'autant plus importante pour le public que l'offre de santé en médecine de ville est déficitaire dans ces secteurs.

L'expression du public

Observation n° 168 DE MARVAL (Clichy)
« Étant donné la vétusté des hôpitaux Bichat et Beaujon, et l'évolutionniste des normes de construction, il me semble que c'est une excellente idée de vouloir les réunir dans un complexe neuf, avec les dernières technologies, ***les habitants de Clichy et Paris ne perdent pas en proximité, le projet se situant en lisière de ces 2 communes****. »*

Observation n° 156 MARCHAND AP-HP
« La population a besoin d'hôpitaux de proximité qui répondent à leurs besoins de santé. ***Maintenir les hôpitaux publics Bichât Beaujon c'est maintenir une offre de soins pour tous sans discrimination****. »*

Observation n° 160 SALEM (Bussy)
« Défense de l'hôpital public Bichât et Beaujon
Non à la mise en danger de la population.
C'est une nécessité absolue et fondamentale de maintenir les deux hôpitaux publics Bichât et Beaujon pour une offre de soins de proximité et l'accès pour tous*.*
Fermer ces hôpitaux c'est contribuer à la perte de chance qui entraînera la mort des patients*.*
C'est priver la population de se soigner et d'augmenter le nombre de ceux qui renoncent aux soins faute de moyen pour se rendre à l'hôpital.
C'est la suppression de postes et la réduction de lits...
C'est un choix politique. »

Observation n°268 CREMIEUX (Clichy)
« Un hôpital de proximité : A l'examen du dossier, je constate que ***la question de la fermeture de l'hôpital de proximité qu'est Beaujon n'est pas pris en compte dans ce projet qui traite essentiellement de la création d'un hôpital à Saint-Ouen mais ne dit rien du devenir du site***

de Clichy alors même qu'il est clairement indiqué que sa fermeture sera une conséquence du projet.
Priver Clichy notamment du service des urgences et d'une maternité paraît irresponsable aujourd'hui.
Cette non-prise en compte des besoins en matière de santé d'une population, alors que ces dernières années la ***question de la proximité des services publics est reconnue*** *comme un sujet d'importance et d'actualité fait question. Le Conseil d'État a d'ailleurs consacré son étude annuelle 2023 à la question de la proximité, sous le titre évocateur : « **L'usager, du premier au dernier kilomètre : un enjeu d'efficacité de l'action publique et une exigence démocratique**. » https://www.conseil-etat.fr/publications-colloques/etudes/l-usager-du-premier-au-dernier-kilometre-un-enjeu-d-efficacite-de-l-action-publique-et-une-exigence-democratique. »*

Observation n° 526 DEGOMME
« L'hôpital Beaujon et l'hôpital Bichat ne doivent pas fermer. Le nord du département du 92 a besoin d'un hôpital de proximité c'est à dire un hôpital proche en temps de trajet pour s'y rendre. La population de ce bassin de vie a besoin de tous les services de proximité qu'offre actuellement notamment l'hôpital Beaujon. »

Questions au maître d'ouvrage

32. Existe-il des études actualisées sur les besoins de santé de la patientèle de Beaujon et de Bichat qui auraient bénéficié au projet de futur CHU ?

33. Plus largement, existe-il des études actualisées sur les besoins de santé au niveau du bassin de recrutement du futur hôpital ?

34. Existe-il des études actualisées de la cohérence du projet de CHU avec l'organisation territoriale de l'offre de soins ?

Réponses du maitre d'ouvrage

2.1.3 Sujet 3 : Les territoires oubliés

La question de la prise en compte des territoires impactés par la disparition des hôpitaux Beaujon (nord des Hauts-de-Seine dont la commune de Clichy tout particulièrement) et Bichat (nord de Paris) semble pour nombre d'observations faire défaut : que ce soit dans l'approche générale de l'étude, comme durant le temps de l'enquête publique.
Quant au rééquilibrage de la Seine-Saint-Denis évoqué par certains, seule la commune de Saint-Ouen semble en bénéficier.
Finalement, le territoire de patientèle (ou territoire de recrutement) semble ne contenter pas grand monde.

Nord des Hauts-de-Seine

L'expression du public

Intervention n°5 (habitant de Clichy) réunion publique
*« **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**… »*

Observation n°9 ORNAGO-BALLOY (Montlhéry)

*« **Nous dévons préserver notre bien commun : nos hôpitaux**. il ne faut pas que ces deux hôpitaux soient fermés. L'offre de **soin est déjà réduite dans le nord du département 92**. **Marre de ces projets ou encore une fois les habitants (surtout les classes populaires) seront pénalisés au profit d'un système de santé à deux vitesses**. Ceux qui pourront se payer le luxe des hôpitaux privés et les autres... »*

Observation n° 10 Didier (Montlhéry)

*« Alors même que nous manquons de praticiens, de spécialistes, de médecins et de lits dans nos hôpitaux, on veut en fermer deux. Alors même que certaines **zones géographiques, comme le nord du département des hauts de seine, sont des déserts médicaux, on veut réduire encore l'accès aux soins de proximité**, aux Urgences, maternités etc. ... »*

Observation n°268 CREMIEUX (Clichy)

*« Déshabiller Pierre pour habiller Paul ? **La non-prise en compte dans le projet de cette question de proximité a une conséquence. Alors que trois territoires sont concernés, celui de Clichy est passé par perte et profit. C'est tout le nord des Hauts-de-Seine, par exemple Asnières et Gennevilliers, qui est privé d'un hôpital que fréquentent massivement cette population.** Dans l'état de saturation où se trouve le système hospitalier dans cette zone urbaine dense, il est peu probable que les besoins en termes de santé soient correctement couverts à terme. La proximité géographique de Saint-Ouen en cas de fermeture de Bichat et Beaujon ne change rien à l'affaire car en **Ile-de-France ce n'est pas le kilométrage qui doit être pris en compte mais les temps de trajet. Essayer la ligne 13 du métro, mondialement célèbre**, c'est comprendre le problème. »*

Question au maître d'ouvrage

35. Qu'est-il prévu, en termes de proximité d'offre de soins de premier recours pour remédier à la disparition de l'hôpital Beaujon ?

Réponse du maitre d'ouvrage

Paris

L'expression du public

Observation n° 561 BALAGE EL MARIKY Mairie 18eme arrondissement

*« **Voilà plusieurs années que l'APHP a développé un projet qui ne tient pas compte des enjeux de la santé des franciliennes et franciliens : proximité, anticipation et accessibilité. En effet, si un projet d'hôpital supplémentaire en Seine-Saint-Denis peut être pertinent, cela ne peut se faire au détriment de l'offre de soins de proximité notamment pour patientes et patients de Bichat et Beaujon**. »*

Observation n° 233 LAREM (Paris)

*« Contre la fermeture de Bichat, Je suis médecin dans le 17eme à Guy Moquet avec un projet de collaboration ville hôpital avec l'hôpital Bichat. **Vu le besoin de soin hospitalier et en ville, à mon avis ça va être une vraie catastrophe de supprimer cet hôpital qui est pratiquement le seul hôpital dans la région**. »*

Observation n°234 CELLIER (Paris)

*« La fermeture de ces 2 hôpitaux serait une **catastrophe sanitaire pour les arrondissement du nord de Paris**.*
La fermeture de la maternité de l'hôpital Bichat en particulier serait une tragédie pour les femmes de l'arrondissement et va à rebours de la volonté présidentielle de "réarmement démographique".
Il parait aujourd'hui évident que le nouvel hôpital de Saint-Ouen ne pourra compenser le nombre de lits disponibles actuellement. »

Observation n°236 Michel Paris
« C'est aberrant et peu respectueux des besoins de la population de désertifier des territoires en matière de santé pour construire sur un site un ensemble hospitalier doublé d'un campus mais aussi d'un hôtel (sic !) destiné à remplacer l'accueil en milieu hospitalier. (…). Ce n'est pas détruisant les offres hospitalières actuelles et en construisant des gros hôpitaux qui nient la proximité indispensable pour que l'ensemble de la population puisse se rendre à l'hôpital en cas de besoin. »

Observation n°242 Emma (Paris)
« Les rares établissements hospitaliers publics qui restent dans Paris sont déjà submergés et les études montrent que ce projet coûteux diminuera encore le nombre de lits et de soins pour les parisiens et les habitants de ce côté de la petite couronne ! »

Observation n°243 LECHAT (Paris)
« Maintien d'une activité hospitalière de proximité à Bichat Dans le cadre du projet de nouvel hôpital, il me semble important de maintenir une activité hospitalière de proximité à l'hôpital Bichat, en plus du nouvel hôpital. En effet, nombre de personnes qui fréquentent cet hôpital sont par définition handicapées, malades, et souvent âgées, limitant de fait leurs possibilités de déplacement. Par ailleurs, le quartier compte un grand nombre de personnes précaires, pour lesquelles le déménagement de leur hôpital n'est pas anodin. En effet, en situation de précarité, la santé vient souvent après toutes les autres problématiques, la personne ne se sent pas à l'aise dans un lieu inconnu et a tendance à l'éviter. Cela demande de la part des soignants un gros travail de mise en confiance de la personne. La création d'un nouvel hôpital ailleurs, plus loin et plus gros est un facteur de perte de vue de certains patients. Il est donc essentiel de trouver un moyen de continuer à joindre ces patients. Il me semblerait donc logique de maintenir une activité de médecine pluridisciplinaire à Bichat, avec des consultations généralistes sans rdv par exemple, qui permettraient de limiter l'engorgement des futures urgences du nouvel hôpital, et qui regrouperait les soins ne correspondant pas à des urgences réelles, mais pour lesquels le patient a besoin d'une consultation rapide et que la médecine de ville ne réalise pas (ex : petite traumatologie, petites plaies à suturer,). Il semble aussi logique de maintenir un plateau technique (radio, scanner, IRM). L'objectif est de maintenir un intermédiaire entre l'hyperspécialisations permise par le nouvel hôpital (service d'oncologie, de greffes d'organes, réanimation,) et la médecine de ville. »

Questions au maître d'ouvrage

36. Qu'est-il prévu, en termes de proximité d'offre de soins de premier recours pour remédier à la disparition de l'hôpital Bichat ?

37. Quel est le report de la patientèle prévue de Bichat sur Lariboisière notamment sur les urgences ?

Réponses du maitre d'ouvrage

Rééquilibrage de la Seine-Saint-Denis ?

L'expression du public

Intervention n°1 (habitante de Saint-Ouen collectif « Sauvons le patrimoine architectural audonien ») réunion publique

*« **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**. »*

Observation n° 222 DELAMARE DEBOUTTEVILLE (Paris)

« Une grande proportion de la population de Saint-Ouen, Saint-Denis, l'île saint Denis et du 18ème est en situation de mal logement et de précarité financière. La diminution du nombre de lit à la faveur des soins en ambulatoire n'apparaît pas adaptée à cette population. Avec ce projet, il y a un fort risque de dégradation de l'offre de soin. »

Observation n°285 CABAILLE (Saint-Ouen)

« Or la SSD souffre de sous-équipements et de sous-investissements notoires en matière de services publics, et en particulier en équipements de Santé.
L'implantation de ce CHU à Saint-Ouen-sur-Seine, en bordure sud-Ouest extrême du département, à 500m à vol d'oiseau de Bichat et 2km de Beaujon, ne permet pas réellement d'améliorer la sous-dotation globale de la SSD.
***Pire encore, en prétendant réaliser un très gros investissement en SSD, ce projet va fausser l'évaluation des carences réelles de la SSD et réduire l'effort public pour y remédier dans l'avenir** ! »*

Observation n°49 GARCIA

« Le nombre de lits doit être pensé en fonction de la démographie et des spécificités des populations accueillies sur notre territoire. La Seine-Saint-Denis souffre d'un manque chronique de lits d'hospitalisation, malgré son fort taux de population jeune et son augmentation d'habitants en perte d'autonomie. L'augmentation de la population (projection + 15000 à Saint-Ouen dans les 10 ans à venir) conjuguée au départ programmé de médecins de ville à la retraite de notre secteur dans les toutes prochaines années ne feront qu'augmenter cette tendance (soins de premiers recours sur les urgences. »

Observation n° 492 SETI

*« Je suis médecin et ayant travaillé longtemps dans le 93 et connaissant bien les urgences de Bichat je préviens la commission d'enquête. **Si ce projet n'est pas réexaminé en profondeur, on va assister au collapsus très rapide des urgences et de la maternité du nouvel hôpital**. C'est une évidence, la maternité de St Denis est déjà très saturée et **pas mal de femmes, notamment celles non suivies, vont préférer aller directement, attirées par la nouveauté, au nouvel hôpital. Pour les urgences ce sera la même chose, les urgences de Bichat -Beaujon étant déjà saturées, il faudra rajouter la nouvelle affluence de St Denis.** »*

<u>Question au maître d'ouvrage</u>

38. Quelle analyse peut-elle être apportée à l'observation n°492 sur l'attraction qu'exercerait le futur CH pour des populations en recherche d'offre de soins, qui conduirait à une saturation des services d'urgence et de maternité ?

Réponse du maitre d'ouvrage

2.2 Sous-thème 2 : Territorialisation de l'offre de santé

Les observations interrogent l'adéquation du futur équipement hospitalier dans un contexte modifié de périmètre de recrutement et avec des données et tendances démographiques et socio-économiques qui soient actualisées.
Certaines observations évoquent cette nécessité, souhaitant que l'étude conduite par l'atelier parisien d'urbanisme permette de s'en assurer.

L'expression du public

Observation n° 251 Maunoury Saint-Ouen
« Je ne vois pas dans le dossier une carte, une étude sur les besoins de santé des populations du secteur, Hauts-de-Seine est, Seine-Saint-Denis ouest, Paris nord. Cela me semble un préalable. »

Observation n° 53 Jordan Paris
« Le secteur connait un fort accroissement démographique ; le nombre de lit n'est pas assez adapté et ne tient pas ***compte de l'augmentation de population*** *(ZAC des docks, ZAC liberté, quartier BIC à Clichy). »*

2.2.1 Sujet 1 : Bassin de recrutement, périmètre d'analyse

L'expression du public

Observation n° 172 HAGENMÜLLER maitres d'ouvrages
« 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 englobe 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 Diaconnesses-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. »

Questions au maître d'ouvrage

39. Comment expliquer une telle évolution d'activité si rapide (5 ans), de l'élargissement du périmètre/ bassin de recrutement ?

40. Quelles conclusions en a tiré l'APHP pour le projet notamment des points de vue capacitaire ? Offre de soins ? organisationnel ? partenarial ?

41. Ne pourrait-on pas en conclure que cela modifie le projet ?

Réponses du maitre d'ouvrage

2.2.2 Sujet 2 : Etude Apur

Plusieurs observations et interventions s'alarment que le dossier d'enquête publique ne dispose pas d'une analyse territoriale permettant des projections en termes de santé sur le bassin de patientèle.

Elles indiquent par ailleurs qu'une étude de l'Apur (atelier parisien d'urbanisme), commanditée par le conseil de surveillance de l'AP-HP, vraisemblablement pour vérifier du bon dimensionnement du CHU devrait figurer au dossier, en tous cas, l'éclairer.

L'expression du public

Intervention n°14 (cardiologue à l'hôpital Bichat et membre du collectif Inter-Hôpitaux) réunion publique
« 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.***

Observation n°74 Wajdi AP-HP
« Le document dit d'actualisation n'actualise ni les données démographiques qui doivent permettre de vérifier le bon dimensionnement du projet, ni les besoins de soin spécifiques de la zone de recrutement. Cela reste un problème majeur qui empêche de vérifier le bon

dimensionnement du projet. ***Pourtant, en 2020, le Conseil de surveillance de l'AP-HP a demandé à l'APUR, Atelier parisien d'urbanisme, d'objectiver les besoins sociaux et sanitaires et les évolutions sociodémographiques du bassin de vie du futur hôpital dans une perspective prospective à horizon 2040/2050****. Une note de cadrage a été publiée en septembre 2022 et la publication de l'étude « Analyse territoriale et projections des besoins de santé » était annoncée pour le premier semestre 2023.* ***Il semble indispensable de disposer du compte rendu de l'APUR ou à défaut que les enquêteurs auditionnent les auteurs de ce travail. L'étude de l'APUR devrait être rendue publique par l'AP-HP. »***

Observation n° 172 HAGENMÜLLER maitres d'ouvrages
« Il a été demandé 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. »

Questions au maître d'ouvrage

42. Selon le site internet de l'AP-HP, mais peut-être s'agit d'une simple défaillance de communication, il semblerait que le conseil de surveillance de l'AP-HP ait fait une pause de son activité (fin 2022).

43. A quand remonte la dernière réunion du conseil de surveillance ? A quel rythme se réunit-il habituellement ?

44. Finalement à quoi est destinée l'étude Apur, puisque ses conclusions seront décorrélées d'une phase technique et administrative pour lesquelles elles auraient eu une quelque importance ?

Réponses du maitre d'ouvrage

2.2.3 Sujet 3 : Prise en compte des évolutions

L'expression du public

Observation n° 373 Lescure AP-HP
« Aujourd'hui, la majorité s'accorde à considérer qu'il y a eu des difficultés initiales dans la préfiguration du campus Nord avec une insuffisance d'évaluation de l'état des lieux des besoins et en prospective de l'offre de soins vs les principaux axes forts du projet médical, le besoin du bassin de population en lien avec les autres établissements de santé du territoire et de l'activité de ville.

Il a manqué aussi une modélisation de ce que serait le soin en 2030-2040 en fonction de l'évolution des pratiques et caractéristiques du bassin de population ainsi qu'une réflexion forte en termes de parcours optimisé des patients.
Dans ces circonstances, il est difficile d'évaluer précisément les besoins capacitaires de ce projet pour les prochaines décennies mais la réduction initiale du nombre de lits est apparu rapidement comme non raisonnable ce d'autant qu'elle a été généré à partir d'indices de performance totalement illusoires *pour le bassin de population et les pathologies à prendre en charge malgré ce que l'on peut espérer du tournant ambulatoire et de certains à se baser sur un modèle nantais qui n'est absolument pas comparable au caractéristiques de la population du nord de Paris. »*

Questions au maître d'ouvrage

La commission d'enquête estime qu'il manque effectivement des études telles qu'évoquées dans l'observation (modélisation des soins en 2030-2040 en fonction de l'évolution des pratiques et des caractéristiques du bassin de population ; réflexion forte en termes de parcours optimisé des patients).

45. Peut-on finalement prévoir un équipement de cette importance sans avoir conduit et mettre en discussion ce type d'étude actualisé ?

46. S'agissant des indices de performances, peut-il être reprécisé :

-ceux qui ont été utilisés pour le projet présenté en 2016 ?
-ceux qui sont prévus pour le futur CHU ?
-Ces indices de performances peuvent-ils être évolutifs ? selon quelles modalités ?

Réponses du maitre d'ouvrage

L'expression du public

Observation n° 470 LECROQ (Saint-Ouen)
« Des médecins, des soignants pointent le fait que le projet du Grand Hôpital est très contestable en termes de santé publique. Ce projet, malgré les modifications apportées, reste sous doté en termes de capacitaire, avec diminution de 260 lits d'hôpitaux. Ainsi, le projet va diminuer l'offre de soins dans ce secteur alors qu'elle nécessiterait d'être augmentée dans ce bassin de vie.
En effet, le recours à l'hôpital y est primordial, du fait de la socio-démographie et du manque de suivi médical qui en découle. En effet, l'évolution épidémiologique liée au vieillissement montre qu'aujourd'hui une grande partie des patients sont des personnes de plus de 50 ans atteints de polypathologies chroniques qui ne trouvent plus leur place dans les services de spécialités.
De plus, la situation est, actuellement, déjà tendue dans ce secteur avec 1/3 des patients accueilli dans les hôpitaux Bichat et Beaujon transférés dans d'autres structure*s. À ceci, s'ajoute le fait que nous allons subir une augmentation importante de la population, dans les 10 prochaines, sur ce territoire qui est déjà sous dotés en lit hospitalier. Nous pourrions également ajouter l'explosion des* ***maladies chroniques et les risques de crise sanitaire qui imposent de garder des marges de manœuvre à l'hôpital, ce que ne prévoit pas le projet actuellement.*** *»*

Observation n°147 Collectif Inter Hôpitaux (CIH)
« L'évaluation était fondée sur une augmentation de la population de l'ordre de +10% sur la période 2016 à 2030 (soit nettement moins de 1% de croissance par an). Sur cette base déjà,

elle reprenait les conclusions de l'ARS sur « des besoins de soins à renforcer dans une structure marquée par une démographie défavorable des professions de santé de ville, une moindre densité des structures sanitaires et des pathologies spécifiques lourdes et chroniques ». Or il a été démontré depuis que ce taux de croissance démographique était nettement sous-évalué. Pour preuve, en 2021, la commune de Saint-Ouen comptait 53 207 habitants, en augmentation de 9,86 % par rapport à 2015 (Seine-Saint-Denis : +4,77%).

Le document dit d'actualisation n'actualise ni les données démographiques qui doivent permettre de vérifier le bon dimensionnement du projet, ni les besoins de soin spécifiques de la zone de recrutement.

Cela reste un problème majeur qui empêche de vérifier le bon dimensionnement du projet.

Pourtant, en 2020, le Conseil de surveillance de l'AP-HP a demandé à l'APUR, Atelier parisien d'urbanisme, d'objectiver les besoins sociaux et sanitaires et les évolutions sociodémographiques du bassin de vie du futur hôpital dans une perspective prospective à horizon 2040/2050. Une note de cadrage a été publiée en septembre 2022 et la publication de l'étude « Analyse territoriale et projections des besoins de santé » était annoncée pour le premier semestre 2023. Il semble indispensable de disposer du compte rendu de l'APUR ou à défaut que les enquêteurs auditionnent les auteurs de ce travail.

L'étude de l'APUR devrait être rendue publique par l'AP-HP. »

Questions au maître d'ouvrage

47. Sans attendre les projections et les conclusions finales de l'étude Apur, quelques tendances sont déjà identifiées dans le périmètre du futur CHU (source Apur) ?

48. Quelles réponses l'APH-HP peut-elle d'ores et déjà apporter en termes de prise en compte dans le futur hôpital pour chacune de ces tendances :

Augmentation démographique dans le périmètre du futur hôpital (population en 2019 de 1,5 millions, soit une augmentation de +13% en 20 ans (+0,6% d'évolution annuelle), de nombreux projets étant par ailleurs prévus sur le secteur ;

Augmentation du vieillissement de la population (+21% de 65 ans et plus en 20 ans) ;

Taux de pauvreté des 60-74 ans et +75 ans plus élevés dans une majorité des communes du périmètre d'étude ;

Populations socialement plus vulnérables que la moyenne métropolitaine : une personne sur quatre étant immigrée ; 38% de la population active de 15 à 64 ans étant ouvrière ou employée (avec de forts écarts selon les communes) ; environ 320 000 personnes vivant en situation de pauvreté (13 des 15 communes du périmètre d'étude ayant un taux de pauvreté égal ou supérieur à 15%, variant de 8% à Levallois-Perret à 41% à Aubervilliers) ; existence de situations de très grande vulnérabilité signalées dans le périmètre (addictions, sans-abrisme, bidonvilles…)

Déficit important en termes de médecine libérale et spécialistes, territoire sous doté par rapport au métropolitain, lui-même déficitaire.
Périmètre jugé par l'ARS d'intervention prioritaire ?

49. Ces différentes données entrainent-elles des conséquences sur le projet en termes de dimensionnement, organisation ?

Réponses du maitre d'ouvrage

2.3 Sous-thème 3 : L'hôpital de demain

2.3.1 Sujet 1 : Attractivité territoriale

Certaines observations considèrent comme un aspect sensiblement important, l'attractivité territoriale que devrait produire le futur équipement hospitalo-universitaire. A l'échelle communale, il permettrait de poursuivra la mue de la ville. Aux échelles départementale, nord francilien, voire régionale, il permettrait de rééquilibrer une offre de santé de qualité.
D'autres observations estiment au contraire que ce projet ne serait que de poudre aux yeux, masquant la dégradation du service public de santé.

L'expression du public

Observation n° 254 Cécile AP-HP (Paris)
*« Accueillons ces établissements modernes, innovants, performants et évolutifs avec fierté. Audonienne de naissance, je suis heureuse de voir s'implanter **ce campus qui va poursuivre la mue de la ville**, à deux pas de l'actuel Bichat ».*

Observation n°127 ALCHOURROU (Paris)
*« **L'attractivité du département** repose sur la mise à disposition d'établissement de santé de qualité. »*

Observation n° 140 Julie (Paris)
*« Je trouve que construire un hôpital universitaire neuf **au bénéfice des franciliens du Nord de Paris** envoie un **signe positif de justice sociale et d'ambition** pour la santé des tous, y compris et surtout les plus précaires. »*

Observation n° 207 Léa (Paris)
*« La construction d'un nouvel hôpital à Saint-Ouen **marque une étape significative dans l'évolution de notre système de santé et dans la revitalisation urbaine de la région. »***

Observation n° 388 Caroline (Saint-Denis)
*« Comment peut-on concevoir des projets sans prendre en compte la vraie vie ? **Les hôpitaux ne sont pas de beaux objets flatteurs pour être "attractifs" mais des services publics,** notre bien commun, pour que nos vies soient dignes, sans conditions de ressources. »*

Observation n°523 ABGRALL
« Renzo Piano et les arbres prévus sur le toit ne doivent pas cacher la forêt de la dégradation du service public de santé.
*En somme, **un territoire sous-doté en offre de soins n'a pas besoin que celle-ci soit encore quantitativement et qualitativement dégradée, fût-ce dans un équipement « dernier cri ».** »*

2.3.2 Sujet 2 : Attractivité hospitalière

La majorité des observations considèrent que le projet (hôpital/ campus/ équipement hospitalo-universitaire) est revitalisant, salvateur, quasi symbolique d'un espoir renouvelé pour l'avenir de la santé publique. Il est attribué au futur hôpital le pouvoir de permettre d'impulser une dynamique collective au sein du milieu médical, par ailleurs en proie à de forts malaises, dans la projection gratifiante d'un nouvel équipement à la pointe du progrès**.**
Du fait de conditions de travail dégradées au sein de l'institution, de plus, fortement accentuées par la crise Covid, le futur hôpital serait d'autant plus perçu comme un témoignage

d'immense gratitude envers les personnels soignants, leur permettant d'avoir des conditions de travail et des perspectives de leurs activités largement améliorées.
Attaquer ce projet, conduirait à condamner les équipes de soignants à travailler dans des hôpitaux inadaptés, détériorés, et ne pas s'atteler à stopper l'hémorragie de la fuite des personnels soignants.
Permettre le projet, serait un gage de rétablissement de perspectives plus enthousiasmantes sur les conditions de travail du corps médical.

L'expression du public

Observation n°249 ROUMEGUE (Paris)
*« Ce projet représente une **opportunité d'attirer les meilleurs médecins dont l'expertise pourrait profiter à l'ensemble des Franciliens**. La construction d'un nouveau campus **revitalisera l'enseignement et la recherche en santé**, répondant à un besoin pressant dans notre pays. »*

Observation n°207 Léa (Paris)
*« Le nouvel hôpital permettra non seulement **d'améliorer les services médicaux mais aussi de créer un cadre de travail plus agréable pour le personnel soignant, favorisant ainsi la rétention des talents et l'excellence des soins**. (…). J'attends avec impatience l'inauguration de ce nouvel hôpital et je suis convaincue qu'il deviendra un **pilier essentiel de notre communauté**, offrant des soins de qualité et un **espoir renouvelé pour l'avenir de la santé publique**. »*

Observation n° 140 Julie (Paris)
*« Je pense aussi aux professionnels de santé, qui ont tant fait ces dernières années et **méritent de travailler dans de bonnes conditions de travail, sans quoi, on les perdra**. Ce serait une perte inestimable pour la France, dont l'hôpital public est essentiel et de qualité (je parle en connaissance de cause, il m'a remise sur pieds !). »*

Observation n° 66 Armelle (Paris)
« Travaillant à Bichat dans des conditions très difficiles, j'attends avec impatience ce nouvel hôpital. »

Observation n° 133 Isabelle (Paris)
*« c'est aussi une chance pour les professionnels qui souffrent d'un **manque de reconnaissance** ; construire un bel **"outil de travail" c'est leur témoigner respect et considération**. Il faut aller de l'avant ! Un nouvel hôpital est une chance de prodiguer des soins modernes dans un cadre exemplaire. »*

Observation n°442 LENGLINE AP-HP
*« Par ailleurs, les **hôpitaux publics en France rencontrent des difficultés importantes de fidélisation des équipes soignantes ce qui est délétère sur la qualité et sécurité des soins**. Il est indispensable de garantir les conditions les plus favorables possible (locaux, matériel, nombre de patient maximum, informatique, logistique etc.…) aux personnels médicaux et paramédicaux, au bénéfice de la qualité et sécurité des soins. »*

Observation n° 255 Hélène AP-HP (Paris)
*« Ce projet, ce sont aussi de meilleure conditions de travail pour les équipes qui sont impliquées dans sa conception à toutes les étapes**. Attaquer ce projet, c'est condamner les équipes à travailler dans des hôpitaux inadaptés à terme.** »*

Observation n°373 LESCURE et LESURTEL AP-HP

« La période d'instabilité actuelle et la crise qui frappe actuellement le système de soins fait qu'il est difficile spontanément pour des soignants de se projeter dans un hôpital à 5 ou 10 ans.

L'enjeu est de pouvoir retrouver une dynamique collective des soignants ayant l'envie de se projeter dans un nouvel hôpital, l'envie et le temps de se mobiliser aujourd'hui pour demain. Du fait de l'ambiance de morosité globale qui règne à l'hôpital public, la plupart des soignants sont assez silencieux mais il n'est pas certain qu'ils soient opposés au projet, bien au contraire. »

Observation n° 254 Cécile AP-HP (Paris)

« Pour répondre aux critiques que je lis sur la mise en œuvre de ce projet d'intérêt général, je souligne la nécessité de créer un ***nouvel équipement public d'enseignement supérieur et de santé d'envergure nationale, voire internationale****, offrant aux riverains, étudiants, patients et soignants des outils à la hauteur des besoins et des ambitions de ce territoire. »*

Observation n°69 Alexandre (Clichy)

*« Il est urgent pour les patients en premier, et pour maintenir une offre de soins de qualité dans le territoire (****fidéliser les équipes soignantes en place et les renforcer),*** *de* ***moderniser ces hôpitaux****. L'hôpital Nord répond à ce besoin crucial, et son ouverture est une urgence. Toute annonce retardant cette ouverture a des effets dramatiques pour nos équipes soignantes qui se décomposent et s'éloignent de l'hôpital public d'une part et du territoire Grand Paris Nord d'autre part. »*

2.3.3 Sujet 3 : synergies hôpital et université

La plupart des observations, majoritairement issues du milieu médical, expriment leur grand enthousiasme sur ce projet de campus hospitalo-universitaire et sur les perspectives de mise en synergie entre soins de santé, recherche et enseignement qui pourront ainsi collaborer au mieux pour développer l'excellence, l'innovation, et les vocations nécessaires au domaine de la santé.

Il est dommage que ces aspects, bien que stricto sensu hors périmètre de l'actuelle enquête publique, n'aient pas été cependant davantage développés : on les oublierait presque alors qu'ils participent pleinement des enjeux liés au futur CHU.

L'expression du public

Observation n° 15 RUSZNIEWSKI Université Paris Cité

*« **Projet d'importance majeure pour l'APHP et l'université Paris Cité**, dont je dirige l'UfR de médecine. Il s'agit du plus **gros projet national en santé, en formation et en recherche**. Il rassemblera sur un même site des capacités de soins de proximité et de recours, dans un dimensionnement qui a été revu et augmenté, des unités de recherche fondamentales, translationnelle et cliniques en lien direct avec l'hôpital, et des capacités de formation des étudiants en médecine, odontologie, sciences infirmières. »*

Observation n° 27 Antoine Doctorant (Paris)

*« **En favorisant l'excellence médicale et la recherche, ce campus contribuera au progrès scientifique et à l'amélioration constante des services de santé dans la région**. La réalisation de ce projet est ainsi reconnue comme d'intérêt général, bénéficiant à la collectivité et renforçant le dynamisme de la santé et de l'éducation dans la région du Grand Paris Nord. Ce*

projet revêt par ailleurs une importance accrue en considération des efforts louables déployés par le personnel enseignant en première ligne lors de la crise du COVID. **»**

Observation n° 29 Virginie APHP

« Je travaille à l'hôpital Bichat depuis plus de 10 ans et ***le projet de campus tel qu'il a été défini aujourd'hui est un magnifique projet pour la santé des parisiens, pour l'enseignement et pour faire avancer la recherche. Il sera pour tous les professionnels un formidable outil de travail avec des équipements de dernière génération, des locaux spacieux, propres et beaux****. Nous attendons cet hôpital depuis longtemps et nous sommes impatients de l'intégrer mon équipe et moi-même. Je suis également habitante de Paris dans le 19è et les hôpitaux que sont Bichat et Beaujon, même si de nombreux efforts sont réalisés pour les maintenir en bonne "santé", ne rivaliseront pas avec un hôpital flambant neuf où les organisations sont repensées pour offrir au patient le meilleur des soins de la médecine d'aujourd'hui et de demain. Ne perdons plus de temps. »*

Observation n° 36 Pierre Emmanuel AP-HP

« Le campus nord va ***rapprocher 2 hôpitaux qui travaillent déjà main dans la main*** *(Bichat et Beaujon) en facilitant les échanges et la prise en charge des malades. La proximité de l'université sera un atout pour la recherche pour et avec les malades. »*

Observation n° 77 PRAT AP-HP

« Je soutiens le projet de campus HUSOGPN qui répond à un besoin de modernisation et de regroupement de l'offre de soins, de recherche et d'enseignement HU sur le secteur IdF Nord-Nord-Ouest. Ce ***projet est remarquable par son niveau d'excellence médico-technique****, d'exigence environnementale et la qualité de la concertation qui a prévalu à son développement ».*

Observation n°207 Léa (Paris)

« L'ajout d'une université et de logements étudiants à proximité de l'hôpital créera un ***écosystème dynamique où la recherche, l'enseignement et les soins de santé collaboreront pour promouvoir l'innovation et l'excellence****. Cette synergie entre la médecine, l'éducation et l'habitat est un exemple inspirant de développement urbain intégré et durable. »*

Observation n°255 Hélène AP-HP (Paris)

« Le campus nord est un projet hospitalier et universitaire qui va rapprocher 2 hôpitaux de premier plan qui travaillent déjà main dans la main - Bichat et Beaujon - en facilitant ainsi la prise en charge des malades. ***La proximité immédiate de l'université sera un atout pour la formation et la recherche****. »*

Observation n° 402 Laurent (Paris)

« C'est aussi un projet ***de campus universitaire adossé à l'hôpital qui va susciter des vocations, former les professionnels de soins*** *de demain et créer de nouveaux métiers dans la santé. »*

<u>Question au maître d'ouvrage</u>

50. Le rapport d'évaluation économique préalable de 2016 indique que des interfaces entre activités hospitalières et universitaires sont prévues dans une logique d'intégration et de mutualisation. Elle concernerait une mutualisation des moyens pour l'imagerie, la logistique, des lieux dédiés au partage d'information (salles de réunion, salles de conférence), des laboratoires de biologie (sur le périmètre des activités de diagnostic), …

La mutualisation des moyens humains serait également prévue.

En 2023, ces interfaces entre activités hospitalières et universitaires sont-elles toujours d'actualité ? Peuvent-être précisées ?

Réponse du maitre d'ouvrage

2.4 Sous-thème 4 : L'offre de soins de l'hôpital de demain

Pour certaines observations, l'hôpital, bien que disposant de moins de lits, offrira néanmoins une meilleure prise en charge. Le bâtiment contribuera à un meilleur accueil des patients, permettra une meilleure qualité des soins, les meilleurs médecins et soignants souhaiteront y travailler, et toutes spécialités y seront regroupées : le futur l'hôpital permettra ainsi de déployer un projet médical d'avenir ambitieux.
Pour d'autres, le projet médical est mis en doute : hormis les insuffisances déjà évoquées de certains services par manque de lits, les critères les plus démonstratifs de l'hôpital de demain pour la patientèle concernent particulièrement les délais de prise en charge et de consultation ou d'intervention : les craintes existent qu'il ne puisse pas y avoir d'améliorations même dans un nouvel équipement.

2.4.1 Sujet 1 : Projet médical d'avenir

L'expression du public

Observation n° 54 FISCHER (Paris)
*« Pour la construction : Il est temps de construire un **hôpital neuf offrant de bonnes conditions de travail pour les personnels et d'hébergement pour les patients**, avec davantage de chambres individuelles toutes équipées de salles de bain.(…) **Les générations futures d'usagers reconnaîtront les qualités du nouvel hôpital** dans son environnement, au cœur d'un campus hospitalo-universitaire de référence mondiale, et son **rôle primordial pour répondre aux besoins de santé publique du territoire Nord de Paris dans les décennies qui viennent**, comme les nombreuses générations de soignants et patients, ont pu bénéficier durant presque 100 ans, des services de l'hôpital Beaujon, fer de lance des hôpitaux de Paris dans les années 30 et nouveau modèle d'hôpital tour, très décrié à son époque, ayant soulevé, de la même façon qu'aujourd'hui, de nombreuses inquiétudes et oppositions.* »

Observation n° 58 Etienne APHP (Alfortville)
*« Le projet de l'hôpital Paris Nord à Saint-Ouen **offrira une meilleure prise en charge bien que disposant de moins de lits** que Bichat et Beaujon réunis. De plus, le Seine-Saint-Denis a réellement besoin d'un hôpital de cette envergure qui permettra une meilleure prise en charge pour une meilleure efficacité pour une qualité de soin équivalente**. Après la crise du COVID 19, ce projet a été révisé pour s'adapter à notre temps et aux enjeux de santé contemporains**. »*

Observation n° 123 Aboulin AP-HP
*« L'hôpital du Grand paris est un projet novateur et qui va **propulser les hôpitaux nord dans le 21 siècle.***
*Il va permettre **d'adapter l'hôpital aux besoins d'une médecine moderne**.*
Les hôpitaux n'ont pas vocation à entretenir des bâtiments hors de prix.
***Il faut être capable d'adapter les bâtiments à un projet médical d'avenir.** »*

Observation n° 48 Renault (Saint-Ouen)
*« ce campus est une occasion sans précédent **d'améliorer la qualité des soins du quotidien pour les habitants du nord du département.** Le nouvel hôpital va **moderniser, faire monter en qualité de soins les prises en charge, et contribuer à un meilleur accueil des malades**. Il est*

l'opportunité ***faire venir les meilleurs médecins dont l'expertise pourrait bénéficier à tous les franciliens.*** *La construction d'un nouveau campus, on espère,* ***revitalisera l'enseignement et la recherche en santé,*** *dans un pays qui en a grandement besoin ! »*

Observation n° 167 Gérard AP-HP Bichat

« Le projet s'est considérablement amélioré avec une augmentation drastique du capacitaire, l'intégration d'un site complémentaire indispensable comprenant les lits de SMR et ***des activité externes fondamentales telle que l'antenne du service de Radiothérapie de St-Louis*** *avec 3 machines de radiothérapie, ce qui est essentiel pour cet hôpital qui deviendra par la* ***réunion de Bichat et Beaujon le 2ème plus grand hôpital de cancérologie de l'APHP****, au sein d'une multidisciplinarité propre aux CHU et à l'APHP. »*

Observation n° 43 Samantha (Livry Gargan)

« Infirmière à l'hôpital Beaujon le nombre de passage est important un hôpital pour rassembler 3 hôpitaux n'est pas du tt suffisant. On a déjà du mal à gérer le nombre de patient avec 1 hôpital alors si on réduit l'offre de soins n'en parlons pas. ***Les délais pour les examens sont longs (3 mois minimum pour une coloscopie …) si on regroupe la perte de chance pour les patient de banlieue de cette zone est énorme.*** *»*

2.4.2 Sujet 2 : Offre de soins et délais

Observation n° 136 Nicole (Villepinte)

« Cet hôpital attendu par les habitants de Saint-Ouen et plus largement aux habitants de Seine Saint Denis va offrir une offre de soins adaptée et ***regrouper sur un même endroit toutes les spécialistes****. »*

Observation n°313 ABGRALL ligue des droits de l'homme section Saint-Denis plaine Commune

« S'agissant de l'offre de soins et de la capacité d'accueil, au-delà du seul nombre de lits et de places, ***les critères à retenir pour apprécier les améliorations susceptibles d'être apportées par ce nouvel équipement devraient être les temps réduits et les conditions améliorées d'attente aux urgences, pour une consultation ou pour une intervention dans les différents services, et le nombre réduit de reports faute de place ou de personnel*** *Or, aucune donnée communiquée dans le cadre de l'enquête publique ne permet d'établir que la situation des patients va s'améliorer à cet égard.*

Par ailleurs, cet équipement se heurterait à un problème de taille critique, au-delà de laquelle un hôpital risque de connaître des dysfonctionnements préjudiciables à ses personnels comme à ses usagers.

De plus, sont particulièrement à craindre :

un ***manque de lits en obstétrique, maternité, et plus généralement en ce qui concerne la santé de la mère et de l'enfant****, alors même que le nombre d'accouchements à Bichat et Beaujon ne cesse d'augmenter ;*

une ***dilution sur plusieurs sites de l'offre de prévention et soins du VIH/SIDA*** *(offre PREP entre autres), préjudiciable aux personnes en situation de précarité, voire de prostitution, très exposées aux risques de transmission, qui ont au contraire besoin d'une offre renforcée, visible et facile d'accès.* »

Observation n° 499 SERMOT (Saint-Ouen)

« Aujourd'hui, l'AP-HP est contrainte de revoir sa copie ***mais les éléments d'actualisation qu'elle nous fournit dans le cadre de cette nouvelle enquête publique reste flous, peu explicites (…)****.* ***Rien dans ce projet tel qu'il est présenté qui n'augmente de façon quantitative et qualitative l'offre de soin. A contrario, un projet qui risque de générer une santé a deux vitesses****. »*

Observation n°531 BEROLATTI AP-HP rea

« Les maîtres d'ouvrage portent à la connaissance de la commission d'enquête et du public les informations suivantes, également partagées ce jour avec l'ensemble des professionnels des hôpitaux Beaujon et Bichat-Claude Bernard.

OUI Les capacités de prise en charge des patients requérant des soins intensifs seront augmentées.

Les services de ***soins intensifs, réanimation et surveillance continue verront leurs lits augmentés de 18%*** *avec une* ***possibilité d'extension à trois unités de plus en cas de nécessité.*** *Un scanner et deux IRM supplémentaires par rapport à aujourd'hui amélioreront le temps d'accès au diagnostic. Un bloc opératoire de 47 salles sera à disposition pour accueillir les activités de chirurgie, interventionnelles et d'endoscopie, avec des équipements de pointe : deux salles hybrides, trois robots chirurgicaux et deux scanners. »*

Questions au maître d'ouvrage

51. Pour quels services, quelles spécialités, sont destinés les unités de soins intensifs ? comment ces services de soins intensifs, réanimation et surveillance continue seront-ils organisés dans le futur hôpital : disséminés ou regroupés ? Combien de lits sont prévus et combien de personnels y sont dédiés ?

52. A quoi correspond la « possibilité d'extension à trois unités de plus en cas de nécessité » ? Quand est-il prévu qu'elle soit mise en fonction ? au détriment de quoi elle-est mise en place ? avec quels effectifs ?

53. Combien de blocs opératoires existent-ils aujourd'hui à Bichat et à Beaujon ?

54. Concrètement en quoi le projet médical du futur CHU permettra une meilleure qualité de soins (hormis l'ambulatoire) : en termes de délais de prise en charge, de consultation, d'intervention pour la patientèle ?

55. Concrètement en quoi le projet médical du futur CHU sera-t-il innovant au niveau de son organisation ?

56. Quelles spécialités seront manquantes dans le futur CHU ?

57. Quelles spécialités sont identifiées comme à forts enjeux pour l'établissement ?

58. Est-il prévu que le futur CHU devienne le 2ème plus grand hôpital de cancérologie de l'APHP ?

59. Quels sont les critères (taux, indice...) retenus pour correspondre à un hôpital de demain ?

Réponses du maitre d'ouvrage

2.5 Sous-thème 5 : complémentarité territoriale de l'offre de soins et partenariats

Observation n°255 Hélène AP-HP (Paris)

« Construire un ***hôpital universitaire neuf au Nord de Paris, articulé avec les autres hôpitaux du territoire et les partenaires de ville, envoie un signe positif de justice sociale et d'ambition pour la santé de tous****. Les habitants du nord francilien ont besoin de cet hôpital neuf, moderne, accueillant et performant car adaptable. »*

2.5.1 Sujet 1 : Partenariat avec les collectivités

Observation n°174 HAGENMÜLLER AP-HP maitres d'ouvrage

*« 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-Commun**e. 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, J0, 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 2e 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. »

Questions au maître d'ouvrage

60. Peut-il être indiqué où en est ce projet territorial de santé : est-il signé ? Concerne-il exclusivement Saint-Ouen ou le territoire de Plaine Commune en fait-il partie ?

61. Que donnent concrètement les groupes de travail ?

Réponses du maitre d'ouvrage

2.5.2 Sujet 2 : Territoire de Beaujon et Bichat

Observation n°531 BEROLATTI AP-HP

« Les maîtres d'ouvrage portent à la connaissance de la commission d'enquête et du public les informations suivantes, également partagées ce jour avec l'ensemble des professionnels des hôpitaux Beaujon et Bichat-Claude Bernard.

*NON Il n'y aura pas de **désert médical dans le 18ème arrondissement** de Paris et à Clichy (92). L'AP-HP s'est engagée à conserver sur le site de Claude-Bernard une offre de consultations et de soins de proximité et travaille en collaboration avec le centre de santé Chagall Gouin et la mairie de Clichy au renforcement de l'offre qui demeurera sur la commune. »*

Observation n° 528 CATOIRE (ancien maire de Clichy/Seine de 1985-2015)

*« Non, **ce projet ne renforce pas la santé à l'échelle du Grand Paris ! comme c'est écrit et déséquilibre l'offre de soins au nord de Paris La boucle nord de 92 qui sera privée maintenant de son hôpital** ! **Beaujon était bien inséré dans son environnement local** à Clichy où nous avions fait un effort important en construisant, en plus des logements déjà disponibles, 300 logements pour loger les hospitaliers à Clichy en échange de quoi APHP s'était engagée à rénover*
*Beaujon ! Elle ne tient pas cette promesse ! et il y avait aussi **cette proximité avec la fondation Roguet, centre de gériatrie long et moyen séjour, un partenariat avec le lycée Auffray pour développer les formations sanitaires et une coopération fructueuse avec les médecins de ville de Clichy**. (…) Le comité de pilotage du projet ne comprend aucun élu de Clichy ni des communes de la boucle nord du 92, et encore moins du département des Hauts-de-Seine alors que l'on écrit que ce projet a aussi pour but de développer le nord en tout cas pas le nord du 92 ! »*

Questions au maître d'ouvrage

62. L'AP-HP indique travailler en collaboration avec le centre de santé Chagall Gouin : en quoi cela consiste-il ?

63. l'AP-HP compte-t-elle élargir sa collaboration en matière d'offre de soins sur le territoire de Clichy, une fois le déménagement de Beaujon ?

64. Plus largement, le futur CHU est inscrit dans un bassin de patientèle qui comprend également le nord 92, tout aussi déficitaire en offre de santé que le 93... Or, il n'est pas fait cas de possibles partenariats. Pourquoi ?

Réponses du maitre d'ouvrage

Observation n° 481 Arnaud adjoint au maire Mairie XVIII° arrondissement de Paris
« J'ai l'honneur de vous faire part des différentes délibérations prises par le conseil d'arrondissement du 18e arrondissement de Paris (..). Il s'est exprimé à plusieurs reprises par la voie de vœux votés en conseil d'arrondissement sur le refus du projet actuel d'Hôpital Grand Nord.
Notre conseil d'arrondissement représentant les 200 000 habitants du 18e rejette un projet qui aboutira à la fermeture ou du moins à la très nette dégradation des soins dans cette zone de Paris. Celle-ci se distingue à la fois par sa jeunesse, et la perte d'une maternité de proximité entrainerait des complications certaines pour une partie de notre population, mais aussi par sa pauvreté et sa précarité. (…)
*Nous souhaitons le maintien d'un hôpital de plein exercice avec, en particulier, un service d'urgence et une maternité (et donc les plateaux techniques afférents). **Bichat doit être rénové et s'inscrire dans un projet d'offre de soins à la hauteur de nos besoins et non l'inverse. Ce constat est tellement unanime qu'il a entrainé récemment un vote lui aussi unanime du conseil de Paris en ce sens.** Nous restons tout à fait stupéfaits que cette enquête ne soit pas directement menée sur notre territoire vu l'impact de ce projet et nous vous remercions pour la prise en compte de la parole portée par les citoyens et leurs élus représentatifs. »*

Questions au maître d'ouvrage

L'observation n° 485 indique que le conseil du XVIIIème arrondissement a plusieurs fois émis des vœux pour que l'hôpital de Bichat soit maintenu, et que le Conseil de Paris aurait voté (ou émis un vœu) unanimement dans ce sens.
65. L'AP-HP pense-t-elle que sa réponse (conserver sur Claude-Bernard une offre de consultations et de soins de proximité) suffise aux élus du XVIII° arrondissement et à la ville de Paris ? y-aurait-il d'autres pistes ?

66. Le vœu émis par le conseil de Paris « à l'unanimité », évoqué par le maire adjoint du XVIII° arrondissement (observation n°485) n'est-il pas préjudiciable au fonctionnement de l'AP-HP ?

Réponses du maitre d'ouvrage

2.5.3 Sujet 3 : Professionnels de santé du territoire et médecine de ville

Observation n°42 JABEUR (Saint-Ouen)

« Le 93 souffre d'un désert médical énorme comparé à Paris et d'autres communes. Je suis très favorable à la construction du campus hospitalo-universaire à Saint-Ouen qui ***pourra remédier aux manques de médecins*** *et permet* ***de créer un nouvel écosystème orienté au tour des services de la santé aux habitants du 93 qui souffrent de manque de services de santé.*** *Je suis pour créer un nouvel hôpital moderne qui permet une meilleure qualité de service et avec les nouvelles normes qui améliorera la vie au quotidien. »*

Observation n° 388 Caroline (Saint-Denis)

« *D'autre part il est question de* ***complémentarité indispensable et renforcée avec la médecine de ville, alors que le diagnostic de l'existant souligne le manque de médecins de ville dans le département*** *(n'importe quel habitant vous dira son inquiétude à ne pas trouver de médecin traitant pourtant au cœur du système de soins, et ceux qui en ont savent qu'à leur départ en retraite proche pour la majorité d'entre eux, ils ne seront pas remplacés). Et on continue à fermer des hôpitaux existants en Seine Saint-Denis (Verdier).* **»**

Observation n° 103 Véronique (Paris)

« Ce nouvel hôpital, installé dans le 93, représente une vraie opportunité pour le territoire et ses habitants qui bénéficieront d'une offre de soins de très haut niveau. ***Cela entrainera également le développement de l'offre de soins de ville*** *et des opportunités de développement pour l'économie locale avec la venue des patients, des visiteurs, des étudiants, ... c'est un rééquilibrage des investissements dans le Nord de l'IDF qui en a peu bénéficier. L'hôpital n'est pas très loin du 18è et servira aussi à ces habitants. Paris bénéficie déjà de nombreux hôpitaux.* »

Observation n°402 Laurent (Paris)

« Au-delà de l'hôpital dont l'offre capacitaire a augmenté, ***l'APHP et la ville de Saint-Ouen travaillent à renforcer le tissu médical local. Une convention a été créée avec le Centre municipal de santé où des spécialistes du futur hôpital feront des consultations. L'objectif de la mairie avec le grand hôpital est d'attirer des médecins libéraux pour sortir du « désert médical ».*** *Dans la même dynamique, la mairie annonce un partenariat avec le Brésil pour que les étudiants en médecine de Rio, en dernière année, terminent leur cursus à Saint-Ouen et s'y installent pendant plusieurs années. Par ailleurs****, l'APHP travaille sur une offre de soins complémentaire proposant des soins de rééducation et de réadaptation****. »*

Observation n° 419 BENARD (Fontenay aux Roses)

« Comme dans beaucoup de secteurs en Île de France, ***la médecine de ville n'est plus en capacité de répondre aux besoins de soins des populations, l****es déserts médicaux n'étant plus seulement identifiés en province. Pour beaucoup de nos concitoyens,* ***l'hôpital public et son service d'urgences est le dernier recours pour pallier l'absence de médecins en proximité*** *et ainsi éviter certains drames. »*

Observation n° 494 DJOUAB (Paris)

*« L'arrivée du prochain hôpital va être l'occasion de **réinventer la collaboration entre la ville et l'hôpital**. Une meilleure coordination entre les différents acteurs doit permettre la mise en place de filières de soins dont l'objectif est bien de réduire les délais de prise en charge des patients et ainsi, dans certains cas, d'éviter le recours à l'hôpital. Ce chantier a déjà démarré avec la présence au sein des centres municipaux de santé de nombreux spécialistes en secteur 1 avec pratique du tiers payant intégral.*

Avant l'accès à un lit d'hôpital, il y a la question de l'accessibilité économique aux soins que ce projet permet dès aujourd'hui pour des spécialités qui n 'existent plus en ambulatoire en secteur 1.

Le projet de santé du territoire porté par la CPTS et partagé avec l'APHP prévoit le développement d'actions portant sur le soin et la prévention. Il permettra demain de faciliter le recours à l'hôpital par un accès facilité. C'est bien le dynamisme porté par ce projet qui joue un rôle majeur dans l'attractivité de la ville et qui donne envie à de nombreux professionnels de santé de s'installer à Saint-Ouen.

***Le futur hôpital s'inscrit d'emblée dans une proximité avec son territoire d'implantation tout en tenant compte à la fois de l'évolution des besoins de la population et des progrès scientifiques qui permettront demain de soigner différemment**. »*

Observation n° 449 ROUGE (Saint-Ouen)

*« En tant que professionnel de santé sur la ville de **Saint-Ouen** depuis 14 ans, j'ai vu mes patients avoir de plus en plus de difficultés à accéder aux soins. L'offre de soin des différents secteurs est en souffrance et face à cela les professionnels de santé ont voulu agir, travailler ensemble, créer des contacts et des partenariats entre les différents services et professionnels de santé de la ville.*

La création des Communauté Professionnelle Territoriale de Santé, nous a permis d'organiser ces liens, de mieux communiquer pour nous aider à travailler, à soigner. Sur le Territoire de Saint-Ouen, mais aussi dans l'ensemble du département, ces communautés sont très actives et sont de nouveaux outils pour les professionnels de santé.

Nous avons eu la chance de recevoir les personnes portant ce projet Hospitalo Universitaire et celui-ci est ouvert à cette prise en charge de groupe, les professionnels de la ville et autres auront des contacts et des parcours organisés pour la prise en charge de leurs patients.

Mon activité de coordinateur au sein de la CPTS de Saint-Ouen me permet de dire que l'arrivée de cette structure et de son fonctionnement ouvert à une prise en charge partagée est une occasion unique de réorganiser notre façon de travailler, pour le confort de tous, praticiens et surtout de nos patients. »

Observation n°174 HAGENMÜLLER AP-HP AP-HP maitres d'ouvrage

« 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. »*

Questions au maître d'ouvrage

67. Peut-il être fait un point sur les différents CPTS du territoire du futur CHU (93 ? 92 et 18eme arrondissement) ?
Combien sont-ils recensés et combien sont-ils en contact, voire avec lesquels est envisagé un partenariat avec l'AP-HP hors celui de Saint-Ouen ?

68. Comment l'AP-HP considère-t-elle ces possibles partenariats : beaucoup de travail hors de ses champs d'intervention ou des démarches inévitables pour maitriser les flux de patientèle ?

69. Il existe un partenariat conséquent avec la commune de Saint-Ouen, ce qui est très positif pour les audoniens.
Cependant, on peut s'étonner que le CHU ne concentre pour l'heure ses efforts que sur cette commune alors que les besoins sont aussi criants sur d'autres. Une démarche plus vaste est-elle envisagée ?

Réponses du maitre d'ouvrage

2.5.4 Sujet 4 : Partenariats avec les autres hôpitaux

Observation n° 366 TARDIVEAU (Paris)
« le devenir des partenariats avec les autres hôpitaux ; petit exemple : l'Hôpital dans lequel je travaille à un partenariat avec l'Hôpital Beaujon en Hépatologie ; comment un seul Hôpital, dont les capacités en termes de lits est revue à la baisse, pourra-t-il poursuivre tous les partenariats en place avec Beaujon et Bichat ? »

Observation n° 388 Caroline (Saint-Denis)
*« Or ce rapport constate des sous-évaluations financières, et apporte des recommandations : recalculer avec des hypothèses plus réalistes, vérifier les éléments de surface, **s'assurer de la bonne articulation avec les hôpitaux de Seine-Saint-Denis en particulier Delafontaine.***
*Le problème majeur du projet est celui de la diminution du nombre de lits comparés aux hôpitaux Bichat et Beaujon qui vont fusionner pour disparaitre. La justification de cette baisse du nombre de lits est que 10% à 15% des patients hospitalisés pourraient recevoir des soins équivalents en étant "hébergés" en hôtels hospitaliers (que sont ces hôtels hospitaliers sans doute hors sécurité sociale avec séparation de la fonction dite hôtelière de la fonction strictement médicale ?). **Et pour le reste ce sont les autres les hôpitaux du 93 et en particulier Delafontaine pourtant déjà saturé, qui devront accueillir de manière complémentaire.***
Donc un nouveau CHU s'implanterait en Seine Saint-Denis, sous l'argument de l'augmentation de l'offre dans un département populaire où celle-ci est insuffisante, alors qu'en réalité c'est l'inverse puisque ce projet qui implique la disparition de 2 hôpitaux parisiens, réduit l'offre d'environ 300 lits. »

Observation n°174 HAGENMÜLLER AP-HP maitres d'ouvrage

*« 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. »*

Question au maître d'ouvrage

70. Le rapport de contre-expertise de 2016 alerte particulièrement sur la coopération plus que nécessaire avec le CH de Saint-Denis, équipement structurant du secteur. Il y est indiqué : « Une attention particulière est à apporter aux activités de proximité du CH de Saint-Denis. La réduction capacitaire sur Bichat-Beaujon pourrait-elle avoir une incidence sur les activités du CH de Saint-Denis ?

La contre-expertise préconise un protocole d'accord formalisé avec le GHT Saint-Denis Gonesse. »
Aussi le compte-rendu d'une première réunion AP-HP et CH Saint-Denis en 2023 indique une démarche poussive. L'AP-HP pourrait-elle faire un point plus avancé indiquant que cette coopération est en bonne voie ? sinon, quels sont les freins ?

Réponse du maitre d'ouvrage

3 THEME 3 : Le projet hospitalier de CHUSOGPN

3.1 Sous-thème 1 : Taille de l'équipement hospitalier

Nombre d'observations considèrent que le capacitaire du futur CHUSOGPN, consécutif à la disparition/fusion de deux hôpitaux, conduit à un dimensionnement trop important. Dénommé « hôpital cathédrale », « méga hôpital » « hôpital paquebot » « nouveau géant sanitaire », le « plus grand CHU d'Europe » lancé en 2012 dans *le monde d'avant* est jugé démesuré, inadapté, inhumain et en total inadéquation avec les enjeux actuels et territoriaux : *« un hôpital plus grand que le Stade de France en plein cœur de ville ».*

A l'instar de l'exemple décrié de l'hôpital Pompidou, de nombreuses études/recherches dont un rapport de l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) de 2012 évoqué à plusieurs reprises, tendraient à démontrer que ces analyses sont fondées : le « big isn't beautiful » et de plus inefficient. Sont évoquées, entre autres, l'impossibilité d'un réel travail collaboratif entre équipes, des lourdeurs logistiques et administratives, l'aspect impersonnel faisant fi de critères psychologiques et sociaux.

En contre-point, Les hôpitaux de plus petit format (500 lits) sont jugés plus efficients (accessibilité, fluidité des rapports entre services, spécialisations, etc.) et sont considérés comme pouvant mieux répondent aux enjeux d'un hôpital du XXIe siècle d'autant que de surcroit, ils peuvent mieux s'insérer dans un tissu urbain dense, déjà saturé.

3.1.1 Sujet 1 : Equipement trop grand

L'expression du public

Observation n° 71 RISSO CGT (Paris)

« Cette tendance à penser regrouper en un seul grand hôpital ne correspond plus à une vision moderne qui doit privilégier des structures à taille humaine et à proximité des patients. »

Observation n° 1 PRUDHOMME (Paris)

« *Il faut tout d'abord parler de la taille de l'établissement. En effet, de plus en plus de critiques se sont élevées depuis une vingtaine d'années en France et à l'étranger contre ces hôpitaux « cathédrales » qui, au-delà d'un certain nombre de lits, n'apportent plus de* ***gains d'efficience*** *mais au contraire entraînent de* ***multiples dysfonctionnements*** *du fait d'une* ***impossibilité de réel travail collaboratif entre les différentes équipes****,* ***de lourdeurs logistiques*** *et* ***administrative****s.*

A cela s'ajoute les critiques des ***patients*** *sur le fonctionnement de type « usine » de ces structures, peut-être très compétentes sur le plan technique, mais* ***impersonnelles et oubliant les aspects psychologiques et sociaux****, c'est-à-dire, deux des trois piliers de la médecine. Il aurait été pourtant facile d'évaluer le bilan de l'opération de l'Hôpital* ***Européen Georges Pompidou*** *pour savoir s'il fallait poursuivre dans cette voie initiée à la fin du 20e siècle.* »

Observation n° 253 CHAMAGNE

« Je finirais par votre fierté de construire le plus grand espace hospitalier d'Europe, alors même que les études prouvent (la logique aussi d'ailleurs c'est étonnant) que les hôpitaux de plus petit formats (500 lits) sont les plus ***efficients*** *(accessibilité, fluidité des rapports entre services, spécialisations) et répondent donc bien mieux à une logique de progrès dans ce domaine. Il suffit de voir les problèmes engendrés par ces structures dans les différentes provinces en France pour se rendre compte de ce décalage de vérité.* **»**

Intervention n°2 (médecin du SAMU en Seine-Saint-Denis) réunion publique
« 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. »

Observation n° 359 DEFOOR
« En tant qu'habitant de Saint-Ouen et médecin travaillant dans les centres de santé de Saint Denis, Aubervilliers, ainsi qu'à l'hôpital Delafontaine, je suis fermement opposé à ce projet hospitalier. Il s'agit en effet d'un méga hôpital conduisant à la suppression des 2 hôpitaux du secteur avec à la clé la suppression de plusieurs centaines de lits d'hospitalisation en MCO et la disparition de centaines de postes de soignants. (…) **L'IGAS avait pourtant montré dans son rapport sur les fusions d'hôpitaux en 2012 à quel point au-delà d'un certain seuil (largement dépassé ici), ces projets ne sont pas efficaces ni sanitairement, ni même économiquement**. »

Observation n° 458 KARGAR (Saint-Ouen)
*« en revanche j'ai trouvé de **nombreuses recherches qui souligne le manque d'efficacité des grandes structures de soins,** sur lesquelles convergent **trop de patient, venant de loin**, par rapport à des centres plus petits et mieux réparti sur le territoire **: l'inefficacité médicale des méga structures a été largement établie et documentée**, et laisse les riverains dans l'incompréhension face à cette approche obsolète de l'hôpital. »*

Intervention n°8 (conseiller municipal à Saint-Ouen collectif « Pas ça, pas là, pas comme ça ») réunion publique
*« Les études montrent que les grands hôpitaux sont une aberration et ne fonctionnement 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**. (..)*
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. »

3.1.2 Sujet 2 : Etablissement cependant limité

En dépit de la taille du futur équipement considérée comme trop importante, son capacitaire est, lui, jugé trop limité.
Il ne reprend en effet ni le capacitaire des hôpitaux Bichat et Beaujon, mais ne prend pas plus en compte les besoins actuel et futurs du bassin de patientèle et ce, malgré les évolutions consécutives à la première enquête publique qui ont conduit à augmenter le capacitaire.
Selon certains, les limites en termes de cohérence physique et fonctionnelle semblent atteintes pour un seul équipement.

L'expression du public

Observation n°518 MESNIER
*« De même, il ne semble pas que l'évolution démographique ait été actualisée, en conséquence de quoi le capacitaire et plus largement l'offre de soins ne tiennent pas compte de l'évolution de plus de 9,85% de la population depuis 2015 et encore moins de l'évolution de 1,4% par an jusqu'à l'ouverture potentielle du grand hôpital (sans compter les années suivantes). **Autant dire que le risque de sous dimensionnement de ce lieu est très grand**. »*

Observation n° 373 LESCURE AP-HP
« Il y a eu une évolution significativement favorable du capacitaire et **nous arrivons aujourd'hui à la limite de ce que l'on peut augmenter en termes de cohérence physique et fonctionnelle.** »

3.2 Sous-thème 2 : La question du capacitaire

Certaines observations, minoritaires, considèrent que le nombre de lits n'est désormais plus un critère, du fait des nouvelles techniques médicales et de l'offre de soins en ambulatoire. Il semble cependant que l'ARS se rapporte toujours à cette donnée.
L'AP-HP indique, dans le même esprit, que la diminution du capacitaire est à relativiser, car elle s'accompagne notamment d'une certaine augmentation d'hospitalisation de jour.

3.2.1 Sujet 1 : expression générale

L'expression du public

Observation n° 66 Armelle (Paris)
*« Le problème du nombre de lit n'en est pas un **au vu de l'augmentation très importante de l'offre de soin en ambulatoire**, très appréciée des patients. »*

Observation n° 175 Stéphane (Paris)
*« Le nombre de lits **n'est plus aujourd'hui le critère unique d'efficacité des soins** dans un hôpital et je suis favorable aux nouvelles techniques qui permettent de rester moins longtemps hospitalisé. »*

Observation n°531 BEROLATTI AP-HP
« Les maîtres d'ouvrage portent à la connaissance de la commission d'enquête et du public les informations suivantes, également partagées ce jour avec l'ensemble des professionnels des hôpitaux Beaujon et Bichat-Claude Bernard.
*NON Le projet d'hôpital à Saint-Ouen ne prévoit **pas la fermeture de 300 à 400 lits d'hospitalisation.***
« Bichat et Beaujon ont un nombre de lits d'hospitalisation autorisé par l'Agence régionale de santé d'Ile-de-France de 1 131 lits avec actuellement 905 lits ouverts. L'hôpital de Saint-Ouen comportera 986 lits avec 105 places d'hôpital de jour de plus qu'aujourd'hui ce qui représente une augmentation de + 38% et 35 000 hospitalisations de jour supplémentaires par an. »

Observation n° 147 Collectif Inter Hôpitaux
« D'ores et déjà, avec le capacitaire actuel, les hôpitaux Bichat et Beaujon ne répondent pas convenablement aux besoins des services d'urgences de ces deux hôpitaux.
En reprenant les calculs sur la base des chiffres précités, la diminution des lits MCO HC est toujours de -189 lits soit -20.3% par rapport à 2022 et -286 lits soit -27% par rapport à 2016.
Ces chiffres sont en contradiction avec les chiffres annoncés dans le document d'actualisation page 20 dont la présentation est trompeuse. Cette diminution qui n'a aucune justification sanitaire ou organisationnelle est associé au risque d'une baisse importante de l'offre de soin pour les habitants de la zone.

Concernant la validation de ces décisions concernant la baisse du capacitaire, le document d'actualisation précise que « les nouvelles cibles sont validées par les instances de gouvernance médico-administratives du GHU, elles l'ont été officiellement le 17 novembre 2022 en Comité exécutif du GHU et partagées avec les chefs de service. » Il apparait pour le moins étonnant que

cette actualisation n'ait pas été présentée en Commission Médicale d'Etablissement de l'APHP et Commission Médicale d'Etablissement Locale du GHU Nord.

(…). La modélisation des besoins n'est pas réactualisée, l'accord de la communauté médicale n'a pas été obtenu. Il est nécessaire de compléter ce projet avec un site complémentaire permettant d'ouvrir ces lits complémentaires indispensables pour bien soigner, bien travailler, bien accueillir. L'APHP et l'ARS doivent exposer clairement leur projet pour pallier le déficit de lits sur le site principal. »

Questions au maître d'ouvrage

L'autorisation de l'ARS sur le secteur correspond à 1131 lits. L'AP-HP n'en propose actuellement que 905, 226 lits n'étant pas disponibles pour la patientèle de Bichat et Beaujon, ce qui apparait préjudiciable.

71. La vétusté des locaux en est-elle une cause majeure de cette non-disponibilité, ou est-ce un problème avant tout d'effectif ? Une réponse décrivant la situation des deux hôpitaux serait appréciée.

72. Il est supposé que le nombre de 1131 lits corresponde à un besoin identifié par l'ARS : comment expliquer que ce nombre d'ouverture de lits puisse être revu à la baisse dans un contexte territorial où la démographie augmente et en contexte post covid ?

73. La commission souhaite d'une part comprendre à quoi correspond les 105 places de jour de plus, évoquées par l'AP-HP, La commission s'interroge par ailleurs sur l'augmentation de +38% : à quoi est-il fait référence et par rapport à quoi cela correspond-il ?

74. La commission souhaiterait avoir les éléments d'appréciation de l'indication de + 35 000 hospitalisations/an

75. Quelles sont les raisons et critères qui ont conduit à réduire dans un 1er temps le capacitaire à 315 lits et désormais le fixer à 145 lits soit -13% par rapport à la capacité actuelle de Bichat/Beaujon ? des raisons d'effectifs, des raisons architecturales, d'autres raisons ?

76. L'actualisation du nouveau capacitaire a-t-elle été présentée en Commission Médicale d'Etablissement de l'APHP et en Commission Médicale d'Etablissement Locale du GHU Nord ? Des comptes-rendus existent-ils qui pourraient l'attester ?

Réponses du maitre d'ouvrage

3.2.2 Sujet 2 : Données sur le capacitaire à confirmer

En liminaire de la question du capacitaire du futur CHU, et bien que l'AP-HP reconnaisse une perte capacitaire mais argue d'une meilleure organisation rendant le capacitaire maitrisé, plusieurs observations considèrent que ces données sont en fait inexactes, invérifiables, manipulatoires.

L'expression du public

Observation n°174 PEREIRA-SILVA (Saint-Ouen)
« Il convient de noter que ce méga établissement hospitalier est sensé améliorer la prise charge hospitalière du secteur tout en permettant la disparition des Hôpitaux Bichat et Beaujon (à Paris 18ème et Clichy). En jonglant avec des chiffres ***invérifiables, les technocrates de l'AP-HP, nous expliquent qu'on pourra même se passer de 145 « lits » par rapport à la situation actuelle*** *!*

Même en croyant beaucoup au progrès de la médecine, on peut sérieusement en douter avec la population défavorisée actuelle. Sans compter le recul de la médecine de ville, la crise des urgences et … du Covid. »

Intervention n°3 (député de la circonscription de Seine-Saint-Denis) réunion publique
« Comparer les capacités du futur hôpital avec celles utilisées entre 2017 et 2019 est ***manipulatoire*** *et ne représente pas la capacité maximum. Pourquoi ne pas utiliser la capacité maximale ? »*

Observation n° 537 DAMBREVILLE (Saint-Ouen)
« J'ajoute que la communication de l'APHP sur la question des lits ***est scandaleuse ou l'on mélange*** *des lits d'hospitalisation à l'hôpital de jour on fait un micmac comptable pour aboutir à plus 38 % de lits. c'est d'une mauvaise fois évidente comme si on mélangeait du sable et des plumes pour faire du béton. »*

Observation n° 467 Juliette AP-HP
« en reprenant le premier paragraphe de votre mail je crois que les calculs sont faussés :
"Bichat et Beaujon ont un nombre de lits d'hospitalisation autorisé par l'Agence régionale de santé d'Ile-de-France de 1 131 lits avec actuellement 905 lits ouverts. L'hôpital de Saint-Ouen comportera 986 lits ***avec 105 places d'hôpital de jour de plus qu'aujourd'hui*** *ce qui représente une augmentation de + 38% et 35 000 hospitalisations de jour supplémentaires par an"*
=> ***donc 985 lits vs 1131 lits auparavant, cela représente une diminution de 150 lits... et l'augmentation de lits en HDJ n'est pas une compensation****. »*

Observation n° 180 David (Saint-Ouen)
« il est indiqué dans les documents : " des capacités de prise en charge préservées par rapport à l'existant". Pour moi 1390 lits en 2023 n'est pas égal à 1274 lits prévu comme cible capacitaire même si on ajoute les 53 lits activables. Cela va à l'encontre du constat précédemment publié du rapporteur public.
Cela manque d'envergure et de vision à long terme et de prise en compte des conséquences de l'allongement de l'espérance de vie et l'évolution des pathologies qui en découle ».

Observation n°518 MESNIER
« *Deuxième contribution à la suite de la réunion publique, des différentes contributions et newsletters de l'APHP. Il est toujours aussi compliqué de se retrouver dans le* ***capacitaire lits/places*** *principalement parce que l'AP, change de référence selon son intérêt, 1246 lits lors de la première enquête sur la base des lits autorisés, « 1131 aujourd'hui dont 905 lits ouverts pour 986 et 105 places de plus qu'aujourd'hui… »* ***de quoi annoncer 38% de plus et 35000 hospitalisations de jour supplémentaires par an !! Au prix d'un taux de remplissage théorique de 90% pour 85% au niveau national et d'une durée de séjour très largement inférieure à la moyenne nationale. Sur quelle base en rapport avec la réalité sont arrêtés ces différents taux*** *? »*

Observation n° 147 Collectif Inter Hôpitaux
« 2/ EVOLUTION DU CAPACITAIRE
Dans le document d'actualisation, l'évolution du capacitaire est calculée par rapport à la capacité actuelle appelée « lits exploitables 2022 » et non sur le capacitaire présenté dans les études initiales. ***La notion de « lits exploitables »*** *est nouvelle, elle n'était pas celle utilisée par l'AP-HP jusqu'à présent et elle ne se retrouve pas dans la contre-expertise ;*

-la notion de « lits exploitables » ne se trouve pas non plus dans la notice explicative du dossier d'enquête publique ;
-la notion de « lits exploitables » n'est pas définie par l'AP-HP, notamment au regard de notions

utilisées dans les statistiques officielles telles que les données publiées par la DREES ; elle semble avoir un caractère beaucoup plus conjoncturel qu'une réelle capacité d'accueil en lits d'un bâtiment et l'on ignore totalement comment cette donnée est bâtie (notamment quant au taux d'occupation) ; Comme le reconnaissent l'AP-HP (dans ses écritures devant la CAA de Paris) et la CMEL AP-HP Nord du 6 juillet 2023, ***177 et 53 lits*** *étaient actuellement fermés dans les hôpitaux Bichat et Beaujon pour manque de personnel (83 et 55 en juillet 2022). Ces données conjoncturelles ne peuvent servir à établir objectivement le capacitaire du projet. L'AP-HP ne peut donc pas comparer le nombre de séjours actuel, correspondant à une activité conjoncturellement dégradée, au nombre de séjours virtuel correspondant à une activité maximale hypothétique avec 100 % du personnel disponible.*
-la donnée de « lits exploitables en 2022 » n'est pas celle qui a été utilisée dans le cadre de la contre-expertise de 2016.

	Chiffres dans la contre-expertise de 2016	Chiffres présentés dans le document actualisation			
	Lits	Lits exploitables 2022	Projet actualisé	Différence 2022	Différence 2016
HC Médecine	582	540	457	-83	-125
HC Chirurgie	373	326	254	-72	-119
HC Obstétrique	72	64	30	-34	-42
Total MCO HC	1027	930	741	-189 (-20.3%)	-286 (-27.8%)
HC néonat	18	18	15	-3	-3
UHCD	34	34	46	+12	+12
Soins critiques	144	149	184	+35	+40
Total	1246	1131	986	-145	-260

Il y a là un problème méthodologique. Les comparaisons chiffrées proposées par l'AP-HP ne se font pas à données et périmètres constants.

Or la baisse du nombre de lits de MCO hospitalisation complète pose un problème majeur car ces lits accueillent

-les patients polypathologiques nécessitant une hospitalisation après passage ou non aux urgences
-les patients sortant des lits de soins critiques dont la sortie se fait exceptionnellement des soins critiques vers le domicile ou les SMR.

D'ores et déjà, avec le capacitaire actuel, les hôpitaux Bichat et Beaujon ne répondent pas convenablement aux besoins des services d'urgences de ces deux hôpitaux.
En reprenant les calculs sur la base des chiffres précités, la diminution des lits MCO HC est toujours de -189 lits soit -20.3% par rapport à 2022 et -286 lits soit -27% par rapport à 2016.
Ces chiffres sont en contradiction avec les chiffres annoncés dans le document d'actualisation page 20 dont la présentation est trompeuse. ***Cette diminution qui n'a aucune justification sanitaire ou organisationnelle est associé au risque d'une baisse importante de l'offre de soin pour les habitants de la zone.***
Concernant la validation de ces décisions concernant la baisse du capacitaire, le document d'actualisation précise que « les nouvelles cibles sont validées par les instances de gouvernance médico-administratives du GHU, elles l'ont été officiellement le 17 novembre 2022 en Comité exécutif du GHU et partagées avec les chefs de service. » Il apparait pour le moins étonnant que cette ***actualisation n'ait pas été présentée en Commission Médicale d'Etablissement de l'APHP et Commission Médicale d'Etablissement Locale du GHU Nord.***
Ainsi la baisse du nombre de lits ne semble pas cohérente avec les besoins actuels puisque le capacitaire actuel ne permet pas une prise en charge satisfaisante des patients. ***C'est bien le***

nombre de lits exploitables actuels qui ne suffit pas. La modélisation des besoins n'est pas réactualisée, l'accord de la communauté médicale n'a pas été obtenu.
Il est nécessaire de compléter ce projet avec un site complémentaire permettant d'ouvrir ces lits complémentaires indispensables pour bien soigner, bien travailler, bien accueillir.
L'APHP et l'ARS doivent exposer clairement leur projet pour pallier le déficit de lits sur le site principal. »

Questions au maître d'ouvrage

La notion de lit exploitable est-elle une notion officielle ? quelle en est sa définition ?

77. Cette notion peut-elle être considérée comme un élément pouvant objectivement permettre d'évaluer le capacitaire d'un projet, notamment du point de vue d'organisme officiel ?

78. Peut-il être précisé quel taux de remplissage a été admis pour le futur CHU ? comment ce taux a-t-il été déterminé ?

79. Par souci pédagogique, le tableau 2 (capacités en lits et place du projet) du 4.1 : dimensionnement capacitaire du document 3.1.1. « rapport de contre-expertise » peut-il être repris et complété à l'aune du projet présenté pour l'enquête publique ?

80. Reprenant le compte-rendu de la réunion publique (Cf slide 27 du diaporama de présentation), au cours de laquelle L'AP-HP indique s'agissant du capacitaire que :

« Pour l'existant (B/B) :

- **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) (la « cible » de 2016 étant de 816 lits et 173 places ambulatoire)**

Pour la « cible » CHUSOGPN 2023 :

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

La commission d'enquête publique demande que soit précisé à quoi correspond l'augmentation de 170 lits (et par rapport à quoi).

Réponses du maitre d'ouvrage

3.2.3 Sujet 3 : Insuffisance du capacitaire

Face à la future réduction capacitaire affichée par l'AP-HP, de très nombreuses observations font état de fortes inquiétudes, voire de la colère, alors que l'engorgement déjà récurrent se fait expressément sentir dans certains services de Bichat et Beaujon : urgences, box de consultations, lits MCO, lits SMR, etc.
Il est à noter que ce sont principalement des observations émises par le personnel hospitalier qui fait état de sous-évaluations, insuffisances et d'un manque d'anticipation certain au regard d'un territoire déjà carencé en offre de soins, connaissant un accroissement démographique conséquent et en partie en saturation de précarité notable.
« Il est dans ce contexte complètement incompréhensible de proposer un tel projet, sans autre ambition que d'égaler (à peine) un présent si insuffisant ».

L'expression du public

Observation n° 126 Fatou (Clichy)

*« **Inquiétude** sur la réduction du nombre de lits dans le nouvel établissement.*
Situation très tendue actuellement.
Difficulté pour rediriger :
- les patients des urgences vers les services
- les patients de soins critiques vers les services avec en conséquent des lits de soins critiques bloqués plusieurs jours par des malades qui n'en ont plus besoin
- des lits de chirurgie vers les SSR avec pour conséquence : nécessité d'annuler des patients programmés par absence de lit d'aval ; malades de chirurgie ayant eu besoin de soins critiques bloqués en soins critiques alors que sont sortant. »

Observation n° 164 BELLONI (Saint-Ouen)

*« Non à la suppression de lits alors qu'**aujourd'hui** on en manque quotidiennement à Bichat, que les urgences sont saturées et ne répondent plus à la demande des patients (voir en cas de pandémie ?). Il faut tenir compte aussi de l'augmentation démographique (par exemple à Saint-Ouen +10% d'habitants). Alors, pourquoi supprimer des lits ? »*

Observation n° 130 GERVAIS (AP-HP)

« La baisse du nombre de lits d'hospitalisation complète pose un problème majeur car ces lits accueillent
- les patients polypathologiques nécessitant une hospitalisation après passage ou non aux urgences
- les patients sortant des lits de soins critiques dont la sortie se fait exceptionnellement des soins critiques vers le domicile ou les services de réadaptations.
*D'ores et déjà, **avec le capacitaire actuel, les hôpitaux Bichat et Beaujon ne répondent pas** convenablement aux besoins des services d'urgences de ces deux hôpitaux. »*

Observation n° 125 Jean-Jacques (Clichy)

*« La suppression des lits (on parle de plus 300 lits) est inacceptable, vu le manque de places existant et les moyens humains, matériels et financiers notoirement insuffisants pour les hôpitaux publics. Comment accepter ces suppressions alors **qu'aujourd'hui il faut souvent attendre des semaines voire des mois pour pouvoir voir un spécialiste et/ou être opéré, faute de lit ? »***

Observation n 83 Clément AP-HP

*« Inquiétude sur le capacitaire : En tant que praticien hospitalier à Bichat, je m'inquiète de la réduction des lits et en ce qui me concerne des **box de consultations**. Il est indispensable que le capacitaire soit maintenu dans cette zone géographique à forte nécessité de soins. »*

Observation n° 75 Rioux AP-HP

« Sous-évaluation du projet hôpital nord : Je suis praticien hospitalier à l'hôpital Bichat depuis 2009.
Depuis le début du projet Hôpital Nord je suis convaincu que l'évaluation du volume de lits d'hospitalisation est insuffisante et calculée uniquement sur des critères financiers. Le projet a été revu légèrement à la hausse notamment suite à la pandémie COVID, mais reste tout à fait insuffisant en accueil d'hospitalisation conventionnelle.
*Nous venons de vivre il y a quelques jours un engorgement du service des urgences liés entre autres à l'épidémie de grippe. Ces **engorgements sont récurrents**. Qu'**en sera-t-il avec un service des urgences sous dimensionné avec moins de lits dans l'hôpital ? »***

Observation n° 169 DAUSSIER médecin APHP Bichat
« Dimensionnement du nouvel hôpital : insuffisant !
Je suis médecin à Bichat et y exerce depuis plus de 12 ans.
L'hôpital est vétuste et il est à l'évidence nécessaire d'offrir de meilleures conditions d'accueil pour les patients.
Néanmoins, le projet présenté est absolument inadapté, le nombre de lits d'hospitalisation, réduit de près de 160 lits par rapport à l'existant si l'on cumule les capacités de Bichat et Beaujon, étant largement insuffisant.
*La situation actuelle est déjà critique**, l'offre de soins étant largement sous dimensionnée** par rapport aux besoins.*
*Chaque jour, des patients instables ne sont pas hospitalisés, réadressés à domicile faute de place. **ce matin encore, près de 50 patients à hospitaliser à partir de urgences, et seulement 10 lits pour les accueillir dans tout l'hôpital. les patients sont mis en danger par cette tension extrême, les personnels sont épuisés par l'intensité des soins, les conséquences sont réelles et parfois désastreuses**.*
la population du nord-ouest parisien, pour beaucoup âgée et / ou précaire, est confrontée de surcroit à une désertification rapide du maillage de soins de proximité (désert médical, en particulier en ce qui concerne les médecins généralistes) et l'arrivée dans le système de santé est majoritairement hospitalière, tardive, nécessaire du fait de pathologies avancées.
Dans la même dynamique, le "virage ambulatoire", supposé limiter à terme le recours à l'hospitalisation classique, n'est qu'illusoire pour ces patients souvent fragiles, polypathologiques, sans tissus de soutien.
et tout cela sans compter l'augmentation attendue de la population dans le bassin du nord-ouest parisien (métro.), le vieillissement de la population, la technicité toujours croissante des soins.
Il est dans ce contexte complètement incompréhensible de proposer un tel projet, sans autre ambition que d'égaler (à peine) un présent si insuffisant.
Comment adhérer à un tel projet, sourd et aveugle aux réalités socio démographiques, aux épidémies, aux alertes multiples de terrain, alors que celui-ci est censé répondre aux besoins de santé pour les 80 prochaines années ?
Donc oui pour un nouvel hôpital, mais pas avec un si faible nombre de lits d'hospitalisation. »

Questions au maître d'ouvrage

81. Peut-il être précisé le temps d'attente à un rendez-vous spécialiste moyen, actuel et prévu dans le futur CHU selon les spécialités ? existe des critères dédiés à cet aspect pour évaluer de l'efficience de l'Hôpital ? A quoi ces temps d'attente sont-ils liés (locaux, personnel, organisation, etc.) ?

82. Peut-il être fait un point particulier sur les boxes de consultation : quelle est la situation actuelle et projetée selon les services ?

83. La situation décrite faisant déjà état de sous-dimensionnements notoires (de désorganisation ?), quelles avancées peuvent permettre de considérer que le futur CHU répondra mieux aux besoins de santé du bassin de patientèle ?

Réponses du maitre d'ouvrage

3.2.4 Sujet 4 : Manque d'anticipation et sous capacitaire

Selon certaines observations dont certaines émanant des personnels hospitaliers, la crise Covid et les spécificités du territoire de recrutement de patientèle ne semblent pas avoir fait partie des préoccupations présidant au dimensionnement du futur CHU.

L'expression du public

Intervention n°8 (conseiller municipal à Saint-Ouen et animateur du collectif « Pas ça, pas là, pas comme ça ») réunion publique

« 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 rappelle que le Présid****ent de la République et l'ancien ministre de la santé Olivier VERAN ont dit « plus aucune fermeture de lits ».***

Observation n° 144 BECHEUR AP-HP Bichat

« En tant que chef d'un service médical à l'hôpital Bichat, j'ai depuis le départ estimé (avec de nombreux autres soignants) que le projet était très contestable en termes de santé publique et ce pour plusieurs raisons : (…)
2)sur le fond, le projet reste sous doté en termes de capacitaire, c'est à dire que ***l'offre de soins va être diminuée alors qu'elle nécessiterait d'être augmentée dans le bassin de vie concerné*** *car le recours à l'hôpital y est primordial (du fait de la socio-démographie),* ***la situation est déjà tendue*** *(****1/3 des patients sont transférés*** *à l'heure actuelle), toutes les études montrent une augmentation significative de la population dans* ***ce bassin de vie (déjà sous doté)*** *dans les 10 ans à venir, sans oublier que* ***l'explosion des maladies chroniques*** *et les risques de crise sanitaire imposent de garder des marges de manœuvres à l'hôpital (cf. la crise COVID) »*

Observation n° 363 VEMCLEFS Collectif citoyen

« LE CAPACITAIRE : CE QUE DIT L'APHP (projet médical p14) :« La capacité actuelle à périmètre comparable est de 1 131 lits. La capacité future est de 986 lits. Le projet prévoit ainsi une réduction capacitaire ramenée à 145 lits en hospitalisation complète, soit un pourcentage de – 13 % par rapport à la capacité actuelle de Bichat-Beaujon. S'y ajoutent également dans le bâtiment :
-53 lits dédoublables (installés dans les unités, armés et utilisables sans délai en cas de besoin)
-288 places d'ambulatoire médical et chirurgical
-116 lits de situation sanitaire exceptionnelles prévus dans des espaces pré-équipés (restauration, espaces ambulatoires...), qui pourront être armés en quelques jours »
CE QUE DIT NOTRE COLLECTIF : Le différentiel de 145 lits dans un bassin de vie où la population est la plus exposée nous semble déraisonnable. ***Le nombre de lits doit être pensé en fonction de la démographie et des spécificités des populations accueillies sur notre territoire****. La Seine-Saint-Denis souffre d'un manque chronique de lits d'hospitalisation malgré son fort taux de population jeune et son augmentation d'habitants en perte d'autonomie. L'augmentation de la population conjuguée au départ programmé de médecins de ville à la retraite de notre secteur dans les toutes prochaines années ne feront qu'augmenter cette tendance (soins de premier recours sur les urgences). (…) Par ailleurs pour les hôpitaux Bichat et Beaujon, accueillir les patients non programmés, c'est-à-dire les urgences adressées par les médecins de ville ainsi que les patients qui arrivent aux urgences et qui nécessitent une hospitalisation sont le quotidien des équipes, et cela ne changera pas avec le nouvel hôpital.« La zone territoriale de l'hôpital Nord est associée à une fréquentation des urgences plus importante que le reste de l'Île-de-France (25.1% vs 21.7%) » bien sûr liée à la fragilité des conditions de vie d'une partie de notre population.*
Envisager de diminuer le nombre de passages aux urgences alors que la médecine de ville diminue considérablement sur notre territoire est incohérent ! »

Observation n° 72 PLESSIER AP-HP

*« le projet actualisé prévoit encore la **fermeture de plus de 280 lits MCO par rapport au capacitaire de 2016**, une **diminution de plus de la moitié des lits de maternité et un service d'urgence sous dimensionné**. »*

Observation n° 77 PRAT AP-HP

*« Il apparait néanmoins **sous-dimensionné notamment en nombre de lits de SMR, condition essentielle à la gestion efficace des lits de MCO,** aussi la parcelle complémentaire proposée par l'APHP doit-elle être impérativement rester indissociable du projet global**. »***

Questions au maître d'ouvrage

84. Existe-il des circulaires particulières en matière de capacitaire (ou fermeture de lit) s et en terme organisationnel depuis la crise Covid ?

85. La crise Covid a-t-elle finalement modifié quoi que ce soit dans la conception, l'organisation, la gestion du futur CHU ?

86. Dans quelle mesure le capacitaire tient-il compte de la démographie et des spécificités du bassin de patientèle ?

Réponses du maitre d'ouvrage

3.3 Sous-thème 4 : L'ambulatoire

L'ambulatoire qui parait a priori être une pratique d'avenir, parait être pour la plupart des observations et dans le contexte territorial, inadapté, voire dangereux, si tenté que son recours se généralise et qu'il ne soit pas encadré par une planification des besoins et la prise en compte des réalités sociales du bassin dans lequel le futur CHU est inscrit.

3.3.1 Sujet 1 : expression générale

L'expression du public

Observation n° 365 Hélène (Paris)

« Un hôpital du XXIe siècle, ce n'est pas une équation mathématique, une addition de lits, ce qui compte c'est la typologie des lits, l'offre technologique médicale de pointe, le développement de l'ambulatoire. Tout le monde préfère passer la nuit chez soi plutôt qu'à l'hôpital dès lors que c'est possible grâce à des soins médicaux adaptés. L'hôpital doit être un lieu de prise en charge clinique et thérapeutique et non plus un lieu d'accueil, d'hébergement et d'hospitalité comme au Moyen Âge. »

Observation n° 366 TARDIVEAU (Paris)

« l'ambulatoire ne répond pas aux besoins de santé de tous les usagers, en particulier les plus âgés et les plus précaires, ni même à toutes les pathologies. »

Observation n°470 Nelly (Saint-Ouen)

« Même si l'ambulatoire reste un progrès il ne peut pas être déconnecté de l'environnement social dans notre département (appartement surchargés et/ou parfois insalubre) ».

Observation n° 523 ABGRALL ligue des droits de l'homme section Saint-Denis plaine Commune

« Certes, les soins ambulatoires connaissent un réel développement depuis quelques années du fait de l'apparition de techniques médicales moins contraignantes pour les patients.

Pour autant, sans rejeter la pratique des soins ambulatoire en tant que telle, il y a lieu ***d'être inquiet de la volonté de l'AP-HP d'y recourir de manière massive.***
Car qu'y a-t-il derrière cela ? Une pratique des soins « à la chaîne », déshumanisée, ou le patient n'est vu que comme un véhicule à réparer.
Et, une fois sorti de l'hôpital après sa demi-journée de soins, que devient ce patient ?
Il rentre chez lui, mais dans quelles conditions ?
Le territoire actuellement desservi par les hôpitaux Bichat et Beaujon est un territoire confronté à de graves difficultés sociales avec de nombreux ménages vivant dans la précarité et des logements souvent anciens, sinon vétustes, voire insalubres, et mal adaptés ou peu accessibles. Aussi est-il à craindre qu'à leur sortie de l'hôpital, de nombreux patients ***se retrouvent dans des situations d'inconfort, voire de danger.***
Cette inadaptation des logements et ses conséquences sur la durée de séjour est relevée par le rapport d'information n° 1938 sur la mise en œuvre des conclusions du rapport d'information (n° 1014) du 31 mai 2018 sur l'évaluation de l'action de l'État dans ses missions régaliennes en Seine-Saint-Denis, remis le 30 novembre 2023 par les députés Christine Decodts et Stéphane Peu : ***« Les durées de séjour sont souvent plus longues en Seine-Saint- Denis, faute de logements adaptés à la sortie.*** *» (page 132). »*

Observation n° 341 GAUTHIER aide-soignant APHP Bichat
« Quant aux visions technocratiques d'hôpital debout, il faut prêter attention au nombre de patients en ambulatoire ***qui reviennent plus tard via le SAU****, ainsi qu'aux effectifs soignants médicaux et paramédicaux présurés car pas forcément calculés en fonction de la charge de travail qu'on leur impose (voir plannings opératoires blindés).* ***L'ambulatoire est un progrès, si et seulement si, il est réellement adapté non seulement aux pathologies, mais aussi aux patients et aux équipes qui les prennent en charge***
Le soin n'est pas une tâche de travail d'usine, les patients(es) ne sont pas des objets formatés et les soignants ne sont pas des robots »

Observation n° 523 ABGRALL ligue des droits de l'homme section Saint-Denis plaine Commune
« ***L'hospitalisation de jour, si elle peut être une solution complémentaire pour certaines pathologies « légères » nécessitant des séjours courts ou moins encadrés que l'hospitalisation classique, ne doit pas, pour autant, être présentée comme un palliatif à la baisse du nombre de lits d'hospitalisation classique, contrairement à ce que l'AP-HP soutient depuis le début du projet****. Il ne s'agit pas des mêmes besoins, et donc pas des mêmes patients. »*

Questions au maître d'ouvrage

87. Existe-il une approche particulière de l'ambulatoire pour la population du bassin de recrutement, caractérisée pour partie par de fortes difficultés sociales ?

88. Selon les critères de fragilités sociales, peut-il être précisé comment s'effectue la prise en charge de ces différentes patientèles dans l'ambulatoire (services dédiés, articulation avec services sociaux, etc.) ?

89. Des critères existent-ils pour que l'ambulatoire soit une avancée pour le patient (les préciser ?

Réponses du maitre d'ouvrage

3.3.2 Sujet 2 : Durée moyenne de séjour

L'expression du public

Observation n° 363 VEMCLEFS Collectif Citoyen

« L'AMBULATOIRE (L'hospitalisation en ambulatoire est un mode de prise en charge médicale ou chirurgicale dans lequel le patient séjourne à l'hôpital pour une durée inférieure à 12h.)
CE QUE DIT L'APHP : (projet médical p 19) Durée Moyenne de Séjour 2014 : 7,96 projet 2016 : 5 projet actualisé 5,3
CE QUE DIT NOTRE COLLECTIF : On nous parle d'une montée en puissance de l'ambulatoire avec une Durée Moyenne de Séjour qui diminuerait ?! Si l'ambulatoire peut être utile pour un certain nombre de soins généralement non urgents, bien standardisés, pour lesquels il existe un protocole et pas ou peu de complications possibles. Il faut également que le patient soit relativement valide, autonome, comprenne bien les consignes à suivre en rentrant chez lui, ait de bonnes conditions de logement, de transport etc.…Or sur notre territoire de nombreux patients ne pourront pas accéder à ce type de prise en charge (exemple d'une personne âgée ayant du mal à se déplacer, des troubles cognitifs, ou bien d'une personne en situation précaire, sans logement ou avec un logement insalubre). Les patients les plus compliqués, les plus lourds d'un point de vue médical devront donc toujours être hospitalisés. ***Prévoir une réduction de la Durée Moyenne de Séjour plus importante que la moyenne nationale pour les populations de notre territoire n'est pas réaliste*** *! »*

Observation n° 174 Pereira-Silva Saint-Ouen
« Quant au progrès de l'ambulatoire « je rentre et je ressors vite-fait de l'hôpital », c'est une tendance fort heureusement enregistrée, mais hélas pas pour tout le monde dans notre secteur : patients peu valides, pas très autonomes, comprenant mal les consignes, précaires… On voit mal comment nous pourrions être sous la durée moyenne national de séjour ! »

Observation n° 271 MIGNOT Conseiller Régional (Le Blanc Mesnil)
« La question de l'ambulatoire, qui peut constituer un réel progrès pour l'hôpital et pour les patients (qui aime rester longtemps à l'hôpital ?) ne ***peut pas pour autant être déconnectée de l'environnement social*** *de cette partie nord de Paris et de sa proche banlieue et donc de la* ***patientèle du bassin de vie de ces hôpitaux****, y compris d'un éventuel futur CHU Grand Paris Nord à Saint-Ouen. La prise en charge d'un patient de ces territoires populaires n'est* ***pas identique à celle d'un patient issu de territoires*** *plus favorisés. Et ce phénomène va s'aggraver avec le déremboursement des médicaments, les déserts médicaux, la dégradation de la protection sociale, la précarité qui augmente... qui sont autant de phénomènes qui voient arriver à l'hôpital des patients plus tardivement, donc souvent plus gravement atteints. La durée moyenne de séjour (DMS) pour un infarctus du myocarde ou d'un diabète n'est pas forcément la même à Cochin qu'à Beaujon ou Bichat…* ***Ce critère de la DMS n'est ni bon pour les patients ni bon pour les personnels et leur encadrement qui sont mis sous pression permanente****, à fortiori quand, comme c'est le cas aujourd'hui, les lits d'aval pour la poursuite des soins en longs et moyens séjours hors hôpital manquent aussi cruellement. »*

Observation n° 43 Samantha (Livry Gargan)
« *Les patients parfois instables sont sortie faute de lit après chimio en allant pas forcément bien qu'allons-nous faire on est déjà devenue maltraitant envers les patients plus personne ayant une réelle vocation ne voudra faire ce métier si on continue comme ça.* »

Questions au maître d'ouvrage

90. Quelle est la durée moyenne de séjour au niveau de l'AP-HP ? quelle est la fourchette haute ? la fourchette basse ?

91. Quelle est la DMS pour le futur CHU ? Comment le taux a-t-il été construit : a-t-il pris en compte les caractéristiques sociales du bassin de recrutement ?

92. Les services sont-ils tenus de se conformer au DMS décidé en amont dans le projet médical ou ont-ils des marches de manœuvre ?

93. Existe-il des contre-indications à une décision de mise en ambulatoire de patient ? Comment ces consignes sont-elles spécifiées au personnel hospitalier ?

Réponses du maitre d'ouvrage

3.3.3 Sujet 3 : Offre ambulatoire hors hôpital

L'expression du public

Observation n° 172 HAGENMÜLLER
« *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 17e et 18e 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 pluriprofessionnelle 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'examens 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. »*

Questions au maître d'ouvrage

-Le rapport de contre-expertise de 2016 (doc 3.1.1) indique que le potentiel de virage ambulatoire dans l'activité médicale de deux sites hospitaliers peut se lire selon les 2 indicateurs :
-Taux de séjours chirurgicaux transférable à terme : 39,20 % des GHM. Ce taux est inférieur à la cible globale retenue par l'AP-HP (49,5 %) en raison du case mix des deux hôpitaux (*Anglicisme désignant l'éventail des cas médicaux et chirurgicaux traités par un établissement de santé et qui peuvent être décrits par groupes homogènes de malades (GHM)*).
-Taux global médecine et chirurgie des séjours transférables : 54,52 %.

L'impact global du virage ambulatoire dans ce cas évalué à – 126 lits.

Selon le rapport de contre-expertise : les taux cibles étaient très volontaristes, du fait que l'hôtel hospitalier dimensionné à 150 lits n'y suffirait pas, tout reposait en fait sur la mise en œuvre effective des nouvelles organisations médicales et soignantes autour du parcours patient et sur l'accès fluide à l'aval du court séjour.
La contre-expertise estimait ces hypothèses très théoriques et difficilement réalisables dès l'ouverture de l'établissement.

La note « informations actualisées » de 2023 doc (3.2.2.) indique de fait des taux différents :
-Taux de séjours chirurgicaux transférable à terme : 29.3% des GHM
-Taux global médecine et chirurgie des séjours transférables : 19.11%
Cependant l'impact global du virage ambulatoire reste inchangé à 2016 : – 126 lits.
La note précise que des ajustements capacitaires ont permis de « détendre » ces indicateurs, la réduction capacitaire globale prévue désormais étant de – 145 lits, en intégrant l'ensemble des effets (virage ambulatoire, amélioration des taux d'occupation et performance de la durée moyenne de séjours.)

94. La commission d'enquête souhaiterait que soit explicité :

-d'une part, les raisons de différences de taux (taux séjours chirurgicaux transférables à terme ; taux global médecine et chirurgie des séjours transférables) entre 2016 et 2023.
-D'autre part, que soit explicité l'impact global du virage ambulatoire restant inchangé (–126 lits.)

95. La commission souhaiterait que l'organisation/répartition nécessaire au déploiement de l'ambulatoire soit explicitée : entre l'ambulatoire au niveau hospitalier, l'ambulatoire sur site complémentaire et offres ambulatoires les autres sites (C Bernard ; Clichy ; Saint-Ouen). Combien cela représente-il de places au total et par spécialité ?

Réponses du maitre d'ouvrage

3.4 Sous-thème 5 : Les urgences

La question des urgences renvoie souvent à des faits dramatiques médiatisés : les services sont d'autant plus scrutés par le public. Le personnel des urgences peut par ailleurs faire état de conditions de travail particulièrement difficiles.
Les urgences du futur CHU sont d'autant plus pointées, qu'issues de la fusion des urgences de Beaujon et Bichat, leurs capacités en sont néanmoins diminuées.
Le dimensionnement capacitaire interpelle également quant aux difficultés de gestion qui sont mises en doute dans certaines observations.
Les caractéristiques du territoire (augmentation démographique de la population, précarité et vieillissement, manque de médecine de ville, etc.) accentuent les craintes d'une congestion des services et de dysfonctionnements inévitables.
Une gestion des urgences maitrisée et humaine, du fait du volume de patients, fait l'objet d'inquiétude alors que l'aval en médecine est estimé sous-dimensionné.

3.4.1 Sujet 1 : expression générale

L'expression du public

Observation n° 128 RIOU (Clichy)
« Trop régulièrement on entend que des personnes décèdent en France faute de soins rapides aux urgences. Est-ce cela qu'on veut ? »

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

« 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. »*

La réduction des urgences

Intervention n°28 (habitant) réunion publique
« 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 ? »

Observation n° 456 Dr COHEN (Gentilly)
« Comment imaginer dans ce futur établissement un Service d'Accueil des Urgences dimensionné pour 110 000 passages par an, alors que les deux établissements Bichat et Beaujon effectuent la prise en charge de 120 000 passages aux urgences annuellement. »

Observation n° 121 KARGAR (Saint-Ouen)
*« **La capacité d'accueil des urgences sera également** largement réduite ! Alors que la densité de la population ne fait qu'augmenter sur ce territoire, ce projet abouti à une réduction de l'offre de soin ! »*

Observation n° 269 BANCAL (Paris)
« Il y a plus de 118000 passages par an pour les urgences Bichat-Beaujon. Ne prévoir que110000 passages par an dans le nouvel hôpital dans un territoire avec une croissance démographique dépassant +1% par an, le vieillissement de la population et la raréfaction de l'offre de ville est insuffisant.
La création d'un centre de santé de gros volume sur Claude Bernard permettant des consultations sans rendez-vous est indispensable pour limiter le recours aux urgences. »

Observation n°470 LECROQ (Saint-Ouen)
« Habitante et élue sur la commune de Saint-Ouen, je souhaite verser mon avis à l'occasion de cette enquête publique.
Ce projet est extrêmement inquiétant concernant l'offre de soin qu'il souhaite mettre en place sur le bassin de vie. Alors que toutes les alarmes sont au rouge nationalement concernant les urgences, le projet du Grand hôpital prévoit de réduire encore le niveau d'accueil des urgences dans ce secteur. La capacité d'accueil des urgences est de 110000 passages par an dans le nouvel hôpital alors que les 2 hôpitaux Bichat et Beaujon accueillent déjà plus de 118000 passages par an.
L'hypothèse faite d'une diminution de la fréquentation des urgences à son ouverture parait osée dans un territoire avec une croissance démographique dépassant +1 % par an, avec le vieillissement de la population et avec la raréfaction de l'offre de ville. *»*

Dégradation

Observation n° 125 Jean-Jacques (Clichy)
« Or, les Urgences, les clichois y tiennent. Ils se sont d'ailleurs mobilisés pour les garder. Regrouper les urgences sur un seule site ? alors que celles ***de Beaujon et encore plus celles de Bichat sont déjà surchargées et saturées est proprement insensé : l'attente s'y compte déjà en heures****. Le but réel n 'est-il pas de faire des économies à terme sur le dos de la santé ? »*

La gestion correcte des urgences du fait du volume de patients est mise en doute du fait de l'aval en médecine.

Observation n° 1 PRUDHOMME (Paris)
« En ce qui concerne les urgences, il apparaît ***illusoire de pouvoir gérer un flux de 120 000 passages avec un aval en médecine*** *très réduit. »*

Réponses AP-HP
Observation n° 150 CASALINO Chef des Urgences Bichat Beaujon AP-HP
« Capacitaire du service des urgences et du nouvel hôpital
Je suis Chef des urgences de Bichat et de Beaujon.
Les services des urgences en France reçoivent en moyenne de 30 000 passages/année, avec des services de moins de 7 000 passages et des services de plus de 100 000. ***Il n'y a aucune preuve que la taille des services d'urgences les*** *rendent dysfonctionnels, ni que le fonctionnement des petits services soient plus vertueux. Ni pour les conditions de travail des équipes de soins ni pour les conditions d'accueil des patients.*
En Europe et dans d'autres pays existent des services d'urgences assurant l'accueil de plus de 200 000 voire 300 000 passages/année. Il n'a ***aucune publication scientifique qui établisse un lien entre le volume d'activité et la performance des services d'urgences****. De ce faite aucune société savante de médecine d'urgence ni d'autre discipline, ne propose de limiter le nombre de passages aux urgences.*
Tous les auteurs coïncident que le fonctionnement/la performance des services d'urgences résulte ***de la bonne gestion de trois composantes*** *: 1. l'aval (le nombre de patients arrivant au service d'urgences), 2.* ***l'organisation et la capacité du service d'urgences,*** *3.* ***la gestion de l'aval (la capacité à faire sortir les patients admis et non admis****).*
Le futur service du nouvel hôpital devra aborder ***ces trois dimensions, ce qui a été fait dans le projet actuel.***
Le ***capacitaire de l'hôpital du nouvel hôpital a pris également cette dimension****. Une activité plus importante du service d'urgences (point 1.) et plus de patients à hospitaliser (point 3. de la gestion du flux des urgences) ont déjà été pris en compte. Le fonctionnement des flux internes de l'hôpital entre les filières programmées et non programmées, la gestion prévisionnelle des lits, la gestion des durées d'hospitalisation, et la bascule ambulatoire de certaines hospitalisations, permettrons de répondre à ces impératifs.*
Ce travail est très avancé et nous permet d'affirmer que ce n'est pas uniquement une question de nombre de places aux urgences ni à l'hôpital mais une question d'organisation et d'innovation que sont le seul facteur déterminant. »

Observation n°172 HAGENMÜLLER AP-HP
« *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***	***118285***

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

<u>D'un point de vue de l'organisation interne du futur service</u>

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 diagnostic 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.

<u>Du point de vue de l'organisation de l'hôpital pour prendre part à l'activité d'urgence</u>

Les services de Bichat et de Beaujon s'organisent pour maitriser 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 CHUSOGPN :

- *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 ».*

Questions au maître d'ouvrage

Dimensionnement des urgences : il est indiqué dans la réponse de l'AP-HP que bien que la « cible » soit déjà atteinte (avant ouverture du CHU) - 110 000 passages prévus pour 118 285 passages en 2022 à Bichat /Beaujon-, certains paramètres comme 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.

96. En quoi la relocalisation du CHU à Saint-Ouen participe-t-elle du dimensionnement des urgences revu à la baisse par rapport aux besoins du bassin (15 communes) et aux prévisions démographiques et caractéristiques socio-économiques de la population du bassin de patientèle ?

97. Les éléments d'étude sur la future répartition de patientèle au sein des divers services d'urgence peuvent-ils faire l'objet d'un point précis ?
-Où ces reports sont-ils prévus ?
-Les potentiels services d'urgence sollicités, hors AP-HP, sont-ils avertis de cette future répartition ?
- Les partenariats engagés devant réduire les flux d'urgence peuvent-ils être précisés ?

L'AP-HP indique que le dimensionnement des urgences est projeté à horizon 2029…une fois l'hôpital en activité, et en rythme de croisière.

98. Une projection à moyen terme a-t-elle été aussi établie ? A combien sont estimés les besoins en urgence, selon quelles méthodes de calcul et avec quels critères ?

Organisation : Le chef de services des urgences Bichat/Beaujon indique que tout est déjà maitrisé dans le projet du point de vue organisationnel : 1. l'aval (*ou l'amont*) (nombre de patients arrivant) ; 2. l'organisation et la capacité du service d'urgences ; 3. la gestion de l'aval (la capacité à faire sortir les patients admis et non admis)

99. Peut-il être indiqué le dimensionnement en SDP du futur service des urgences ? combien de boxes, de places ?

110 000 passages/ an dans les services d'urgence correspond à une fourchette moyenne de 12.5 patients/h.

100. Hors situations exceptionnelles (épidémies, attentats…), à quelle jauge le service des urgences peut-il au maximum accueillir et traiter des patients/ h dans des conditions satisfaisantes pour les patients et les personnels soignants ?

101. Quel sont les effectifs prévus pour le bon fonctionnement du service en temps normal ?

102. Quels temps d'attente minimal et maximal sont prévus selon les secteurs d'urgences (fast-track », déchocage, d'évaluation psychiatrique, « bleu », pour que le service réponde aux critères de performance ?

103. Le service est-il flexible dans son dimensionnement physique en cas d'afflux ? comment et où cela se situera-t-il ?

104. Quand un enfant est présenté aux urgences, quelles sont les modalités de prise en charge, en cas d'hospitalisation où est-il dirigé ?

105. Existe-il un dispositif, parcours, particulier pour les patients venant des EPHAD ?

106. En amont des urgences :
-combien d'ambulances et de taxis peuvent stationner en même temps jusqu'à que les patients soient pris en charge ?
-Où cela est-il prévu ?
-comment sont gérés les véhicules des particuliers amenant leurs proches aux urgences (nombre de véhicules de la dépose-minute) ?
-existe-il un parcours préférentiel depuis le parking aux urgences ?
- existe-il un accès direct entre l'hélistation et le services d'urgences ?

107. Le futur CHU est positionné de telle sorte qu'il recueille un bassin de patientèle résidant sur 3 départements. L'organisation des secours (centre d'appels et interventions Samu/Smur, Services Départementaux d'Incendie et de Secours (SDIS)) s'effectuant en principe à l'échelle départementale, peut-il être fait un point précis sur la coordination indispensable entre les différentes entités pour que l'échelle départementale soit assurée d'être décloisonnée ?

108. Une urgence survenant dans le bassin de patientèle, dans le 92 ou Paris, sera-telle préférentiellement transférée au futur CHU de Saint- Ouen ?

Réponses du maitre d'ouvrage

3.4.2 Sujet 2 : Désengorgement des urgences

Nombres d'observations, provenant avant tout des personnels de l'AP-HP, alertent du fait que les urgences pour ne pas être embolisées nécessitent un aval en nombre de lits soit suffisant et un certain taux maximum d'occupation de lits. Certaines propositions sont émises pour résoudre les problèmes comme le site complémentaire avec plate-forme ambulatoire (laboratoire de biologie et un plateau d'imagerie, etc.) à Claude Bernard.

L'expression du public

Intervention n°2 (médecin du SAMU en Seine-Saint-Denis) réunion publique
*« 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. »*

Observation n°520 MESNIER

*« De même l'APHP reconnait que le bon fonctionnement des urgences (dont le nombre retenu est par ailleurs inférieur à la réalité) dépend du fait qu'en **« aval » le nombre de lits** soit conséquent.*
*Pour ce faire l'APHP propose un site **complémentaire (SMR**) avec un nombre de lits renforcé. Il semble indispensable que ce projet soit clairement défini sur sa **localisation, le nombre de lits retenus et leurs définitions**, et que cela soit retenu par la commission comme une réserve à lever avant la décision du tribunal, faute de quoi ce serait un **chèque en blanc à l'APHP** au risque d'être au détriment des futurs usagers. »*

Observations n°74 Wajdi et n°147 CIH AP-HP

***« 3/ L'HOSPITALISATION D'AVAL D'URGENCES** L'activité actuelle des urgences dans les deux hôpitaux de Bichat et Beaujon est très soutenue et posent régulièrement des problèmes d'hospitalisation d'aval. Pourtant il n'y aucune modification ni actualisation par rapport au document initial qui date de 2016. L'estimation d'une baisse de 10.000 passages par an aux urgences est improbable en l'état actuel de l'offre de soin dans la zone. Une actualisation, et une objectivation sincère, du nombre de passages aux urgences est indispensable. Le projet est calibré pour 110.000 passages à l'horizon 2030 alors que le nombre de passages aux urgences était d'ores et déjà passé de 113 000 à plus de 118 000 en 2022.*
*Tel que le projet est dimensionné, le service des urgences du CHUSOGPN sera embolisé dès l'ouverture. **Une offre de soins de proximité type centre de santé avec possibilité de consultations non programmées pourrait permettre de diminuer la pression sur le service d'urgence sous dimensionné**.*
*Alors que dans le document initial apparaissait dans « les grands principes » page 19, « la reconversion du site de Claude Bernard en une plate-forme ambulatoire », ce principe a disparu dans le document d'actualisation même si est évoqué « l'offre ambulatoire de proximité dans le 18e arrondissement, s'est concrétisée, dès 2019, par l'ouverture d'une maison de santé pluridisciplinaire dans des locaux de l'hôpital Bichat en lien étroit avec la **CPTS du territoire**. ». La maison de santé existe donc déjà mais ne suffit pas.*
Un accueil ambulatoire doit être envisagé avec un laboratoire de biologie et un plateau d'imagerie pour désengorger les urgences du futur hôpital L'organisation d'une offre de soins complémentaire est indispensable, le projet initial d'une « plateforme ambulatoire » doit être repris et actualisé pour être dimensionné de façon adéquate. »

Observation n°264 MILLERON AP-HP Bichat

*« (URGENCES ?) 2/ la capacité d'accueil des urgences est de 110000 passages par an dans le nouvel hôpital alors que les2 hôpitaux Bichat+Beaujon accueillent déjà plus de 118000 passages par an. L'hypothèse faite d'une diminution de la fréquentation des urgences à son ouverture parait osée dans un territoire avec une croissance démographique dépassant +1% par an, avec le vieillissement de la population et avec la raréfaction de l'offre de ville. **La création d'un centre de santé de gros volume sur Claude Bernard permettant des consultations sans rendez-vous est indispensable pour limiter le recours aux urgences**. »*

Question au maître d'ouvrage

Pourquoi la reconversion du site de Claude Bernard en une plate-forme ambulatoire n'a-t-elle pas été retenue ?

Réponse du maitre d'ouvrage

3.5 Sous-thème 6 : Site complémentaire et besoins en lits d'hospitalisation

Les différentes craintes exprimées au niveau des urgences qui pourraient être saturées, proviennent notamment de la réduction de lits en aval.
L'ajout capacitaire, consécutif à la première enquête publique, est cependant estimé insuffisant pour résorber les engorgements.
Dès 2016, le principe d'un site complémentaire d'aval, principalement dédié aux soins médicaux de réadaptation (SMR), mais aussi en MCO, avait fait partie de l'arbitrage. Le site complémentaire avait en effet été jugé indispensable face au risque d'engorgement et à la bonne fluidité des parcours patients. Pour nombres d'observations, reste désormais à confirmer et préciser ces éléments.

3.5.1 Sujet 1 : expression générale

L'expression du public

Observation n° 75 RIOUX AP-HP
« Nous avons un problème d'aval (lits de soins de suite et rééducation) qui retarde la sortie des patients et empêche d'en prendre de nouveaux. Y-a-t-il une réponse (pérenne et pas de vagues promesses) dans le cahier des charges ? »

Observation n° 269 BANCAl Paris
« l'APHP reconnait que le projet de site complémentaire est indispensable au bon fonctionnement de l'hôpital Nord. Il n'y a aucune certitude sur sa localisation, son capacitaire et son financement. ***Le capacitaire de ce projet complémentaire doit être d'au moins de 450 lits pour accueillir les lits existants de SMR de Claude Bernard et Fernand Vidal et les lits manquants de SMR sur le GH nord*** *ainsi que les lits d'hospitalisation complète* ***MCO supprimés*** *dans le projets soit -286 lits par rapport à 2016 et -****189 lits par rapport à 2022****. »*

Observation n° 170 DAUGAS AP-HP et Université Paris
« Soutien au projet, avec un site complémentaire attenant : L'aboutissement de ce projet est à présent indispensable compte-tenu du besoin incontournable de modernisation des structures de soins et universitaires qui ne peut pas être conduite dans les hôpitaux actuels, Bichat et Beaujon et le site Bichat de l'UFR de médecine. Ce projet ne doit pas être remis en cause.
Les remarques initiales sur le capacitaire insuffisant persistent toutefois partiellement (des améliorations ont été apportées). ***Elles seraient prises en compte par l'adjonction d'une "extension" sur un site complémentaire également indispensable au projet****.*
Reculer serait définitivement dommageable pour les soins, l'ambition universitaire et l'attractivité pour les professionnels. »

Observation n° 147 Collectif Inter Hôpitaux et n° 74 Wajdi AP-HP
« n° 5/ SSR : La contre-expertise de 2016 signalait, à juste titre, que « la ***nécessité de ne pas occulter les besoins en SSR polyvalents du fait notamment de la réduction capacitaire*** *du HU Nord/BICHATBEAUJON et de* ***la démarche ambitieuse d'ordonnancement et de programmation du parcours patient.***

Cette organisation n'est possible que si l'aval du court séjour est suffisant pour éviter les séjours et journées inadéquats en court séjour. ***A défaut de quoi, les services MCO d****u HU Nord seraient rapidement saturés. Par ailleurs,* ***la faible densité médicale de ville sur le territoire renforce l'attractivité des urgences du HU Nord*** *et donc les séjours médicaux polypathologiques dont les sorties vers l'aval sont les plus complexes à gérer ».*
Le document d'actualisation répond à cette remarque de ***façon imprécise*** *« 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. »*
Pourtant, le directeur général de l'APHP, lors d'une réunion avec la communauté médicale le mardi 7 novembre 2023, a annoncé que la construction d'un bâtiment complémentaire sur la parcelle Victor Hugo était actée.
Il est indispensable que le public et les personnels hospitaliers soient informés de ce projet dans le cadre de l'enquête actuelle. Il est d'autant plus indispensable d'avoir des informations sur les possibilités d'hospitalisation d'aval qui seront disponibles pour le nouvel hôpital qu'il existe un risque important, en cas d'offre insuffisante de lits d'aval, que le nouvel établissement soit complétement saturé dès son ouverture.
Il convient donc de prévoir la transition entre les capacités actuelles de SMR et l'ouverture du site complémentaire.
Il faut voir apparaitre dans l'enquête publique l'engagement de l'APHP et de l'ARS sur la réalisation d'un site d'hospitalisation complémentaire. »

Observation n° 193 GERVAIS AP- HP
« En l'absence d'engagement ferme et définitif de sa part sur le site complémentaire, le remarquable projet architectural retenu pour le site principal risque de se transformer en accident sanitaire pour les populations du territoire. »

Observation n° 74 Wajdi et n°147 CIH AP-HP
« 5/ SSR La contre-expertise de 2016 signalait, à juste titre, que « la nécessité de ne pas occulter les besoins en SSR polyvalents du fait notamment de la réduction capacitaire du HU Nord/BICHATBEAUJON et de la démarche ambitieuse d'ordonnancement et de programmation du parcours patient. Cette organisation n'est possible que si l'aval du court séjour est suffisant pour éviter les séjours et journées inadéquats en court séjour. A défaut de quoi, les services MCO du HU Nord seraient rapidement saturés. Par ailleurs, la faible densité médicale de ville sur le territoire renforce l'attractivité des urgences du HU Nord et donc les séjours médicaux polypathologiques dont les sorties vers l'aval sont les plus complexes à gérer ».
Le document d'actualisation répond à cette remarque de façon imprécise *« 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.*** *» Pourtant, le directeur général de l'APHP, lors d'une réunion avec la communauté médicale le mardi 7 novembre 2023, a annoncé que la construction d'un bâtiment complémentaire sur la parcelle Victor Hugo était actée. Il est indispensable que le public et les personnels hospitaliers soient informés de ce projet dans le cadre de l'enquête actuelle. Il est d'autant plus indispensable* ***d'avoir des informations sur les possibilités d'hospitalisation d'aval*** *qui seront disponibles pour le nouvel hôpital qu'il existe un risque important, en cas d'offre insuffisante de lits d'aval, que le nouvel établissement soit complétement saturé dès son ouverture. Il convient donc de prévoir la transition entre les capacités actuelles de SMR et*

l'ouverture du site complémentaire. Il faut voir apparaitre dans l'enquête publique l'engagement de l'APHP et de l'ARS sur la réalisation d'un site d'hospitalisation complémentaire. »

Observation n° 147 Collectif Inter Hôpitaux
« Le problème principal est la diminution capacitaire dans un territoire en croissance démographique avec un recours en soins de ville déjà en dessous de la moyenne en île de France. Seule solution pour permettre à cet hôpital de fonctionner : adjoindre un site ***d'hospitalisation complémentaire*** *avec une capacité d'hospitalisation suffisante quel que soit le lieu d'implantation (Claude Bernard ou parcelle Victor Hugo)*
Il faut voir apparaitre dans l'enquête publique l'engagement de l'APHP et de l'ARS sur la réalisation de ce site d'hospitalisation complémentaire. ***Le financement de ce site complémentaire doit être garanti****. Son absence rendrait l'hôpital nord incapable de réaliser les missions qu'il devra assumer. »*

Observation n° 72 PLESSIER APHP
« Le 7 novembre 2023, lors de sa rencontre avec la communauté médicale de Bichat, le directeur général de l'APHP avait assuré qu'un bâtiment ***complémentaire serait bâti sur la parcelle Victor Hugo pour accueillir plusieurs centaines de lits de SMR,*** *réunissant le SSR de Bichat Claude-Bernard et F Widal, mais qu'il soutenait le projet d'agrandissement. Pourtant, dans la cadre de la nouvelle enquête publique, l'APHP a produit un document actualisé qui n'acte pas le projet de site complémentaire, et* ***ne décrit pas le capacitaire du projet complémentaire envisagé.*** *Tant que ce projet complémentaire n'est pas officiellement annoncé et financé, il peut être rayé du projet pourtant indispensable. »*

Observation n°193 GERVAIS APHP
« En tant que professionnelle du soin je tiens à exprimer ma profonde inquiétude quant à la réalisation effective du site complémentaire, sans lequel le site principal ne saura pas offrir la réponse aux besoins de soins pour le territoire Dès lors que l'annonce de 10 milliards d'économie budgétaire est faite, on peut légitimement s'interroger sur le financement d'un site complémentaire à l'Hôpital Nord indispensable L'APHP doit, pour le site complémentaire, apporter plus qu'un "principe" comme indiqué à la page 3 du document apporté dans sa contribution ***sur ce registre L'APHP doit avoir un engagement ferme et définitif sur ce site complémentaire avec au moins 350 lits (150 des SSR de Bichat et F Widal) et 200 pour compenser les réductions capacitaires dans le site principal*** *En l'absence d'engagement ferme et définitif de sa part sur le site complémentaire, le remarquable projet architectural retenu pour le site principal risque de se transformer en accident sanitaire pour les populations du territoire. »*

Observation n° 153 MILLERON AP-HP
« Il faut donc corriger ce projet en ajoutant sans délai un projet complémentaire permettant de répondre aux besoins de la population avec :

- *un bâtiment complémentaire avec des lits d'hospitalisation SMR et MCO*
- *un centre de santé de grande envergure qui pourrait être localisé sur Claude Bernard à Bichat pour proposer des consultations sans rendez-vous pour éviter le recours aux urgences du nouvel hôpital qui sont sous dimensionnées par rapport à l'existant*

-une maternité qui correspond à l'existant c'est à dire 3500 accouchements par an. »

Observation n° 172 HAGENMÜLLER AP-HP
« 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 : l**e 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 apparaitre 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 premières 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**. »

Observation n°264 MILLERON AP-HP Bichat

« 1/ ***que l'APHP reconnait que le projet de site complémentaire est indispensable au bon fonctionnement du nouvel établissement.*** *Or, ce site complémentaire n'est pour l'heure* ***que théorique*** *tant en ce qui concerne sa localisation, son capacitaire et son financement. Le capacitaire de ce projet complémentaire doit être d'au moins de 450 lits pour accueillir les lits*

existants de SMR de Claude Bernard et Fernand Vidal et les lits manquants de SMR sur le GH nord ainsi que les lits d'hospitalisation complète MCO supprimés dans le projet soit -286 lits par rapport à 2016 et -189 lits par rapport à 2022. ***On aurait donc du mal à comprendre que l'utilité publique soit déclarée sans la réserve d'une validation de ce projet complémentaire par les tutelles****.*
(URGENCES ?) 2/ la capacité d'accueil des urgences est de 110000 passages par an dans le nouvel hôpital alors que les 2 hôpitaux Bichat + Beaujon accueillent déjà plus de 118000 passages par an. L'hypothèse faite d'une diminution de la fréquentation des urgences à son ouverture parait osée dans un territoire avec une croissance démographique dépassant +1% par an, avec le vieillissement de la population et avec la raréfaction de l'offre de ville. ***La création d'un centre de santé de gros volume sur Claude Bernard permettant des consultations sans rendez-vous est indispensable pour limiter le recours aux urgences****. »*

Observation n° 373 LESCURE et LESURTEL AP-HP
« La notion d'un site complémentaire existe depuis le début du projet mais ***doit être sécurisée et défendue pour renforcer la cohérence globale du projet*** *et stimuler la dynamique collective positive des soignants. Il faut bien sûr défendre* ***la proximité immédiate sur la parcelle Victor*** *Hugo. Il faut probablement* ***renforcer le capacitaire du site complémentaire au-delà*** *du minimum requis par le capacitaire des SSR de Bichat et de Fernand Widal*
En effet, le gradient nord-sud est défavorable en Ile de France pour notre territoire et le ***lien organique entre des lits de Médecine-Chirurgie-Obstétrique (MCO) et de Soins Longue Durée (SLD) représente un intérêt majeur au quotidien pour la prise en charge de nos patients particulièrement complexes et lourds.***
L'un des enjeux à venir est de ***travailler ensemble la synergie fonctionnelle entre le site principal et le site complémentaire, c****e qui représente un réel levier pour redonner un souffle à ce projet qui est en réalité très stimulant. »*

Observation n°167 Gérard AP-HP
« Le projet s'est considérablement amélioré avec une augmentation drastique du capacitaire, l'intégration d'un site complémentaire indispensable comprenant les lits de SMR et des activité externes fondamentales telle que l'antenne du service de Radiothérapie de St-Louis avec 3 machines de radiothérapie, ce qui est essentiel pour cet hôpital qui deviendra par la réunion de Bichat et Beaujon le 2ème plus grand hôpital de cancérologie de l'APHP, au sein d'une multidisciplinarité propre aux CHU et à l'APHP. »

Observation n°531 BEROLATTI AP-HP
« Les maîtres d'ouvrage portent à la connaissance de la commission d'enquête et du public les informations suivantes, également partagées ce jour avec l'ensemble des professionnels des hôpitaux Beaujon et Bichat-Claude Bernard.
OUI Il y aura un ***site complémentaire de l'hôpital avec de nombreux services de soins médicaux et de réadaptation (SMR).***
Afin de répondre aux besoins ***de soins de réadaptation*** *des patients hospitalisés dans le nouvel hôpital et afin de* ***fluidifier les parcours****, un site complémentaire regroupant les services de SMR installés à Claude-Bernard et à Fernand-Widal est prévu depuis l'origine du projet de nouvel hôpital.* ***Actuellement, l'AP-HP propose d'augmenter le nombre de lits de SMR pour ce futur site complémentaire et sa localisation à proximité immédiate de l'hôpital.*** *»*

Questions au maître d'ouvrage

109. Bien que site complémentaire semble avoir été « acté théoriquement » depuis 2016, quelles sont les raisons qui ont conduit à ce que le projet soit différé par rapport au le site principal ?

110. Pourquoi a-t-il cependant été acté dès 2016 : était-il déjà prévu pour pallier le manque capacitaire du futur CHU ?

111. Dans la mesure où ce projet de site complémentaire est prévu depuis l'origine du CHU, que sa réalisation est consécutive aux besoins de lits d'hospitalisation nécessaires pour que le CHU ne soit pas en situation de saturation chronique, pourrait-on considérer qu'il ne s'agisse que d'un seul projet réalisé en deux temps ?

112. Le projet complémentaire devra-t-il faire l'objet d'une évaluation socio-économique ?

113. Le directeur général de l'AP-HP aurait annoncé lors d'une réunion en novembre 2023, que la construction d'un bâtiment complémentaire (parcelle « Victor Hugo » à proximité du futur hôpital) était actée. Est-ce le cas ?

114. Peut-il être fait un point récapitulatif et exhaustif de l'ensemble des décisions/ possibilités en matière d'hospitalisions aval pour le futur CHU : quels sites sont certains, quels sites sont envisagés ? Quels capacitaires pour quels types de besoin, pour quelles spécialités sont à l'étude ?

115. Quelles modalités administratives devront-elles être faites pour chacun des sites retenus : accord de l'ARS, procédure CNIS, modification de documents d'urbanisme, etc. ?

116. Du fait des modalités administratives, selon quelles temporalités l'engagement de l'AP-HP sur la réalisation d'un site d'hospitalisation complémentaire qui serait hors foncier AP-HP, pourrait-il être acté ?

117. Sous quelle temporalité L'AP-HP compte-elle prévoir l'ouverture du ou des sites complémentaires ?

118. Avant que ce(s) possible(s) site(s) soi(en)t réalisé(s), comment L'AP-HP compte-t-elle maitriser le manque de SMR, MCO durant cette période ?

119. Dans quelles mesures le projet de site complémentaire, une fois réalisée, pourrait-il modifier l'organisation du CHU ?

Réponses du maitre d'ouvrage

3.6 Sous-thème 7 : L'hôtel hospitalier

L'expression du public

Observation n° 378 Caroline
« Concernant l'expérimentation de l'hôtel hospitalier, cela aura des coûts importants alors qu'il n'existe aucune garantie qu'elle sera validée par les pouvoirs publics, aucune garantie que l'AP-HP trouve un prestataire à proximité ce qui pourrait entrainer des temps de trajets importants

incompatibles avec l'état de santé des patients et pourrait engendrer une prise en charge des transports entre l'hôpital et l'hôtel (coûts supplémentaires pour les finances publiques). »

Observation n° 504 CHIARONI (Saint-Ouen)
« La valorisation de l'hôtel hospitalier va engendrer des surcoûts et une perte de qualité de l'offre de soin et de l'accueil des patients.
L'hôtel hospitalier Une structure dortoir sans soignants, ni surveillance médicale, et servira uniquement le secteur privé du BTP et de l'hôtellerie. Une prise en charge des transports entre l'hôtel et l'hôpital sera nécessaire, et donc des coûts supplémentaires pour les finances publiques et une augmentation du coût des complémentaires / mutuelles. Il n'existe aucune garantie que l'AP-HP trouve des prestataires à proximité. »

Questions au maître d'ouvrage

Il est indiqué dans le dossier que le permis de construire de l'hôtel hospitalier a été accordé en 2022. Est-il en construction ou est-il prévu qu'il soit ouvert en concordance avec l'ouverture du CHU ?

A quelle distance se trouve l'hôtel hospitalier du futur hôpital ? selon son éloignement, est-il facile d'accès, desservi par les transports en commun ?

Son coût sera-t-il pris complétement en charge par la sécurité sociale ?

La clientèle de l'hôtel sera-t-elle uniquement de la patientèle du CHU ?

Une convention existe-elle déjà entre l'hôtelier privé et l'AP-HP ?

Y aura-t-il une durée maximale de séjour ?

Réponses du maitre d'ouvrage

4 THEME 4 : Le projet architectural du CHUSOGPN et son insertion urbaine

Ce thème rassemble toutes les observations du public portant sur le projet, ses caractéristiques architecturales, l'opportunité de son implantation au centre-ville, et son insertion urbaine. Ce thème a été abordé dans 145 observations du public.

Globalement, le public qui s'est prononcé en faveur de la construction d'un nouvel hôpital en remplacement de Bichat et Beaujon salue la qualité du projet.

A l'inverse, les opposants au projet soulignent l'inopportunité de son implantation au quartier Garibaldi du centre-ville de Saint-Ouen, eu égard à son caractère et son ambiance, ainsi qu'aux capacités limitées des voies publiques sources de difficultés actuelles de circulation. L'insuffisance de la surface d'emprise du site retenu pour l'édification d'un programme aussi important est soulignée notamment par les habitants du quartier Garibaldi.

En conséquence, l'insertion urbaine du projet est l'objet de nombreuses critiques, conduisant une partie du public à demander une dédensification du projet par une diminution de son programme et/ou de la surface construite.

Le public n'évoque que très marginalement le projet de la partie Université et Recherche du CHUSOGPN, n'étant pas directement concerné par l'objet de l'enquête, et dont les caractéristiques architecturales ne sont pas encore arrêtées.

4.1 Sous thème 1 : Le projet architectural de l'Hôpital

4.1.1 Sujet 1 : La qualité architecturale du projet

L'expression du public

Une partie du public apprécie la qualité architecturale du projet : un bâtiment beau, végétalisé, fonctionnel, évolutif, flexible et résilient venant remplacer avantageusement une installation industrielle.

Observation n°31 Mathilde (Paris)
*« Le futur hôpital est une **fierté**, nous pourrons **bénéficier, soignants comme soignés, de la pointe de la modernité, et ce dans un environnement agréable, plus végétal, et avec une empreinte carbone moindre** »*

Observation n°68 Anna (Asnières sur Seine)
*« Il sera également **plus agréable à vivre**, notamment grâce aux **nombreux espaces verts** aménagés ».*

Observation n°151 MAUREL Grégoire (Saint-Ouen)
« Ce nouvel hôpital offrira des espaces verts aux habitants ! Ça change de l'usine de bagnoles !! »

Intervention n°15 (habitant de Saint-Ouen)

« 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 ».

Observation n°104 Habitant nord de Paris
« A la place d'une ancienne usine PSA (en plein centre-ville, sans AUCUN espace vert), un bâtiment beau, neuf, par l'architecte du formidable Centre Pompidou, des espaces verts, un ***bâtiment qui va vivre avec la ville au lieu d'une usine fermée sur elle-même*** *».*

Observation n°100 FLEURY Catherine (Champigny-sur-Marne)
« Bâtiment fonctionnel, accueillant, végétalisé et évolutif où tout le monde sera plus à l'aise. Sans oublier la belle architecture qui est un atout ! »

Observation n°192 CHAAYA Antoine (Paris)
« Une nouvelle génération de projet très accueillant pour tous, ouvert à la ville, très végétalisé, évolutif et surtout plus résilient »

Observation n°206 Audrey (Paris)
« Grâce à la qualité de la conception architecturale, paysagère et urbaine intégrant notamment une grande flexibilité/évolutivité du bâtiment, proposée par les équipes de maîtrise d'ouvrage et de maîtrise d'œuvre, ***ce projet ambitieux pourrait même devenir un modèle pour les établissements sanitaires de demain*** *»*

Observation n°207 Léa (Paris)
« L'intégration d'espaces verts et la transformation d'une zone industrielle en un environnement hospitalier moderne et verdoyant contribueront à améliorer la qualité de vie des patients, favorisant ainsi leur processus de guérison. Je suis reconnaissante envers l'AP-HP pour son engagement dans ce projet ambitieux qui promet de transformer positivement la vie des habitants de Saint-Ouen et des régions avoisinantes. »

Observation n°259 MARRANO Architecte RPBW (Paris)
« Architecture HUGPN : Nous vivons dans un période de crise ou la structure sanitaire publique souffre du manque des ressources humaines ainsi que des hôpitaux équipés et adaptés aux besoins des patients. Dans ce cadre est nécessaire le ***soutien pour des hôpitaux humanisés, des hôpitaux plus accueillants pour tous professionnels et pour tout public.*** *Ce niveau d'accueil devra être garanti grâce à un bon équipement adapté aux exigences ; grâce aux traitements des* ***espaces intérieurs sobres et baignés de lumière du jour où soit facile se repérer*** *ainsi que* ***des espaces résilients, évolutifs et fonctionnels****. Il sera très important d'intégrer aussi des espaces végétalisés ouverts, accessibles aux professionnels et à tout public. En outre la végétation aidera à filtrer qualitativement vers l'intérieur la lumière du jour lors qu'elle sera saisie par les feuilles. La base du soin humain démarre par le bien être engendré par l'habitat. »*

Questions au maître d'ouvrage

120. **Pour apprécier les qualités fonctionnelles du projet, son évolutivité, sa flexibilité, et sa modularité, pouvez-vous préciser son dimensionnement surfacique en fonction du projet médical et de son organisation dans l'espace, les principes retenus pour l'organisation générale des bâtiments et l'affectation des différents niveaux aux éléments du programme (localisation des pôles et chaque unité avec leur capacitaire, des espaces dédiés, des espaces**

partagés, des plateaux, des salles interventionnelles et de blocs, des équipements, de l'accueil des urgences, du service de consultations et d'explorations, de la maternité, des locaux de service, des locaux techniques, de détente et de restauration, des crèches, et des circulations …) ?

121. **Quelles sont les principales améliorations fonctionnelles du projet architectural par rapport à la situation actuelle de Bichat et Beaujon ?**

122. **Pouvez-vous préciser les dispositions prévues en termes de modularité et d'évolution des locaux en fonction de l'évolution probable des besoins, des méthodes et des techniques sanitaires (y compris en période de pandémie) ?**

Réponses du maitre d'ouvrage

4.1.2 Sujet 2 : Les conditions de travail, de confort et de bien-être des personnels soignants

De nombreuses observations portent sur les conditions de travail des personnels soignants.
Il s'agit dans ce thème de s'interroger sur les dispositions prévues dans le projet en matière d'organisation des espaces, des locaux et de leurs fonctionnalités.
Des observations portent sur la taille de l'hôpital qualifié d' « Hôpital usine », sur les salles de détente et de restauration, et sur les surfaces des locaux (bureaux, boxes, salles de détente,..) ayant une incidence sur les conditions de travail et de confort des personnels soignants.

L'expression du public

Observation n°32 Bruno APHP (Paris)
« Le projet est destiné à regrouper, au sein de ***locaux 'écoresponsables'*** *permettant d'intégrer* ***le meilleur état de l'art en matière d'équipements médicaux et d'améliorer l'organisation et les conditions de travail*** *».*

Observation n°54 FISCHER Laurent patient (Paris)
« ***Il est temps de construire un hôpital neuf offrant de bonnes conditions de travail pour les personnels et d'hébergement pour les patients****, avec davantage de chambres individuelles toutes équipées de salles de bain.*
Les étages d'hospitalisation de l'hôpital Bichat sont trop limités en surface et ne permettent pas d'augmenter le nombre de chambres et de créer de nouvelles salles de bains aux normes d'aujourd'hui pour toutes les chambres.
Quant à l'hôpital Beaujon, les plateaux techniques trop petits et dispersés à différents étages, rallongent les circuits pour les patients et compliquent le travail des soignants. »

Observation n°150 CASALINO Enrique Chef des Urgences Bichat Beaujon APHP
« ***Il n'y a aucune preuve que la taille des services d'urgences les rende dysfonctionnels****, ni que le fonctionnement des petits services soient plus vertueux.* ***Ni pour les conditions de travail des équipes de soins ni pour les conditions d'accueil des patients.*** *»*

Observation n°263 DRUET INSERM
« L'APHP inclut des lits activables dans les chambres dédoublables en cas de besoin. L'hôpital n'est pas un jeu de lego, et ne doit pas être géré comme une industrie, en fonction des pics d'activités. ***Le système de lits modulaires, qui implique pour les équipes soignantes de***

***prendre en charge plusieurs spécialités et de ne pas demeurer dans une équipe fixe, fait fi de la santé au travail et expose les patients à des risques d'erreur augmentés**. »*

Observation n°335 AKROUR (Deuil-la-Barre)

*« Je ne souhaite pas travailler dans une usine à soins qui sera encore plus grande que Bichat. C'est déjà compliqué sur Bichat de par le nombre de personnels que nous sommes, **je ne souhaite pas travailler dans une usine** qui aura la taille du stade de France.*
Dans ce projet :
- Pas de salle de détente jouxtant le service, mais une salle de détente commune entre plusieurs services, inutilisable car loin du services (ne favorise pas une cohésion d'équipe, c'est incompréhensible) ;
***- une salle pour se restaurer qui est partagé avec le public et les patients (Je ne souhaite pas me retrouver face-à-face avec les familles et les patients lors de mes temps de pauses**). »*

Observation n°404 SETI (Paris)

*« **La petite partie du personnel de Bichat et quelques médecins**, qui ont cru aux chants de sirènes de l'administration de l'AP et des surveillantes, comme quoi ils auraient de nouveaux locaux flambants neufs, des nouveaux équipements dans le nouvel hôpital de St Ouen, **vont vite déchanter. Les locaux seront exigus**, les personnels seront agglutinés les uns sur les autres et il sera très difficile d'y accéder par les transports. **A comparer avec l'actuel Bichat où les espaces sont grands,** il y a des larges couloirs, il y a des bureaux pour les médecins, des offices dans chaque service, facilité d'accès par les transports. »*

Observation n°362 TEXIER Marie-Laure (Saint-Ouen)

*« **Il ne permettra pas aux personnels d'avoir des espaces suffisants** (bureaux pour les para médicaux, boxes pour les médecins, restaurant des personnels...). »*

Observation n°511 PEIFFER-SMADJA Nathan INSERM (Paris)

*« je souhaite signaler un vrai problème pour mener à bien notre mission médicale dans le futur grand hôpital Nord : **les bureaux des médecins titulaires** (PH, MCU-PH, PU-PH) et des PHC qui travaillent en hospitalisation **ne sont pas dans l'unité de soins** : ils se trouvent dans un autre bâtiment parfois loin de l'unité (10 minutes de marche). Je vois mal comment en étant aussi loin nous allons pouvoir faire de l'encadrement de proximité des internes, des externes, des assistants / chefs de clinique et surtout comment on peut être aussi proches des patients que si notre bureau était à côté des chambres ce qui est le cas actuellement. Les médecins titulaires font de nombreux aller-retours tous les jours dans les chambres des patients, pour voir des familles, ré expliquer, examiner, rassurer, gérer l'urgence et il est certain qu'éloigner ces médecins des patients dont ils s'occupent va les rendre moins proches et moins disponibles pour leurs patients. **C'est vraiment dommage d'être physiquement aussi loin des patients et des chambres d'hospitalisation**, alors qu'on dit partout qu'il faut que le médecin renforce son côté humain et prenne le temps d'écouter et d'expliquer. Nous aimerions continuer à être au plus proche, humainement, physiquement de nos patients s'il vous plait.*
*Par ailleurs, je note que **les internes / externes vont travailler dans des bureaux avec 10-12 postes de soins pour une unité de 28 lits ce qui est infernal pour travailler** : avec le nombre d'appels que nous passons avec des correspondants, les va et vient des médecins, les familles, la visite, etc. je ne vois pas comment se concentrer et travailler efficacement à 10 dans un bureau*
***Les salles de détente des soignants** (qui rappelons fuient déjà l'hôpital public à cause de conditions de travail) **sont des petites pièces** avec 5 chaises sans aucune lumière naturelle*

(même pas de second jour) pour une unité entière de 28 lits. Je me demande si ce sont des conditions idéales pour la détente. »

Observation n°366 TARDIVEAU Katia (Paris)
« Dans le projet présenté, il est prévu qu'en cas de besoin, il sera possible d'augmenter le capacitaire de 53 lits d'hospitalisation classique en dédoublant des chambres, sans mentionner une quelconque augmentation des effectifs en conséquence(quel budget dédié?); ***je m'interroge donc sur un projet qui, pour éventuellement "rassurer" quant au nombre de lits disponibles en hospitalisation classique, préconise d'emblée une organisation hasardeuse, à effectif constant, au détriment de la sécurité des patients, de la qualité des soins et des conditions de travail du personnel****. »*

Question au maître d'ouvrage

123. **Pouvez-vous répondre à ces observations et préciser quelles seront les améliorations apportées aux conditions de travail, de confort et de bien-être des différentes catégories de personnels par rapport à la situation actuelle de Bichat et de Beaujon ?**

Réponse du maître d'ouvrage

4.1.3 Sujet 3 : Le confort et le bien-être des patients

Le projet annonce une amélioration de l'accueil et du confort des patients et une réduction du taux de chambres doubles.
Le public attend des chambres seules.
Le parti d'implantation des chambres autour des patios est perçu négativement pour son insuffisance d'ouverture sur l'environnement extérieur.

L'expression du public

Observation n°30 VIVI APHP
« La construction d'un nouvel hôpital est une véritable chance pour les patients de l'Ile-de-France. ***Des conditions décentes d'exercices pour tous les professionnels, des chambres neuves avec des salles de bain, des blocs neufs****. »*

Observation n°54 FISCHER Laurent patient (Paris)
« Il est temps de construire un hôpital neuf offrant de bonnes conditions de travail pour les personnels et d'hébergement pour les patients, avec ***davantage de chambres individuelles toutes équipées de salles de bain****. »*

Observation n°216 Sophie (Saint-Ouen)
« Les 11 patios profonds du projet, qui sembleraient ne pas être tous végétalisés ou en pleine terre, laissent penser ***qu'une grande partie des patients alités parfois pendant des mois, auront vue sur leurs voisins d'en face et non sur le monde extérieur ni même un bout de ciel****. »*

Observation n°555 DE PAMPHILIS Sandrine
« ***J'espère que le travail sur la micro-implantation des chambres de patients portera ses fruits*** *et que : les patients gagneront ainsi en confort et en qualité de vie lors de leur hospitalisation les soignants gagneront en ergonomie lors des prises en soins. »*

Observation n°R4
*« J'ai lu les chiffres de la note de présentation sur les dédoublements de lits ; **je m'étonne que dès le départ on imagine de doubler des chambres : quelles sont les surfaces de ces chambres** ? il me semble que cela augure dès le départ des difficultés de tout faire tenir sur un seul site. »*

Question au maître d'ouvrage

124. **Pouvez-vous préciser les dispositions prévues pour l'accueil et le confort des patients, les caractéristiques des chambres (individuelles ou doubles dédoudables), leurs surfaces en fonction du nombre de lits, l'équipement en salles de bains et sanitaires, à comparer à celles de Bichat et de Beaujon, la conception des chambres dédoublables et les modalités de stockage des lits d'appoint ?**

Réponse du maître d'ouvrage

4.1.4 Sujet 4 : Les terrasses et leur accès au public

L'accès au public des terrasses n'est abordé qu'à travers le système de garde-corps.

L'expression du public

Observation n°180 David (Saint-Ouen)
« On constate dans le film 3D une "cantine" et notamment une terrasse en toiture avec un système de garde-corps qui me semble insuffisant vis à vis du risque de suicidés ? Au final ne sera-t-elle pas rendue inaccessible au premier geste malheureux ».

Question au maître d'ouvrage

125. **L'engagement de l'accès au public aux terrasses végétalisées pourra-t-il globalement être tenu ? Sinon à quel type de public seront-elles réservées ?**

Réponse du maître d'ouvrage

4.1.5 Sujet 5 : La performance énergétique, les émissions de gaz à effet de serre

Une partie du public demande leur évaluation compte tenu de l'importance des surfaces vitrées pouvant nécessiter une climatisation.

L'expression du public

Observation n°57 TARIK AP-HP (Paris)
*« Ce projet répond à l'enjeu environnemental, **création des bâtiments basses consommation**, et donc réduction de gaz à effet de serre ».*

Observation n°180 David (Saint-Ouen)
*« - Est ce pertinent **l'usage de tant de parois vitrées compte tenu de sa faible efficacité énergétique vis à vis du réchauffement climatique** ? Y a-t-il eu une réflexion concernant les **consommations énergétiques** ? En effet, en été il faudra compenser par de la climatisation, très énergivore, cet apport de chaleur ?*
- Idem à l'inverse l'hiver avec une déperdition accru qu'il faudra également compenser ?

*- De même **aucune vue ne montre la mise en place de panneaux solaires pour tendre à une autonomie énergétique du bâtiment** ? «*

Observation n°218 Sophie (Saint-Ouen)

*« **Le toit-terrasse**, qu'il est prévu de végétaliser abondamment sur la base d'une épaisseur de terre assez conséquente (jusqu'à 1m, soit 2T au m²…), permettra certes de réduire l'impact de la chaleur en toiture voire de réduire la température ambiante par évapotranspiration. Mais elle **nécessitera une grande quantité d'eau potable pour ne pas se dessécher totalement pendant les canicules, et posera nécessairement un défi de maintenance et de remplacement des végétaux et arbres morts**. Or, l'état actuel des hôpitaux de l'APHP interroge sur sa capacité à maintenir une telle toiture - **Le système de climatisation de ces 160 000 m² à forts besoins** est un point important qui nécessite des précisions : qu'en est-il des rejets de chaleur en toiture ou au sol ? Le système tient-il au-delà des 43°C identifiés dans « (Paris) à 50°C » comme un point critique où les systèmes de climatisation cessaient de fonctionner ? Le principe visant à produire « du froid avec du chaud » - c'est-à-dire de l'eau chaude et de l'eau glacée à partir d'eau à température ambiante par transfert de calories– tiendra-t-il l'été ?*
***L'impact des façades vitrées réfléchissantes prévues auront un fort albédo** : la lumière réfléchie chauffera les rues Farcot et les immeubles face à l'hôpital, notamment sur l'avenue du Capitaine Glarner qui restera entièrement bitumée pour accueillir les urgences. Extrait de : L'Analyse de la Commission d'experts "Habitat et Urbanisme" d'EELV (décembre 2023) (PJ dito observation 217) »*

Questions au maître d'ouvrage

126. **Pouvez-vous indiquer votre évaluation des émissions de gaz à effet de serre du projet (recommandée par l'Ae) ?**

127. **Quelle réponse apportez-vous à l'observation relative à l'importance des parois vitrées et à leur effet sur l'ilot de chaleur urbain et les besoins énergétiques (climatisation en été et chauffage en hiver) ?**

128. **Pouvez-vous préciser la performance énergétique du projet (confirmation ou non de la réponse à l'avis de l'Ae d'une baisse de 40% de la consommation énergétique des hôpitaux Bichat et Beaujon) et donner l'ordre de grandeur de l'économie annuelle de cette consommation (aux tarifs actuels de l'énergie) ? Cette économie est-elle prise en compte dans les comptes d'exploitation prévisionnels présentés dans le cadre de l'évaluation économique du projet ?**

Réponses du maître d'ouvrage

4.2 Sous-thème 2 : L'insertion urbaine du projet

Ce sous-thème est abordé par un nombre important d'observations mettant en cause les insuffisances d'insertion urbaine du projet. Pour une partie du public, ces insuffisances motivent leur opposition au projet.

Les facteurs cités par le public sont :

- La qualité urbaine et écologique du projet ;
- L'importance de la surface construite sur une emprise réduite modifiant le caractère tranquille actuel du centre- ville de Saint-Ouen ;
- Le volume et la hauteur du projet implanté sur un ilot dense, compact et fermé, traversé par une voie ferrée ;

- La densification du quartier avec un bâtiment monobloc occupant toute l'emprise avec un coefficient d'occupation du sol élevé.

L'expression du public

Observation n°271 MIGNOT Conseiller régional

*« **L'intégration urbaine, dans toutes ses dimensions, du futur hôpital nord pose de toute évidence de nombreux problèmes** soulevés avec pertinence par le collectif citoyen opposé à ce projet. »*

Observation n°50 Laurent (Paris)

*« L'architecture des bâtiments, le toit jardin de l'hôpital, l'aménagement des rues et les espaces plantés autour du campus garantiront son intégration dans la ville, et apporteront aux riverains du quartier le **bénéfice de nouveaux services et un cadre de vie respectueux de l'environnement**. »*

Observation n°204 MAZEF Rachida (Saint-Ouen)

*« Je refuse l'implantation du futur campus hospitalo-universitaire Grand Paris-Nord à Saint-Ouen. De mon point de vue, **cette décision est inique, inutile et nuisible et sur le plan social, aménagement urbain et écologique, c'est une totale aberration** ».*

4.2.1 Sujet 1 : Le volume et la hauteur du projet d'hôpital, son impact paysager

L'expression du public

Observation n°R49 GARCIA Dominique (Saint-Ouen)

« Un cahier des charges d'insertion urbaine et paysagère a été élaboré par un cabinet d'architecte urbaniste avec les maîtres d'ouvrage et en concertation étroite avec les services de la collectivité de Plaine Commune et ceux de l'État en Seine-Saint-Denis. Ce document avait pour vocation de prendre en compte les règles qui venaient d'être élaborées dans le PLUi en intégrant notamment les contraintes en matière de gabarit de bâtiments et de requalification des voies. Cela a permis de poser des limites à l'intérieur desquelles l'hôpital et l'université auraient à s'inscrire pour développer leur projet immobilier : pas d'immeubles de grande hauteur au sens de la réglementation incendie, végétalisation importante, répartition des accès… Ce cahier des charges se retrouve donc dans la définition des règles que la DUP a portées pour la mise en compatibilité des documents d'urbanisme lors de l'enquête publique en 2021. Il a été également imposé aux candidats qui ont concouru pour devenir maître d'œuvre du projet hospitalier ou au groupement actuellement en compétition pour le projet universitaire. Depuis, ce cahier des charges n'a connu aucune évolution et l'enveloppe globale que le respect de ces règles permet de définir pour le projet hospitalier comme pour le projet universitaire, sont restés les mêmes et ont été scrupuleusement respectés.

Il est bien dommage que le cahier des charges n'ait connu aucune évolution ! Un projet qui densifiera un centre-ville non adapté à l'accueil d'un campus hospitalo-universitaire aura des conséquences néfastes pour les riverains et au-delà.

*Le directeur général de l'AP-HP s'est offusqué du terme « monstre » utilisé par certains pour qualifier le projet. J'utiliserai celui **d'usine hospitalière**… Car comme l'annonce l'APHP, 20 000 personnes seront sur site quotidiennement. Si cette dernière se réjouit de pouvoir associer l'hôpital (136000 m²) et l'université (88000 m²) pour faciliter le travail des médecins-*

enseignants et des étudiants-stagiaires ; ***c'est bien à une usine, plus grande et 2 fois plus haute que la précédente (jusqu'à R +7)*** *que va ressembler ce nouvel équipement même si des retraits par rapport aux rues sont réalisés.* ***Ce nouveau bâtiment sera plus haut que tous ceux des rues mitoyennes de centre-ville*** *».*

Observations n°s489, 491, 541, R4 MAUNOURY Daniel (Saint-Ouen), reprises par de nombreuses autres observations

« L'emplacement du futur CHUGPN au cœur de la ville et sa taille imposante, comparable à celle du Stade de France, exacerbe les risques de santé publique.

La construction surdimensionnée du CHUGPN dans un environnement déjà densément peuplé *et ses caractéristiques architecturales, telles que la hauteur R+6+toit-terrasse ou une façade entièrement vitrée, pourraient aggraver ces risques.*

Bien que l'effort de végétalisation du toit-terrasse conçu par l'architecte Renzo Piano puisse atténuer certains effets de chaleur, ***il est jugé insuffisant pour compenser les sources de réchauffement préexistantes. La climatisation du bâtiment, cruciale pour un établissement de 160 000 m², soulève aussi des craintes quant à son impact environnemental, notamment en période de canicule.***

Ainsi ***l'absence d'une analyse sérieuse des contraintes de voirie et la sous-estimation de la croissance démographique réelle remettent sérieusement en Question au maître d'ouvrage la compatibilité de ce projet avec la réalité de ce cadre urbain et requiert a minima une nouvelle étude, rigoureuse et indépendante, de mobilité.***

Le terrain maintenant en friche, actuellement à nu, doit permettre d'accroitre les espaces verts accessibles aux audonien-ne-s". Et pourquoi pas une forêt urbaine *...L'emprise au sol de Bichat est de 78 288m2 (avec Claude Bernard ?), celle de Beaujon est de 68 800m2, soit un total de 177 542 m2, près de 18 hectares. Le projet du Chu Gpn est aux alentours de 120 000m2. On projette de faire tenir le tout dans un seul espace trop contraint où il n'y aura pas d'aération. Ce n'est pas une bonne idée.*

Le projet est totalement hors d'échelle en termes d'insertion urbaine

- *Densité : Le site mesure environ 300 m sur 150m, soit près de 4,5 hectares. 160 000 m2 / 45 000 m2 donne un coefficient d'occupation du sol de 3,5 ce qui est extrêmement dense. A titre de comparaison, la ZAC des Docks de Saint-Ouen, qui totalisera 878 000 m2 sur 100 hectares, aura un COS de 0,878. Le projet hospitalier est donc 4 fois plus dense.*
- *Fermeture : Le site est extrêmement peu ouvert au regard des m2. Le front bâti au nord, le long du faisceau ferroviaire, fait 300m de long, sans accès pour l'instant, dans l'attente d'hypothétiques passerelles vers la partie universitaire. Les 11 patios profonds du projet, qui sembleraient ne pas être tous végétalisés ou en pleine terre, laissent penser qu'une grande partie des patients alités parfois pendant des mois, auront vue sur leurs voisins d'en face et non sur le monde extérieur ni même un bout de ciel.*
- *Hauteur : Avec sa hauteur R+6+toit-terrasse aménagé, et un pas d'étage d'hôpital bien supérieur à du logement, le projet dominera largement les immeubles des rues Farcot et Louis Blanc dont les immeubles vont globalement de R+l à R+4 ».*

Observation n°149 ALBE-TERSIGUEL Séverine (Saint-Ouen)

« Le projet de l'hôpital Grand (Paris) nord est ***surdimensionné par rapport au tissu urbain dans lequel il s'insère*** *».*

Observation n°40 François (Saint-Ouen)

« La construction d'un tel mastodonte en plein centre-ville est fort regrettable, à l'image des énormes barres d'immeubles HLM qui ont été construites dans les années 1970, à quelques 10aine de mètres de la Cathédrale de Saint Denis. Plus aucune perspective sur l'ouvrage.

Rendons définitivement les perspectives que l'église de Saint-Ouen mérite en réalisant un CHUSOGPN constitué de petits bâtiments de faible hauteur. Ne cassons pas cette âme de petit village enfin retrouvée ! »

Observation n°216 Sophie (Saint-Ouen)
« Hauteur : Avec sa hauteur R+6+toit-terrasse aménagé, et un pas d'étage d'hôpital bien supérieur à du logement, ***le projet dominera largement les immeubles des rues Farcot et Louis Blanc dont les immeubles vont globalement de R+1 à R+4.*** *»*

Observation n°119 BARADAT Annik
« Le Bâtiment pourra atteindre 28 m de hauteur à certains endroits, c'est énorme dans cet environnement où les bâtiments sont bcp plus bas … !!! »

Observation n° 315 FARGEAS (Saint-Ouen)
« Opposition au projet : Je considère que la réalisation de ce projet comportera des ***conséquences insupportables pour la ville de Saint-Ouen*** *: ce complexe de la taille du Stade de France est surdimensionné en plein quartier Garibaldi. »*

Observation n°180 David (Saint-Ouen)
« On peut remarquer le gigantisme du bâtiment notamment en hauteur vis à vis des habitations existantes bien plus modestes situées en 1ere ligne et au-delà. ***Cela va au final dévisager le paysage avec une hauteur maximale de 30 m*** *!*
Qu'en est-il des contraintes vis à vis des bâtiments classés situé à proximité notamment l'église de Garibaldi *? »*

Observation n°362 TEXIER Marie-Laure (Saint-Ouen)
« Sur la Question au maître d'ouvrage de l'insertion urbaine, ***le terrain d'assiette foncière de l'hôpital est extrêmement contraint****, le bâtiment devra donc monter en hauteur (plus de 28 mètres). »*

Observation n°374 Carine (Saint-Ouen)
« ***Ce mastodonte va être nuisible à la qualité de vie des riverains qui vont se trouver privés, entre autres, de luminosité vu la hauteur de ce bâtiment*** *»*

Observation n°381 Jérôme (Paris)
« Non à un projet d'immeuble d'hauteur importante, dans un quartier à petits immeubles ».

Observation n°397 BENNON Gilles (Saint-Ouen) et N398 Jean (Saint-Ouen)
« Non à ce projet aberrant avec des ***bâtiments trop hauts et massifs en plein centre-ville*** *»*

Questions au maître d'ouvrage

La surface dans œuvre du projet a augmenté par rapport à celle du projet présenté lors de l'enquête publique de 2021. Sauf erreur, elle est passée de 136 800 m2 à 143 300 m2 (en 2021), à 168 399 m2 (en 2023), soit une augmentation d'environ 28 000 m2 (+20%).

129. **Pouvez-vous confirmer ces chiffres, indiquer la justification d'une telle augmentation en fonction du programme et du capacitaire, et préciser comment elle a été possible techniquement sans modification du nombre de niveaux ni de la surface d'emprise ?**

130. La surface dans œuvre du projet a-t-elle atteint son maximum ou peut-elle encore augmenter ?

Réponses du maître d'ouvrage

4.2.2 Sujet 2 : L'incidence sur la vie de quartier d'un grand ilot, compact et fermé, traversé par une voie ferrée

L'expression du public

Observation n°216 Sophie (Saint-Ouen)

« Un projet aberrant dans sa localisation en cœur de ville.
*LE CHUGPN IMPOSE UNE **PRESSION INSUPPORTABLE SUR LE TISSU URBAIN EN CŒUR DE VILLE***
Le projet est totalement hors d'échelle en termes d'insertion urbaine : densité, fermeture, hauteur.
*- Fermeture : **Le site est extrêmement peu ouvert au regard des m2.** Le front bâti au nord, le long du faisceau ferroviaire, fait 300m de long, sans accès pour l'instant, dans l'attente d'hypothétiques passerelles vers la partie universitaire ».*

Observation n°5 Pénélope (Saint-Ouen)

« Habitante de Saint-Ouen, proche du site prévu pour l'implantation de cet hôpital, je suis particulièrement inquiète des conséquences ci-dessous :
*- **isolement du quartier Arago Pasteur Zola, pris en étau entre la cité Arago et l'hôpital** ».*

Observation n°174 PEREIRA-SILVA Éric (Saint-Ouen)

*« Cette 3ème version du campus hospitalo-universitaire pose en effet un problème majeur d'insertion urbaine avec des conséquences négatives pour la vie des riverains immédiats et sur ce qui constitue le centre-ville de St-Ouen. A l'évidence le projet par sa taille et son impact est **complètement disproportionné au regard de l'habitat existant et pour la vie des habitants du quartier.***
Le terrain d'assiette « PSA » de 7 ha est beaucoup moins spacieux que ceux envisagés à l'origine dans les Docks. Ainsi bien tardivement l'AP-HP envisagerait d'étendre son emprise foncière sur la petite zone d'activités Louis Blanc – V. Hugo ».

Observation n°331 TARIK (Saint-Ouen)

« Moi je n'ai pas forcément d'avis sur l'hôpital en lui-même mais par contre je trouve que Garibaldi, c'est devenu un peu mort et là on va avoir un bel endroit, des étudiants, plein de gens qui vont venir et je pense ça va apporter de la vie et les gens qui viendront à (Saint-Ouen) ensuite ils n'en repartiront pas parce qu'ils vont aimer la ville et moi je trouve ça bien si les gens ils viennent et ils découvrent (Saint-Ouen) et ils restent ou pas, ils partent, mais ils découvrent et après c'est bien ».

Observation n°345 MELY (Paris)

*« **La construction d'un nouvel hôpital gigantesque, ne pourra qu'aggraver les conditions de vie locales**. »*

Observation n°346 YAFFA (Saint-Ouen)

*« **Construire un aussi grand CHU à cet emplacement n'est pas respectueux de la population qui y vit qui subit déjà des nuisances qui vont augmenter avec le projet** »*

Observation n°495 HERY Christophe (Saint-Ouen)
« En tant que résident de la rue Garibaldi à Saint-Ouen, je suis tout d'abord résolument contre ce projet là à cet endroit-là.
Je suis bien placé pour savoir que le ***quartier Garibaldi est un "petit village", avec ses petits commerces, son marché trihebdomadaire et ses rues relativement étroites, et que l'arrivée d'un tel projet va littéralement faire exploser ce cadre de vie.***
Comment peut-on envisager de construire le "plus grand campus hospitalo-universitaire d'Europe" (dixit l'APHP), soit ***un complexe de plus de 22 hectares qui accueillera quotidiennement 20 000 personnes*** *(employé.e.s et étudiant.e.s),et qui n'est desservi par aucun axe important.*
Sur le plan architectural et esthétique, le bâtiment lui-même de l'hôpital sera 2 fois plus haut que l'usine qui a été détruite, et ***défigurera ce quartier, qui est sans doute le plus agréable de la ville*** *».*

Observation n°41 François (Paris)
« Cet hôpital est mal situé, avec une voie ferrée, si j'ai bien compris au milieu (bruit et pas pratique). »

Observations n°38 Gretta et N39 Charles Edouard (Saint-Ouen)
« Le projet est d'une très grande superficie, afin de créer des liaisons entre les territoires, la voie ferrée constituant déjà une barrière, ***le projet prévoit il la possibilité aux piétons de traverser le CHRU fin notamment d'assurer une liaison entre le métro Garibaldi, le centre-ville et les quartiers opposés de l'autre côté du CHRU*** *? Une promenade entre le CHRU et le long de la voie ferrée est-elle envisagée pour les déplacements piétons ? Les piétons auront ils accès aux voies pompier prévues par le projet ? »*

Question au maître d'ouvrage

131. Peut-on implanter une allée piétonne ouverte au public le long de la voie ferrée soit sur le domaine SNCF ou sur le domaine du projet en superposition de gestion ?

Réponse du maître d'ouvrage

4.2.3 Sujet 3 : La densification du quartier avec un bâtiment monobloc occupant toute l'emprise avec un coefficient d'occupation du sol *élevé*

L'expression du public

Observation n°208 ARAQUE Neigh (Saint-Ouen)
*« **En tant qu'habitante de la rue Garibaldi, je m'inquiète de la densification du quartier**. Selon la commission Habitat et Urbanisme, « le site mesure près de 4,5 hectares. 160 000 m² / 45 000 m² donne un coefficient d'occupation du sol de 3,5 ce qui est extrêmement dense. A titre de comparaison, la ZAC des Docks de Saint-Ouen, qui totalisera 878 000 m² sur 100 hectares, aura un COS de 0,878. Le projet hospitalier est donc 4 fois plus dense. » La densification des zones urbaines ne semble pas aller dans le sens de l'histoire. Le projet a-t-il été revu à la lumière de ces éléments »*

Observation n°251 MAUNOURY (Saint-Ouen)
« La surface au sol prévu pour ce projet est 2 fois plus petite que la surface des hôpitaux Bichat et Beaujon réunie. On va donc tenter de concentrer toutes les activités en un seul endroit en compactant. ***Ce n'est pas une bonne idée. Un hôpital a aussi besoin de lieux de respiration, de cour intérieure arborée****. Là on parle pour ce projet de végétation sur le toit. »*

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 ».

Intervention n°8 (conseiller d'opposition à Saint-Ouen et animateur du collectif « Pas ça, pas là, pas comme ça »)
« Vous êtes sur une parcelle extrêmement contrainte et ***vous allez faire rentrer dans une boite 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 »*

4.2.4 Sujet 4 : La pertinence d'implantation d'un tel hôpital en centre-ville compte tenu de ses impacts et ses nuisances

Le public cite notamment l'accroissement de la saturation du trafic, de la pollution de l'air, des nuisances sonores en raison de l'augmentation de la circulation (avec plus d'ambulances et de véhicules de pompiers) et celles de l'hélistation, l'insécurité routière, l'insuffisance des espaces verts, l'accroissement du phénomène d'ilot de chaleur urbain, venant dégrader le cadre de vie et la santé des habitants du centre-ville manquant déjà d'espaces verts.

L'expression du public

Observation n°99 Elodie (Saint-Ouen)
« Rappel du projet : 260 000 m2 en plein centre urbain. Où voulons-nous aller ? Aussi, j'aimerais comprendre ***la stratégie et les ambitions pour cette ville à fort potentiel mais avec une âme familière à l'image d'un village géant.***
Je souhaite comprendre les impacts actuels et futurs d'un projet d'une telle ampleur *».*

Observation n°379 BARBUT
« Ce projet va saccager le centre-ville, ***fortement nuire à la tranquillité publique*** *».*

Observation n°R5 MORTIER (Saint-Ouen)
« Est-il opportun aujourd'hui qu'un grand hôpital aux techniques les plus avancées ait sa place en centre-ville rue Farcot »

Observation n°306 DESPRES (Saint-Ouen)
« Audonienne, je suis convaincue de la nécessité de doter le Département de la Seine Saint-Denis en manque cruel de structure de soins, d'un nouvel hôpital.
En revanche, son implantation en plein cœur de ville constitue une aberration par les nombreuses nuisances occasionnées ».

Observation n°289 HERVIEU (Saint-Ouen)
« Il me semble que ***la situation géographique retenue pour l'emplacement de ce futur hôpital est contradictoire avec les préoccupations et les enjeux environnementaux de notre époque****.*

Le centre-ville de Saint-Ouen est déjà largement saturé et augmenter la densification du bâti, le trafic routier, le bruit et la pollution ne peuvent que dégrader notre cadre de vie et par conséquent la santé des populations locale*s ».*

Observation n°88 FOLIO Nikola (Saint-Ouen)
*« Je me permets de vous écrire aujourd'hui pour partager mes inquiétudes concernant le projet d'hôpital. L'empreinte physique d'un tel bâtiment dans une ville déjà souffrant d'une extrême densité est préoccupante. I****l est inimaginable que les accès au futur hôpital puissent gérer un tel trafic,*** *que ce soit sur les axes routiers, déjà saturés avec des voies à sens unique, ou encore sur la ligne 13 du métro, dont la situation est déjà catastrophique, comme chacun sait.*
Je suis convaincu qu'un projet de cette envergure n'a pas sa place en centre-ville *».*

Observation n°92 Hélène (Saint-Ouen)
« En plein cœur de ville, soyez très vigilant aux circulations pour y accéder et attention au bruit. Il manque beaucoup d'espaces verts à Saint-Ouen ».

Observation n°94 RHATTAS Fatiha (Saint-Ouen)
« Projet insensé, qui ne tient pas compte des besoins réels des audoniens :
- ***L'emplacement qui n'est pas adéquat pour accueillir une telle structure dans le centre-ville*** *de Saint-Ouen, déjà congestionné par un trafic qui ne cesse d'augmenter à cause de l'attractivité de la ville ;*
- ***La pollution sonore*** *qu'un tel établissement engendrerait ».*

Observation n°400 FONTAINE (Paris)
« L'emplacement du nouvel hôpital de St Ouen pose aussi Question au maître d'ouvrage. Sa situation en plein cœur de ville créera forcément de nombreux désagréments pour les riverains ».

Observation n°221 Laura (Saint-Ouen)
« Je ne vois pas comment cet hôpital peut s'implanter dans ce quartier enclavé dans un ***centre-ville déjà trop dense déjà congestionné*** *(une multitude de petites rues à sens unique aux alentours, embouteillées matins et soirs). »*

Observation n°R2 LAFOSSE (Saint-Ouen)
« Habitante à Saint-Ouen depuis 40 ans je m'inquiète de l'emplacement de ce nouvel hôpital au centre de Garibaldi où la circulation et le trafic sont déjà denses il me semble très difficile d'imaginer l'avenir de ce quartier. »

Observation n°121 KARGAR Alice (Saint-Ouen)
« Le site urbain choisi apparaît totalement inapproprié pour ce projet d'envergure. Au centre du village Garibaldi, sur un site entouré d'immeubles d'habitation, desservis par des axes qui sont limités et déjà très engorgés, l'implantation de cette giga structure va entraîner une saturation ».

Observation n°137 Annie (Saint-Ouen)
*« Je ne peux accepter l'installation d'une structure de cette taille à St Ouen dans un quartier déjà très encombré par la circulation. Les accès, les voies ne peuvent pas supporter un gonflement de la circulation automobile causée par l'arrivée des patients, leurs familles, avec en surplus les ambulances, les véhicules pompiers …. **Nous avons besoin d'espace vert, pas de béton**. »*

Observation n°99 Elodie (Saint-Ouen)

*« Je souhaite comprendre les impacts actuels et futurs d'un projet d'une telle ampleur -Environnementaux **Pollution de l'air** avec la densification des transports (ambulances, particuliers, bus scooters, trottinettes) près d'écoles Maternelles et primaires et habitations et l'accroissement du traitement des déchets.*

***Pollution sonore et insécurité routière** => avec la densification des transports et de la station héliportée (ambulances, particuliers, bus scooters, trottinettes) près d'écoles Maternelles et primaires et habitations ».*

Observation n°119 BARADAT Annik

« J'habite tout près du site du futur hôpital à Saint-Ouen, rue Garibaldi, c'est à dire une rue derrière.

Je m'inquiète énormément de la densité de trafic que cela va générer, de la pollution de l'air, de la pollution sonore avec les hélicoptères, les camions de pompiers et les ambulances à toute heure du jour et de la nuit. Sans compter la pollution liée à la démolition et au nettoyage du site que nous supportons déjà !

Les déplacements de toutes ces personnes vont générer des embouteillages routiers et sur la ligne 13 déjà saturée et la 14, bientôt saturée aussi.

Quelle qualité de vie va t il nous rester à st Ouen ?? Dans quel degré de pollution allons-nous devoir vivre ? »

Observation n°408 Guy (Saint-Ouen)

« Je refuse de subir les nuisances d'une circulation saturée, bruyante et polluante autour, d'avoir une enfilade de bâtiments trop hauts et compressés comme ce projet l'envisage ».

Observation n°412 Renaud-Alexandre (Saint-Ouen)

*« La construction du CHU est une **aberration urbanistique puisqu'il est positionné dans une zone sans axe majeur de circulation** ».*

Observation n°429 Anonyme

« Vous proposez une méga structure en plein centre-ville alors que nous connaissons déjà des disfonctionnements sur les voiries audoniennes, particulièrement en centre-ville »

Intervention n°7 (habitant)

« On va avoir des bâtiments qui font 28m de haut et en plus il y a un héliport, 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 ».

Observation n°212 Catherine (Saint-Ouen)

*« **Avez-vous pensé aux citoyens qui y vivent** ? - L'emplacement prévu pour **l'hélistation est une ineptie** sachant que des audoniens vivent et ont leurs fenêtres juste en face, sur l'avenue du Capitaine Glarner. Doivent-ils étouffer l'été pour atténuer le bruit des hélicoptères ? - On parle aujourd'hui d'environnement et de bien-être. **Vous nous enlevez avec votre projet disproportionné l'opportunité de la création d'un vrai grand parc**... Vive les pays nordiques ! »*

Observation n°481 Sam (Clichy)

« Le choix du site lui-même est contesté : après avoir rasé un fleuron de notre patrimoine industriel, sans aucun effort déployé pour au moins maintenir les façades (comme cela a été fait par exemple pour le site Renault de Boulogne Billancourt), il faudrait imposer une giga

*structure avec héliport et augmentation du trafic routier au cœur du village Garibaldi, **où une fois par semaine les voix sont fermées pour le marché** ! Les riverains se voient imposer un projet inadapté pour lequel aucune garantie en termes d'augmentation de la population et des naissances n'a été donné, au contraire, les informations transmises soulignent leur augmentation inévitable ».*

Observation n°414 Sandra (Saint-Ouen)

*« Nous sommes une famille audonienne, habitant la rue Farcot depuis vingt ans, et **pour nous et notre quartier ce projet est une catastrophe et est tout à fait disproportionné par rapport à un centre-ville jusqu'alors plutôt résidentiel, convivial, et avec des bâtiments assez peu élevés**. Un centre-ville qui n'est pas adapté à l'accueil d'un campus hospitalo-universitaire aussi immense et qui aura des conséquences néfastes pour les riverains et à la ville entière.*
La ville ne peut pas digérer sainement des transformations aussi radicales en si peu de temps.
*De plus, le projet à l'heure actuelle est trop haut (il défigurera ce quartier) Pas assez « vert » non plus malgré les canicules attendues dans l'avenir : quelques arbres du côté de la rue Farcot et des plants peu profonds sur le toit ou peu du gens se rendront et qui ne sera pas visible d'en bas, de toute façon. **Il serait bien préférable de construire moins grand et avec un réel jardin au sol, que les patients hospitalisés en chambre pourraient voir de leurs fenêtres. Il est reconnu que la vision de la nature aide à une plus rapide guérison.***
Nous sommes résidents du quartier depuis environ vingt ans et si ce projet n'évolue pas dans le sens sus décrit, nous quitterons à regret ce quartier qui évoluait, avant, de belle manière (réfection du jardin Marmottan, diversification commerciale, réfection du bâti, marché piéton, etc.) ».

Observation n°359 BELLEMON (Saint-Ouen)

*« Je ne suis pas contre un nouvel hôpital, bien au contraire. Profitons de cette parcelle pour en construire un nouveau, très bien. Mais ce projet, aussi grand et aussi imposant, **va rajouter de la densité à un quartier déjà fortement peuplé** (plus de 30 000 hbts/km2), **îlot de chaleur particulièrement insupportable l'été**. Les efforts de communication concernant **la "forêt urbaine" qui viendra surplomber le bâtiment, scandaleusement prise en compte dans les chiffres de la mairie pour promettre le doublement d'espaces verts d'ici 2030**, rappelle cruellement les arbres installés sur les terrasses du Tribunal de (Paris) (même architecte), dont absolument personne ne profite. Il faut réduire l'envergure de ce projet, profiter de cet espace incroyable laissé libre par l'usine PSA pour insérer harmonieusement un nouveau bâtiment et laisser de la place à la nature.*
Je suis persuadé que si ce projet avait vu le jour de l'autre côté du périphérique, il n'aurait jamais pu aboutir sous cette forme. Pas de chance pour nous, nous ne sommes que des habitants de la Seine-Saint-Denis ».

4.2.5 Sujet 5 : Les propositions d'évolution du projet

L'expression du public

Une partie du public, y compris celui acceptant le principe de la construction d'un hôpital à (Saint-Ouen), propose de réduire la taille du projet et son emprise, d'élargir les voies périmétriques, et d'augmenter la végétalisation.
Les propositions d'alternatives de programme sont :

- Relocaliser le volet Université, notamment sur le site de Bichat ;
- Conserver l'Université, mais relocaliser l'Hôpital ;

- Déplacer l'hôpital sur un site moins contraint et aux voiries moins saturées ;
- Réaliser l'hôpital avec un programme réduit ;
- Réaliser sur ce site un espace vert et des logements pour le personnel soignant ;
- Requalifier les espaces publics et les rues autour du Campus : aménagements de pistes cyclables, élargissement des trottoirs, …

Par ailleurs, des précisions sont demandées en matière de :
- Réduction de l'effet ilot de chaleur urbain et des surfaces vitrées ;
- Climatisation ;
- Etude de mobilité et d'impact du projet sur la circulation ;
- La gestion des plantations en terrasse et de leur alimentation en eau en période de canicule.

Observations n°218 et 220 Sophie (Saint-Ouen)
« Ilot de chaleur urbain
Ce PROJET AGGRAVERA L'EFFET D'ILOT DE CHALEUR URBAIN
CONCLUSIONS DE L'ANALYSE ÉCOLO-URBANISTIQUE de la Commission Urbanisme d'EELV
si le projet devait se maintenir, il devrait être largement dédensifié, ouvert sur les rues et avenues y compris par les usages et espaces publics à RDC. Au vu du risque posé par les canicules, la pleine terre au sol devrait en être la clé de voûte plutôt que l'anecdote. Cela ne peut se faire qu'en redéployant les mètres carrés sur la parcelle au nord des rails, quitte à relocaliser à proximité les activités d'enseignement, où les laisser à Bichat *(à une station de métro/800 m). »*

Observation n°280 Anne (Saint-Ouen)
« - Sur le visuel bâtiments :
-l'un des architectes indique « un terrain compact » avec donc des bâtiments compacts : on voit d'ailleurs l'évolution entre les 1eres maquettes et les plus récentes qui ont compacté les cubes de bâtiments angles Farcot Glarner ainsi qu'en hauteur.
Les audoniens n'accepteront pas des bâtiments massifs *de R+5 et R + 7 et non plus R + 3 rue Farcot idem av Glarner (+ hélistation sur Glarner qui apparait complètement déshérité et rejeté avec donc une iniquité ; l'entrée des urgences aurait dû se trouver à l'angle Glarner et rue du Campus.*
-il est possible de reculer les bâtiments de Glarner et ajouter des arbres au sol p*our soulager l'ensemble, concevoir des surfaces en rez de jardin et R-1 et R-2 sur jardins intérieurs pour retirer de la hauteur des bâtiments, ce que ne présentent pas les maquettes*
*-**Un visuel de « forêt » au sol Farcot est irréalisable** -(quelques arbres Glarner plantés depuis plus de 10 ans ont du mal à se développer du au stress)*
Sur les toitures végétalisées :
*-vu les événements climatiques en toiture et le réchauffement climatique **il est aberrant de présenter une « foret » de fruitiers ou autres** : outre un besoin de terre important sur les structures, ces spécimens sont gourmands en eau avec des pb d'étanchéité toiture et infiltrations aux étages en dessous contribueront vu les baisses de budget à terme à des pb d'entretien et donc une désaffection de l'endroit*
Les arbres doivent être au sol et non en l'air (toit jardin) : c'est par une sur-dimension du projet que nous en arrivons là
*Conclusions : **un projet actuel inadapté à cet endroit qui ne doit pas passer en force** compte tenu des demandes des riverains, et des besoins des usagers audoniens, Parisiens, et personnels hospitaliers ».*

Observation n° 341 Gauthier Aide-soignante Bichat (Stains)
« Le nouvel hôpital s'insère dans un environnement déjà surchargé dans la ville de st Ouen
En conclusion ***Oui à un nouvel hôpital dans un environnement plus fluide en termes d'accès*** *»*

Observation n°321 Lydie (Saint-Ouen)
*« Et si l'hôpital doit rester à Saint-Ouen : "****il devrait être réduit et sans campus universitaire car dans notre centre-ville c'est une aberration****"*

Observation n°358 Nakim (Saint-Ouen)
*« **Il serait préférable de faire un franc parc** à cet endroit pour le bien-être des habitants et de la planète. Je laisse cette trace pour les générations futures ».*

Observation n°370 GOURARI Réda (Saint-Ouen)
« Cet hôpital n'a pas sa place dans une ville d'à peine 4,4km2 où il manque cruellement d'espaces verts et où la pollution est déjà bien trop présente dans l'air que respirent nos enfants.
Ok pour une université mais non à un hôpital *! »*

Observation n°392 SETI (Paris)
« Sur le terrain libéré par la non-construction de ce paquebot et l'abandon du projet de nouvelle faculté de médecine, qui n'a aucun sens puisque située à 700 mètres de l'actuelle faculté, ***on peut faire un parc et construire des logements pour le personnel soignant de l'APHP qui en manque cruellement****. »*

Observation n°402 Laurent G (Paris)
*« **C'est enfin, pour (Saint-Ouen) et ses habitants, un projet urbain et environnemental qui contribuera à la bonne intégration urbaine du Campus et des opérations en cours, qui va transformer et fabriquer la ville de demain, et permettre de développer un quartier de vie innovant en matière de qualité urbaine, environnementale et architecturale, de diversité fonctionnelle et sociale**, avec l'écoquartier du projet de la ZAC des docks, la construction de nouveaux logements, et la requalification des espaces publics et des rues autour du Campus : aménagements de pistes cyclables, élargissement des trottoirs, désimperméabilisation des sols avec une grande part de végétalisation, des espaces plantés, un toit jardin pour l'hôpital, qui créeront des îlots de fraicheur, au bénéfice des riverains et des visiteurs ».*

Observation n°440 LELORRAIN Henri (Saint-Ouen)
« Au sol il représente une emprise supérieure à celle du Stade de France. Au regard de ça, rien ne semble avoir été prévu en termes d'aménagements urbains et notamment d'infrastructures routières. Or, comme le PLUI a déjà été revu mais surtout que l'environnement urbain est dense et contraint et me permet pas des aménagements de trame plus efficients, il est évident que la desserte de l'hôpital ne sera pas optimale voire sera de moindre qualité et rendra compliquée d'assurer des soins rapides pour les véhicules d'urgence.
Ce projet ne prévoit pas d'espaces verts en nombre suffisant sur son emprise au sol. *L'exemple du Palais de Justice de (Paris) Porte de Clichy montre bien le peu de réalité d'un équipement dit végétalisé.* ***Le projet mériterait d'être donc au minimum d'être revu, plus petit et plus vert*** *».*

Observations n°489, 491, 541, R4 MAUNOURY Daniel (Saint-Ouen), reprises par de nombreuses autres observations

Une dédensification est essentielle, *avec une ouverture sur les rues et avenues, y compris par les usages et espaces publics au rez-de-chaussée.* ***Une alternative pourrait être de redéployer une partie de l'hôpital sur la parcelle réservée au volet universitaire, avec une éventuelle relocalisation des activités d'enseignement à proximité****. Ce redéploiement permettrait également un nouvel accès par le nord-ouest de l'avenue Victor Hugo, favorisant ainsi une réduction de la congestion et une seconde arrivée piétonne du public via la station Clichy-(Saint-Ouen) (RER C et métro 14).*
Le terrain maintenant en friche, actuellement à nu, doit permettre d'accroitre les espaces verts accessibles aux audonien-ne-s". Et pourquoi pas une forêt urbaine *...L'emprise au sol de Bichat est de 78 288m2 (avec Claude Bernard ?), celle de Beaujon est de 68 800m2, soit un total de 177 542 m2, près de 18 hectares. Le projet du Chu Gpn est aux alentours de 120 000m2. On projette de faire tenir le tout dans un seul espace trop contraint où il n'y aura pas d'aération. Ce n'est pas une bonne idée.*
*-****si le projet devait se maintenir, il devrait être largement dédensifié, ouvert sur les rues et avenues y compris par les usages et espaces publics à RDC. Au vu du risque posé par les canicules, la pleine terre au sol devrait en être la clé de voûte plutôt que l'anecdote. Cela ne peut se faire qu'en redéployant les mètres carrés sur la parcelle au nord des rails, quitte à relocaliser à proximité les activités d'enseignement, où les laisser à Bichat*** *(à une station de métro/800 m) ».*

Observation n°552 ELISE H (Saint-Ouen)
« NOUS NE VOULONS PAS D'UN CENTRE VILLE ASPHYXIANT ET BRUYANT : vu les difficultés d'accès et le mauvais rendu architectural extérieur de cet hôpital (trop de hauteur trop de bâtiments ininterrompus, pas de parc végétalisé au sol autour) ***il faut repenser le projet il faut envisager un établissement de soins plus petit, dans un parc arboré*** *».*

Observation n°554 Dina DEFFAIRI
« Nous voulons un hôpital aux dimensions plus humaine, une rénovation de l'existant et une préservation des 12 cerisiers sur l'emprise université ».

Questions au maître d'ouvrage

132. Les locaux universitaires peuvent- ils être transférés à Bichat ?

133. Dans l'éventualité de la création d'un site complémentaire, le programme à réaliser sur le site actuel peut-il être réduit pour permettre une dédensification et un nouvel élargissement des voies périmétriques avec un complément de plantations ?

134. Le projet du volet universitaire et de recherche va aussi contribuer à l'effet d'ilot de chaleur urbain. Peut-il s'engager à réaliser des aménagements de terrasses végétalisées similaires à celles du volet hospitalier pour limiter l'effet d'ilot de chaleur urbain ?

135. Des panneaux photovoltaïques peuvent-ils être implantés en plus sur les terrasses ?

136. Dans le cadre des mesures de réduction et de compensation des impacts du projet, un engagement peut-il être pris pour le développement d'espaces verts à proximité du site du projet ?

Réponses du maître d'ouvrage

5 THEME 5 : L'économie, les coûts, les moyens, les effectifs, le financement

Ce thème rassemble les questions relatives aux enjeux socio-économiques et financiers du projet.

Il a été abordé dans 133 observations du public.

5.1 Sous-thème 1 : L'importance du coût d'investissement et le risque de dérive

5.1.1 Sujet 1 : le projet actuel

L'expression du public

Observation n°1 PRUD'HOMME
*« **Le projet initial évalué à 1 milliard d'euros risque de dériver aujourd'hui du fait de l'allongement des délais et de l'inflation plutôt vers 1,5 milliard** ».*

Observation n°8 ORNAGO-BALLOY Elisabeth
*« Le budget que couterait l'hôpital nord est **pharaonique** »*

Observation n°285 CABAILLE (Saint-Ouen)
*« Le budget prévisionnel de ce très grand CHU est chiffré à 1,3Mds€. **C'est un investissement TRÈS élevé - et qui sera évidemment largement dépassé, comme le sont tous ces très grands projets** ».*

Observation n°362 TEXIER Marie-Laure (Saint-Ouen)
*« Sur le coût total de l'opération, pour l'hôpital, l'AP-HP évoque 1 Milliard3 ou 1Milliard 5...pour au final baisser l'offre de soins pour les populations et dégrader les conditions de travail des personnels, **et encore nous ne connaissons pas l'ensemble des coûts directs et indirects du projets, sur les études préalables, les démolitions et les dépollutions nécessaires, la facture risque fortement d'augmenter** ».*

Observation n°360 MOISSONNIER Elisabeth (Saint-Ouen)
« Concernant le coût global du projet :
***Ce projet est passé de 915 millions d'euros à l'origine à 1,3 milliard**.*
La charge en incombera aux contribuables »

Observation n°395 Attac Paris Nord-Ouest (Paris)
*« **La privatisation** via la construction d'un « hôtel » hospitalier **et le désengagement de l'État** qui délègue ses missions sociales et sanitaires aux associations via la création d'une maison des patients, **ne répondent pas aux besoins de l'offre de santé publique en Seine-Saint-Den**is. Les projections financières de l'AP-HP sont insuffisantes et peu transparentes. Le projet est estimé à 1,3 Milliards d'€ mais n'a pas été revue à la hausse au regard de l'inflation galopante »*

Questions au maître d'ouvrage

137. **Quel est le montant actuel approximatif des dépenses engagées pour le projet de CHUSOGP*N* (ensemble des volets) depuis le début des études, et le coût des maîtrises d'ouvrage et de leurs assistances (en euros courants) ?**

138. A quelles prestations correspondent les adaptations du programme post covid ?

139. **Dans le document déposé par l'observation n°172, comment arrivez-vous à un coût d'investissement de 753,5 M€ TTC valeur août 2021 (travaux +provisions +passerelle) ? (Ces montants ne semblent pas comprendre les adaptations du programme post covid, puisque celles-ci ne sont pas intégrées dans les 753,5 M€ mais dans le complément de 80M€).**

140. **Ce document annonce un coût foncier et de travaux préparatoires de 167,3 M€ TTC valeur août 2021 pour l'ensemble du CHU, alors que pour l'hôpital, le coût foncier, acquisition et préparation est 66 M€ TTC TDC ?**

141. **Dans le document déposé par l'observation n°172, la prise en compte de l'inflation entre 2021 et 2028 est de 1098 – 80 - 902 = 116 M€ soit + 12,8% alors qu'elle est 12% pour les seules années 2021 et 2022 ?**

142. **L'augmentation du montant des travaux intégrant les lits et places supplémentaires est au maximum de 80 -70 (adaptations du programme post covid) = 10 M€. Comment cela est possible alors que la surface construite a augmenté de 28 000 m2 (+20%) depuis le projet de 2021 ? (cf. Thème 5, sous-thème 2 sujet 1).**

143. **Pour l'évaluation du coût d'investissement, avez-vous pris en compte les coûts constatés pour les prestations comparables réalisées pour le CHU de Nantes ?**

144. **Pourquoi cette présentation n'intègre-t-elle pas une provision pour aléas (somme à valoir ?).**

145. Quel est le devenir des équipements de Bichat et Beaujon laissés en place à la fin des activités de ces 2 hôpitaux ?

Réponses du maître d'ouvrage

5.1.2 Sujet 2 : Le ou les sites complémentaires

Question au maître d'ouvrage

146. **Quelle est l'estimation actuelle du coût d'investissement du site ou des sites complémentaires suivant leur fonction principale et leur capacitaire et dans quel cadre doivent-ils être financés ?**

Réponse du maître d'ouvrage

5.2 Sous-thème 2 : le financement

5.2.1 Sujet 1 : le financement du projet global

L'expression du public

Observation n°313 ABGRALL
Ligue des droits de l'Homme Section de Saint-Denis Plaine Commune
« il y a lieu de s'interroger sur le financement de cet équipement. ***Car en cas d'emprunt, plus celui-ci est conséquent, plus il est à craindre une course aux actes de soins pour le rembourser, au détriment des conditions de travail du personnel (dont la fidélisation est déjà difficile) et de la qualité des soins aux patients.***

Aussi importe-t-il de Question au maître d'ouvrage l'AP-HP sur la part respective des financements publics et de l'emprunt bancaire et obligataire dans le budget de l'opération »

Observation n°166 CIH
*« **IL FAUT QUE LA TUTELLE accepte une dimension du site complémentaire adaptée aux besoins de soins et le FINANCE**. »*

Observation n° 147 CIH
*« **Le financement de ce site complémentaire doit être garanti. Son absence rendrait l'hôpital nord incapable de réaliser les missions qu'il devra assumer** ».*

Questions au maître d'ouvrage

147. **Le financement du projet actuel est-il assuré quelles que soient les évolutions des coûts lors de sa construction et quelles que soient les évolutions des montants des cessions en fonction du devenir de Bichat et de Beaujon ?**

148. Quels sont les risques d'une insuffisance de capacité d'autofinancement ?

149. **La définition du projet actuel pourrait-elle être revue en intégrant le ou les sites complémentaires *?***

150. **Dans quel cadre peuvent être financés la construction et/ou l'aménagement des sites complémentaires ?**

151. **Quel est actuellement le planning des études, des procédures, et de la construction / ou de l'aménagement permettant de prévoir une date approximative de mise en service du ou des sites complémentaires ?**

Réponses du maître d'ouvrage

5.2.2 Sujet 2 : Les cessions foncières

L'expression du public

Observation n°242 Emma
*« **L'objectif est clairement de donner aux promoteurs immobiliers des terrains intra-muros pour y faire de l'argent** au détriment des soins de proximité qu'offrent les hôpitaux Beaujon et Bichat »*

Observation n°238 Marie-Agnès
*« **Les avantages chiffrés de cette fusion ne sont pas connus. Entre autres, la cession financière des terrains et leur usage futur** »*

Observation n°355 François (Paris)
*« **Ce projet va favoriser un peu plus la spéculation immobilière** dans deux arrondissements de (Paris) »*

Observation n°219 Sophie et n° R4 EELV
*« Les valorisations projetées des cessions foncières de Bichat et Beaujon ne sont pas connues, **nous ne savons pas si elles sont censées contribuer à l'économie générale de ce projet de regroupement** ».*

Observation n°215 GARCIA Dominique (Saint-Ouen)
« La justification de l'AP-HP de démolir Bichât me semble cacher un autre intérêt : celui de l'immobilier »

Observation n°238 Marie-Agnès (Paris)
« Tant sur les plans économiques qu'écologique, les avantages chiffrés de cette fusion ne sont pas connus. Entre autres, la cession financière des terrains et leur usage futur ».

Observation n° R49 GARCIA Dominique (Saint-Ouen)
***« La justification de l'AP-HP de démolir Bichat me semble cacher un autre intérêt, celui de l'immobilier**. Que doit-on rénover Bichat, comme cela a été fait pour le CHU de Caen en 2017 ? Les augmentations astronomiques depuis 2 décennies sur le territoire Parisien ne pouvaient laisser indifférent les gestionnaires de l'AP-HP. En 2010, il a décidé de céder une partie de son énorme patrimoine pour supporter une dette de près de 2 milliards. À l'époque, la direction de l'APHP réfléchissait aussi à la vente de l'hôpital Fernand Vidal 10^{e} arrondissement… »*

Observation n°381 Jérôme (Paris)
*« **Que va-t-il arriver à ces terrains libérés** ? Une juteuse opération de promotion immobilière ? »*

Intervention n°15 (habitant de Saint-Ouen)
« Que sera-t-il fait des terrains après la fermeture : l'AP-HP table apparemment déjà sur une opération immobilière mais pour faire quoi ? »

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

Questions au maître d'ouvrage

152. **Comment a été estimé le montant des cessions de 192 M€ et à quelle date ? Quelle est sa répartition entre Bichat et Beaujon ? Quelles sont les incertitudes d'estimation ?**

153. **Quelles prévisions ont été faites sur les devenirs des sites avec les collectivités concernées, des constructions actuelles et de leurs démolitions ?**

154. **Le produit des cessions étant décalé dans le temps par rapport au financement de l'investissement, le financement de la construction du CHUSOGPN devra-t 'il être complété par un emprunt complémentaire de courte durée ?**

Réponses du maître d'ouvrage

5.3 Sous-thème 3 : L'incidence du financement du CHUSOGPN sur la prise en compte des autres besoins de financement urgents concernant les autres établissements de l'AP-HP

L'expression du public

Observation n°1 PRUD'HOMME

*« **Au regard de la situation financière de l'AP-HP, de la vétusté de son patrimoine lié à un sous-investissement chronique, est-il raisonnable de se lancer dans une telle opération qui mobilisera l'essentiel des capacités d'investissement de l'établissement pour de nombreuses années ? Il faut bien comprendre que ceci se fera au détriment des travaux nécessaires et des projets immobiliers dans les autres hôpitaux de l'AP-HP** ».*

Observation n°213 COLIN François
« le projet initial évalué à 1 milliard d'euros pourrait se situer aux alentours de 1,5 milliard à l'arrivée. Au regard de la situation financière de l'AP-HP, il n'est pas envisageable de se lancer dans une telle opération qui mobiliserait l'essentiel des capacités d'investissement. Ceci se ferait au détriment des travaux nécessaires et des projets immobiliers dans les autres hôpitaux de l'AP-HP ».

Observation n°268 CREMIEUX (Clichy)
« Ces dernières années, les politiques de santé des gouvernements successifs se sont caractérisées par la volonté et les décisions effectives de réduire les coûts des services publics. Ce contexte ne peut être ignoré dans le cadre du projet de Campus hospitalo-universitaire Saint-Ouen. En particulier lorsque le coût estimé ne cesse de grimper et atteint plus d'un milliard d'euros.
L'enjeu est bien entendu celui d'un budget contraint. ***Ce qui sera utilisé par Saint-Ouen si le projet se concrétise n'ira pas à d'autres projets nécessaires, notamment en Seine-Saint-Denis****. »*

Observation n°362 TEXIER Marie-Laure (Saint-Ouen)
« Les capacités d'investissement de l'AP-HP pour les autres sites risquent fort d'être mises à mal ! »

Intervention n°23 (représentant de personnel AP-HP)
« on dit que ça va coûter 1,5 milliard et financé par l'AP-HP mais au détriment des autres hôpitaux. Dans les lignes directrices du budget de l'AP-HP on a 38 millions d'autofinancement en 2023 contre 492 millions en 2027 juste avant la construction. ***Tout cela va se faire au détriment de l'offre de soins et les chiffres ne sont pas donnés****.*
Enfin, ***Lariboisière a été modernisé pour absorber la fermeture de l'Hôtel-Dieu, pas celles de Bichat et Beaujon****. Le projet est un projet de réductions des coûts, on n'est pas sûrs de ce qui va arriver pour l'ensemble des hôpitaux »*

Observation n°285 CABAILLE (Saint-Ouen)
CE PROJET CONSTITUE UNE PERTE D'OPPORTUNITÉ DRAMATIQUE POUR LE RESTE DU DÉPARTEMENT DE LA SSD
« Or ***la SSD souffre de sous-équipements et de sous-investissements notoires en matière de services publics, et en particulier en équipements de Sant****é.*
L'implantation de ce CHU à Saint-Ouen-sur-Seine, en bordure sud-Ouest extrême du département, à 500m à vol d'oiseau de Bichat et 2km de Beaujon, ne permet pas réellement d'améliorer la sous-dotation globale de la SSD ».

Observation n°369 Corinne B (Bagnolet)
« A mon avis, la dépense de plus d'un milliard pour la construction de CHUPN risquera de grever, en effet, le budget de l'AP-HP et pourrait empêcher d'autres rénovations ou travaux dans les autres hôpitaux de l'AP-HP, ce qui serait regrettable mais réel »

Intervention n°2 (médecin du SAMU en Seine-Saint-Denis)
« 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 a mis les gens dans l'impasse et ils se disent que c'est mieux que rien ou partent dans des cliniques qui les débauchen****t ».*

Question au maître d'ouvrage

155. Que répondez-vous à ces observations ?

Réponse du maître d'ouvrage

5.4 Sous-thème 4 : Les effectifs et l'engagement de leur maintien

L'expression du public

Observation n°-N6 Esther (Fontenay le Fleury)
*« **La fermeture de deux hôpitaux essentiels, ce seraient encore des soignants en moins. C'est déjà parce que les moyens humains manquent que tant de soins sont retardés et empêchés** »*

Observation n°-8 Adrien (Clichy)
« Déjà ces comptables n'ont même plus besoin de fermer des postes ou des lits ; ayant rendu les conditions d'exercice du personnel soignant tout à fait insupportables, ils sont réduits à constater leur œuvre ***: les postes deviennent impossibles à pourvoir voir et se ferment de fait tous seuls*** *»*

Observation n°14 DEBOIS Christian (Avéron-Bergelle)
*« **Nous subissons un manque criant de praticiens, de spécialistes, de médecins, d'infirmières, de lits, de services dans les hôpitaux. Non aux fermetures**. »*

Observation n°58 Etienne APHP (Alfortville)
« Les méfiances quant aux recrutements qui ne seraient pas à la hauteur sont légitimes mais j'ai une confiance absolue en l'AP-HP pour créer suffisamment de postes de soignants pour garantir la meilleure qualité de soins possible. »

Observation n°147 Collectif Inter Hôpitaux (CIH)
« EFFECTIFS HOSPITALIERS
Les personnels s'interrogent sur l'adéquation entre la charge de travail et les effectifs dans chaque unité d'hospitalisation*.*
A la page 54 du document initial était inscrit l'objectif d'affecter 2 infirmières pour une unité de 28 lits soit un ratio d'une IDE pour 14 patients ce qui serait complétement inadapté à une prise en charge de qualité pour les patients et à des conditions de travail correctes.
Dans le document d'actualisation, il est stipulé qu'est acté une « révision des maquettes organisationnelles, notamment des personnels non médicaux des services d'hospitalisation conventionnelle par rapport aux préconisations historiques du dossier COPERMO, ceci pour répondre au contexte de crise sans précédent de l'attractivité des métiers du soins, connue depuis 2021 et dans le cadre de la stratégie institutionnelle AP-HP de confortation des organisations soignantes portée et validée dans le Plan Général de Financement Pluriannuel (PGFP) avec l'ARS » et que « par rapport à la situation actuelle (Décembre 2022), cette révision

des projections revient à envisager une relative stabilité des effectifs avec + 6,4 ETP par rapport à la situation actuelle » ***sans qu'il ne soit cependant précisé s'il s'agit des effectifs actuels ou théoriques tenant compte des nombreux postes vacants****.*
Le changement de paradigme sur les maquettes organisationnelles est salutaire mais il est urgent que l'APHP décrive la méthodologie pour définir les ratios de soignants par unité de soins et qu'elle associe les personnels soignants et les représentants d'usagers à cette réflexion. *C'est d'autant plus urgent que cela correspond au propos du Directeur Général de l'APHP, Nicolas Revel, le 15 novembre 2023 dans le Quotidien du Médecin sur ce sujet : « Dans un service de médecine classique, le ratio moyen actuel doit se situer autour de 10. Ma conviction est que s'il faut bouger, la bonne méthode n'est pas de passer par la loi. Les réalités sont trop variables selon les spécialités médicales, la typologie des malades, la configuration des lieux, l'ancienneté et l'expérience des équipes. Le vrai juge de paix ne doit pas être la réglementation mais notre capacité à fidéliser nos personnels. »*
Ce point crucial serait à même de permettre d'attirer, fidéliser et ouvrir en toute confiance le nouvel hôpital »
« *La révision des maquettes organisationnelles revient à envisager* ***une relative stabilité des effectifs*** *avec + 6,4 ETP par rapport à la situation actuelle »* ***sans qu'il ne soit cependant précisé s'il s'agit des effectifs actuels ou théoriques tenant compte des nombreux postes vacants*** *».*

Question au maître d'ouvrage

156. **Que répondez-vous à cette observation ?**

Réponse du maître d'ouvrage

Observation n°376 LEFELLE (Bellefontaine)
« ***Il n'y a pas assez de médecins généralistes et le remplacement de ceux qui vont partir n'est pas assuré****. Il n'y a pas ou très peu de spécialistes ce qui rend les prises en charges médicales insuffisantes voire impossibles et donc dangereuses pour les patients.* ***L'alternative pour les citoyens est de se rendre aux urgences qui sont de fait saturées par manque de moyens*** *».*

Observation n°377 PARIS (Courbevoie)
« ***On peine à recruter des infirmières et des médecins. La première condition d'attractivité ce sont des conditions de travail correctes, loin devant les autres****. »*

Observation n°400 (Paris)
« ***Le personnel soignant des deux hôpitaux voués à disparaitre si le projet aboutit sera fortement impacté (suppression de postes)*** *»*

Observation n°411 CHENEVIER (Créteil)
« Syndicat CGT
Les militants du syndicat CGT de l'hôpital Albert Chenevier, réunis en congrès du 29 février au 1er mars, s'engagent pour le maintien et la rénovation des Hôpitaux Beaujon et Bichat avec l'ensemble de leurs services. Ils font leurs les revendications des agents de ces deux hôpitaux.
La fermeture de Bichat et Beaujon envisagée par l'AP-HP entrainerait une catastrophe sanitaire pour le nord de l'agglomération Parisienne, déjà en butte au manque de médecins et de structures hospitalières alors que la population ne cesse d'augmenter.
A Créteil comme à Paris et Clichy, entrons en résistance pour la défense du service public hospitalier, de nos conditions de travail et de tous nos emplois ».

Observation n°416 RYAN Juliette

« Un projet à plus d'1 milliard d'euros fondé sur le dogme de la réduction du nombre de soignants par patients pour faire des économies de bouts de chandelles ».

Observation n°504 CHIARONI Simon (Saint-Ouen)
*« **Le projet impliquera la fermeture de deux établissements hospitaliers qui emploient près de 5 000 personnels, dont au moins 1/5e vont perdre leur poste** (1000 agents hospitaliers) car tous les services vont être mutualisés (services de soins mais aussi administratifs : RH, maintenance, etc.). »*

Observation n°507 Représentant du personnel (Pierrelaye)
*« Depuis 2011, **la direction générale réduit les emplois dans ces établissements** (source inscrits sur les listes électorales des personnels non médicaux) : 2011 : 7180 agents, 2014 : 6873 agents, 2018 : 6456 agents, 2022 : 5979 agents. Le futur projet va engendrer des **réorganisations du travail avec augmentation de la mobilité et augmentation du périmètre d'exercice des professionnels avec augmentation de la charge de travail** ».*

Observation n°R7 SCHMAUS Sénateur honoraire Clichy
*« **Sait-on quelles seront les pertes d'emplois, d'abord par l'éviction d'entreprises du site et celles découlant des services hospitaliers supprimés** ? »*

Intervention n°23 (représentant de personnel AP-HP)
« La politique de santé c'est réduire les coûts, réduire le budget hospitalier qui est toujours en baisse. 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
***Sur les emplois, M. REVEL a dit lors d'une réunion suite à la mobilisation qu'il y aurait 300 suppressions d'emplois et vous voulez qu'on vous croie quand vous dites qu'il n'y aura pas de suppression** ? »*

Questions au maître d'ouvrage

Les questions au maître d'ouvrage suivantes se rapportent aux précisions données dans l'observation n°172 déposée par l'AP-HP, suite à l'engagement du maintien global des emplois hospitaliers au cours de la réunion publique du 8 février 2024.

157. **Quelle a été l'évolution au cours des dernières années des effectifs autorisés et des effectifs réels en poste à Bichat, d'une part, et à Beaujon d'autre part, et l'évolution correspondante du nombre de lits exploités ?**

158. **Quelle sera l'évolution probable de ces données d'ici 2030 ? Doit-elle suivre l'évolution de l'ambulatoire ?**

159. **Tous les effectifs de Bichat et de Beaujon n'ont pas vocation à être transférés en 2030 au CHUSOGPN. Quelle est la prévision actuelle de ces transferts ? Sur quels effectifs porte l'engagement du maintien du nombre global des emplois hospitaliers ?**

160. **Quels seront les effectifs nécessaires pour le ou les sites complémentaires ? Ces effectifs seront -ils autorisés en plus des effectifs faisant l'objet de l'engagement du maintien du nombre global des emplois hospitaliers précité ? A-t-on l'assurance qu'il seront pourvus et qu'ils bénéficieront d'une attractivité suffisante ?**

161. **Des projets d'opérations de logements des personnels sont cités dans quelques observations. Elles sont susceptibles d'améliorer l'attractivité des emplois. Quelles sont les opérations en cours d'étude et les dispositions prévues permettant une amélioration de la situation actuelle à l'échéance de la mise en service du CHUSOGPN ?**

Réponses du maître d'ouvrage

5.5 Sous-thème 5 : L'évaluation des coûts d'exploitation

L'expression du public

Observation n° 176 CHRISTINE (Paris) et Observation n° N239 FROUARD Adèle (Paris)
*« **Un budget peu explicite et peu transparent**, dont l'actualisation 2023 présente une « amélioration sensible de la situation budgétaire » du fait de principe d'organisation optimisée alors même que la situation inflationniste, les taux d'intérêt, et les conditions de travail du personnel ne peuvent être minorées »*

Observation n° 282 JULE (Saint-Ouen)
*« **Quel sera le coût d'exploitation de cet hôpital** ? (en comptant la multiplication des transferts de patients) »*

Observation n°377 Paris (Courbevoie)
*« Je trouve que réunir deux bâtiments en un seul est une erreur stratégique. **Le comptable à court terme qui mise sur les éventuelles économies d'échelle prend alors le pas sur le principe de précaution et sur le service public humain. Cela s'appelle en langage populaire mettre tous ses œufs dans le même panier** »*

Questions au maître d'ouvrage

162. Pouvez-vous détailler les coûts d'exploitation actuels pour chaque hôpital, l'année de référence, le taux de lits exploités et l'actualisation à l'année cible ? Quelle est l'année cible après la montée en charge ?

163. A-t-on pris en compte dans les coûts d'exploitation actuels, la moyenne des coûts des travaux réalisés au cours des dernières à Bichat et Beaujon (cf. Question n°7) ?

164. Quelle est la variation des coûts d'exploitation actuels en fonction du taux de lits exploités ?

165. Quels effectifs ont été pris en compte pour le calcul des charges de personnel dans le compte de résultat (cf. 3.2.2 page 34) : est-ce les 5949 ETP indiqués page 32, ou les 5140 personnels hospitaliers de l'AP-HP indiqués dans l'observation n°172 relative à l'engagement de maintien des effectifs ?

166. Dépenses à caractère hôtelier et général : pouvez-vous détailler chacun des postes de diminution et d'augmentation cités page 32, une diminution importante étant annoncée pour les charges d'exploitation générale notamment pour l'énergie ? Pour les prestations de fonctionnement (notamment restaurant et crèche) dont certaines sont externalisées, les coûts actuels et les coûts cibles intègrent-ils toutes les prestations y compris celles qui sont effectuées en régie ?

167. Dans quel poste de dépenses sont pris en compte les charges de remboursement des emprunts et avec quel taux d'emprunt ?

168. Pouvez-vous calculer la valeur actualisée nette (VAN socio-économique et financière sur 25 ans) du volet hospitalier prenant en compte la séquence annuelle des recettes et des charges telle qu'elle a été présentée pour le volet universitaire (cf. 2.6.4) avec les mêmes taux d'actualisation ?

169. Pouvez-vous présenter une esquisse de l'évaluation socio-économique du ou des sites complémentaires ?

Réponses du maître d'ouvrage

5.6 Sous-thème 6 : Les évaluations socio-économiques

5.6.1 Sujet 1 : les choix d'investissement et leurs incidences

L'expression du public

Observation n°236 Michel
« Il serait plus judicieux et plus attentif aux besoins de la population en matière de santé de consacrer les financements pour moderniser les hôpitaux Bichat et Beaujon »

Observation n°359 DEFOOR Nicolas (Paris)
« L'IGAS avait pourtant montré dans son rapport sur les fusions d'hôpitaux en 2012 à quel point au-delà d'un certain seuil (largement dépassé ici), ces projets ne sont pas efficaces ni sanitairement, ni même économiquement. »

Observation n°400 FONTAINE (Paris)
*« **Le projet du grand hôpital Nord est un projet pilote pour une nouvelle vision de l'hôpital qui doit être avant tout rentable. Quand l'APHP veut nous vendre du rêve, en filagramme nous savons que ce sera la baisse de la masse salariale** »*

Observation n°446 CATELAIN Stéphane (Paris)(18ème)
*« C'est un projet de plus qui s'inscrit dans cette **logique mortifère d'approche purement comptable et de privatisation rampante du secteur de la santé plutôt que d'être dans la seule logique raisonnable qui est celle de la réponse au besoin.** Alors que la population et les besoins augmente ce projet est une impasse. Autre élément plus que pénible**, c'est l'entêtement de l'ensemble des pouvoirs publics dans ce projet avec le refus d'écouter les professionnels comme la population qui ne cesse d'argumenter sur l'aberration de ce projet.** Cela montre à quel point ce projet est d'un dogmatisme affligeant. Surtout quand on sait que ça coûterait moins cher de réhabiliter les hôpitaux Bichat et Beaujon qui en ont bien besoin et qui permettrait de maintenir une proximité »*

Observation n°469 BLOTNIK Henri (Paris)
*« **Les graves déséquilibres des comptes des CHU sont en grande part attribués aux manques de ressources provenant de l'activité hospitalière**.*
*A l'heure où l'on cherche 10 Milliards d'économies, où les PLFSS vont déclinant comme la LPR Loi de Programmation de la Recherche, le lancement d'un grand projet d'investissement apparaît pour le moins hasardeux d'autant que les risques de retrouver les travers d'un précédent grand projet que fut l'HEGP sont aggravés: **financement insuffisant non seulement***

pour les dépenses d'investissement mais aussi pour les coûts de fonctionnement, comme le montrent les difficultés financières massives révélées pour les CHUs*.*
Les dépassements budgétaires semblent inévitables*, surtout si l'on intègre la très récente hausse des coûts de construction liée à la hausse des coûts de l'énergie et des matières premières, tendance inflationniste peu susceptible de s'inverser, au moins à court et moyen terme.*
Outre les retards, les dépassements de budget et les ratés du démarrage, l'hôpital Georges Pompidou n'a jamais été en mesure de remplir les promesses avancées lors de sa construction. Le nouveau grand projet de « Grand Hôpital Nord » CHUSOGPN est voué à reproduire les mêmes travers, y compris la complexification de la gouvernance d'empires dans l'empire que requière de telle hyper structure.
À l'inverse, ***le scenario concurrent d'une la réhabilitation progressive des sites de Bichat et Beaujon donne de meilleures garanties de maîtrise d'ouvrage et de contrôle de la maître d'œuvre, de maîtrise des coûts, de maîtrise de gouvernance****.*
Alors que l'on exige des devis concurrents avant toute décision, ***il serait juste de disposer de tous les éléments de projets concurrents avant d'engager un grand projet****. Au vu des objectifs avancés pour le lancement du CHUSOGPN, au service des habitants de (Paris) et de la Seine-Saint-Denis, trois projets devraient être soigneusement évalués :*

- *Réhabilitation de Bichat et Beaujon*
- *Réhabilitation de Bichat et Beaujon + nouvel hôpital de (Saint-Ouen)*
- *CHUSOGPN*

Les activités de recherche et d'enseignement de l'APHP pourraient aussi se redéployer en plaçant au centre de son réseau hospitalo-universitaire*, le plateau de l'Hôtel-Dieu, au centre de (Paris) et déjà intégré au réseau universitaire de (Paris) Sorbonne, autour duquel les CHUs de Saint-Antoine, la Pitié-Salpêtrière, Necker, Lariboisière. …* ***formeraient ce pôle d'attraction revendiqué pour le CHUSOGPN mais déjà largement existant*** *».*

Observation n°499 SERMOT Anne (Saint-Ouen)
« Des 2013, et conformément au Copermo (Comité de performance et de modernisation de l'offre de soins) ce projet de Grand Hôpital Nord se fait, comme le souligne le document de contre-expertise de 2016, sur « ***l'hypothèse d'économies en dépenses et en gain de recettes exceptionnellement élevées et reposant sur des performances très volontaristes en termes d'activités*** *» ……. « … sans marges de manœuvres ». Donc, une restructuration, fermeture de 2 hôpitaux et construction d'un nouvel hôpital avec, au passage, des fermetures de lits (plus de 300 au départ), des suppressions de postes, des réorientations d'équipes, des réductions d'activités (maternité).*
Aujourd'hui, l'AP-HP est contrainte de revoir sa copie mais ***les éléments d'actualisation*** *qu'elle nous fournit dans le cadre de cette nouvelle enquête publique* ***reste flous, peu explicites*** *:* ***prise en compte de données démographiques toujours sous évaluées et sans tenir compte du retard pris par le projet ; pas de données claires et récentes sur l'évolution du bassin de vie auquel le GHN doit répondre ; pas de réactualisation du cahier des charges d'insertion urbaine alors que le projet initial a été modifié (nombre de lits).***
Rien dans ce projet tel qu'il est présenté qui n'augmente de façon quantitative et qualitative l'offre de soin. A contrario, un projet qui risque de générer une santé à deux vitesses »

5.6.2 Sujet 2 : les retombées socio-économiques

L'expression du public

Observation n°101 Véronique

*« Cela entrainera également **le développement de l'offre de soins de ville et des opportunités de développement pour l'économie locale** avec la venue des patients, des visiteurs, des étudiants, ...*

c'est un rééquilibrage des investissements dans le Nord de l'IDF qui en a peu bénéficier »

Observation n°402 Laurent G (Paris)

*« C'est aussi un projet de campus adossé à l'hôpital qui **va susciter des vocations, former les professionnels de soins de demain et créer de nouveaux métiers dans la santé**. Dans la même dynamique, la mairie annonce un partenariat avec le Brésil pour que les étudiants en médecine de Rio, en dernière année, terminent leur cursus à Saint-Ouen et s'y installent pendant plusieurs années. **La dynamique de travail engagée et les avancées de ce projet hors normes mobilisent depuis des années d'importants moyens, des centaines d'acteurs et de nombreux spécialistes** dans leurs domaines de compétences, acteurs institutionnels, élus locaux et professionnels de santé, gouvernance médicale, groupes de travail utilisateurs, architectes, urbanistes, paysagistes et ingénieurs hospitaliers, qui concertent, challengent et améliorent la conception du projet à chaque étape ».*

Observation n°465 KASSEL Christophe (Saint-Ouen)

*« **Ce projet de regroupement hospitalier des hôpitaux Beaujon et Bichat sur un seul site est un investissement majeur pour la santé des franciliens et plus particulièrement des audoniens**.*

*En effet, la rénovation des sites de Beaujon et de Bichat ne permet en aucun cas d'arriver à cette cible de reconstruction neuve avec 100% des chambres individuelles avec douche et avec cette réorganisation des parcours (consultations , ambulatoire HDJ , plateau technique , hospitalisation ....) très lisible et correspondants à des organisations optimisées et innovantes .**Les conditions de travail des professionnels ne pourront être que meilleures, permettant ainsi de promouvoir attractivité et fidélisation des équipes** ».*

Questions aux maîtres d'ouvrage

170. Pouvez-vous donner un ordre de grandeur de l'incidence économique des chantiers due construction du CHUSOPGN (emplois, valeur ajoutée.) ?

171. Pouvez-vous donner une estimation des gains économiques liés aux synergies entre l'université, la recherche et l'hôpital obtenues grâce à la proximité offerte par le projet ?

172. Quelle est l'incidence du CHUSOPGN sur son attractivité pour les emplois ?

173. Peut-on évaluer les gains d'efficacité et de gains de temps pour la mise en œuvre des soins dus à l'amélioration des conditions de travail et de leur organisation ?

174. Quel est l'ordre de grandeur des retombées économiques du projet sur le commerce local déduction faite de celles supprimées pour les commerces locaux au voisinage des établissements transférés à Saint-Ouen (notamment Bichat, Beaujon et les sites universitaires devant être transférés) ?

Réponses du maître d'ouvrage

5.6.3 Sujet 3 : La non prise en compte des effets du projet sur l'environnement

L'expression du public

Observation n°181 DENES Gil (Saint-Denis)
*« **Les conséquences de ce projet, sur le plan financier, sociales et pour notre cadre de vie sont également très préoccupantes**. Les coûts exorbitants qui vont plomber le budget de l'APHP et les conséquences sur l'emploi dans le secteur hospitalier, ainsi que **les nuisances pour les habitants, notamment le bruit des hélicoptères et l'augmentation du trafic routier n'ont absolument pas été pris en compte sérieusement** »*

Observation n°536 REDON Francis Président Environnement (93 Gagny)
*« Si l'évaluation du Commissariat Général à l'investissement (CGI) est incontournable**, elle devrait être intimement corrélée à une évaluation environnementale qui prendrait pour sa part en compte les perspectives de l'ensemble du territoire à 2050.** »*

Observation n°R 6 PICCIOLI
*« **Améliorer l'existant, le réparer, n'est-ce pas le mot d'ordre du 21ème siècle**. Un peu de cohérence dans la prise de décisions politiques, en pensant à l'avenir des citoyens voilà ma requête »*

Observation n°219 Sophie
« Bilan carbone
***IL EST A CRAINDRE UN BILAN CARBONE ET RESSOURCES/DÉCHETS TRÈS LOURD AU VUE DES ECONOMIES POTENTIELLES** Le devenir des sites de Bichat et Beaujon n'est pas fixé à ce stade. Nous notons cependant que le Conseil de (Paris), et notamment les écologistes, ont appelé à maintenir l'activité hospitalière sur le site de Bichat. Les précédents en matière de ZAC le long du périphérique appellent cependant à la vigilance. Si ces sites devaient être démolis pour laisser place à de nouvelles construction résidentielles et tertiaires (après désamiantage obligatoire), le bilan carbone global du projet de l'APHP serait désastreux, **ainsi que le bilan ressources/déchet du fait que le béton n'est pas recyclable et consomme des ressources non renouvelables à l'échelle du temps humain (sable de rivière notamment)** ».*

5.6.4 Sujet 4 : La gestion des deniers publics

L'expression du public

Observation n°1 PRUD'HOMME
« la financiarisation de notre système de santé »

Observation n°179 DREVILLON Christophe (Clichy)
« Non à la fermeture des hôpitaux publics au dépend d'un ppp ou d'un hôpital privé »

Observation n° 210 Marie-Adeline
*« **Je pense que le but est de pousser les moins pauvres vers le privé ce qui n'est pas tolérable** »*

Observation n°125 BLANC
*« Le but réel n 'est-il pas de **faire des économies à terme sur le dos de la santé** ?*
Quel gâchis d'argent : 1, 5 milliards € prévus …pour réduire l'offre de soins ! Et qui seraient à terme, les bénéficiaires, sinon les groupes privés de la Santé (Ramsay, etc.), plus intéressés par

les bénéfices de leurs actionnaires que par la santé publique ? La Santé n'est pas une marchandise, en tout cas pas en France. ***Avec les dépassements d'honoraires, les couches les plus modestes de la population se trouvent écartées de l'offre de soins, faute de moyens. Ce qui est dangereux pour leur santé et une aberration en termes de Santé publique tant sur le plan médical qu'économique : pathologies plus lourdes et donc plus onéreuse à prendre en soin****. »*

Observation n°46 BOUCHE Eve-Marie (Paris)

« Il serait plus intelligent de donner davantage de moyens aux structures existantes, plutôt que d'investir dans une nouvelle construction. Stop aux logiques de rentabilité de la santé et de casse des services publics »

Observation n°185 FLORES Roberto retraité INSERM APHP (Villejuif)

*« Toute l'expérience passée, dans les 40 dernières années, prouve que les "****créations de campus" et les "fusions" hospitalières se font en détriment de la population, dans le cadre de la politique de destruction du service public hospitalier, en vue de leur future privatisation sous la pression des instances européennes*** *(voir les "accords public-privé" dans les spécialités les plus rentables comme celles de l'imagerie). Ainsi de la "fusion" des maternités Baudelocque et Port-Royal qui signifièrent la perte d'un tiers de lits de Néonatologie. Et la fusion des services de Médecine Nucléaire des CHs de Poissy et de Saint-Germain-en-Laye sous la pression des intérêts financiers d'une élite médicale privée qui obtint par la suite des accords "public-privé" très juteux.*

Pour ces raisons, et en tant que médecin et ancien chercheur, je m'oppose au projet de "campus" de Saint-Ouen. »

Observation n°289 HERVIEU (Saint-Ouen)

*« Cette modernisation de Bichat et de Beaujon est tout à fait possible et des financements publics existent****. L-AP-HP finance avec de l'argent public les cliniques privées et favorise par conséquent les usagers qui en échange de délais de soin réduits, payent des dépassements d'honoraires et des mutuelles en augmentation****. A titre d'exemple la clinique Ambroise Paré Hartmann à Neuilly- sur-Seine (inaugurée 2022) est le plus grand établissement médico-chirurgical d'Ile-de-France dotée d'équipements de dernière génération avec 30 blocs chirurgicaux et 35 spécialités, bans cette clinique sans service d'urgence, ni maternité, les spécialités proposées existent aussi dans les hôpitaux de Bichat et de Beaujon. Pourquoi financer une clinique privée alors qu'il suffirait d'orienter l'argent public vers le service public ? De plus cela coûterait moins cher. »*

Observation n°344 DELMAS (Clichy)

« Le but de ce projet est probablement de faire baisser la dépense publique, obsession de tous nos gouvernements depuis des dizaines d'années. Plus mystérieux sont les projets, certainement planifiés depuis déjà longtemps, concernant l'avenir de ces bâtiments. ***Tout laisse à penser que les promoteurs immobiliers et les entreprises du BTP piétinent d'impatience à l'idée de récolter des sommes astronomiques dans ces futurs chantiers.*** *Une fois de plus, l'enrichissement de quelques-uns va faire le malheur de la plus grande majorité de la population qui va souffrir du manque de capacité d'accueil dans les hôpitaux publics »*

Observation n°564 LA BO (Saint-Ouen)

« La privatisation du secteur hospitalier est encore favorisée par ce projet qui prévoit en plus moins de soignants »

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

5.7 Sous-thème 7 : l'utilité publique

L'expression du public

Observation n°504 CHIARONI Simon (Saint-Ouen)
« Déjà en 2016, le CGI dénonçait les incohérences du projet et ***le fait que l'AP-HP n'a pas donné de chiffres qui peuvent prouver l'utilité du projet hospitalier. C****e qui ne devrait pas être toléré quand près d'un milliard d'euros va être dépensé sur le dos des contribuables, creusant encore la dette de l'AP-HP, empêchant tous travaux dans les autres hôpitaux. Elles ont été confirmées par le tribunal administratif en 2024 (risques de surcoûts de construction, sous-évaluation des surfaces, fragilité de l'équilibre financier, insuffisance de l'offre de soin ...).*
Sans une évaluation socio-économique et un avis du CGI plus récents que ceux versés au dossier d'enquête publique, le commissaire enquêteur ne peut donner un avis favorable à la DUP *».*

Observation n°318 CHARDIN (Paris)
« ***Inutilité publique du projet de CHU à Saint-Ouen dès lors qu'il entrainerait la suppression de 2 hôpitaux existants : Bichat et Beaujon****.*
le projet hospitalier tel qu'il est présenté semble n'avoir aucune utilité publique, bien au contraire, pour de multiples raisons parmi lesquelles les suivantes :
- il aboutirait à supprimer deux hôpitaux à taille humaine pour en créer un moins facile d'accès et à taille inhumaine
- le nombre de lits du nouveau projet diminuerait par rapport aux lits actuellement disponibles dans les hôpitaux Bichat et Beaujon, ce qui constitue un inconvénient qui remet à lui-seul en cause l'utilité publique du projet, alors même qu'il faudrait créer des lits et des lieux supplémentaires, puisque l'offre actuelle est déjà insuffisante pour répondre aux besoins qui vont aller en augmentant vu l'accroissement de la population (entre autres du fait de la construction des habitations qui resteront après leur construction pour les jeux olympiques).
- l'offre de soins et de suivi en matière de maternité, d'obstétrique et, plus généralement, en lien avec la mère et l'enfant serait éclatée au lieu d'être maintenue et renforcée sur les sites actuels où elle est déjà insuffisante.
- le système d'hôtel hospitalier va engendrer une perte de qualité de l'offre de soin et de l'accueil des patients, notamment pour les publics les moins fortunés.
- ce projet causera des pertes d'emplois par la réduction et la mutualisation des services existants, créant des conditions de travail de plus en plus décourageantes, et dissuasives, au lieu d'améliorer les conditions de travail et de démultiplier les emplois dans tous les hôpitaux publics qui sont indispensables pour la santé physique et psychique, et donc indispensables pour la qualité de vie individuelle et pour la préservation de la santé publique »

Observation n°383 SETI (Paris)
« Déclarer d'intérêt général ce projet de fermeture des 2 CHU Bichat et Beaujon et les regrouper à St Ouen ne me paraît pas logique. On va investir 1.5 milliards d'argent public dans un nouvel hôpital qui va avoir 300 lits d'hospitalisation complète en moins ! Au fond, on déplace de 700 mètres l'actuel Bichat pour affirmer qu'on apporte des lits à la Seine St Denis alors que les

habitants du 93 vont déjà à Bichat et Beaujon (on l'a constaté lors du Covid). Et en même temps on ferme l'hôpital J. Verdier à Bondy ! »

Observation n°536 REDON Francis Président Environnement (93 Gagny)

*« **Il n'est pas spécifiquement démontré dans cette enquête publique que partager le financement total du projet entre rénovation, maintien des hôpitaux Bichât et Beaujon, et construction d'un nouvel hôpital à échelle humaine à Saint-Ouen ne serait pas la bonne solution pour les populations du Nord est le francilien** »*

Observation n°369 Corinne B (Bagnolet)

*« **Le Rapport d'évaluation socio-économique préalable remonte à juin 2016 et l'avis du CGI à novembre 2016 (Commissaire Général à l'Investissement) sont obsolètes**. L'avis du CGI a été rendu dans le cadre du plan stratégique 2015-2019 de l'Assistance Publique des Hôpitaux de (Paris).*

Les chiffres, qui ont été donnés, sont incohérents en ce qui concerne le capacitaire, les effectifs de personnel et les données financières. Les grosses faiblesses du projet étaient déjà dénoncées en 2016 et confirmées par le tribunal administratif en 2024 (risques de surcoûts de construction, sous-évaluation des surfaces, fragilité de l'équilibre financier, insuffisance de l'offre de soin ...).

Quelle est l'utilité publique d'un projet de plus d'un milliard d'euros qui va mettre en difficulté les finances de l'AP-HP sans garantir une meilleure offre de soins ? et fera la part belle au secteur privé… »

Questions au maître d'ouvrage

Il est indiqué que le site complémentaire constitue une opération immobilière distincte du CHUSOGPN. Et qu'elle obéira à une instruction spécifique, un passage dans la procédure ministérielle (CNIS).

175. La présentation au CNIS du projet de site complémentaire ne devrait-elle pas attendre la finalisation du projet médical du CHUSOGPN ?

176. Quel est le calendrier prévisionnel de la réalisation du site complémentaire et de sa mise en service, le public demandant un décalage le plus faible possible avec la mise en service du CHUSOGPN ?

Réponses du maître d'ouvrage

6 THEME N° 6 : Les impacts et nuisances

Ce thème analyse les observations portant sur les nuisances à l'environnement et au cadre de vie résultant de l'impact du CHUSOGPN. Il a été abordé plus d'une soixantaine de fois dans les observations.

Le public cite l'augmentation de la circulation routière générée par le projet et la présence d'une hélistation et leurs effets sur la pollution de l'air et les nuisances sonores.

L'augmentation prévisible de la fréquentation du quartier par les usagers, les patients ou les personnels hospitalo-universitaires est souvent perçue comme une dégradation du cadre de vie.

Ce thème aborde également les nuisances liées au choix du mode de construction du bâtiment et à son fonctionnement : effets sur l'ilot de chaleur urbain, la gestion des déchets, des eaux usées et des eaux de pluie.

Enfin, l'évaluation des effets cumulés et les mesures ERC est évoquée.

6.1 Sous thème n°1 : L'augmentation de la circulation routière liée au projet de Campus

6.1.1 Sujet n°1 : La congestion du trafic automobile aux abords du futur CHU

L'expression du public

Observation n° 119, BARADAT Annick, (Saint-Ouen)
« …J'habite tout près du site du futur hôpital à Saint-Ouen, rue Garibaldi, c'est à dire une rue derrière. ***Je m'inquiète énormément de la densité de trafic que cela va générer****, de la pollution de l'air, de la pollution sonore avec les hélicoptères, les camions de pompiers et les ambulances à toute heure du jour et de la nuit. Sans compter la pollution liée à la démolition et au nettoyage du site que nous supportons déjà »*

Observation n° 121, KARGAR Alice, (Saint-Ouen)
« …Au centre du village Garibaldi, sur un site entouré d'immeuble d'habitation, ***desservis par des axes qui sont limités et déjà très engorgés****, l'implantation de cette giga structure va entraîner une saturation et va aboutir à un hôpital peu fonctionnel car compliqué d'accès »*

Observation n°137, Annie, (Saint-Ouen)
« …Les accès, ***les voies ne peuvent pas supporter un gonflement de la circulation*** *automobile causée par l'arrivée des patients, leurs familles, avec en surplus les ambulances, les véhicules pompiers »*

Observation n°174, PERREIRA SILVA Éric, (Saint-Ouen)
« …La congestion des voies de circulation desservant ce programme majeur est redoutée à juste titre d'autant que les études de circulation sont « datées » et ne prennent pas en compte réellement des aménagements futurs. On citera ainsi le boulevard V. Hugo (avec le carrefour « Glarner »), axe aujourd'hui « très routier » qui sera réaménagé en donnant, ce qui est normal, plus de place qu'aujourd'hui aux piétons, aux vélos et aux plantations. Jusqu'à preuve du contraire, l'actualisation des données sur les flux n'a pas été communiqué au public. Rien n'est

dit, par la ville comme par l'AP-HP, sur la gestion du ***marché Ottino et ses 3 séances hebdomadaires (mardi, vendredi, dimanche), en extérieur sur le domaine public de l'avenue Gabriel Péri (entre les rues Farcot et Raspail)****. Aucune donnée sur ce point ne figure dans le dossier de l'AP-HP »*

Observation n° 212, Catherine, (Saint-Ouen)
« … Je note votre malhonnêteté concernant votre ***NON prise en compte du trafic routier à la Porte de Saint-Ouen****. C'est le seul accès proche du périphérique jusqu'à cet hôpital et il est de seulement de 2 fois 1 voie »*

Observation N°216, Sophie (EELV, Saint-Ouen)
« …Projections de trafic routier minimisées : l'étude de trafic effectuée dans le cadre de l'étude d'impact apparait très lacunaire. Le périmètre étudié n'inclue même pas les deux principaux accès que constituent au à respectivement 800m et 1500m sud les Portes de Clichy et de Saint-Ouen, notoirement saturées. Les projections de trafic se basent sur des données d'avant 2018 qui n'incluent pas les développements urbains récents et notamment la construction du village olympique de Saint- Ouen et de L'ile Saint-Denis ;
Congestions : enfin, malgré les 1000 lits et 20 000 personnes projetées quotidiennement, l'impact sur le trafic et la qualité des soins des véhicules de secours, ambulances et autres taxis n'apparait pas clairement. Les rues Farcot (sens unique avec parkings), Louis Blanc et même l'avenue du Capitaine Glarner (des 2x1 voie avec parkings) qui bordent le site apparaissent bien étroites en comparaison des boulevards qui irriguent habituellement les grands hôpitaux. »

Observation n°282, JULE Jean Christophe, (Saint-Ouen)
« …L'étude des mobilités commandée par l'APHP en 2019 révèle quand on la lit attentivement, ***que le quartier est déjà saturé****, que le stationnement est déjà congestionné, que la circulation piétonne est déjà congestionnée, que la circulation vélo est déjà très compliquée. De plus, cette étude évite curieusement d'inclure dans son périmètre le carrefour routier qui sera le plus impacté par l'implantation de ce mastodonte au plein centre-ville, le carrefour Capitane Glarner/ Gabriel Péri, carrefour déjà saturé quasi 24h/24. Par ou passeront les ambulances ou autres véhicules d'urgence ? »*

Observation n°349, BELLEMON Nicolas, (Saint-Ouen)
« …on comprend vite ***l'enfer que va devenir la circulation dans ce quartier*** *déjà saturé aux heures de pointe. Pourquoi la porte de Saint-Ouen n'a-t-elle pas été prise en compte ? Tous les flux convergent en entonnoir vers cette porte, créant d'immenses bouchons chaque soir »*

Observation n°353, CHAMAGNE François Xavier, (Saint-Ouen)
« …Je n'ai pas parlé des problèmes d'accessibilité à l'hôpital de Saint-Ouen-Sur-Seine ni des nuisances également provoqués par cet hôpital, étant situé en plein centre-ville et devant accueillir toute la population du secteur, ***c'est purement un rêve que d'imaginer que le trafic sera fluide »***

Observation n° 414, Sandra, (Saint-Ouen)
« …Un centre-ville qui n'est pas adapté à l'accueil d'un campus hospitalo-universitaire aussi immense et qui aura des conséquences néfastes pour les riverains et à la ville entière. Notamment sur la venue en voitures, et en ambulances des malades, visiteurs et employés. Tout le monde ne pourra pas venir en transport en commun et ceux-ci (juste après un mieux

grâce à l'arrivée, enfin, de la ligne 14 se verront à nouveau saturés. ***Le quartier souffre déjà de nouveaux embouteillages*** *suite à l'arrivée de très nombreux habitants ces dernières années, avec la construction massive et rapide d'immeubles aussi grands que des paquebots »*

Observation n°427, CABAILLE Sophie, (Saint-Ouen)
Étude de mobilité" s'est abstenue de mesurer l'impact de cette circulation sur les 2 points noirs du trajet : - Le carrefour Glarner-Péri- La porte de Saint-Ouen elle-même bien sûr :) Et comment ???Ben en limitant le périmètre mesuré à environ 150m autour du CHU :)...Oh quel astucieux escamotage !!!Bon mais du coup il faudra bien la refaire cette étude, non ? Parce que sinon en fait on ne sait pas si cette pression sera vraiment soutenable

Observation n°489, MAUNOURY Daniel, (Saint-Ouen)
« …Enfin, l'étude de mobilité de 2019 qui avait pour but d'évaluer la soutenabilité des déplacements associés au projet, présente de graves erreurs méthodologiques, inacceptables pour un projet aussi impactant. Pour mesurer les projections de trafic, cette étude s'appuie uniquement sur la prévision de fréquentation journalière du CHU (20 000 personnes par jour) et gèle totalement les autres données démographiques à leur niveau de 2018. Elle ignore ainsi la croissance démographique rapide de la région depuis cette date et l'explosion prochaine résultant des développements urbains tels que le quartier des Docks et la reconversion du village olympique de Saint-Ouen. Un second biais aberrant de cette étude est qu'elle se cantonne à un rayon de 150 mètres autour des futurs bâtiments pour évaluer la pression exercée par la circulation routière sur la voirie. Elle exclut de manière inexplicable l'impact sur les principaux accès routiers, comme les Portes de Saint-Ouen (800 mètres) et de Clichy (1 500 mètres), tous deux déjà connus pour leur saturation. Sur cette base fantaisiste les projections de trafic routier prévoient une augmentation de 350 véhicules aux heures de pointe pour le seul trajet hôpital/Porte de Saint-Ouen. ***Un chiffrage forcément biaisé en raison de l'estimation démographique figée en 2018*** *et du défaut de prise en compte des contraintes réelles de voirie. Ainsi l'absence d'une analyse sérieuse des contraintes de voirie et la sous-estimation de la croissance démographique réelle remettent sérieusement en question la compatibilité de ce projet avec la réalité de ce cadre urbain et requiert a minima une nouvelle étude, rigoureuse et indépendante, de mobilité »*

Observation R13 : KAVAS Yasmine,
Projet dans le quartier ***Garibaldi insupportable d'un point de vue pollution, circulation*** *difficile déjà en centre villes et aux portes du périphérique : portes de Clignancourt et porte de Saint-Ouen saturées.*

Questions aux maitres d'ouvrage

177. Que répondent les maitres d'ouvrage aux observations concernant la congestion probable de la circulation aux abords immédiats et plus lointains du projet ?

178. Dans une circulation déjà dense voire saturée aux heures de pointe, comment garantir une arrivée rapide des moyens de secours régulière et correcte ne pénalisant pas les chances des patients transportés ?

179. Quel sera le territoire concerné dans le cadre des urgences régulées par le 15 (SAMU) ?

180. Pourquoi ni l'étude de Transitec, ni l'étude complémentaire de CDVia n'ont pris~~ent~~ en compte les données de circulation à partir de la porte de Saint-Ouen incluant le carrefour Péri/ Glarner point de passage essentiel de l'arrivée des véhicules de secours à partir du sud ?

181. Les maitres d'ouvrage~~s~~ sont-ils en pourparlers avec la Ville de Saint-Ouen pour libérer l'avenue Gabriel Péri de l'emprise du marché forain les dimanches ?

182. Que répond le maitre d'ouvrage à l'observation qui prétend que les études de circulation n'ont pas pris en compte l'évolution démographique des quartiers environnants pour biaiser les résultats et minorer les risques de congestion du quartier ?

183. Afin de limiter les déplacements domicile /travail, les maitres d'ouvrage ont-ils engagé des pistes de travail avec les villes de Saint-Ouen, Clichy et Saint Denis et les bailleurs locaux pour faciliter le logement des personnels hospitaliers et des étudiants à proximité du Campus ?

184. Les études montrent une suppression importante des places de stationnement dans les voies publiques aux abords du projet de Campus. Le projet peut-il évoluer pour répondre à la demande du public de maintien de places de stationnement compte tenu de la nature des bâtiments anciens du quartier sans parking ?

185. Quelles dispositions sont prévues pour éviter l'occupation des trottoirs des voies périmétriques du CHUSOGPN par les deux roues, réduisant les espaces dévolus aux piétons et l'accessibilité des personnes en fauteuils déposées et reprises au voisinage des entrées de l'hôpital ?

Réponses des maitres d'ouvrage

6.1.2 Sujet n°2 : La pollution atmosphérique

La commune de Saint-Ouen est située immédiatement au nord du boulevard périphérique et au sud de deux équipements industriels que sont l'usine de traitement des ordures ménagères (TIRU) et la compagnie parisienne de chauffage urbain (CPCU). Aussi les habitants déjà soumis à une pollution atmosphérique sont-ils inquiets de l'arrivée d'un équipement de taille importante et qui par son fonctionnement et son attraction va générer une augmentation de cette pollution liée à l'augmentation du trafic routier. Selon Airparif, à Saint-Ouen les niveaux moyens par rapport aux seuils limites des principaux polluants NO2, PM10, PM2.5 et Benzène sont respectés mais cette situation reste fragile compte tenu de la proximité des grands axes routiers.

L'expression du public

Observation n°99, Elodie, (Saint-Ouen)
*« … **Pollution de l'air -Demain** => avec la densification des transports (ambulances, particuliers, bus scooters, trottinettes) près d'écoles Maternelles et primaires et habitations »*

Observation n°119, BARADAT Annick, (Saint-Ouen)
*« …j'habite tout près du site du futur hôpital à Saint-Ouen, rue Garibaldi, c'est à dire une rue derrière Je m'inquiète énormément de **la densité de trafic que cela va générer, de la pollution de l'air,** les camions de pompiers et les ambulances à toute heure du jour et de la nuit. Sans compter la pollution liée à la démolition et au nettoyage du site que nous supportons déjà !*

Quelle qualité de vie va t il nous rester à st Ouen ? Dans quel degré de pollution allons-nous devoir vivre ? »

Observation n°208, ARAQUE Neigh, (Saint-Ouen)
*« …des conséquences du **chantier du nouvel hôpital qui induit une forte pollution de l'air** : nous vivons dans la poussière depuis des mois et cela risque de durer plusieurs années. Nos enfants y sont exposés quotidiennement. Cet impact a-t-il été évalué ? »*

Observation n°306, DESPRES Catherine, (Saint-Ouen)
*« …En revanche, son implantation en plein cœur de ville constitue une aberration par les nombreuses nuisances occasionnées, pollution sonore, **pollution atmosphérique**, embouteillages liés aux multiples flux générés : police, pompiers, ambulances, taxis, usagers, personnel soignant, étudiants »*

Observation n°414, Sandra, (Saint-Ouen)
*« …Aussi, nous souffrons déjà des rejets toxiques de l'incinérateur, et des pollutions du périphérique et ce avec des conséquences sanitaires très néfastes et pourtant très peu discutées. **(Quid de la pollution de l'air à cause de la circulation automobile** pendant les épisodes caniculaires de plus en plus longs, à l'abord du périphérique ?) »*

Observation n°440, LELORRAIN Henri, (Saint-Ouen)
*« Sachant qu'il s'agit du même milieu urbain, avec davantage de circulation de surcroît, il est aisé de remarquer que la santé des riverains n'est pas prise en compte comme celle des sportifs des JO d'une part et **que projet va avoir des conséquences négatives pour la santé publique** d'autre part. - Enfin, ce projet ne prévoit pas d'espaces verts en nombre suffisant sur son emprise au sol »*

Observation n°489, MAUNOURY Daniel, (Saint-Ouen)
*« …L'emplacement du futur CHUGPN au cœur de la ville et sa taille imposante, comparable à celle du Stade de France, **exacerbe les risques de santé publique liés à la pollution atmosphérique** La proximité du périphérique à 500 mètres de la zone d'implantation du CHUGPN amplifie cette exposition toxique, tout particulièrement pour les habitants de cette zone »*

Observation n°497, R Hervé, (Saint-Ouen)
*« …ON VOUDRAIT FAIRE PASSER EN MEME TEMPS DES AMBULANCES DES PATIENTS DES PIETONS ET DES ENFANTS (parcours crèche et école à cet endroit plusieurs fois par jour) Des bâtiments aussi hauts longs et massifs au cœur de Saint-Ouen sont une aberration ; les accès ne sont pas réalisables à cet endroit : **sans parler de la pollution** et des nuisances sonores il faut revoir ce projet avec un établissement plus petit en complément de BICHAT et BEAUJO »*

Observation n°520, MESNIER Christian, (Saint-Ouen)
« …Quant à affirmer, comme le fait l'APHP dans sa dernière livraison de sa newsletter, que « l'hôpital améliore l'empreinte écologique des hôpitaux », me semble relever d'un calcul étonnant concernant l'impact écologique du nouveau site. Améliorer l'existant par un système de vases communicants consistant à détruire deux hôpitaux dits obsolètes sur ces questions pour les remplacer par un tout beau tout neuf, à quand la vente des crédits carbone par l'APHP ?!! »

Observation n°R48, RICHE, (Saint-Ouen)

« …Enfin, ces flux de véhicules aggraveront la pollution de ce quartier déjà situé entre la TIRU et le périphérique ».

Questions aux maitres d'ouvrage

186. L'étude de circulation Transitec et son complément CDvia prévoient une augmentation aux heures de pointe de 15% de la circulation aux abords immédiats du CHU et de 5 % sur les voiries principales plus éloignées. Quelles mesures les maitres d'ouvrage comptent-ils prendre pour Eviter, Réduire et Compenser les émissions supplémentaires de polluants dans cette zone dues à son activité en cohérence avec les recommandations de l'Autorité environnementale ?

187. Les maitres d'ouvrage vont-ils mettre en place un réseau de mesures initiales de la qualité de l'air autour du projet. Ces mesures permettant ultérieurement de connaitre l'impact du projet sur la qualité de l'air en phase d'exploitation et d'en tenir informés les riverains. Comme le recommande l'AE une étude niveau II de la qualité de l'air a-t-elle été réalisée ?

Le mémoire en réponse à l'avis de l'autorité environnementale a annoncé une étude d 'aménagement des espaces publics lancée à l'automne 2021 pilotée par l'EPT Plaine Commune permettant le lancement des études de maîtrise d'œuvre d'ici fin 2023. Ces études n'ont pas été disponibles pour la présente enquête publique.

188. Les maitres d'ouvrage peuvent-ils s'engager à présenter ces études dans le cadre de la prochaine enquête publique portant sur l'autorisation environnementale du projet, prenant en compte une actualisation de l'étude de mobilité incluant la desserte de l'hôpital par l'ensemble des véhicules liés à ses activités, et les aménagements relatifs au stationnement des deux roues sur la voie publique ?

Réponses des maitres d'ouvrage

6.2 Sous thème n° 2 : Les nuisances sonores occasionnées par le projet

Ce thème regroupe les observations ou parties d'observations concernant les nuisances sonores occasionnées par le projet qui viendront augmenter le bruit urbain ambiant jugé déjà important compte tenu de la densité de la circulation existante et de l'activité du quartier.

6.2.1 Sujet n°1 : les bruits de circulation

L'expression du public.

Observation n°382, Elisabeth, (Saint-Ouen)
« …je me demande que deviendra la vie des habitants du quartier Garibaldi ***: Nuisances sonores jour et nuit****, circulation impossible, dégradation du paysage urbain (bâtiment colossal en regard avec les bâtiments alentour) Aberrant »*

Observation n°480, ACHIBANE Rachida, (Saint-Ouen)
Et sursaturer la ligne 13. Et cela signifie qu'il y aura une circulation 24h/24 de véhicules et de gens, ***et énormément de nuisances sonores des ambulances*** *et des hélicoptères****.*** *Non à ce projet*

Observation n°501, RENAULT Valérie (Saint-Ouen)
*Par ailleurs, l'école élémentaire Emile Zola qui date de 1880 pour les bâtiments bas en façade et 1904 pour le bâtiment (hauteur de 3 étages) n'est pas équipée (**pas de double vitrage**) pour se prémunir **des nuisances sonores** qui vont être produites par la circulation, les klaxons et surtout les sirènes et hélicoptères. Elle n'est pas non plus équipée de climatiseur. Pour tout le quartier ce projet est une catastrophe, j'espère que l'aspect circulation plus que saturée, la pollution de l'air augmentée, **la pollution sonore à toute heure**, … feront pencher la balance vers l'arrêt du projet.*

Observation n°R41, ROUMANEIX,
*« …Circulation intense matin/midi/soir, rotation d'hélicoptère 150 par an dont 4 ou 5 par jour**, bruit environnant ambulances, Pompiers toujours beaucoup de bruit »***

Questions aux maitres d'ouvrage

189. Les riverains sont inquiets des bruits supplémentaires liés à la circulation des véhicules et notamment des véhicules d'urgence en approche de l'hôpital. Le maitre d'ouvrage et la Ville de Saint-Ouen ont-ils recherché des moyens de contraindre les conducteurs de ces véhicules à ne pas utiliser les sirènes. Consignes, pédagogie, affichage, arrêté ?

190. La Ville de Saint-Ouen a-t-elle prévu un dispositif pour améliorer la protection phonique des équipements sensibles au voisinage du Campus ?

Réponses des maitres d'ouvrage

6.2.2 Sujet n°2 : L'hélistation

Le projet prévoit la création d'une hélistation sur le toit du bâtiment hospitalier en remplacement de celle de l'Hôpital Beaujon. Les services de l'AP-HP estiment à 250 mouvements par an l'utilisation de cette hélistation soit une moyenne d'une rotation tous les trois jours.

L'expression du public.

Observation n°99, Elodie, (Saint-Ouen)
*« …Pollution sonore-Demain => avec la densification des transports et **de la station héliportée** (ambulances, particuliers, bus scooters, trottinettes) près d'écoles Maternelles et primaires et habitations »*

Observation n°174, PERREIRA SILVA Éric (Saint-Ouen)
*« … A cela, il faut rajouter **la présence d'un héliport (1 hélicoptère tous les 3 jours en moyenne**). On peut s'attendre à des nuisances liées au flux de véhicules (personnels, pompiers, police, ambulances, visiteurs) ».*

Observation n°212, Catherine, (Saint-Ouen)
*« …En conséquence la nuisance de la hausse de la POLLUTION ATMOSPHÉRIQUE et SONORE (sirènes des ambulances, des pompiers...). "Saint-Ouen ville apaisée " dont notre Maire s'enorgueillit ? Avez-vous pensé aux citoyens qui y vivent ? - **L'emplacement prévu pour l'hélistation est une ineptie sachant que des audoniens vivent et ont leurs fenêtres juste en***

***face, sur l'avenue du Capitaine Glarner**. Doivent-ils étouffer l'été pour atténuer le bruit des hélicoptères »*

Observation n°489, Maunoury Daniel, (Saint-Ouen)
*« …À ces risques s'ajoute **la pollution sonore** provoquée par les sirènes des ambulances et des pompiers et **par le trafic de l'héliport prévu en bordure sud du toit de l'hôpital**, avec une estimation de 200 rotations annuelles à une altitude de 30 mètres, directement en face des fenêtres des logements sur l'avenue du Capitaine Glarner. Saint-Ouen-sur-Seine est située dans l'un des secteurs les plus denses et chauds de la métropole parisienne »*

Observation n°504, CHIARONI Simon (Saint-Ouen)
*« … Ce projet est mortifère pour le service public hospitalier ! L'implantation du CHUGPN en plein centre-ville de Saint-Ouen, déjà engorgé par la circulation, provoquera une augmentation du trafic routier et des sirènes des secours. Malgré les directives pour limiter leur utilisation en zone urbaine, les contraintes liées aux urgences et à la circulation dense ne pourront éviter l'augmentation du bruit lié à l'activité hospitalière, surtout avec le service d'urgences**. De plus, les riverains subiront des nuisances sonores avec l'hélistation.** L'étude d'impact sur l'environnement indique que « le bruit généré en période diurne et nocturne par les rotations d'hélicoptères autour du site de l'hôpital vont dégrader l'ambiance sonore préexistante sur la zone d'étude lors de chaque survol. **Ce type d'incidence n'est pas prévisible car la source est omnidirectionnelle et les vols peuvent venir de toutes les directions**. Les 250 mouvements d'hélicoptères annuels actuellement sur Beaujon, qui ont vocation à être reportés sur le nouvel hôpital nord, sont sous-estimés, car ils ne tiennent pas compte des patients de l'hôpital Bichat dans le calcul des rotations, ni de patients susceptibles d'être héliportés depuis tout le territoire francilien »*

Questions au maitre d'ouvrage

191. Cette hélistation nécessaire aux transports d'urgence de blessés ou de patients est vraiment très prégnante dans le paysage et presque en surplomb de la rue du capitaine Glarner et des immeubles riverains. Ne pourrait-elle pas être déplacée plus vers le centre du bâtiment d'une trame par exemple. Elle resterait ainsi proche des services d'urgence mais serait moins perceptible. Ce positionnement atténuerait peut-être les bruits de décollage et d'atterrissage pour les riverains immédiats et le souffle des pâles. Le maitre d'ouvrage peut-il faire étudier cette proposition ?

192. Le maitre d'ouvrage peut-il confirmer le nombre maximal de 250 mouvements par an ?

Réponses du maitre d'ouvrage

6.3 Sous thème n° 3 : Ilot de chaleur urbain

Ce Sous thème rassemble les observations portant la conception du bâtiment hôpital et l'artificialisation des sols ainsi que les remarques sur la végétalisation, ces deux items influent sur le phénomène d'îlot de chaleur urbain.
L'îlot de chaleur urbain » (ICU) est la manifestation d'une température en ville plus élevée que dans les zones rurales alentour moins urbanisées, en raison d'un effet de dôme thermique, créant une sorte de microclimat urbain.
L'îlot de chaleur urbain commence à croître en fin d'après-midi et augmente au coucher du soleil pour atteindre son maximum au milieu de la nuit (réf : Météo France). Cet effet a un

impact sur la santé plus important lors des canicules (périodes de très fortes chaleurs le jour et la nuit durant au moins 3 jours consécutifs).
A Paris, les seuils de températures des canicules sont de 31°C le jour et 21°C la nuit. En 2022, la France a connu 3 périodes de canicules d'une durée totale de 33 jours à l'origine d'un excès de mortalité de 2800 personnes lors des canicules selon Santé publique France.
Saint-Ouen est identifié comme l'un des secteurs les plus chauds de l'agglomération parisienne. Suivant le centre national de recherches météorologiques Saint-Ouen est fortement touché par le phénomène d'ilot de chaleur urbain avec un indice : 5,56 fort. Le changement climatique va aggraver l'effet de chaleur urbain au cours des prochaines années en fréquence, en durée et en température.

6.3.1 Sujet n°1 : Parti pris d'une vêture en verre et l'effet radiatif

L'expression du public

Observation n°218, Sophie, EELV, (Saint-Ouen)
*« …**Ce PROJET AGGRAVERA L'EFFET D'ILOT DE CHALEUR URBAIN** (malgré la végétalisation prévue du toit-terrasse et la... euh... " forêt urbaine" (sic) prévue) Alors que la mission « Paris à 50°C » insiste sur le fait que Paris aura le climat de Séville dans les prochaines décennies et que multiplication de canicules avec des pointes 45°C et plus ne seront pas rares, le projet interroge :*
*- **Saint-Ouen est déjà dans les zones les plus denses et chaudes de la métropole parisienne**, et aurait besoin d'autres grandes zones de pleine terre comme le Parc des Docks pour faire face aux canicules à venir ; L'impact des façades vitrées réfléchissantes prévues auront un fort albédo : la lumière réfléchie chauffera les rues Farcot et les immeubles face à l'hôpital, notamment sur l'avenue du Capitaine Glarner qui restera entièrement bitumée pour accueillir les urgences »*

Observation n°536, REDON Francis, Environnement 93, (Gagny)
*« …Depuis les premières études amorcées en 2016, les certitudes s'accumulent pour que tous les projets urbains prennent en compte les effets du dérèglement climatique. Les statistiques du GIEC allongent régulièrement la liste des records de température qui détruisent peu à peu le vivant et annoncent des catastrophes sanitaires dans nos milieux urbains denses, Pour Robert Vautard, directeur de recherche au CNRS, « Paris à 50°C, il est difficile de dire quand, ...mais cette possibilité ne peut plus être exclue ». **Malgré ces alertes l'adaptation qui entend se projeter très en amont quant aux moyens mobilisés pour faire face à des phénomènes maintenant bien connus, est totalement absente des politiques publiques**. La ville de Saint-Ouen déjà identifiée sur le territoire de Plaine Commune comme carencée en espaces verts de fraicheurs (Figure ci-dessous issue du PLUi de l'EPT Plaine Commune**) n'échappera pas à des risques déjà mesurés, qui seront amplifiés par le projet de cet hôpital »***

Observation n° R10, LAFARGUE Gérard, (Saint-Ouen)
*« …Saint-Ouen est une des villes de la région parisienne où le bâti et tel que la ville est particulièrement sensible aux pics de chaleur. **Accroître la densité de population et densifier encore les constructions ne ferait qu'augmenter les vulnérabilités de la ville** à l'augmentation de la température qui s'annonce avec le réchauffement climatique ».*

Questions au maitre d'ouvrage

193. Le parti pris d'une vêture en verre pour les façades du bâtiment ne favorisera-t-il pas l'effet d'ilot de chaleur urbain. Le verre a un effet radiatif qui renverra partiellement les rayons du soleil sur les autres façades des rues et sur les voies. Ce verre est-il traité en conséquence ?

194. De même cette façade dont on peut apprécier la transparence peut avoir un ''effet'' loupe sur les espaces intérieurs. Ce verre est-il traité en conséquence ?

195. Que répond le maitre d'ouvrage aux deux associations écologistes concernant la conception de ce bâtiment face au dérèglement climatique ?

196. Quels moyens comptez-vous mettre en œuvre pour Eviter, Réduire et Compenser les impacts sur l'environnement causés par ce choix architectural ?

Réponses du maitre d'ouvrage

6.3.2 Sujet n°2 : Réchauffement dû aux échangeurs de climatisation

L'expression du public

Observation n°218, Sophie, EELV, (Saint-Ouen)
Le système de climatisation de ces 160 000 m² à forts besoins est un point important qui nécessite des précisions : qu'en est-il des rejets de chaleur en toiture ou au sol ? Le système tient-il au-delà des 43°C identifiés dans « Paris à 50°C » comme un point critique où les systèmes de climatisation cessaient de fonctionner ***? Le principe visant à produire « du froid avec du chaud*** *» - c'est-à-dire de l'eau chaude et de l'eau glacée à partir d'eau à température ambiante par transfert de calories****– tiendra-t-il l'été ?***

Questions au maitre d'ouvrage

197. Le bâtiment étant vitré il aura grand besoin d'un système de refroidissement pour le confort des patients et du personnel médical et paramédical. Seuls les blocs opératoires et la réanimation seront dotés de la climatisation. Pourquoi ce choix et que répondez-vous aux inquiétudes émises par le contributeur n°218

Réponses du maitre d'ouvrage

6.3.3 Sujet n°3 : Végétalisation et ratio pleine terre/PLUi

Le projet prévoit la création rue Farcot d'une ''forêt urbaine'', la plantation d'arbres d'alignement quand cela est possible sur voirie, la création de 11 patios plantés d'arbres de moyenne venue dans un substrat au-dessus des parkings et enfin par une végétalisation importante du toit- terrasse sur un substrat d'une épaisseur de 1.00m.

L'expression du public

Observation n°218, Sophie, EELV, (Saint-Ouen)
« ...le toit-terrasse, qu'il est prévu de végétaliser abondamment sur la base d'une épaisseur de terre assez conséquente (jusqu'à 1m, soit 2T au m²…), permettra certes de réduire l'impact de la chaleur en toiture voire de réduire la température ambiante par évapotranspiration. Mais elle nécessitera ***une grande quantité d'eau potable pour ne pas se dessécher totalement***

***pendant les canicules**, et posera **nécessairement un défi de maintenance** et de remplacement des végétaux et arbres morts. Or, l'état actuel des hôpitaux de l'APHP interroge sur sa capacité à maintenir une telle toiture »*

Questions au maitre d'ouvrage

198. Que répondez-vous aux inquiétudes exprimées dans l'observation précédente ?

199. Toujours dans l'esprit d'entretien et de pérennisation des espaces verts le CHU a-t-il passé un accord avec la Ville de Saint-Ouen pour l'entretien des espaces extérieurs aux bâtiments ?

200. Le projet ayant évolué depuis 2019 avez-vous consolidé le bilan des espaces végétalisés recommandé par la MRAe résultant du projet, pour le comparer aux spécifications du PLUi actuel, et définir si besoin des mesures de compensation hors site mais tout à proximité ?

Réponses du maitre d'ouvrage

6.4 Sous thème n°4 : Gestion des déchets traditionnels (déchets ménagers) et déchets de soins ; salubrité publique

Le CHU étant fréquenté au quotidien par 15000 personnes hors patients hospitalisés générera une quantité de déchets équivalente à celle d'une petite ville. Qu'il s'agisse de déchets type ménagers, déchets de soins ou déchets industriels. Il est important dans le respect des consignes de tri et de salubrité publique d'élaborer une procédure de gestion des déchets au sein du CHU.

Expression du public

Intervention n°18 lors de la réunion publique (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*

Question au maitre d'ouvrage

201. Afin de répondre aux inquiétudes exprimées dans l'observation ci-dessus pouvez-vous préciser le protocole de gestion des déchets qui sera suivi et les moyens mis en œuvre ?

Réponse du maitre d'ouvrage

6.5 Sous thème n°5 : Gestion des eaux usées ; salubrité publique

Sans préjuger de la consommation d'eau potable du CHU, une telle structure produira autant d'eaux usées polluées par différentes sources et notamment celles des équipements liés aux patients et aux zones de soins qu'il faudra particulièrement traiter pour éviter toutes contagions.

Intervention n°18 lors de la réunion publique (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*

Question au maitre d'ouvrage

202. On a vu durant le Covid des pompiers faire des prélèvements dans les eaux usées de certains quartiers pour quantifier le niveau de contamination de ceux-ci. La qualité des eaux usées est un véritable enjeu sanitaire. Dans le même esprit que la question précédente pouvez-vous décrire quels moyens vous comptez mettre en œuvre pour la gestion des eaux usées de l'hôpital et la limitation des risques de contamination ou pollutions extérieures ?

Réponse du maitre d'ouvrage

6.6 Sous thème n°6 : Gestion des eaux de pluie

Bien que la terrasse du bâtiment soit végétalisée et qu'ainsi elle absorbe et/ou retienne une partie des eaux de pluie il y aura lieu d'intégrer à la gestion des eaux de pluie celles des grandes façades vitrées du bâtiment ayant un coefficient de ruissellement important ainsi que celles des surfaces minéralisées donnant sur le domaine public.

6.6.1 Sujet n°1 : Surcharge du réseau EP

Questions au maitre d'ouvrage

203. Avec les bacs de rétention sur les terrasses végétalisées quels moyens comptez-vous mettre en place pour limiter la surcharge du réseau d'eaux pluviales de la ville ?

204. Comment seront traitées les eaux résiduelles des parkings souterrains et de ruissellement des façades ?

Réponses du maitre d'ouvrage

6.6.2 Sujet n°2 : Rétention et arrosages des espaces verts

Question au maitre d'ouvrage

205. Dans l'esprit de l'observation n°218 en amont Comment comptez-vous assurer un arrosage de qualité en cas de longues périodes chaudes et sèches ? Est-il prévu des rétentions annexes et /ou un traitement spécifique du substrat pour garantir la pérennité des végétaux et leur bonne évapotranspiration garante d'un apport de fraicheur.

Réponse du maitre d'ouvrage

6.7 Sous thème n°7 : Effets cumulés, ZAC des docks et autres aménagements

Lors de la précédente enquête publique d'une part, Plaine Commune a demandé à ce que les impacts du projet sur les circulations, le bruit, la pollution et le climat soient affinés à l'échelle

de l'aire d'étude rapprochée au regard des mutations du secteur en cours et à venir. L'Ae a recommandé de procéder à une étude des effets cumulés du projet avec les autres projets connus pour en apprécier les incidences en termes de nuisances associées et de saturation des équipements.

Question au maitre d'ouvrage

206. Ces deux études ont-elles été réalisées ? Si oui pouvez-vous les transmettre à la commission d'enquête ?

Réponse du maitre d'ouvrage

6.8 Sous thème n°8 : Equipements sensibles de proximité

On recense dans les 500 mètres autour du projet 7 groupes scolaires (maternelles et élémentaires) et trois EHPAD. Les utilisateurs de ces équipements sont des personnes quotidiennement vulnérables à la pollution atmosphérique et d'autant plus en cas de fortes chaleurs.

L'expression du public

Observation n°99, Elodie, (Saint-Ouen)
*« … Pollution de l'air -Demain => avec la densification des transports (ambulances, particuliers, bus scooters, trottinettes**) près d'écoles Maternelles et primaires et habitations** »*

Observation n°208, ARAQUE Neigh, (Saint-Ouen)
*« …des conséquences du chantier du nouvel hôpital qui induit une forte pollution de l'air : nous vivons dans la poussière depuis des mois et cela risque de durer plusieurs années**. Nos enfants y sont exposés quotidiennement. Cet impact a-t-il été évalué ? »***

Questions aux maitres d'ouvrage

207. Pourquoi le recensement de ces établissements sensibles recommandé par l'Autorité Environnementale ne figure-t-il pas dans le dossier d'enquête ?

208. Des mesures préventives vont-elles être mises en œuvre pour protéger ces populations à risques ?

209. Une campagne de mesures de la qualité de l'air est-elle prévue en amont de la construction du campus sur ces sites et en phase d'exploitation ?

210. Une communication régulière des résultats est-elle prévue en collaboration avec la Ville de Saint-Ouen ?

Réponses du maitre d'ouvrage

7 THEME N° 7 - L'accessibilité et la sécurité des abords

Ce thème qui qui concerne 10 % des items des observations a été abordé surtout par les audoniens qui craignent pour leur tranquillité dans un quartier déjà saturé par la circulation en heures de pointe qu'il s'agisse de la circulation routière ou des transports en commun. On peut noter une remise en question de l'implantation du campus et de sa taille ainsi, comme dans les thèmes n°4 et 6, qu'une crainte de l'aggravation des nuisances déjà subies par le quartier compte tenu de sa position près du périphérique.

7.1 Sous thème n°1 : Etude de circulation, périmètre, données

Le public critique ici des études de circulation superficielles, basées sur un périmètre d'étude trop restreint, ne prenant pas en compte les évolutions démographiques du secteur et basée sur des données trop anciennes.

L'expression du public

Observation n°149, ALBETERSIGUEL Séverine, (Saint-Ouen)
*« …Enfin, le transit au centre de Saint-Ouen est déjà très compliqué **; l'étude** qui a été faite a **été faite dans des conditions déplorables et masque ces difficultés** »*

Observation n° 174, PEREIRA SILVA Éric, (Saint-Ouen)
***La congestion des voies de circulation desservant ce programme majeur est redoutée** à juste titre d'autant que **les études de circulation sont « datées** » et ne prennent pas en compte réellement des aménagements futurs. On citera ainsi le boulevard V. Hugo (avec le carrefour « Glarner »), axe aujourd'hui « très routier » qui sera réaménagé en donnant, ce qui est normal, plus de place qu'aujourd'hui aux piétons, aux vélos et aux plantations. Jusqu'à preuve du contraire, l'actualisation des données sur les flux n'a pas été communiqué au public*
***Rien n'est dit, par la ville comme par l'AP-HP, sur la gestion du marché Ottino et ses 3 séances hebdomadaires (mardi, vendredi, dimanche)**, en extérieur sur le domaine public de l'avenue Gabriel Péri (entre les rues Farcot et Raspail). Aucune donnée sur ce point ne figure dans le dossier de l'AP-HP.*

Observation n°217, CABAILLE Sophie, (Saint-Ouen)
Congestion des voies de circulation scandaleusement négligée par l'étude de mobilité très lacunaire et non complétée de l'APHP (2019)
*- **Projections de trafic routier minimisées** : l'étude de trafic effectuée dans le cadre de l'étude d'impact apparait très lacunaire. Le périmètre étudié n'inclue même pas les deux principaux accès que constituent au à respectivement 800m et 1 500m sud les Portes de Clichy et de Saint-Ouen, notoirement saturées. Les projections de trafic se basent sur des données d'avant 2018 qui n'incluent pas les développements urbains récents et notamment la construction du village olympique de Saint-Ouen et de l'Ile Saint-Denis ;*
- Congestions : enfin, malgré les 1000 lits et 20 000 personnes projetées quotidiennement, l'impact sur le trafic et la qualité des soins des véhicules de secours, ambulances et autres taxis n'apparait pas clairement. Les rues Farcot (sens unique avec parkings), Louis Blanc et même l'avenue du Capitaine Glarner (des 2x1 voie avec parkings) qui bordent le site apparaissent bien étroites en comparaison des boulevards qui irriguent habituellement les grands hôpitaux.

Observation n° 362, TEXIER Marie Laure, (Saint-Ouen)

« …Sur la question de l'insertion urbaine, l'hôpital serait desservi par la ligne 13, inaccessible aux personnes à mobilité réduite, comment expliquer ce choix alors que la question du handicap a été déclarée grande cause nationale ***? Les études d'impact de la circulation automobile ne prennent pas en compte la porte de Saint-Ouen****, pourtant la plus proche du site, comment expliquer là encore ce choix ? »*

-

- Observation n°427, CABAILLE Sophie, 'Saint-Ouen)

« …Dans sa très grande sagesse, et parce qu'elle est soucieuse de s'assurer que la circulation des véhicules motorisés sera bien compatible avec la voirie de Saint-Ouen et le bien-être de ses habitants, l'AP-HP a commandé une "Étude de mobilité" qui lui a été rendue en 2019.
Et que répond cette savante "Étude de mobilité" ?
Et ben par exemple que l'augmentation de 350 véhicules personnels qu'elle prévoit (chiffrage discutable mais bon...) aux heures de pointe entre le CHUGPN et la Porte de Saint-Ouen aura un effet négligeable sur la circulation (tout en l'accroissant de près de 50 %) ...
Ben juste parce que ***ladite très habile "Étude de mobilité" s'est abstenue de mesurer l'impact de cette circulation sur les 2 points noirs du trajet*** *:*
- Le carrefour Glarner-Péri
- La porte de Saint-Ouen elle-même bien sûr :)
Et comment ???
Bien en limitant le périmètre mesuré à environ 150m autour du CHU :) »

Observation n° 495, HERY Christophe, (Saint-Ouen)

« …On nous dit que les axes routiers vont être réaménagés, mais qui pourra faire de la rue du Capitaine Glarner ou de la rue Louis Blanc un grand axe ? ***Qui pourra faire que la porte de Saint-Ouen, principal accès des véhicules d'urgence, devienne tout à coup fluide à la circulation ?*** *Qui possède la baguette magique pour faire que cet afflux de circulation en plus soit absorbé sans problème alors que les axes d'accès routiers ne sont pour la plupart pas modifiables ? »*

Observation n° R12, CABAILLE Sophie, (Saint-Ouen)

« …Le projet d'intérêt général s'est appuyé sur 2 études dont l'étude de mobilité ; celle-ci visait à vérifier la compatibilité des circulations motorisées avec la voirie environnante. ***Or étonnement cette étude a limité son périmètre à environ 200 m autour de l'hôpital*** *en omettant les accès parisiens ; cette particularité, en particulier, la porte de Saint-Ouen ainsi que le carrefour qui y conduit. Or ces carrefours sont déjà engorgés aux heures de pointe et l'apport de plus de 300 véhicules serait insoutenable en termes de circulation. »*

Questions aux maitres d'ouvrage

211. Compte tenu de l'importance de l'équipement que constitue le CHUSOGPN de son positionnement entre le boulevard périphérique et l'A86 et de son territoire de patientèle le périmètre de l'étude de circulation semble trop restreint. Pouvez-vous le justifier ?

212. Pensez-vous comme le montre l'étude Transitec et le confirme l'étude CDvia que le quartier entourant l'hôpital puisse supporter une augmentation de trafic de 4000 véhicules / jour

Réponses des maitres d'ouvrage

7.2 Sous thème n°2 : Transports en commun et accès de PMR

La majeure partie des contributions recueillies dans cette enquête parlent de saturation des transports en commun même si certains pensent que le site avec les lignes de métro 13 et 14, avec le RER D et avec le réseau de bus est plutôt bien desservi.

L'expression du public

Observation n° 212, Catherine, (Saint-Ouen)
*« …8000 personnes prévues pour l'hôpital avec un seul accès pour le public (angle Farcot/Louis Blanc) au métro Garibaldi. (La ligne 14 est à 12mn à pied de cette entrée**.) La ligne 13, sans accès handicapés est déjà saturée, on la surnomme "la bétaillère" !** Ce trafic supplémentaire sera insoutenable. D'autant plus que la jonction prévue avec la ligne 15 augmentera aussi la fréquentation »*

Observation n°221, Laura, (Saint-Ouen)
*« …les personnels et usagers pourront se rajouter sur la ligne 13 desservant cet hôpital (ne parlons même pas des personnes en situation de handicap non véhiculées). **Tout cela aura des conséquences néfastes sur le quotidien et même la santé des habitants (le comble)** ».*

Observation n°252, MEYER, (Saint-Ouen)
*« …Depuis de nombreuses années, dans cette ville, j'ai pu constater de gros problèmes tant au niveau de la circulation autour du quartier dans lequel doit être construit ce méga-hôpital que de celui des transports en commun que **l'arrivée récente de la ligne de métro 14 n'a pu que très partiellement résorbés. »***

Observation n°282, JULE, (Saint-Ouen)
*« … **Un hôpital c'est aussi pour des personnes qui ne sont pas en bonne santé et se déplacent difficilement**. L'entrée de l'hôpital est prévue place Garibaldi. Les visiteurs viendront donc par la ligne 13 déjà saturée et inaccessible PMR et pas par la ligne 14 qui est très loin de l'entrée de l'hôpital. Vue la voirie, il ne sera pas possible non plus de créer une voie **limitée aux bus, ceux qui circulent déjà dans ce quartier ont des horaires très aléatoires vue les difficultés de circulation. »***

Observation n°360, MOISSONNIER Elisabeth, (Saint-Ouen)
« …On peut redouter également une saturation des transports en commun.
Les lignes 13 et 14 du métro sont déjà engorgées à certaines heures.
***Il est probable que le nombre d'étudiants devant rejoindre le campus, s'ajoutant à celui des salariés du Conseil Régional et l'affluence des étudiants due à l'élargissement du périmètre universitaire contribue à des engorgements supplémentaires**. »*

Observation n°421, CABAILLE Sophie, (Saint-Ouen)
*« …Dans le projet actuel l'entrée principale est située au niveau de la station Garibaldi, sur la ligne 13. La ligne 14 est loin, à 12mn de marche. Une grande partie de ces 5 000 personnes emprunteront la ligne 13, déjà saturée et surnommée "la bétaillère"... A quoi s'ajouteront dès 2024/2025 les passagers venus de la correspondance à Carrefour Pleyel de la future ligne 15. **Un pur cauchemar quotidien...** »*

Observation n°495 HERY Christophe, (Saint-Ouen)
*« …Par ailleurs les transports en commun sont déjà saturés (**la ligne 14 n'a pas désengorgé la ligne 13, et commence-t-elle même à être saturée)**, et de plus la station Garibaldi n'est pas accessible aux personnes en situation de handicap… »*

Observation n°545, communiste insoumis citoyen cd93, (Bobigny)
« … En termes de transports en commun, La récente ligne 14, qui dédouble la ligne 13 souvent engorgée, commence à l'être aussi. ***Car, avant l'implantation de l'hôpital, il y a eu l'arrivée des habitants des Docks et les agent.es du Conseil régionale****, soit quelques 12 000 personnes. De plus, le campus accueillera la nouvelle faculté d'odontologie, actuellement répartie sur Paris 6 et Montrouge, donc un nouvel afflux important d'étudiantes qui emprunteront les lignes 13 et 14. »*

Observation n° R4, MAUNOURY, EELV IdF, (Saint-Ouen)
« …Saturation du métro 13 : la station Garibaldi est située sur la branche Saint-Denis de la ligne 13, qui reste saturée malgré l'ouverture de la ligne 14, et le restera à terme avec l'ouverture des hubs de transport du Carrefour Pleyel (lignes 15,16 et 17 du Grand Paris-Express et RER D) ; »

Observation n° R8, BOUGHEROUMI Abdou, (Saint-Ouen)
*« …****mais l'accès à l'hôpital de Saint-Ouen par les transports en commun serait lui aussi tout aussi difficile*** *: en effet la ligne 13 du métro est complètement engorgée la ligne 14 monte déjà en puissance sans l'installation* ***de nouveaux habitants notamment au village olympique reconverti avec le nouvel hôpital ;*** *de nouveaux voyageurs emprunterait les transports en commun et cela en masse (personnel hospitalier patients étudiants en médecine visiteurs), une énorme pagaille s'annonce avec le projet de grand hôpital. »*

Observation n°R49, GARCIA, (Saint-Ouen)
« ...Transport en commun : l'arrivée de la ligne 14 pour dédoubler la ligne 13 commence déjà à être engorgée à certaines heures et la ligne 13, pour l'utiliser de temps en temps, continuer à l'être. Car avant l'implantation de l'hôpital, il y a eu l'arrivée des habitants des Docks et des salariés du Conseil régional, soit 12 000 personnes. Je devrais aussi ajouter les 6000 futurs habitants et 6000 futurs salariés du village olympique… »

Observation n° I 19, Ancien postier, (Saint-Ouen)
« …A la station Garibaldi, ***comment une personne handicapée****, ou même seulement avec des béquilles****, peut prendre cette station ? c'est impossible*** *»*

<u>Questions au maitre d'ouvrage</u>

213. L'objection relevée par l'ensemble des observants est la saturation préexistante du réseau de transport en commun qui desservira le CHUSOGPN. Comment dans le cadre de l'étude de circulation et de faisabilité une telle situation n'a-t-elle pas été anticipée ? en tenant compte de l'évolution démographique du secteur et des nouveaux pôles d'attraction (Conseil Régional, ZAC des docks...) ?

214. La problématique des personnes à mobilité réduite et de leur accès en transports en commun n'a manifestement pas non plus été abordée dans l'étude alors qu'elles sont potentiellement de futurs consultants de l'hôpital (Personnes handicapées, personnes âgées, femmes enceintes, parents accompagnés d'enfants en bas âge, …) Que répondez-vous à cette critique ?

215. Le projet du CHUSOGPN semble beaucoup compter sur la ligne 14 et ses deux stations qui encadrent le site mais sont en moyenne à 10/15 minutes de marche. Les maitres d'ouvrages ont-ils déjà prévu avec la Ville de Saint-Ouen et Ile de France Mobilités un

système de navette partant des deux stations de la ligne 14 et passant par le carrefour Garibaldi et desservir l'entrée de l'hôpital ?

Réponses du maitre d'ouvrage

7.3 Sous thème n°3 : Stationnement dans l'emprise du projet et sur voirie publique

Le stationnement aux abords et dans le campus est une vive préoccupation du public. Les travaux préparatoires ont déjà fait disparaitre de nombreuses places de stationnement et le projet d'aménagement des voiries autour du Campus prévoie de ne laisser que **35** places de stationnement sur les **106** existantes sur les trois rues communales. De même les personnels du campus sont inquiets et souhaitent avoir l'assurance de pouvoir venir travailler dans les meilleures conditions et le fait de pouvoir stationner son véhicule en fait partie. Enfin les usagers se posent des questions sur le prix du stationnement dans l'hôpital. Ils ont été échaudés par celui d'autres hôpitaux.

7.3.1 Sujet n°1 : Le stationnement des employés et des usagers du campus

L'expression du public

Observation n°91, AIK Anne Sophie (Drancy)
*« …Parking Personnel : **Il est indispensable de prévoir un parking voiture pour le personnel médical et paramédical** (capacité du parking égale au minimum à 1 voiture par agent) pour diverses raisons :*
*- **qualité de vie au travail du personnel***
- attractivité dans le recrutement (possibilité de recruter du personnel habitant loin de Paris et maintien en poste des nombreux agents qui viennent au travail en voiture pour cause de transport non concomitants avec les horaires de travail.)
*- **qualité et sécurité des soins : possibilité aux agents d'astreinte d'être à leur poste de travail rapidement pour répondre à la demande en soins »***

Observation n° 158, François, (Saint-Ouen)
« …Stationnement clients et visiteurs
Le projet intègre-t-il un parking pour les clients / patients et leurs visiteurs ?
Une telle installation est nécessaire et doit être disponible à des prix abordables.
Le quartier manque déjà cruellement de stationnement.
Les stationnements en double file, le blocage de la circulation par les incivilités est récurrent »

Observation n°180, David, (Saint-Ouen)
*« …- Je me pose la question du nombre de stationnement disponible pour le personnel de l'hôpital mais aussi leurs visiteurs **comptent tenu des difficultés de stationnement déjà existant à Saint-Ouen** qui ne vont pas s'améliorer avec la dynamique d'augmenter le partage des voies de circulation entre les différents utilisateurs : voiture, bus, vélo ? »*

Observation n° R39, ROUQUIER, (Saint-Ouen)
« …Je suis contre le projet du nouvel hôpital à Saint-Ouen et pour laisser les hôpitaux Bichat et Beaujon en fonction. Parmi mon opposition au projet figure les fermetures de lits et la baisse

du nombre d'hospitalisation, l'encombrement de l'environnement vu l'étroitesse des rues ***et le stationnement payant qu'auront à subir les malades ou les consultants de cet hôpital. »***

Observation n°R48, RICHE, (Saint-Ouen)
*« …Le stationnement est déjà très difficile****. Le nombre de places de parking de ce projet est ridicule*** *par rapport au nombre de travailleurs et d'étudiants envisagé »*

Questions aux maitres d'ouvrage

216. L'étude concernant le stationnement et les propositions du projet tablent sur une diminution de la part modale voiture au profit des modes actifs et des transports en commun à une échéance de 2030. Elle se qualifie elle-même d'ambitieuse. Pensez-vous aujourd'hui l'offre de stationnement suffisante compte tenu du fait qu'entre la première proposition et le projet actualisé l'hôpital accueillera 90 lits supplémentaires, une maternité et qu'il conservera l'intégralité du personnel contrairement au premier projet.

217. Les maitres d'ouvrage ont-ils échangé avec la Ville de Saint-Ouen pour compenser les 71 places de stationnement public supprimées dans le cadre du projet. Y a-t-il une alternative ?

218. Le stationnement du public dans l'hôpital sera-t-il payant, confié à un opérateur privé. Les utilisateurs rencontrés voient dans le stationnement payant une sorte de double peine (''devoir payer plus pour se soigner ou visiter un proche malade'')

Réponses des maitres d'ouvrage

7.3.2 Sujet n°2 : Deux roues non motorisés et motorisés

Le projet du campus prévoit en intra 230 places de stationnement deux roues motorisés (150 employés et 80 public) pour l'hôpital et aucune pour l'université. Il prévoit d'autre part pour le stationnement vélo 650 places pour l'université et650 places pour l'hôpital (450 employés, 200 public), l'étude de circulation de 2019 prévoit en même temps à l'horizon 2030 une légère augmentation de l'usage du vélo au dépend de l'usage des transports en commun. Enfin elle suggère la création de stationnement en libre-service sur le domaine public.

Questions aux maitres d'ouvrage

219. En comptant sur une baisse de la part modale de la voiture le projet de campus fait supporter à la mobilité active une part plus importante des déplacements liés à son usage. Les parcs de stationnements mis en place sont-ils à la hauteur de cet enjeu ?

220. En choisissant un faible coefficient de 1place vélo/12 étudiants inscrits avez-vous apprécier le risque de reporter sur le domaine public une partie du stationnement vélo dans les parkings de l'université.

Réponses des maitres d'ouvrage

7.4 Sous thème n° 4 : Aménagements des voies périphériques, piétons, déplacements PMR, 2 roues non motorisés,

L'implantation du campus hospitalo-universitaire en cœur de ville nécessite l'aménagement des espaces extérieurs et publics pour assurer la meilleure accessibilité possible aux équipements et la sécurité des déplacements des usagers et des moyens de secours. La

circulation doit y être apaisée et rendue possible pour tout type d'usager. L'espace public doit être doté d'équipements permettant les déplacements et la mobilité et protégeant les usagers et les espaces (arceaux vélos, bancs, potelets, bornes, corbeilles à déchets …)

L'expression du public

Observation n° 501, RENAULT Valérie (Saint-Ouen)

« … Le quartier Zola / Glarner très enclavé, est un quartier qui accueille beaucoup d'enfants, 2 crèches, 1 centre de loisirs, 2 maternelles rue Emile Zola, angle Zola-Glarner un point d'accueil petite enfance, l'école élémentaire Emile Zola qui donne sur les 2 rues Zola et Glarner.
Les enfants ont déjà actuellement des difficultés à traverser le carrefour en étoile Zola-Glarner-Raspail-Farcot-Palouzier*…*
Les plans éclatés 3D présentés donnent une vision fausse de la largeur de la rue du Capitaine Glarner. Espérant fortement que pas un seul arbre ne soit arraché pour l'élargir, rajouter une voie 2 roues et des transports en urgence : pompiers, SAMU, ambulances ***sera un enfer et sera très dangereux pour tous ceux qui essaieront de traverser. »***

Observation n°280, Anne, (Saint-Ouen)

*« …****Les moyens d'accès sont insuffisants et dangereux pour cet ensemble inadapté en centre-ville*** *: Si les ambulances arrivent par le Bd Victor Hugo par un tourne à gauche aux urgences, d'autres ambulances peuvent arriver par la porte de st Ouen avec une entrée sur Saint-Ouen réduite et saturée, via ensuite l'avenue Glarner et donc, via les traversées des enfants plusieurs fois par jour rue Raspail / Zola (crèche / écoles) ainsi que par l'autre trottoir Raspail/Farcot/ Glarner / via Palouzier pour rejoindre l'école v Hugo dans les 2 sens) + sorties scolaires; Dans le même temps, des véhicules en sortie de parking rue Farcot en tournant à droite se retrouveront dans le même carrefour .. »*

<u>Questions aux maitres d'ouvrage</u>

221. Que répond le maitre d'ouvrage à ces riveraines qui associent l'arrivée du Campus et en particulier de l'hôpital à des problèmes de sécurité pour les riverains du quartier et en particulier les enfants qui fréquentent le groupe scolaire le plus proche ?

222. Dans le cadre des études d'aménagements autour du campus les services concernés recherchent-ils des solutions appropriées pour protéger les publics les plus vulnérables (enfants, PMR, …) ?

223. Une discussion est-elle en cours avec l'EPT et Le Département pour l'implantation de stationnements vélos extérieurs pour vélos personnels et/ou de type Vélib' comme c'est souvent le cas près des campus ? (L'implantation de tels équipements doit être judicieusement implantée pour ne pas nuire aux déplacements des piétons)

Le mémoire en réponse à l'avis de l'autorité environnementale a annoncé une étude d 'aménagement des espaces publics lancée à l'automne 2021 pilotée par l'EPT Plaine Commune permettant le lancement des études de maîtrise d'œuvre d'ici fin 2023. Ces études n'ont pas été disponibles pour la présente enquête publique.

224. Les maitres d'ouvrage peuvent-ils s'engager à présenter ces études dans le cadre de la prochaine enquête publique portant sur l'autorisation environnementale du projet, prenant en compte une actualisation de l'étude de mobilité tenant compte du projet d'aménagement des voies périmétriques, des futurs sens de circulation et des aménagements relatifs au stationnement des deux roues sur la voie publique, et précisant l'incidence de ces dispositions sur la congestion du trafic et la pollution de l'air?

Réponses des maitres d'ouvrage

7.5 Sous thème n° 5 : Impact de la circulation générale et du marché forain sur l'accessibilité des moyens de secours, Sécurité des patients

Ce sous thème aborde les problèmes que peuvent rencontrer les véhicules de secours à cause de la congestion du trafic engendrée par le campus et donc éventuellement de la perte de chance des patients transportés

L'expression du public

Observation n° 128, RIOU Claire, (Clichy)
« … Quand on connaît les problèmes de circulation entre Clichy et Saint-Ouen ***la suppression des urgences de Beaujon va fatalement mettre en danger des vies humaines. »***

Observation n° 393, VALLEE, (Clichy)
«… allongement du temps trajet pour une majorité de la population *en comparaison avec l'existant (Bichat et Beaujon) »*

Observation n° 417, ROCIO, (Paris)
*« …****des difficultés d'accès des véhicules d'urgence dans un périmètre où la circulation est déjà très compliquée. »***

Observation n° 447, Olivier, Aide-soignant AP-HP,
« … L'éloignement de la réponse aux besoins d'urgences des populations de Clichy
- L'engorgement, par les populations du 17 et 18eme arrondissement, des urgences de Lariboisière déjà saturées. ***D'ailleurs les pompiers auront ils ordre d'emmener les pris en charge de l'autre côté du Périphérique hors de Paris à ST Ouen****. »*

Observation n° 540, VIAL Emilie, (Boissy Saint Léger)
« …Je suis contre ce projet qui va supprimer une offre hospitalière de proximité avec la fermeture des hôpitaux BICHAT BEAUJON. Ce qui va entraîner une baisse du capacitaire et de l'offre de soins pour une population dans un territoire déjà sous doté. ***Notamment en maternité et en obstétrique la délocalisation vers un autre secteur public Lariboisière et Avicenne nécessite un temps d'allongement de trajet (environs 45mn) augmentant la perte de chance pour les parturientes »***

Observation n° I 19, ancien postier, (Saint-Ouen)
« … 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. »*

-

Observation n° R35, COLOMBO
« …question sur la congestion des artères qui desservent le site (1280 places de parking, 20 000 personnes sur le site attendues chaque jour) ***en particulier avenue Gabriel Péri avec le marché Ottino du dimanche (qu'adviendra-il du marché ?)***
-proposition d'inverser l'implantation de l'hôpital et du campus afin que l'accès hôpital se fasse par l'avenue V Hugo et la ligne 14. »

Observation n° 548, PEREIRA Ghyslaine, (Saint-Ouen)

*« … Le choix de l'emplacement est une verrue dans la ville et surtout une zone où **même les véhicules d'urgence ne pourront pas circuler »***

Observation n° 560, MERMOZ Mélanie, (Saint-Ouen)
*« .. Le projet du grand hôpital nord pose en outre d'importants problèmes d'urbanisme. Il s'insère dans un environnement très dense et à la circulation embouteillée. **Comment vont pouvoir arriver les ambulances, les patients... ? »***

Questions au maitre d'Ouvrage

225. Que répondez-vous aux contributeurs qui pensent que la congestion du trafic générée par le campus va nuire à l'efficacité des moyens de secours et en cela conduire à une perte de chance pour les malades/blessés transportés ?

226. Le marché forain de G. PERI et notamment celui du dimanche semble être un point dur en termes d'accessibilité à l'hôpital qu'il s'agisse des moyens de secours ou des visiteurs. Avez-vous déjà pris contact avec la Ville de Saint-Ouen à ce sujet et si oui quel est son point de vue ?

227. Compte tenu de la densité de la circulation il est probable que les véhicules de secours usent voir abusent de leurs sirènes pour se frayer un passage. De quels moyens disposez-vous pour limiter ces nuisances sonores en centre-ville ?

228. Que répondez-vous aux observations selon lesquelles la localisation de l'hôpital à Saint-Ouen occasionnerait une perte de chance pour les malades due au temps d'accès au site 15 minutes en général et 45 minutes pour les accouchements ne pouvant pas être pris en charge à l'hôpital ?

229. Avec le positionnement de l'hôpital à Saint-Ouen savez-vous comment seront redéfinis les zones de couvertures du SAMU et des pompiers. Si Oui pouvez-vous les décrire ?

230. Que répondez-vous à la proposition alternative que l'on retrouve assez souvent dans les observations que serait le positionnement de l'hôpital sur la façade Victor HUGO plus propice selon les contributeurs à recevoir les accès des services d'urgence et du public ?

Réponses du maitre d'ouvrage

8 THEME n°8 - La procédure d'enquête, La concertation, l'information et la communication autour du projet.

Ce thème a été abordé par différentes publics comprenant principalement des personnalités politiques et des associations. Il concerne en priorité la concertation sur le projet, l'organisation de l'enquête publique et son périmètre, le territoire de diffusion de l'information sur l'enquête et le projet.

8.1 Sous-thème 1 : L'insuffisance de consultation des personnels et de concertation

Dans ce sous thème on retrouve le sentiment de manque de concertation mais aussi de manque d'écoute du personnel qui se retrouvent devant '' Le fait accompli'' comme le cite une des contributrices'.

L'expression du public

Observation n° 93, Roxane, (Argenteuil)

Je travaille à Beaujon depuis 6 ans je suis PPH.

*« …**Déjà pourquoi le personnel n'est pas impliqué dans l'enquête publique ? avec des réunions etc . Cela montre votre volonté de nous éloigner. »***

Observation n° 144, BECHEUR Akim, hôpital Bichat (Paris 18ème))

*« …d'abord sur le plan formel : **aucune consultation sérieuse des professionnels de santé exerçant dans les 2 hôpitaux voués à la fermeture (Bichat et Beaujon) n'a eu lieu** ; la première enquête publique portant sur le projet a révélé que plus de 90% des contributions y étaient défavorables mais malgré cette opposition massive et suite à un recours auprès du TA (qui a abouti en 1ère instance à une récusation de la déclaration d'utilité publique) aucune évolution significative ni concertation véritable n'ont été engagées par l'APHP afin de répondre aux inquiétudes exprimées »*

*« …**des alternatives (jamais sérieusement examinées) existent** : rénovation de Bichat et Beaujon avec la création d'un hôpital à taille humaine (de 300 à 400 lits qui pourraient être consacrés à des soins de suite et de réadaptation, très déficitaires) adossé au Campus, à St Ouen, pourrait en être une à coût constant voire inférieur »*

« …En définitive, l'utilité publique serait de permettre d'accroitre les moyens de soigner afin de répondre aux besoins et non de les restreindre dans un bassin de vie déjà sous médicalisé, en concertation étroite avec les professionnels de santé et avec la population ; or, ce projet en l'état (et en dépit de quelques aménagements à la marge) ne répond pas à ces impératifs »

Observation n°167, Gérard, hôpital Bichat (Paris 18ème)

*« …**L'amélioration de ce projet s'est faite par la concertation avec les personnels notamment médicaux et l'appropriation d'une vision pour l'avenir** et l'évolution de la médecine comme les risques de crises sanitaires qui n'avaient pas forcément été correctement pris en compte avant 2019. Cette longue phase de concertation entre les personnels et le cabinet d'architectes et la Direction a considérablement amélioré la conception immobilière de services »*

<u>Questions au maitre d'ouvrage</u>

231. **Que répondez-vous au personnel de l'AP-HP qui dit ne pas avoir été consulté et même ignoré dans le cadre de l'élaboration du projet à priori et durant l'enquête ?** ***(même si on trouve une ou deux observations évoquant cette concertation)***

232. **Quelles dispositions sont prévues par l'AP-HP pour développer l'information et élargir la concertation, notamment avec les personnels des hôpitaux Bichat et Beaujon et leurs représentants, sur le devenir des 2 hôpitaux, les transferts des activités lors de leurs fermetures, et leurs évolutions prévues dans le cadre du CHUSOGPN parallèlement à la mission confiée aux professeurs LESCURE et LESURTEL (préciser, si possible, les instances de concertation , les modalités d'information et de communication, et le calendrier)?**

Réponses du maitre d'ouvrage

8.2 Sous thème n° 2 : La procédure d'enquête publique et son périmètre

Dans ce sous-thème, le public critique différents points de l'organisation de l'enquête publique comme le périmètre, les lieux de permanence, la durée de l'enquête, les lieux de consultation du dossier, l'affichage…. Ce sous thème est important puisqu'il représente la moitié des observations du thème n°8. Il est à noter que l'adresse indiquée par les contributeurs est souvent Paris ou Clichy en lien avec les observations portant sur Bichat ou Beaujon ou peut-être plus éloignée de Saint-Ouen.
Il faut noter qu'avant le début de l'enquête, le 25 janvier 2024, Maitre BENECH, représentant des requérants de première instance a écrit au président de la commission d'enquête pour ''attirer son attention sur la demande urgente de modification des modalités d'organisation de l'enquête publique''.
En réponse à ces requêtes et par un courrier en date du 07 février 2024, monsieur le Préfet de Seine Saint Denis a répondu point par point au courrier de maitre BENECH *''Il ressort de l'ensemble de ces éléments que les droits de toute personne étant susceptible d'émettre des observations au cours de cette enquête publique de régularisation sont respectées. Chacun pouvant présenter ses observations de manière effective. De la même, les conditions d'organisation de l'enquête publique dite environnementale prévue par le code de l'environnement, ont également été respectées''.*
La Préfecture de Seine-Saint-Denis, autorité organisatrice de l'enquête, en a déterminé les modalités et son périmètre, en reprenant les dispositions mises en œuvre lors de l'enquête publique de 2021, suivant en cela les mesures retenues par la CAA de Paris dans son arrêt avant dire droit.

L'expression du public

Observation n°23, FREMIOT David, (Paris)
*« **… L'enquête publique est tronquée puisque vous ne prenez pas en compte l'avis de la population impactée par la fermeture des Hôpitaux Bichat et Beaujon** dans le projet de construction du Campus Hospitalo-Universitaire Saint-Ouen Grand-Paris-Nord. Vous ne prenez que l'avis des habitants de Saint-Ouen sur la construction d'un Hôpital en faisant volontairement abstraction de signifier aux habitants que pour y arriver il faudra en fermer deux autres sur deux communes différentes »*

Observation n° 59, Laeticia, (Courbevoie)

« … Comme cela transparaît du dossier et comme cela a été expressément affirmé lors de l'audience devant la CAA de Paris par le représentant de l'AP-HP, les hôpitaux de Bichat et Beaujon vont donc être fermés.
Pourtant, seuls deux lieux d'enquête publique ont été désignés** : la mairie de Saint-Ouen-sur-Seine et le siège de l'Établissement public territorial Plaine Commune à Saint-Denis (Seine-Saint-Denis). **Ni les Parisiens, ni les citoyens de Clichy n'ont été averti de la tenue de l'enquête publique.
Or, en application des articles R. 123-6 et R. 123-11 du code de l'environnement, les avis d'enquête publique doivent être publiés « dans toutes les mairies des communes sur le territoire desquelles se situe le projet ainsi que celles dont le territoire est susceptible d'être affecté par le projet. »
L'avis du CGI de 2016 intégré par la CAA de Paris à la procédure d'enquête publique précise bien que la zone de recrutement du nouvel établissement « concerne 3 départements (75, 92 et 93) et s'étend sur 10 communes ».
*La **procédure d'enquête publique est donc substantiellement irrégulière** puisqu'elle prive les citoyens habitant à proximité des hôpitaux Bichat et Beaujon de s'exprimer et de faire valoir leurs droits en participant à la présente enquête, à défaut d'en avoir été informés. »*

Observation n° 84, MESNIER Christian, (Saint-Ouen)
*« … Premières observations sur projet : **Je m'étonne du périmètre retenu pour l'information et la consultation des personnes concernées par le projet**. Il me semble que l'ensemble des personnes concernées directement, voire indirectement, par le projet doit pouvoir être consulté. Comment ne pas organiser une information et consultation pour les personnels des deux hôpitaux, ainsi que pour les usagers et population du secteur de "recrutement" des deux hôpitaux **? Une réunion d'information et un lieu de consultation doivent pouvoir être organisés dans chacun des deux hôpitaux et, à minima, dans chacune des mairies de leur implantation**. »*

Observations N° 178 et 180, David, (Saint-Ouen)
Accès au public insuffisant
*« …**Je trouve que 5 dates ouvertes au public de quelques heures me paraissent bien peu comparativement à l'importance d'un tel projet afin de permettre au plus grand nombre de s'intéresser et participer***
Par ailleurs l'affichage sur la voie public (panneau jaune) n'est absolument pas pertinent pour que le public s'y intéresse afin d'être informé sur un projet aussi important. »
- Une seule réunion publique de programmée durant les 36 jours de l'enquête publique parait dérisoire au regard du 1,3 milliard d'euros investi sans compter des implications de tout ordre : capacité de soin inférieur, accessibilité aux soins, architecturale, vie des audoniens etc. »

Observation n°189, TALANG Bernard (Paris)
***Moi j'ai appris l'existence de cette enquête fortuitement,** alors qu'il faudrait mettre des affichettes pour la consultation aussi dans le 18ème arrondissement et autour (dans les arrondissements voisins).*

Observation n° 194, HOUDRE Pascale, (Clichy)
*« … Merci de tenir compte des remarques de la population avoisinante de ces deux hôpitaux et de publier l'enquête aussi dans les communes et/ou arrondissements autour **car bien sûr si vous ne sollicitez que l'avis des gens autour du futur hôpital de Saint-Ouen, l'enquête est faussée »***

Observation n° 274, REY, (Paris)
*« **Il n'est pas normal qu'il n'y ait pas un lieu pour l'enquête sur Paris.** »*

Observation n°318, CHARDIN, (Paris)
*« …**Les habitant.es du 18ème arrondissement n'ont pas été informé.es comme cela aurait dû de leur possible participation à cette enquête** ; par ailleurs, les modalités de participation par voie dématérialisée sont un obstacle de taille pour de nombreuses personnes âgées ou dans l'incapacité d'utiliser l'outil informatique.*
Il ressort d'autre part que les documents versés au dossier d'enquête publique sont trop anciens pour permettre un avis éclairé sur l'utilité publique. »

Observation n° 400, FONTAINE (Paris)
*« …Alors qu'avec ce projet les 2 hôpitaux Bichat et Beaujon seraient supprimés. **Il est scandaleux voire illégal (**voir Article R123-11 du code de l'environnement) **que les populations où sont situés ces deux hôpitaux Paris 18e et Clichy n'aient pas été informées** de leurs fermetures , et qu'elles aient été exclues du périmètre de l'enquête publique qui a eu lieu du 29 janvier au 4 mars 2024.*
En effet un exemplaire papier du dossier d'enquête à la disposition du public n'était consultable que dans les établissements publics de St Ouen, St Denis, Bobigny. Idem pour la permanence ouverte au public pour échanger sur le projet »

Observation n° 485, ARNAUD Pierre Yvain Adjoint à la santé Mairie du 18ème arrondissement
« …Nous souhaitons le maintien d'un hôpital de plein exercice avec, en particulier, un service d'urgence et une maternité (et donc les plateaux techniques afférents). Bichat doit être rénové et s'inscrire dans un projet d'offre de soins à la hauteur de nos besoins et non l'inverse.
*Ce constat est tellement unanime qu'il a entrainé récemment un vote lui aussi unanime du conseil de Paris en ce sens. **Nous restons tout à fait stupéfaits que cette enquête ne soit pas directement menée sur notre territoire vu l'impact de ce projet** et nous vous remercions pour la prise en compte de la parole portée par les citoyens et leurs élus représentatifs. »*

Observation n°512, Thomas, (Clichy)
*« …Par ailleurs **il est inadmissible que les habitants et usagers des communes de Clichy** (site de Beaujon) et de Paris XVIII (site de Bichat) n**e soient pas intégrés au périmètre de cette enquête publique.** C'est pourtant pour la destruction de ces deux sites que l'on construit ce nouvel hôpital... »*

Observation n°528, CATOIRE Gilles, Ancien Maire de Clichy
*« …Ayant présidé le conseil de surveillance de l'hôpital Beaujon comme maire de Clichy jusqu'à sa fusion avec Bichat**, je conteste totalement le déroulement et le contenu même de cette enquête publique.** Aucune communication à Clichy dans les supports de la ville de Clichy pas d'affichage sur les panneaux officiels pas de documents distribués dans Clichy sauf un panneau et une brochure de propagande dans le hall de Beaujon, pas de permanence du commissaire enquêteur à la mairie de Clichy, pas de réunion publique à Clichy comme si les clichois n'avaient pas leur mot à dire sur la fermeture de l'hôpital Beaujon, la très grande majorité des clichois sont attachés à l'hôpital Beaujon. Beaucoup y sont nés. **Mais ils n'ont pas été mis au courant de cette enquête publique ! »***

Observation n° 561, BALAGE EL MARIKI Léa, (Paris)
*« …C'est la raison pour laquelle, le Conseil d'arrondissement du 18e s'est prononcé contre la fermeture de l'hôpital Bichat et en tant qu'élue de l'arrondissement, **je regrette que la voix des***

200 000 habitant·es de l'arrondissement n'ait pas pu être entendue par une enquête publique *dans les territoires concernés par l'ensemble des externalités du projet, en l'espèce la fermeture d'une offre de soins. Je vous demande donc, monsieur le Commissaire, de ne pas entériner la disparition des hôpitaux de proximité Bichat et Beaujon mais bien de privilégier des études sérieuses pour une rénovation de ces centres hospitaliers. »*

Observation n° R7, SCHMAUS, Sénateur honoraire de Clichy
*« …**Il est en outre scandaleux de ne pas avoir de registre d'enquête ni à Clichy ni à Paris** (18ème) lieux d'implantation d'hôpitaux que l'on veut supprimer. »*

Observation n° i 5, Habitant de Clichy
*« …**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. »***

Observation n° i12, habitant de Paris 18ème 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 »*

Intervention 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. »*

Question au maitre d'ouvrage

233. Alors que le projet prévoit la fermeture des hôpitaux Beaujon et Bichat, pourquoi le périmètre des actions de communication sur l'enquête et d'information sur le projet n'a-t-il pas été étendu a minima au 18ème arrondissement de Paris et à Clichy ainsi qu'à l'ensemble des personnels de ces hôpitaux ?

Réponse du maitre d'ouvrage

8.3 Sous-thème n°3 : L'information et la communication autour du projet

Ce sous thème recense une partie des critiques faites à l'AP-HP sur sa communication sur et autour du projet. Quand l'information n'est pas qualifiée d'inexistante, elle est qualifiée de technique, tronquée, opaque ou erronée. Cette situation a conduit à certaines observations farfelues mais qui ont été reprises plusieurs fois. **La communication autour du projet ne s'est pas attachée à transmettre des informations précises et compréhensibles par tous.**

L'expression du public

Observation n°74, WAJDI AP-HP, (Paris)
« …Pourtant, le directeur général de l'APHP, lors d'une réunion avec la communauté médicale le mardi 7 novembre 2023, a annoncé que la construction d'un bâtiment complémentaire sur

la parcelle Victor Hugo était actée. ***Il est indispensable que le public et les personnels hospitaliers soient informés de ce projet dans le cadre de l'enquête actuelle****. »*

Observation n° 84, MESNIER Christian, (Saint-Ouen)

« …Premières observations sur projet : ***Je m'étonne du périmètre retenu pour l'information et la consultation des personnes concernées par le projet****. Il me semble que l'ensemble des personnes concernées directement, voire indirectement, par le projet doit pouvoir être consulté. Comment ne pas organiser une information et consultation pour les personnels des deux hôpitaux, ainsi que pour les usagers et population du secteur de "recrutement" des deux hôpitaux ? Une réunion d'information et un lieu de consultation doivent pouvoir être organisés dans chacun des deux hôpitaux et, à minima, dans chacune des mairies de leur implantation »*

Observation n° 174, PEREIRA SILVA Éric (Saint-Ouen)

*« …****La « concertation » de la population et des riverains, portée par les hauts responsables de l'AP-HP s'est avéré surtout une « information » souvent très « technique*** *» pour la population et loin de ses préoccupations. Le tout avec une bonne dose de mépris et de condescendance »*

Observation n° 396 BENNON, (Saint-Ouen)

*« …****Publier des informations claires et accessibles à tous sur le nombre de lit et leur répartition***

Publier des informations claires et accessibles à tous sur le coût généré par la réhabilitation / remise aux normes des Hôpitaux de Beaujon et Bichat ;

Publier des informations claires et accessibles à tous sur le devenir de la partie Claude Bernard ?

Publier des informations claires et accessibles à tous sur le coût initial et le coût estimé aujourd'hui

Publier des informations claires et accessibles à tous sur la répartition de la prise en charge des coûts : qui va payer

Publier des informations claires et accessibles à tous sur le coût de fonctionnement ET de maintenance de l'hôpital

Publier des informations claires et accessibles à tous sur les impacts pour la population : Nuisances sonores, CO2.

Publier des informations claires et accessibles à tous des coûts des travaux nécessaires autour de l'hôpital (aménagement des routes, transports en commun, ...)

Publier des informations claires et accessibles à tous de qui va payer ces coûts : augmentation des impôts en perspective ; »

Observation n° 400, FONTAINE, (Paris)

« …Alors qu'avec ce projet les 2 hôpitaux Bichat et Beaujon seraient supprimés. Il est scandaleux voir illégal (voir Article R123-11du code de l'environnement) que les populations ou sont situés ces deux hôpitaux Paris 18e et Clichy n'aient pas été informées de leurs fermetures, et qu'elles aient été exclues du périmètre de l'enquête publique qui a eu lieu du 29 janvier au 4 mars 2024.

En effet un exemplaire papier du dossier d'enquête à la disposition du public n'était consultable que dans les établissements publics de St Ouen, St Denis, Bobigny. Idem pour la permanence ouverte au public pour échanger sur le projet

Les arguments avancés par l'APHP pour acter l'impossibilité de conserver et rénover les 2 hôpitaux existants Bichat et Beaujon sont sommaires, confus et trop partiellement chiffrés.

Il semble clairement que cette hypothèse a été à peine étudiée. ***Les populations des territoires concernés sont en droit d'exiger des éléments plus approfondis et de réclamer de nouvelles estimations. »***

Observation n° 414, Sandra, (Saint-Ouen)
« …A noter que nous, riverains et audoniens, avons été totalement ignorés et méprisés depuis le début et que nous n'avons jamais été consulté, ni informés, avant la signature de ce projet pharaonique. Cela est vraiment un déni de démocratie qui ne nous donne en rien confiance aujourd'hui dans les paroles des protagonistes ni en leurs promesses d'intégrer réellement cet hôpital et son activité, à ***la population de Saint -Ouen méprisée et mise devant « le fait accompli ».***

Observation n° 458, KARJAR Alice, (Saint-Ouen l'aumône)
« …- ***malgré mes recherches approfondies je n'ai pas été en mesure de trouver des enquêtes chiffrant la rénovation des deux hôpitaux*** *plutôt que leur destruction (et sur leur emplacement la construction d'immobilier privé est prévu !!). »*

Observation n° 477, Manon, (Saint-Ouen)
*« …ce méga-hôpital va bouleverser la vie du quartier. Les habitants de Saint-****Ouen n'ont jamais été consultés pour prendre une décision*** *qui va autant chambouler la ville, ainsi que sa place dans le "Grand Paris". »*

Observation n° 491, MAUNOURY Daniel, (Saint-Ouen)
« …Enfin, il est important de souligner que tout au long du processus, ***le projet a ignoré les avis majoritairement défavorables exprimés lors de la consultation sur le Projet d'intérêt général*** *(PIG) et les propositions alternatives qui ont été formulées. Cette lacune a été signalée par plusieurs instances officielles participant à la procédure de concertation obligatoire, notamment la Commission Nationale du Débat public (CNDP), dans le "Bilan des Garants Post-Concertation 2019" et le "Rapport du Garant 2021" de la CNDP »*

Observation n° 528 CATOIRE Gilles, Ancien Maire de Clichy
« ***Le comité de pilotage du projet ne comporte aucun élu de Clichy ni des communes de la boucle du 92*** *et encore moins du département des Hauts-de-Seine, alors que l'on écrit que ce projet a aussi pour but de répondre aux besoins du nord du 92 ».*

Intervention n°12, habitante du 18ème arrondissement (Paris)
« …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 »*

Observation n° I20, patiente de Bichat ou Beaujon
*« …Dernière chose, je suis allée avec le comité de défense distribuer des tracts dans le 18****e****.* ***Les gens ne savent pas que leur hôpital va fermer****, que l'hôpital dans lequel leurs enfants sont nés, dans lequel ils sont soignés au quotidien, va fermer. Personne ne les a informés.* ***C'est quand même assez étrange ».***

<u>Questions au maitre d'ouvrage</u>

234. Pourquoi la communication sur la fermeture des hôpitaux Beaujon et Bichat a-t-elle été une communication par défaut ? ''on ferme les hôpitaux parce que on en crée un nouveau ''.

Le public regrette bien sur la fermeture des hôpitaux Bichat et Beaujon mais il regrette aussi la façon dont il l'a découvert. Une information plus claire, simple et mieux partagée n'aurait-elle pas apaisé les tensions relevées durant cette enquête ?

235. Que répondez-vous aux contributeurs qui vous reprochent de ne pas avoir informé le personnel et les patients de chaque hôpital de la fermeture de ces deux hôpitaux ? Les patients qui revendiquent ces hôpitaux comme hôpitaux de proximité semblent choqués de la soudaineté de la nouvelle.

236. Une des justifications de la construction du nouvel hôpital sont les coûts : coût de maintenance, coût de mise au norme, coût de rénovation, … supportés par les deux hôpitaux Bichat et Beaujon. Comment explique -vous qu'un nombre important de déposants déclarent les informations produites à ce sujet trop partielles, incomplètes voir introuvables ?

237. Cette partie du dossier qui pourtant aurait dû être un argument pragmatique semble avoir été minimisée tout du moins en termes d'informations. Qu'en pensez-vous ?

238. Comment interpréter les critiques du public sur les insuffisances d'information et de concertation sur le projet compte tenu des procédures de concertation préalables et de l'enquête publique précédente ? Quelles dispositions peuvent être mise en œuvre lors des prochaines procédures pour tenir compte de ces critiques ?

Réponses du maitre d'ouvrage

Annexe N° 4 : Mémoire en réponse au procès-verbal des observations

ENQUETE PUBLIQUE de régularisation relative à la déclaration d'utilité publique (DUP) emportant mise en compatibilité du PLUi de Plaine Commune issue de l'arrêté préfectoral n° 2022-0606 du 14 mars 2022

Enquête publique du 29 janvier 2024 au 4 mars 2024 inclus

REPONSES DES MAITRES D'OUVRAGE AUX QUESTIONS DUPROCES-VERBAL DE SYNTHESE DES OBSERVATIONS DU PUBLIC

Table des matières

PREAMBULE AU PROCES VERBAL DE SYNTHESE 7

1.1 Les enseignements de l'enquête 7

1- THEME 1- Le devenir des hôpitaux Bichat et Beaujon 14

1.1 Sous-thème 1 : Les objectifs du projet concernant le devenir de Bichat et de Beaujon 14

1.1.1 Sujet 1 : L'objectif de fermer des structures 14

1.1.2 Sujet 2 : La stratégie de reconversion 15

1.1.3 Sujet 3 : Un principe de fusion générateur de surcoûts et de dysfonctionnements 15

1.2 Sous-thème 2 : La nécessité ou non de conserver des hôpitaux de proximité (notamment Bichat) dont la rénovation parait possible 16

1.2.1 Sujet 1 : Les hôpitaux à maintenir pour répondre aux besoins tenant compte des caractéristiques de la population locale 16

1.2.2 Sujet 2 : les autres raisons de maintenir Bichat et Beaujon 34

1.2.3 Sujet 3 : les raisons de préférer le projet au maintien de Bichat et Beaujon 35

1.3 Sous-thème 3 : Bichat et Beaujon sont-ils en état de recevoir correctement les patients ?. 36

1.4 Sous- thème 4 : Les insuffisances de traitement des urgences 38

1.5 Sous-thème 5 : Les besoins de réhabilitation et de rénovation de Bichat et Beaujon 41

1.5.1 Sujet 1 : La vétusté n'est pas avérée et les hôpitaux peuvent continuer à fonctionner ... 41

1.5.2 Sujet n°2 : Les besoins de réhabilitation et de rénovation identifiés par le public 43

1.5.3 Sujet 3 : Les travaux les plus importants réalisés à Bichat et Beaujon au cours des dernières années 45

1.5.4 Sujet 4 : La faisabilité et l'acceptabilité des travaux de rénovation dans des hôpitaux en activité 46

1.5.5 Sujet 5 : La préférence de la construction d'un nouvel hôpital à la réhabilitation ou la rénovation de Bichat et Beaujon 47

1.6 Sous-thème 6 : La comparaison du coût de construction du CHUSOGPN avec les coûts de réhabilitation ou de rénovation de Bichat et Beaujon 48

1.7 Sous-thème 7 : Le maintien de Bichat et de Beaujon. Contre la réalisation du projet 51

1.8 Sous-thème 8 : Les alternatives à la fermeture de Bichat et de Beaujon 51

1.8.1 Sujet1 : Le maintien de Bichat et de Beaujon, et la construction du CHUSOGPN 51

1.8.2 Sujet2 : Le maintien de Bichat et de Beaujon, et la construction d'un nouvel hôpital 55

1.9 Sous thème 9 : le devenir des sites actuels de Bichat et de Beaujon 59

2 THEME 3 : le projet de CHUSOGPN et son territoire 61

(Thème 3 selon le dépouillement ; 2ème thème selon le procès-verbal) 61

2.1 Sous-thème 1 : Besoins et offre et de santé pour la patientèle 61

2.1.1 Sujet 1 : L'expression générale 61

2.1.2 Sujet 2 : La proximité en cause 63

2.1.3 Sujet 3 : Les territoires oubliés 66
2.2 Sous-thème 2 : Territorialisation de l'offre de santé 70
2.2.1 Sujet 1 : Bassin de recrutement, périmètre d'analyse 70
2.2.2 Sujet 2 : Etude Apur 73
2.2.3 Sujet 3 : Prise en compte des évolutions 75
2.3 Sous-thème 3 : L'hôpital de demain 79
2.3.1 Sujet 1 : Attractivité territoriale 79
2.3.2 Sujet 2 : Attractivité hospitalière 80
2.3.3 Sujet 3 : synergies hôpital et université 82
2.4 Sous-thème 4 : L'offre de soins de l'hôpital de demain 84
2.4.1 Sujet 1 : Projet médical d'avenir 84
2.4.2 Sujet 2 : Offre de soins et délais 85
2.5 Sous-thème 5 : complémentarité territoriale de l'offre de soins et partenariats 90
2.5.1 Sujet 1 : Partenariat avec les collectivités 90
2.5.2 Sujet 2 : Territoire de Beaujon et Bichat 92
2.5.3 Sujet 3 : Professionnels de santé du territoire et médecine de ville 94
« Du point de vue élargi aux relations avec les professionnels de santé du territoire 96
2.5.4 Sujet 4 : Partenariats avec les autres hôpitaux 98
3 THEME 2 : le programme du CHUSOGPN....100
(Thème 2 selon le dépouillement ; 3ème thème selon le procès-verbal)....100
3.1 Sous-thème 1 : Taille de l'équipement hospitalier 100
3.1.1 Sujet 1 : Equipement trop grand....101
3.1.2 Sujet 2 : Etablissement cependant limité 102
3.2 Sous-thème 2 : La question du capacitaire....102
3.2.1 Sujet 1 : L'expression générale 103
3.2.2 Sujet 2 : Données sur le capacitaire à confirmer 106
3.2.3 Sujet 3 : Insuffisance du capacitaire 109
3.2.4 Sujet 4 : Manque d'anticipation et sous capacitaire 113
3.3 Sous-thème 4 : L'ambulatoire 115
3.3.1 Sujet 1 : L'expression générale 115
3.3.2 Sujet 2 : Durée moyenne de séjour 117
3.3.3 Sujet 3 : Offre ambulatoire hors hôpital 119
3.4 Sous-thème 5 : Les urgences 121
3.4.1 Sujet 1 : L'expression générale 121
D'un point de vue de l'organisation interne du futur service 124

Du point de vue de l'organisation de l'hôpital pour prendre part à l'activité d'urgence 124

3.4.2 Sujet 2 : Désengorgement des urgences 129

3.5 Sous-thème 6 : Site complémentaire et besoins en lits d'hospitalisation 130

3.5.1 Sujet 1 : L'expression générale 131

3.6 Sous-thème 7 : L'hôtel hospitalier 139

4 THEME 4 : Le projet architectural du CHUSOGPN et son insertion urbaine 141

4.1 Sous thème 1 : Le projet architectural de l'Hôpital 141

4.1.1 Sujet 1 : La qualité architecturale du projet 142

4.1.2 Sujet 2 : Les conditions de travail, de confort et de bien-être des personnels soignants 143

4.1.3 Sujet 3 : Le confort et le bien-être des patients 146

4.1.4 Sujet 4 : Les terrasses et leur accès au public 147

4.1.5 Sujet 5 : La performance énergétique, les émissions de gaz à effet de serre 148

4.2 Sous-thème 2 : L'insertion urbaine du projet 149

4.2.1 Sujet 1 : Le volume et la hauteur du projet d'hôpital, son impact paysager 150

4.2.2 Sujet 2 : L'incidence sur la vie de quartier d'un grand ilôt, compact et fermé, traversé par une voie ferrée 153

4.2.3 Sujet 3 : La densification du quartier avec un bâtiment monobloc occupant toute l'emprise avec un coefficient d'occupation du sol élevé 155

4.2.4 Sujet 4 : La pertinence d'implantation d'un tel hôpital en centre-ville compte tenu de ses impacts et ses nuisances 155

4.2.5 Sujet 5 : Les propositions d'évolution du projet 159

5 THEME 5 : L'économie, les coûts, les moyens, les effectifs, le financement 163

5.1 Sous-thème 1 : L'importance du coût d'investissement et le risque de dérive 163

5.1.1 Sujet 1 : le projet actuel 163

5.1.2 Sujet 2 : Le ou les sites complémentaires 165

5.2 Sous-thème 2 : le financement 166

5.2.1 Sujet 1 : le financement du projet global 166

5.2.2 Sujet 2 : Les cessions foncières 167

5.3 Sous-thème 3 : L'incidence du financement du CHUSOGPN sur la prise en compte des autres besoins de financement urgents concernant les autres établissements de l'AP-HP 169

5.4 Sous-thème 4 : Les effectifs et l'engagement de leur maintien 170

La stabilité des effectifs projetés (+6,4 ETP) est calculée par rapport aux effectifs théoriques comprenant les postes vacants. ..... Erreur ! Signet non défini.

5.5 Sous-thème 5 : L'évaluation des coûts d'exploitation 174

5.6 Sous-thème 6 : Les évaluations socio-économiques 177

5.6.1 Sujet 1 : les choix d'investissement et leurs incidences 177

5.6.2 Sujet 2 : les retombées socio-économiques 178
5.6.3 Sujet 3 : La non prise en compte des effets du projet sur l'environnement 180
5.6.4 Sujet 4: La gestion des deniers publics 181
5.7 Sous-thème 7 : l'utilité publique 182
6 THEME N° 6 : Les impacts et nuisances.....184
6.1 Sous thème n°1 : L'augmentation de la circulation routière liée au projet de Campus.....185
6.1.1 Sujet n°1 : La congestion du trafic automobile aux abords du futur CHU.....185
6.1.2 Sujet n°2 : La pollution atmosphérique 189
6.2 Sous thème n° 2 : Les nuisances sonores occasionnées par le projet 191
6.2.1 Sujet n°1 : les bruits de circulation 191
6.2.2 Sujet n°2 : L'hélistation.....192
6.3 Sous thème n° 3 : Ilot de chaleur urbain 194
6.3.1 Sujet n°1 : Parti pris d'une vêture en verre et l'effet radiatif.....194
6.3.2 Sujet n°2 : Réchauffement dû aux échangeurs de climatisation 196
6.3.3 Sujet n°3 : Végétalisation et ratio pleine terre/PLUi 196
6.4 Sous thème n°4 : Gestion des déchets traditionnels (déchets ménagers) et déchets de soins ; salubrité publique.....197
6.5 Sous thème n°5 : Gestion des eaux usées ; salubrité publique.....198
6.6 Sous thème n°6 : Gestion des eaux de pluie 198
6.6.1 Sujet n°1 : Surcharge du réseau EP 198
6.6.2 Sujet n°2 : Rétention et arrosages des espaces verts 199
6.7 Sous thème n°7 : Effets cumulés, ZAC des docks et autres aménagements 199
6.8 Sous thème n°8 : Equipements sensibles de proximité.....199
7 THEME N° 7 - L'accessibilité et la sécurité des abords 200
7.1 Sous thème n°1 : Etude de circulation, périmètre, données 200
7.2 Sous thème n°2 : Transports en commun et accès de PMR.....202
7.3 Sous thème n°3 : Stationnement dans l'emprise du projet et sur voirie publique 205
7.3.1 Sujet n°1 : Le stationnement des employés et des usagers du campus.....205
7.3.2 Sujet n°2 : Deux roues non motorisés et motorisés.....206
7.4 Sous thème n° 4 : Aménagements des voies périphériques, piétons, déplacements PMR, 2 roues non motorisés, ...207
7.5 Sous thème n° 5 : Impact de la circulation générale et du marché forain sur l'accessibilité des moyens de secours, Sécurité des patients.....208
8 THEME n°8 - La procédure d'enquête, la concertation, l'information et la communication autour du projet. 211
8.1 Sous-thème 1 : L'insuffisance de consultation des personnels et de concertation 211

8.2 Sous thème n° 2 : La procédure d'enquête publique et son périmètre.....213

8.3 Sous-thème n°3 : L'information et la communication autour du projet 216

PREAMBULE AU PROCES VERBAL DE SYNTHESE

Les enseignements de l'enquête

L'enquête publique s'est déroulée conformément à l'arrêté préfectoral n°2023-4152 du 22 décembre 2023 sur une période de **36** jours consécutifs du **29 janvier 2024 à 9h00 au 04 mars 2024 à 17h30.**

Conformément à l'article R. 123-9 du code de l'environnement l'annonce de cette enquête publique a été publiée dans deux journaux départementaux et deux journaux nationaux quinze jours avant le début de l'enquête et rappelé dans les huit premiers jours de celle-ci :

- Le Parisien 93 : Les 11 janvier 2024 et 30 janvier 2024 ;
- Libération 93 : Les 11 janvier 2024 et 30 janvier 2024 ;
- Les Echos : Les 12 janvier 2024 et 31 janvier 2024 ;
- Libération : Les 12 janvier 2024 et 31 janvier 2024.

De même un affichage réglementaire de l'avis d'enquête publique a été effectué en Préfecture, au siège de l'EPT plaine Commune ainsi qu'à la mairie et sur les panneaux administratifs de la commune de Saint-Ouen-sur-Seine. Cinq constats d'huissier ont été réalisés du 12 janvier 2024 jour de pose au 5 mars jour de dépose des avis.

Grand Paris Aménagement (GPA) a procédé dans les mêmes conditions de délai et de maintien à l'affichage des avis sur les lieux de réalisation du projet. Soixante (60) Avis d'enquête ont été affichés comme suit : 3 Avis sur Paris 17 et 18ème, 6 Avis sur Clichy-sur-Seine, 47 avis sur Saint-Ouen-sur-Seine et 4 avis à Saint-Denis aux abords de l'EPT Plaine Commune.

Enfin l'arrêté de la présente enquête a été publié sur le site internet de la Préfecture de la Seine Saint Denis www.seine-saint-denis.gouv.fr ainsi que sur les sites de l'EPT Plaine Commune et de la Ville de Saint-Ouen-sur-Seine.

Le dossier d'enquête publique était consultable en trois lieux :

- Le centre administratif de la Ville de Saint-Ouen-sur-Seine, 6, place de la République au service de l'urbanisme réglementaire ;
- L'EPT Plaine Commune, 21, Avenue Jules Saint Denis ;
- La Préfecture de Seine-Saint-Denis, Bureau de l'utilité publique, 1, Esplanade Jean Moulin, Bobigny.

Les conditions d'accueil du public pour la consultation du dossier étaient correctes au centre administratif de Saint-Ouen mais sommaires à l'EPT et en Préfecture.

Une réunion publique a été organisée conformément aux termes de l'arrêté préfectoral N° 2023-4152. Celle-ci a eu lieu le 8 février 2024 entre 18 et 21 heures, Salle Barbara 5, rue des écoles à Saint-Ouen-Sur-Seine.
Cette réunion rassemblant près de 170 personnes a permis 28 prises de parole du public. Ainsi, la quasi-totalité des demandes d'intervention a pu être acceptées compte tenu de la durée importante de la réunion. Cependant, les maîtres d'ouvrage n'ont pas eu le temps de répondre complètement et précisément à toutes les interventions.
Avec l'accord de la commission d'enquête, les compléments d'information et de réponses aux interventions du public ont été apportés par leur dépôt sur le registre numérique de l'enquête sous le numéro **172**.

La retransmission de cette réunion a été mise à disposition du public sur le site du campus ainsi que le support d'information projeté ce jour-là. https://campus-hopital-grandparis-nord.fr/ . Elle a d'autre part été mise en ligne sur le site de l'enquête publique https://www.registre-numérique.fr/dup-mec-du-chu-grand-paris-nord

Le compte-rendu de la réunion publique du 08 février 2024 relu par la commission d'enquête a été mis en ligne sur le site de l'enquête publique le 19 février 2024 à l'adresse suivante https://www.registre-numérique.fr/dup-mec-du-chu-grand-paris-nord .

Les commissaires enquêteurs ont tenu **5 permanences**. Quatre à Saint-Ouen et une à l'EPT Plaine Commune.

La **permanence du 29 janvier** au centre administratif de Saint-Ouen a permis de constater les conditions d'accueil et d'information de l'enquête publique. Ainsi que l'information du personnel d'accueil.

Lors de cette permanence la commission a reçu un seul visiteur riverain du projet qui souhaitait en particulier obtenir des précisions sur l'hélistation et l'usage futur de la voie ferrée traversant le site. Il n'a pas laissé d'observation.

La **permanence du 10 février** au centre administratif de Saint-Ouen a permis de recevoir 5 visiteurs habitants de Saint-Ouen et Clichy et Paris 17ème. Les principales remarques concernent la taille du projet par rapport à la parcelle, les capacités d'accueil du projet, le souhait de maintenir et rénover les hôpitaux Bichat et Beaujon, l'intérêt de gestion financière et immobilière de l'AP-HP, les contraintes de transport, le manque de clarté des chiffres et données fournies par les maitres d'ouvrage. Trois d'entre eux ont déposé des observations et pièces jointes.

La **permanence du 16 février** au centre administratif de Saint Ouen. Les enquêteurs ont reçu d'une part, une habitante de Saint-Ouen qui conteste l'obsolescence des hôpitaux Bichat et Beaujon et demande leur rénovation. Elle critique la taille du projet qui posera des problèmes en centre-ville et occasionnera des nuisances(hélistation). Elle demande la construction d'un site complémentaire (SSR) et trouve l'information insuffisante, d'autre part un sénateur et une vice-présidente du conseil régional satisfaits des soins prodigués à l'hôpital Beaujon qui ne sont pas favorable à un hôpital tout numérique et sont scandalisés que l'enquête publique ne comprenne pas le territoire de Clichy.

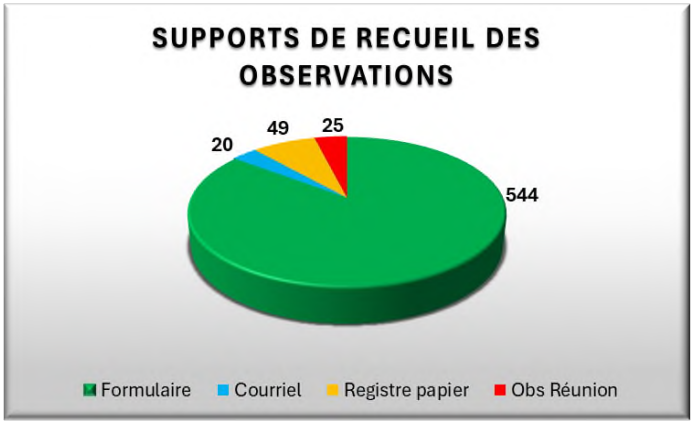
La **permanence du 22 février** au siège de l'EPT Plaine Commune. Les enquêteurs ont pu constater la place réduite réservée à l'enquête et les conditions de consultations précaires. Aucun visiteur ne s'est présenté à cette permanence. Les enquêteurs ont pu aussi constater qu'à la date de la permanence aucune observation n'avait été déposée sur le registre mis à disposition à l'EPT plaine Commune.

La **permanence du 4 mars** au centre administratif. Cette dernière permanence a été très dense puisque les commissaires enquêteurs ont reçu quarante visiteurs durant l'après-midi. En effet le collectif ''pas ça, pas ici, pas comme ça'' avait communiqué auprès de ses sympathisants pour qu'il y ait une forte participation lors de cette dernière journée d'enquête. Du fait de cette affluence les commissaires enquêteurs ont ouvert un deuxième registre papier ce qui a permis de recevoir les déposants dans les meilleures conditions individuelles possible. La Ville avait mis à disposition des chaises supplémentaire pour permettre aux déposants d'attendre leur tour dans de bonne conditions. La plupart des observations déposées ce jour contestaient le projet.

Les cinq permanences se sont déroulées dans un climat d'écoute et de partage des informations tout à fait cordial. Les visiteurs venaient pour une part chercher des informations plus précises. Pour d'autres il s'agissait de venir manifester leur opposition globale ou partielle au projet. C'est

essentiellement lors de la dernière permanence que les visiteurs ont déposé leurs observations sur les registres d'enquête papier.

Au total **49 observations** ont été déposées sur les registres papier mis à disposition à la Ville de Saint Ouen. Aucune observation n'a été déposée sur les registres mis à disposition à l'EPT ou en Préfecture.



La majorité des observations déposées sur les registres papier sont hostiles au projet du CHUSOGPN.

Sur le registre numérique, **564 observations** ont été déposées dont **20 par courriel** et **544** par le formulaire prévu à cet effet et proposé sur le site de l'enquête. **4 observations** ont été refusées car déposées hors délai.

Lors de la réunion publique, tenue le 08 février 2024 salle Barbara à Saint-Ouen, et une captation des débats a permis de compiler **25 observations** qui sont jointes au tableau de dépouillement des observations servant à l'élaboration du Procès-Verbal de synthèse.

C'est donc au total, **638 observations** qui ont été recueillies durant cette enquête publique.

Enfin, on peut considérer que cette enquête a connu une large participation puisque sur le même territoire l'enquête d'origine préalable à la Déclaration d'Utilité Publique ~~n'~~avait obtenu que **286** contributions.

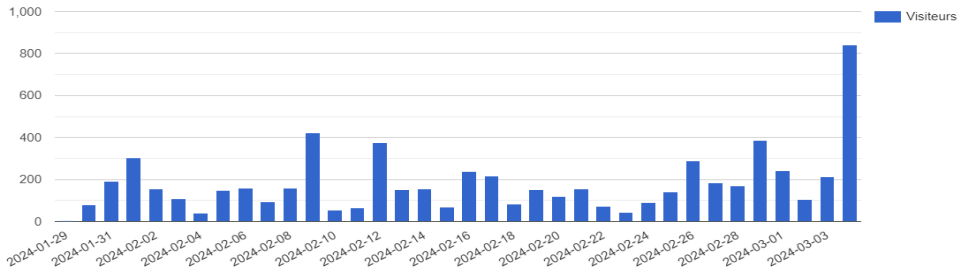
Une analyse plus fine des contributions montre que celle-ci se décompose ainsi :

- 598 Avis recevables ;
- 26 Doublons flagrants ;
- 6 Spam ;
- 8 Hors sujet.

C'est donc in fine **589** observations qui sont étudiées par la commission. Il a été constaté qu'outre les doublons et autres contributions hors sujet, un certain nombre de déposants ont fractionné leurs contributions en plusieurs observations distinctes.

Un nombre important des déposants ~~a~~ choisi de déposer sous semi-anonymat, en n'inscrivant que leur prénom sur le formulaire ou en demandant que seul celui-ci n'apparaisse lors de la publication.

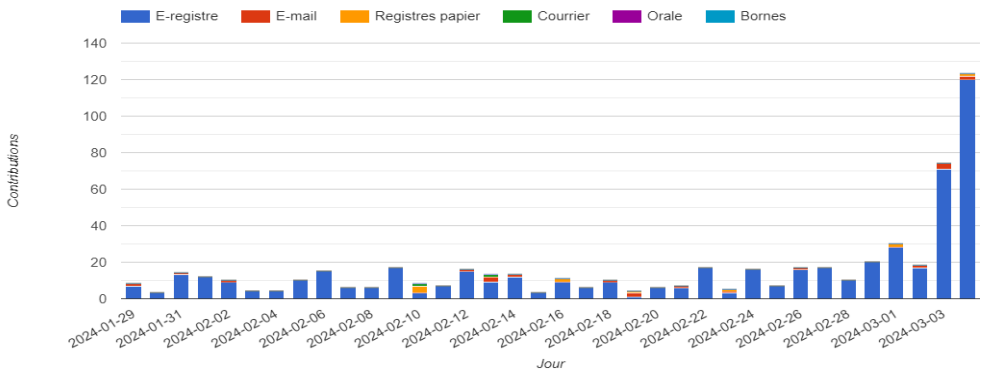
Le dossier a essentiellement été consulté via le registre numérique qui a reçu **4405** visites et **1316** téléchargements de documents (*voir le détail plus haut*) et **782** visualisations de documents.



NOMBRE DE VISITES DU SITE PAR JOUR DURANT L'ENQUETE

Les téléchargements ont débuté dès la mise en ligne du dossier avec une petite pointe de téléchargement la deuxième semaine de l'enquête. Les dépôts d'observations ont été assez réguliers tout au long de l'enquête. On note toutefois une augmentation significative la dernière semaine de l'enquête probablement dû au rappel des associations, organisations et de l'APHP. Il en a été de même pour les observations déposées sur les registres papier où **80% des observations** ont été déposées lors de la dernière permanence.

NOMBRE DE DEPOTS DE CONTRIBUTIONS PAR JOUR DURANT L'ENQUETE



La nature des documents les plus téléchargés montre que le public recherchait vraiment les informations actualisées et la prise de connaissance des documents qui manquaient lors de la première enquête. On notera en priorité les pièces du dossier suivantes :

- 3.1.1 - Le rapport de contre-expertise de l'ESE du projet CHUSOGPN ;
- 3.1.2 - L'avis concernant le projet d'hôpital du campus ;
- 3.2.1 - Le rapport d'évaluation socio-économique du projet d'hôpital du campus ;
- 3.2.2 - La note d'informations actualisées de 2023 par rapport à la contre-expertise de 2016 ;
- 3.3.9 – La décision d'annulation de la DUP du TA de Montreuil.

On peut noter une bonne participation du public de Saint-Ouen et de Paris malgré un territoire d'enquête limité par l'arrêté préfectoral. Les villes limitrophes et des départements de Seine-Saint-Denis et des Hauts-de-Seine ont moins participé. La plupart des observations sont circonstanciées et

certaines d'entre elles sont accompagnées de pièces jointes très documentées. **15 %** des observations sont constituées d'une seule phrase et ne concernent qu'un seul item. Le fait que l'enquête publique soit une enquête de régularisation de la précédente est sûrement la cause de la bonne connaissance du dossier.

La méthodologie de classement et d'analyse des observations par thèmes

La commission d'enquête a dépouillé les observations au fur et à mesure de leur dépôt sur chacun des supports jusqu'à la fin de l'enquête le 04 mars 2024. Le président de la commission a pu prendre possession des registres d'enquête. Les registres d'enquête de la Préfecture et de l'EPT Plaine Commune, n'ayant reçu aucune observation, ont été directement transmis à l'Autorité organisatrice.

L'étude du dossier et la prise de connaissance des observations ont permis de retenir **8 thèmes** permettant de classer les observations déposées :

- **T1 :** Le devenir des hôpitaux Bichat et Beaujon ;
- **T2 : Le** programme du CHUSOGPN ;
- **T3 :** Le projet de CHUSOGPN et son territoire ;
- **T4 :** Le projet architectural du CHUSOGPN et son insertion urbaine ;
- **T5 :** Les coûts, les moyens, les effectifs, le financement ;
- **T6 :** Les impacts et les nuisances ;
- **T7 :** L'accessibilité et la sécurité des abords ;
- **T8 :** La procédure d'enquête, la concertation, l'information et la communication autour du projet.

Le tableau de dépouillement, résultant de ce classement des observations par thème annexé au présent procès-verbal de synthèse des observations, a été rempli en utilisant la plupart du temps la rédaction originale de leurs auteurs pour ne pas biaiser leur sens. La synthétisation a paru nécessaire pour certaines, compte tenu de longueurs pouvant être réduites sans incidence sur leur signification ou leur expression d'une sensibilité particulière. Dans la plupart des cas, lorsqu'elles n'étaient pas en doublon, les pièces jointes ont aussi été intégrées au tableau de dépouillement.

Dans ce tableau sont présentés :

- Les noms et/ou prénoms des déposants (avec le respect de l'anonymat) ;
- Leur commune de résidence quand elle est citée ;
- Leur qualité éventuelle lorsqu'il ne s'agit pas de particuliers (corps médical, soignants, Association, Collectif, Elu).

Il a été constaté qu'outre les doublons, un certain nombre de déposants a fractionné ses observations en plusieurs parties.

Analyse globale des observations du public

<u>Les auteurs des observations :</u>

La plupart des observations ont été déposées par des particuliers et/ou des déposants ayant souhaité conserver l'anonymat de leur structure de travail ou associative. De même, ils ont choisi de déposer sous semi-anonymat en n'inscrivant que leurs prénoms sur le formulaire ou en demandant que seul celui-ci n'apparaisse lors de la publication.

Toutefois à l'étude du tableau de dépouillement on peut distinguer d'autre catégories.

- Les déposants travaillant à l'APHP : 45 ;
- Les médecins travaillants à l'APHP : 8 ;

- Les médecins de ville et les médecins retraités : 5 ;
- Les maitres d'ouvrage : 3 ;
- Les architectes du projet : 2 ;
- L'INSERM : 2.

Les associations :

La Confédération Nationale du Logement, Environnement 93, l'ASA PNE, Les amis de la Commune, Le Comité Génération Saint Ouen, ATTAC, La Ligue des Droits de l'Homme Saint Denis Plaine Commune, Le Collectif Inter Hospitalier, le Collectif ''Pas ça, pas là, pas comme ça''

Les formations politiques :

Europe Ecologie Les Verts (Ile de France et Paris), Les Ecologistes, Le Groupe Communistes, Les Insoumis, Les Citoyens CD93.

Les syndicats :

UL CGT 93, CGT Bichat, CGT hôpital A. CHENEVIER, UL CGT Paris 18ème, SUD Santé Sociale, l'UNEF, la Convergence des services publics.

Les personnalités politiques :

Monsieur Didier MIGNOT Conseiller régional du Blanc Mesnil, Monsieur Éric COQUEREL Député de la 1ère circonscription de Seine-Saint-Denis et président de la Commission des Finances, Madame Laurence COHEN Ex-Sénatrice, Madame Emilie LECROQ Conseillère municipale de Saint Ouen-Conseillère départementale, Monsieur CATOIRE Gilles ancien Maire de Clichy, Monsieur Francis MORVAN adjoint au maire de Clichy pour la santé, Monsieur Guy SCHMAUS Sénateur honoraire de Clichy, Monsieur Denis VEMCLEFS conseiller municipal de Saint Ouen, Monsieur Pierre-Yvain ARNAUD Adjoint au Maire aux affaires sociales Paris XVIIIème.

Origine géographique des observations

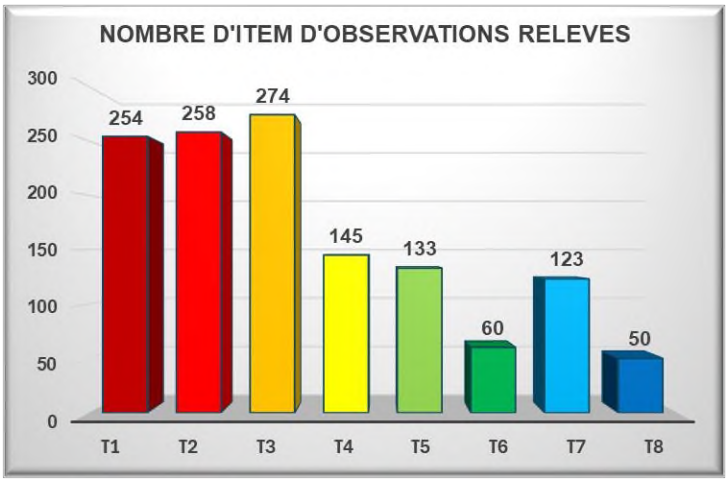
L'origine des **638** observations est très localisée**. 621** viennent d'Ile-de-France dont **609** de la métropole du grand Paris. Plus finement **204** viennent de Paris intramuros et **281** de Saint-Ouen et **38** de Clichy. Le reste est éparpillé sur la petite couronne parisienne et notamment au nord.

Répartition des observations par Thèmes

Un item est une partie d'observation concernant un seul thème

Numéro	THEMES	Citations
T1	Le devenir des hôpitaux Beaujon et Bichat	254
T2	Le programme du CHUSOGPN	258
T3	Le projet de CHUSOGPN et son territoire	274
T4	Projet architectural du CHUSOGPN et insertion urbaine	145
T5	Les coûts, les moyens, les effectifs, le financement	133
T6	Les impacts et les nuisances	60
T7	L'accessibilité et la sécurité des abords	123
T8	La procédure d'enquête, la concertation, l'information et la communication autour du projet	50
	TOTAL	1297

En moyenne chaque observation aborde **deux** thèmes différents.



Au regard de ces résultats, les thèmes les plus souvent abordés dans les observations sont :

- T3 : Le projet de CHUSOGPN et son territoire
- T2 : Le programme du CHUSOGPN
- T1 : Le devenir des hôpitaux Beaujon et Bichat

Auxquels il faut ajouter un mix T6 - T7 car ces thèmes sur l'accessibilité et les nuisances vont souvent de pair dans les observations.

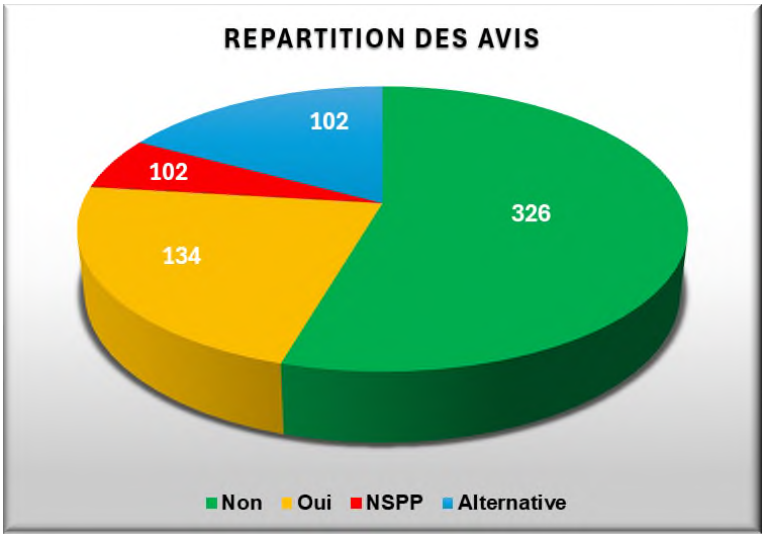
Cette prépondérance des trois premiers thèmes qui représentent **60% des items** des observations démontre une réelle inquiétude des déposants concernant l'offre de santé proposée par le projet du CHUSOGPN.

Caractère favorable ou défavorable des avis exprimés

A la lecture des observations souvent très détaillées et argumentées et bien que les avis opposés au projet soient majoritaires, la commission a souhaité, après avoir enlevé les doublons et hors sujet, répartir les avis en quatre catégories pour coller au plus près du contenu des observations et entre autres des pièces jointes déposées par les contributeurs.

Répartition des avis

- Avis favorables : 134
- Avis défavorables : 326
- Propositions alternatives (Bichat-Beaujon et un autre hôpital, inversion du projet) **102**
- Ne se prononcent pas catégoriquement : **36**
- TOTAL des avis recevables (hors SPAM, Doublons, hors sujet) **598**



Clôture de l'enquête publique

L'enquête publique a pris fin le 04 mars 2024 à 17h30. Le président de la commission d'enquête a signé les deux registres papier mis à disposition du public au centre administratif de la Ville de Saint-Ouen. Les deux registres mis à disposition du public à l'EPT Plaine Commune et en Préfecture n'ont reçu aucune observation pendant la durée de l'enquête.

1- THEME 1- Le devenir des hôpitaux Bichat et Beaujon

Ce thème a été l'un de ceux les plus abordés par le public ainsi que cela a été le cas lors de l'enquête publique de 2021. Il fait l'objet de 254 observations du public (soit 19% des items d'observations)

La demande de maintien de ces deux hôpitaux motive le public qui s'oppose au projet de CHUSOGPN.

Dans le cadre de la présente enquête, ce thème est évoqué, notamment par les personnels de ces 2 hôpitaux et les patients ayant bénéficié de leurs services, non seulement pour s'opposer au projet, mais aussi par un public demandant à la fois le maintien de ces 2 hôpitaux, mais aussi la construction d'un nouvel hôpital en Seine-Saint-Denis.

1.1 Sous-thème 1 : Les objectifs du projet concernant le devenir de Bichat et de Beaujon

Des intervenants sur ce sous-thème considèrent l'objectif de fermeture basé uniquement sur des principes ou une idéologie, excluant la possibilité d'une reconversion.

Sujet 1 : L'objectif de fermer des structures

L'expression du public

Observation n°1 PRUDHOMME Christophe (Paris)
« La bonne solution, tant au niveau de l'offre de soins que des finances de l'AP-HP, est ***d'annuler cette opération et de rapidement travailler sur une rénovation sur site, par étapes, des hôpitaux Bichat et Beaujon, avec un nouveau projet médical****. Le principal argument avancé qui est toujours le même pour fermer des hôpitaux est leur* ***vétusté*** *et de la* ***difficulté pour les***

remettre aux normes. *La consultation de plusieurs architectes et des exemples à l'étranger concernant des structures équivalentes montrent que* ***ces affirmations sont fausses et qu'en fait elles sont motivées uniquement par l'objectif de fermer les structures****. Il semble plus réaliste aujourd'hui* ***d'envisager des projets s'appuyant sur des programmes de rénovation et de reconstruction sur site****, étalées dans le temps, permettant d'affiner et de faire évoluer les projets au fil de l'eau. Ceci aurait également l'avantage de pouvoir* ***mieux évaluer et étaler les dépenses dans le temps et éviter des impasses financières.*** *»*

Observation n°R1 RAYNAUD (Clichy-la-Garenne)

« ***Ce n'est pas l'âge qui empêche la modernité des soins prodigués dans les deux établissements.***

Treize hectares (d'emprise des hôpitaux Bichat et Beaujon) dans une région où ***la spéculation immobilière est tellement forte qu'elle fait douter des bonnes intentions affichées*** *quand des innovations techniques des deux hôpitaux menacés ont été financées récemment avec des fonds publics et qu'il est tout à fait possible d'en envisager de nouvelles ».*

Observation n° 209 ASTRE Stéphane (Paris)

« La casse systématique des services publics au nom d'une idéologique néo-libérale totalement désastreuse représente un cataclysme pour l'avenir de notre pays ».

Observation n°224 Alexis (Paris)

« Le projet permet de remplacer 2 hôpitaux vieillissant (Bichat et Beaujon) et dont la reconstruction est un leurre ».

Sujet 2 : La stratégie de reconversion

L'expression du public

Observation n° 112 PLATTER Bernard (Paris)

« La reconversion des bâtiments abandonnés pour une utilisation plus appropriée à leur configuration doit, à mon avis, faire partie d'une stratégie globale, déjà en cours d'étude par certaines écoles d'architecture."

La solution est de rapidement travailler sur une rénovation sur site, par étapes, des hôpitaux Bichat et Beaujon. Il serait donc plus judicieux d'envisager des projets s'appuyant sur des programmes de rénovation et de reconstruction sur site, étalées dans le temps, permettant d'affiner et de faire évoluer les projets ».

« ***Au lieu de détruire, on peut rénover dans une idée de développement durable****. Il y en assez de détruire le système public de santé »*

Sujet 3 : Un principe de fusion générateur de surcoûts et de dysfonctionnements

L'expression du public

Observation n°51 Virginie (Paris)

« Contre le projet de fusion

Le projet de fusion des hôpitaux Bichat et Beaujon en 1 seul centre entraînera la suppression de centaines de lit d'hospitalisation et donc la suppression de postes de soignantes alors que la population ne cesse d'augmenter et les besoins en soins également, ***il faut garder les 2***

hôpitaux pour que les habitantes aient un centre de soin à proximité et en créer un 3ème pour augmenter l'offre de soins du territoire »

Observation n° 215 GARCIA Dominique (Saint-Ouen)

« L'expérience enseigne que les processus de fusion sont en eux-mêmes sources de surcoûts ou de dysfonctionnements » !

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

De plus, dans son rapport de 2012, l'IGAS (Inspection Générale des Affaires Sociales) écrit que « au-delà d'un certain seuil que les études disponibles situent entre 600 et 900 lits de court séjour, la grande taille présente pour un hôpital plus d'inconvénients que d'avantages »

Observation n°502 Olivier AIDE SOIGNANT A L'AP-HP (Paris)

*« Tous les projets de regroupement et fermetures d'hôpitaux à l'APHP pour construire des hôpitaux usines (HEGP, bâtiment Laennec à NECKER…) ont pour objectif de réduire les couts, de faire des économies sur la masse salariale, l'emploi public**. Les conséquences sont une recherche de productivité, une flexibilité, la mobilité du travail au détriment de l'humanisation des soins**. Des hôpitaux à taille inhumaine, avec une gestion d'entreprise ».*

Sous-thème 2 : La nécessité ou non de conserver des hôpitaux de proximité (notamment Bichat) dont la rénovation parait possible

Le public qui se prononce pour le maintien des 2 hôpitaux, en supposant que leur rénovation est possible, indique les raisons de ce maintien, compte tenu de leur proximité et leur accessibilité pour la population, répondant à ses besoins, leur suppression n'étant pas admissible compte tenu de la croissance de ces besoins à l'avenir.

La qualité des soins est reconnue. Toutefois, une partie du public souligne que les urgences sont débordées.

Sujet 1 : Les hôpitaux à maintenir pour répondre aux besoins tenant compte des caractéristiques de la population locale

Les arguments du public opposé à la fermeture de Bichat et Beaujon sont :

- Le niveau d'activité important de ces 2 hôpitaux répondant aux besoins actuels de la population de ce territoire caractérisé par une population souffrant de précarité et aux besoins futurs liés au vieillissement de cette population ;
- L'évolution probable de ces besoins en raison de la croissance démographique et du vieillissement de la population ;
- Le besoin de services de proximité, d'une accessibilité rapide demandée par une partie de la population âgée ou souffrant de précarité et ne disposant pas d'une mobilité suffisante ;
- L'insuffisance de médecins de ville, la situation actuelle étant qualifiée de désert médical ;
- L'insuffisance actuelle du nombre de lits ;
- Le risque de perte de la qualité des soins offerts aux patients dans ces 2 hôpitaux apportant un bon niveau de confiance au public ;

- Le risque d'une augmentation du délai d'attente pour obtenir un rendez-vous ou au service d'urgences ;
- L'insuffisance de démonstration que Bichat et Beaujon rénovés ne présenteraient pas les mêmes avantages que le projet pour le territoire.

Il est remarqué que les auteurs des observations abordant ce sujet indiquent une localisation pouvant être relativement éloignée de ces deux hôpitaux.

L'expression du public

Observation n°2 Yann Patient (Paris)
« Non à la fermeture de Bichat et Beaujon
Bonjour, En qualité de patient, je suis contre la fermeture de BICHAT et BEAUJON. ***La démographie explose dans le 93****. OUI à un nouvel hôpital sur Saint-Ouenmais pas en fermant les 2 autres.* ***Marre d'attendre aux urgences ! Marre des personnels qui courent ! Marre de faire des examens dans le privé ! Marre d'attendre des délais de consultation trop lointaine !*** *»*

Observation n°6 Esther (Fontenay le Fleury)
« La fermeture de deux hôpitaux essentiels ce serait encore des soignants en moins. C'est déjà parce que les moyens humains manquent que tant de soins sont retardés et empêchés
Je ne suis pas riveraine de Bichat et Beaujon mais je revendique le droit de m'opposer à leur fermeture. Par égoïsme d'abord : ***Si j'ai un problème de santé grave et que ce sont les hôpitaux les plus proches, je veux pouvoir y être prise en charge****.*
Mais aussi pour les raisons suivantes :
- Cette partie de (Paris) est un désert médical*. L'hôpital Bichat, notamment, est le seul accès aux soins pour une majeure partie de la population vivant aux alentours de la Porte de Saint Ouen.*
- Les lits d'hospitalisation manquent déjà. Être hospitalisé à Bichat ou Beaujon, même pour des pathologies graves, devient impossible dans plusieurs services de spécialités. Or la fermeture de ces hôpitaux, ce seraient plusieurs centaines de lits d'hospitalisation en moins. Comment feront les patients ? Combien mourront de ne pouvoir être soignés ?
- ***Le nouvel hôpital serait dans une zone urbaine inaccessible pour les véhicules de secours****.* ***Le service d'urgences y serait énorme, partant, déshumanisé. Les soins à la chaine et les patients réduits à des pathologies numérotées****. Pour avoir eu de graves problèmes de santé, je peux vous dire que je n'aurais pas eu le courage de me soigner (je ne serais donc plus là aujourd'hui) si les médecins et les infirmières n'avaient pas eu le temps de me dire que la partie était gagnable.*
- Ce serait encore des soignants en moins. C'est déjà parce que les moyens humains manquent que tant de soins sont retardés et empêchés.
- L'hôpital public, c'est comme l'école publique : c'est la République. Ces services publics sont essentiels. L'hôpital public, c'est l'excellence des soins pour tous. Je serai de toutes les mobilisations pour défendre cette excellence pour tous.
- Les murs du nouvel hôpital seraient neufs, mais à quel prix ? Il faut rénover Bichat et Beaujon. ***Et ce ne sont pas les murs (même neufs) qui soignent. Ce sont des humains. Ce sont des équipes que la politique menée depuis plus de 20 ans détruit*** *».*

Observation n°8 ORNAGO-BALLOY Elisabeth

« il ne faut pas que ces deux hôpitaux soient fermés. ***L'offre de soin est déjà réduite dans le nord du département 92*** *»*

Observation n°10 Didier (Montlhéry)
« Notre système de santé est mis à mal par notre gouvernement. Alors même que nous manquons de praticiens, de spécialistes, de médecins et de lits dans nos hôpitaux, on veut en fermer deux. ***Alors même que certaines zones géographiques, comme le nord du département des hauts de seine, sont des déserts médicaux, on veut réduire encore l'accès aux soins de proximité*** *».*

Observation n°14 DEBOIS Christian (Avéron-Bergelle)
« Je suis contre la fermeture de BICHAT et de BEAUJON ! Au contraire, comme citoyen, je milite afin que leurs structures augmentent, en lits, en personnels, en spécialistes et en services »

Observation n°22 Catherine (Paris)
« Contre la fermeture de Bichat
Je suis seule, j'habite (Paris) 18ème à 10 mn à pied de l'hôpital Bichat. ***Cette proximité et très rassurante. J'ai déjà été obligée d'y aller en urgence*** *pour mes parents il y a 15 ans et pour moi plusieurs fois depuis quelques années. Je ne me vois pas aller dans le futur hôpital (accès, environnement). »*

Observation n°23 FREMIOT David (Paris)
« ***La fermeture des Hôpitaux Bichat et Beaujon réduirait les capacités d'offres et d'accès aux soins de la population du nord de (Paris) et de sa proche banlieue, un bassin de vie déjà très défavorisé en termes de médecine et où habitent souvent les populations les plus précaires et vulnérables****. La fermeture de ces deux hôpitaux ne ferait qu'accentuer la dégradation d'accueil des patients et augmenterait l'afflux de ceux-ci sur d'autres établissement de santé déjà saturés »*

Observation n°33 MANLIUS APHP (Saint Pierre des Corps)
« Non à la fermeture des hôpitaux Bichat et Beaujon
il est nécessaire de maintenir l'offre de soin de proximité donc de ne pas effectuer de nouveau des fermetures de lit. ***Les GHT et supra-GHT n'ont jamais fait preuve d'aucune utilité, hormis diminuer l'offre de soins et éviter d'embaucher du personnel soignant****. Maintien des deux hôpitaux avec leur rénovation, maintien de l'offre de soin de proximité afin de garantir une qualité des soins pour la population ».*

Observation n° 43 Samantha (Livry Gargan) Infirmière
« Infirmière à l'hôpital Beaujon le nombre de passages est important un hôpital pour rassembler 3 hôpitaux n'est pas du tt suffisant. On a déjà du mal à gérer le nombre de patients avec 1 hôpital alors si on réduit l'offre de soins n'en parlons pas. ***Les délais pour les examens sont longs (3 mois minimum pour une coloscopie …) si on regroupe la perte de chance pour les patients de banlieue de cette zone est énorme.*** *Les patients parfois instables sont sortis faute de lits après chimio en allant pas forcément bien qu'allons-nous faire on est déjà devenue maltraitant envers les patients* ***plus personne ayant une réelle vocation ne voudra faire ce métier si on continue comme ça*** *»*

Observation n° 52 BEUVIN Antoine (Clichy)

« Non à la fermeture de l'hôpital Beaujon et Bichat
Je m'oppose à la construction de ce nouvel ensemble hospitalier. Le secteur connait un fort accroissement démographique ; ***le nombre de lits n'est pas assez adapté et ne tient pas compte de l'augmentation de population*** *»*

Observation n° 53 Jordan (Paris)
« Je me joins aux nombreuses contributions qui soulèvent la problématique liée à la réduction du nombre de lits. Les enjeux liés à ***l'accroissement des besoins de soins (vieillissement, augmentation des pathologies liés au travail, dégradation des conditions de vie, etc.) et les possibles crises sanitaires (covid/ crise climatique, (Paris) 50 degrés)*** *doivent nous engager à augmenter l'offre de soin et ses capacités d'accueil »*

Observation n° 79 HELLEUX Pascale EELV
« J'ai travaillé 20 ans à Bichat dont 18 ans aux maladies infectieuses à la consultation ou j'ai, récemment terminé ma carrière, les besoins de la population sont très importants et l' APHP doit répondre aux besoins de soins préventifs et curatifs de la population. Pour cela le site de Bichat doit être préservé afin d'optimiser l'accès aux soins pour tous. ***Maintien de la maternité. la consultation gynécologique et obstétrique, la PMA, le. LE CEGID. La PREP ; la maison de la femme. L'addictologie, la psychiatrie ; le SSR. la gérontologie moyen et long séjour*** *»*

Observation n° 113 BAH Adama (Paris)
« Je m'exprime CONTRE le projet de campus hospitalo-universitaire St Ouen (Paris) Nord car je suis outrée que ***malgré la conjoncture actuelle (saturation des urgences, paupérisation de l'offre hospitalière...) il soit envisagé une fermeture de Bichat et Beaujon****, deux hôpitaux primordiaux pour les populations du 17ème et du 18ème !! Je souhaite que ces hôpitaux soient modernisés et développés »*

Observation n° 114 FROMONT Hélène (Paris)
« BICHAT : ***Cet hôpital de proximité est essentiel*** *pour la population du nord du 18eme arrondissement Lariboisière est sur chargé même comme cela Beaucoup de personnes dont* ***ma famille n'a pas de voiture et pas les moyens d'un taxi donc les soins de proximité sont essentiels*** *»*

Observation n° 121 KARGAR Alice (Saint-Ouen)
« Le projet du campus hospitalier et universitaire Grand (Paris) Nord va à l'encontre de l'intérêt général et ne semble pas avoir été conçu en prenant en compte la réalité locale en termes d'offre de soins et de tissu urbain.
La restauration *des hôpitaux Beaujon Bichat doit être envisagée avec sérieux car les rares chiffrages qui ont eu lieu montrent que ce serait moins coûteux. »*

Observation n° 125 Jean-Jacques (Clichy)
« Conserver et améliorer l'Hôpital Beaujon de Clichy Proximité et hôpital de pointe : ***Beaujon est l'hôpital public que les clichois défendent depuis des années et des années*** *Mieux vaut moderniser Beaujon et Bichat et les doter des moyens suffisants. Donc : non à ce projet qui n'est absolument pas d'utilité publique »*

Observation n°128 RIOU Claire (Clichy)

« Clichoise depuis 40 ans je sais combien l'hôpital Beaujon est indispensable pour y avoir été soignée.
Âgée sans voiture j'ai besoin d'un hôpital de proximité. *De plus Beaujon est un grand hôpital réputé pour la qualité de ses soins. La maternité a été rénovée il y a peu. Les services qui ont besoin d'être rénovés peuvent l'être cela coûterait moins cher que la construction de cet hôpital usine qui comptera au final moins de lits que Bichat Beaujon réunis »*

Observation n°173 PONCET Valérie (Clamart)
« Maintien des hôpitaux APHP Bichat et Beaujon
Je suis personnel hospitalier et je vois la dégradation de nos conditions de travail*.*
Je suis contre la fermeture de ces 2 hôpitaux, il y a déjà une sous- capacité d'hôpitaux en Seine St Denis, si on les supprime sans ajouter de lits, ce sera pire ».

Observation n° 176 Christine (Paris)
« Je suis CONTRE LA FERMETURE DES HÔPITAUX BAUJON ET BICHAT
POUR leur rénovation - ***POUR maintenir l'accès aux soins pour tous et notamment les populations défavorisées du 18eme arrondissement*** *»*

Observation n° 182 CHRUS (Clichy)
« Il vaut mieux rénover de l'ancien que construire du neuf. Les ressources ne sont pas infinies*.*
On veut garder notre hôpital à Clichy ».

Observation n° 187 SAULNIER Laurent (Clichy)
« Non à la fermeture de Bichat-Beaujon
La suppression de lits n'est pas viable pour les populations concernées, après la crise Covid. D'autre part ***on regroupe 2 hôpitaux pour centraliser mais cela éloigne le patient de l'offre de soins locale. »***

Observation n°-189 TALANG Bernard (Paris)
« Je souhaite la sauvegarde de nos hôpitaux de proximité, qui sont accessibles le plus facilement pour nous les patients résidents à proximité. Je suis contre ce « regroupement et cette délocalisation. On a besoin de plus d'hôpitaux, donc même si un nouvel hôpital à Saint-Ouen peut être le bienvenu, surtout ne fermez pas ceux qui existent ! ***Il y a possibilité de rénover ce qui existe*** *»*

Observation n°196 Sabrina (Paris)
« La fermeture des Hôpitaux Bichat et Beaujon réduirait les capacités d'offres et d'accès aux soins de la population du nord de (Paris) et de sa proche banlieue, un bassin de vie déjà très défavorisé en termes de médecine et où habitent souvent les populations les plus précaires et vulnérables. La fermeture de ces deux hôpitaux ne ferait qu'accentuer la dégradation d'accueil des patients et augmenterait l'afflux de ceux-ci sur d'autres établissement de santé déjà saturés »

Observation n°- 209 ASTRE Stéphane (Paris)
« Il est fondamental que ces deux hôpitaux soient maintenus en fonctionnement, et soient correctement dotés ! »

Observation n°-210 Marie-Adeline (Deuil la Barre) Infirmière

*« En bref, **le bassin de vie où se situe Beaujon et Bichat est déjà en manque de lits du fait du vieillissement de la population et des constructions nouvelles arrivées dans le secteur** »*

Observation n°213 COLLIN François (Le Plessis Robinson)
« La population des huit départements franciliens a besoin d'une offre de soins de proximité dans des structures hospitalières à taille humaine. Ce projet de concentration de deux hôpitaux dans une seule structure va à l'encontre de ces besoins »

Observation n°219 Sophie (Saint-Ouen)
*« **Nous notons que le Conseil de (Paris), et notamment les écologistes, ont appelé à maintenir l'activité hospitalière sur le site de Bichat** »*

Observation n°215 GARCIA Dominique (Saint-Ouen)
« Je milite pour la rénovation de l'hôpital Bichat, idéalement situé pour son accessibilité, son environnement non-habité, son offre et sa qualité de soin répondant aux populations de son bassin de vie.
*Les soignants qui souhaitent que ce projet se fasse, le demandent car **les conditions de travail se sont dégradées dans deux hôpitaux qui n'ont pas été suffisamment entretenus**. Ils ne sont absolument pas sur la logique des habitants qui vont subir les conséquences et les nuisances de cette construction titanesque dans le centre-ville de Saint-Ouen et du fonctionnement qui en découlera. Alors **oui à la rénovation de Bichât** dans un modèle conforme aux conditions de travail des soignants, aux conditions d'accueil des patients, aux conditions dictées par les normes environnementales et **oui à un HÔPITAL en Seine Saint-Denis mais s'il doit rester à Saint-Ouen, il devrait être réduit et sans campus universitaire car dans notre centre-ville c'est une aberration** ».*

Observation n°222 DELAMARE DEBOUTTEVILLE Vinca (Paris)
« Afin de permettre à tous l'accès à une offre de soins de qualité et de proximité, le maintien, la rénovation et la réhabilitation des hôpitaux Bichât et Beaujon m'apparaît comme une meilleure solution. La fermeture des hôpitaux Bichât et Beaujon entrainerait un préjudice pour la population au niveau de l'accès aux soins de qualité et de proximité ».

Observation n°233 LAREM Messaoudi (Paris)
*« Contre la fermeture de Bichat, **Je suis médecin dans le 17eme à Guy Moquet avec un projet de collaboration ville hôpital avec l'hôpital Bichat. Vu le besoin de soin hospitalier et en ville, à mon avis ça va être une vraie catastrophe de supprimer cet hôpital** »*

Observation n°234 CELLIER François (Paris)
« La fermeture de ces 2 hôpitaux serait une catastrophe sanitaire pour les arrondissements du nord de (Paris).
***La fermeture de la maternité de l'hôpital Bichat en particulier serait une tragédie pour les femmes de l'arrondissement** et va à rebours de la volonté présidentielle de "réarmement démographique ».*

Observation n°235 Sandro (Paris)
« Projet coûteux et pharaonique inutile qui va éloigner l'hôpital des arrondissements nord de (Paris) »

Observation n°242 Emma (Paris)

*« **L'objectif est clairement de donner aux promoteurs immobiliers des terrains intra-muros pour y faire de l'argent au détriment des soins de proximité** qu'offrent les hôpitaux Beaujon et Bichat ».*

Observation n°260 Olivier ANSART ASA PNE (Association pour le Suivi et l'Aménagement de Paris Nord-Est).

« Les fermetures de Bichat et de Beaujon seraient catastrophiques pour les habitants du 18e, de Clichy et de la population du nord-est (Paris) en général et ne garantiraient plus le maillage territorial de l'hôpital public. »

Observation n°262 CREMIEUX (Clichy)

*« A l'examen du dossier, on ne dit rien du devenir du site de Clichy alors même qu'il est clairement indiqué que sa fermeture sera une conséquence du projet. **Priver Clichy notamment du service des urgences et d'une maternité paraît irresponsable aujourd'hui. C'est tout le nord des Hauts-de-Seine, par exemple Asnières et Gennevilliers, qui est privé d'un hôpital que fréquente massivement cette population**. La proximité géographique de Saint-Ouen en cas de fermeture de Bichat et Beaujon ne change rien à l'affaire car en Ile-de-France ce n'est pas le kilométrage qui doit être pris en compte mais les temps de trajet »*

Observation n°292 QUERU (Vincennes)

« CONTRE LA FERMETURE DES HÔPITAUX BAUJON ET BICHAT
POUR leur rénovation
POUR maintenir l'accès aux soins pour tous et notamment les populations défavorisées du 18eme arrondissement
*En synthèse, **le projet traduit un recul de l'offre hospitalière** alors même que :*

- *le service public de la santé est sous-doté en Seine-Saint-Denis,*
- *les urgences sont déjà saturées*
- *une forte augmentation de la population est à prévoir d'ici 2030 ».*

Observation n°317 JAMELOT (Meudon)

« La sécurité sanitaire impose le maintien des 2 hôpitaux Beaujon et Bichat
- L'état d'engorgement actuel des services d'urgence.
***- La pénurie actuelle de médecins et de structures hospitalières** dans le Nord de (Paris), la Seine Saint Denis et le Nord des Hauts de Seine*
***La densité de population et la hausse démographique** de ce bassin en cours »*

Observation n°340 Enrique (Paris)

*« Désert hospitalier pour le nord de (Paris) 17e : Habitant du 17e, quartier des Epinettes, moi et ma famille on a été plusieurs fois aux urgences ou en hospitalisation à Bichat. On remercie le personnel soignant pour leur accueil chaleureux et leur compétence. **Ne plus avoir Bichat proche de chez nous, serait une perte énorme pour la population des Epinettes** ».*

Observation n°342 LE GUEVEL

« L'hôpital Beaujon est un fleuron de Clichy. Depuis de très nombreuses années il accueille non seulement les Clichois mais aussi des habitants des villes voisines. La population clichoise augmente énormément à cause des nombreuses nouvelles constructions d'habitations. Il serait donc aberrant de vouloir fermer notre hôpital dont certains services sont très réputés.

Je tiens à garder mon hôpital qui fonctionne grâce au dévouement et à la compétence des personnels soignants qui travaillent dans des conditions difficiles faute de moyens suffisants.
L'hôpital Bichat est un pôle médical important dans le nord de (Paris) et il doit le rester.
Vouloir fermer ces établissements est une atteinte de plus aux services publics »

Observation R3 LAFOSSE (Saint-Ouen)
« J'ai été étudiante en stage plusieurs années à Bichat, il est vrai que le bâtiment est ancien et ***les conditions de travail non optimales*** *»*

Observation n°222 DELAMARE DEBOUTTEVILLE Vinca (Paris)
« Afin de permettre à tous l'accès à une offre de soins de qualité et de proximité, le maintien, la rénovation et la réhabilitation des hôpitaux Bichât et Beaujon m'apparaît comme une meilleure solution.
« La fermeture des hôpitaux Bichât et Beaujon entrainerait un préjudice pour la population au niveau de l'accès aux soins de qualité et de proximité ».

Observation n° 236 Michel (Paris)
« Je suis opposé à la destruction des hôpitaux Bichat et Beaujon pour construire à leur place un campus hospitalo-universitaire à Saint-Ouen. Il serait plus judicieux et plus attentif aux besoins de la population en matière de santé de consacrer les financements pour moderniser les hôpitaux Bichat et Beaujon »

Observation n°243 LECHAT Damien (Paris)
*« Il me semble important de maintenir une activité hospitalière de proximité à l'hôpital Bichat, en plus du nouvel hôpital. En effet****, nombre de personnes qui fréquentent cet hôpital sont par définition handicapées, malades, et souvent âgées, limitant de fait leurs possibilités de déplacement****. Par ailleurs, le quartier compte un grand nombre de personnes précaires, pour lesquelles le déménagement de leur hôpital n'est pas anodin. En effet,* ***en situation de précarité, la santé vient souvent après toutes les autres problématiques, la personne ne se sent pas à l'aise dans un lieu inconnu et a tendance à l'éviter.***
Il me semblerait donc logique de ***maintenir une activité de médecine pluridisciplinaire à Bichat, avec des consultations généralistes sans rdv par exemple, qui permettraient de limiter l'engorgement des futures urgences du nouvel hôpital,*** *et qui regrouperait les soins ne correspondant pas à des urgences réelles, mais pour lesquels le patient a besoin d'une consultation rapide et que la médecine de ville ne réalise pas ».*

Observation n°246 JOFFARD Baptiste (Clichy)
« Je tiens à exprimer ici mon soutien au maintien des hôpitaux Bichat et Beaujon. La population des communes concernées croît considérablement et le maintien de cette offre hospitalière apparaît indispensable ».

Observation n°411 CHENEVIER (Créteil)
« Syndicat CGT
Les militants du syndicat CGT de l'hôpital Albert Chenevier, réunis en congrès du 29 février au 1er mars, s'engagent pour le maintien et la rénovation des Hôpitaux Beaujon et Bichat avec l'ensemble de leurs services. Ils font leurs les revendications des agents de ces deux hôpitaux.
La fermeture de Bichat et Beaujon envisagée par l'AP-HP entrainerait une catastrophe sanitaire pour le nord de l'agglomération parisienne *»*

Intervention n°23 (représentant de personnel AP-HP)
« A Saint-Vincent-de-Paul, 80 % des personnels et tous les chefs de service ne voulaient pas aller ailleurs. Parce qu'on sait ce qu'on a : des équipes pluridisciplinaires qui sont fixées, qui existent et vous allez les détruire. Pourquoi les gens sont attachés à Beaujon ? C'est parce que c'est un hôpital à taille humaine, encore plus que Bichat et les gens y ont une stabilité de territoire ».

Intervention n° 24 (Citoyenne)
« 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 ».

Observation n°197 BEJI Amina (Paris)
« Détruire un hôpital qui fonctionne n'a pas de sens, ou alors un sens qui n'est pas l'intérêt collectif mais celui de certains... Et ce n'est pas ce que l'on attend des politiques... ».

Observation n°200 DERRIEN Gésine (Paris)
*« **Le regroupement de plusieurs hôpitaux de proximité pour les fondre dans un grand hôpital ultraspécialisé et très technique entraine la disparition d'une part importante de l'activité de proximité : Maternité (baisse des capacités), IVG, Gériatrie, Médecine Interne, Pédiatrie, Orthopédie, Urgences, Soins palliatifs**...) ».*

Observation n°94 RHATTAS Fatiha (Saint-Ouen)
« La fermeture de ces 2 hôpitaux serait une catastrophe sanitaire pour les arrondissements du nord de (Paris).
La fermeture de la maternité de l'hôpital Bichat en particulier serait une tragédie pour les femmes de l'arrondissement et va à rebours de la volonté présidentielle de "réarmement démographique".
Il parait aujourd'hui évident que le nouvel hôpital de Saint-Ouen ne pourra compenser le nombre de lits disponibles actuellement ».

Observation n°452 Annie (Paris)
*« Rien ne justifie actuellement la fermeture de deux hôpitaux de Paris et sa région. **Un seul hôpital public dans le 18e qui compte actuellement 191 000 habitants et où de nouveaux quartiers sont en construction** : Chapelle international, Gare des Mines-Fillettes, Hébert... »*

Observation n°528 CATOIRE Gilles Ancien Maire de Clichy
***« Non, ce projet ne renforce pas la santé à l'échelle du Grand Paris comme c'est écrit. Il déséquilibre l'offre de soins au nord de Paris ; la boucle nord du 92 sera privée de son hôpital**.*
Beaujon était bien inséré dans son environnement local à Clichy où nous avons fait un effort important en construisant en plus des logements déjà disponibles, 300 logements pour loger les hospitaliers à Clichy en échange de quoi l'AP-HP s'était engagée à rénover Beaujon. Elle ne tient pas cette promesse. Il y avait aussi cette proximité avec la fondation Roguet centre de gériatrie long et moyen séjour, un partenariat avec le lycée Auffray pour développer les formations sanitaires et une coopération fructueuse avec les médecins de ville de Clichy ! »

Observation n°536 REDON Francis Président Environnement 93 (Gagny)

*« **Il n'est ainsi pas démontré que la rénovation de Bichat et Beaujon qui devrait se faire en site occupé ou s'accompagner d'une fermeture temporaire totale ou partielle de ces établissements ne permettrait pas de disposer de locaux spécialement conçus pour les besoins de l'activité médicale du 21ème siècle et ne présenterait pas les mêmes avantages pour le territoire d'implantation** »*

Observation n°561 BALAGE EL MARIKY Léa Elue du 18ème arrondissement
« Si un projet d'hôpital supplémentaire en Seine-Saint-Denis peut être pertinent, cela ne peut se faire au détriment de l'offre de soins de proximité notamment pour patientes et patients de Bichat et Beaujon. ***Le Conseil d'arrondissement du 18e s'est prononcé contre la fermeture de l'hôpital Bichat*** *»*

Questions au maître d'ouvrage

1. **Que répondez-vous à ces observations notamment celles qui considèrent la fermeture de Bichat et Beaujon ainsi que la construction d'un hôpital situé à Saint-Ouen comme un préjudice pour la population tant au niveau de l'accès aux soins en termes de qualité confirmée et de proximité, et même comme une mise en danger ?**

Différentes études ont montré que l'obsolescence et la vétusté des locaux des hôpitaux Bichat et Beaujon et l'impossibilité de leur maintien ou rénovation (durée des travaux en site occupé sans possibilité de délocalisation des soins ; coût équivalent à celui d'une construction neuve ; défauts structurels des bâtiments) conduisent à affirmer que la construction d'un nouvel hôpital est une opportunité pour les populations du territoire et non "un préjudice", d'autant que le futur hôpital sera à la fois un équipement de proximité et un établissement de recours et d'excellence d'envergure nationale et internationale pour certaines de ses filières médicales.

La rénovation des hôpitaux actuels ne permet pas d'offrir une réponse satisfaisante ni à leurs dysfonctionnements, ni aux besoins d'adaptation des hôpitaux de demain – au-delà même du fait qu'elle serait extrêmement complexe à mener. Les travaux qui sont aujourd'hui conduits à Bichat et Beaujon sont essentiellement de l'ordre du maintien des services et n'ont pas pour objet de répondre aux enjeux de structure des bâtiments. En effet, pour répondre aux problématiques structurelles de sécurité, il faudrait exécuter des travaux d'une telle ampleur qu'ils impliqueraient la construction d'un bâtiment de 'rocade' de plus de 60 000 m², indispensable pour accueillir les activités de soins pendant les différentes phases successives de travaux ; et ceci afin de garantir la continuité de l'activité (et donc prévoir plusieurs déménagements).

Cette opération à tiroirs, à savoir la création d'un bâtiment de rocades, la rénovation des hôpitaux existants, les déménagements phasés, serait d'un cout supérieur à celui du projet. Au-delà du temps considérable qu'il faudrait pour les autoriser et les réaliser, et de la détérioration de l'accueil des patients et des conditions de travail des professionnels induites par des travaux en site occupé, les bâtiments, même rénovés, ne permettraient pas de répondre aux standards d'accueil, de qualité de prise en charge et de qualité de travail (proportion de chambres individuelles, dimensionnement des services adapté à celui des équipes soignantes...).

Par ailleurs, dans un contexte où les niveaux de fécondité sont en baisse (y compris en Seine-Saint-Denis) et où les progrès technologiques et organisationnels (en interne mais aussi entre la ville et

l'hôpital) sont des enjeux importants, le nouvel hôpital aura une capacité de plus de 1 000 lits en grande majorité en chambres individuelles, un plateau médicotechnique très complet (urgences, blocs opératoires, imagerie...), de vastes plateaux ambulatoires et de consultations, une maternité de niveau IIB, un service d'urgences, une plateforme de soins critiques, un centre de planification familiale, un centre de dépistage, une crèche, une maison des usagers offrant des services et informations aux patients et accompagnants... L'ensemble de ces services et de leurs équipements apporte, sans aucun doute, une offre renforcée pour les patients.

La création conjointe d'un site universitaire de recherche et de formation et du site hospitalier permettra également d'accroitre fortement l'attractivité de l'établissement pour les professionnels de santé, ce qui est aujourd'hui un enjeu majeur pour maintenir l'offre de soins dans le territoire.

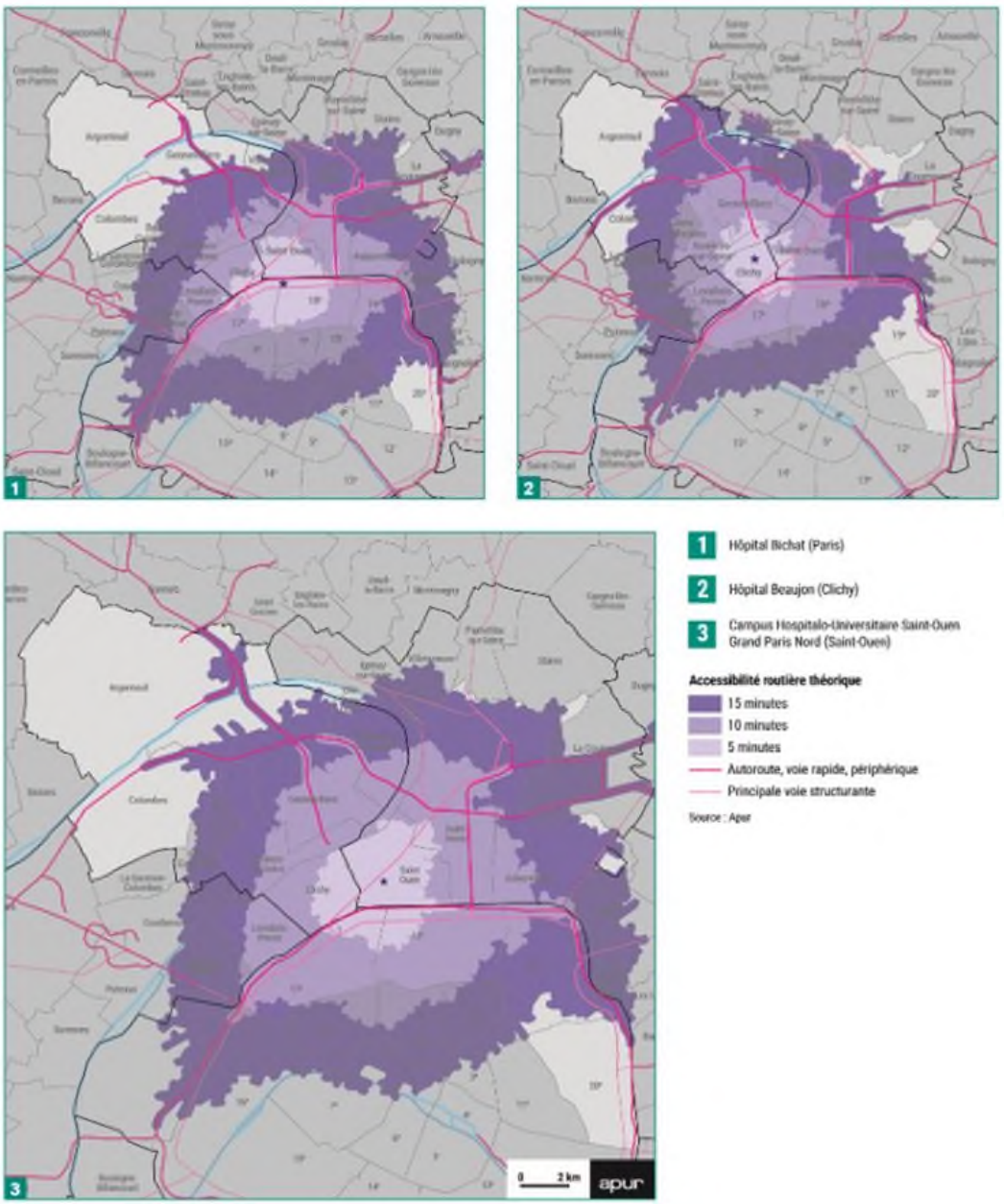
Cette offre de santé offrira le même périmètre : les mêmes services et spécialités qu'aujourd'hui seront présents dans le futur établissement. Elle anticipe l'évolution des besoins de santé de la population, d'une part avec le renforcement de l'offre ambulatoire et des capacités de consultations qui viennent pallier la sous-densité de l'offre de ville, d'autre part avec le renforcement des spécialités aujourd'hui très sollicitées : gériatrie, psychiatrie, petite orthopédie. Excellence et proximité seront conjuguées au sein du futur établissement, comme c'est déjà le cas à Bichat et Beaujon.

Le regroupement sur un site unique des deux hôpitaux actuels, ne constitue en aucun cas "un préjudice", ni pour son fonctionnement ni pour la qualité des soins proposée.

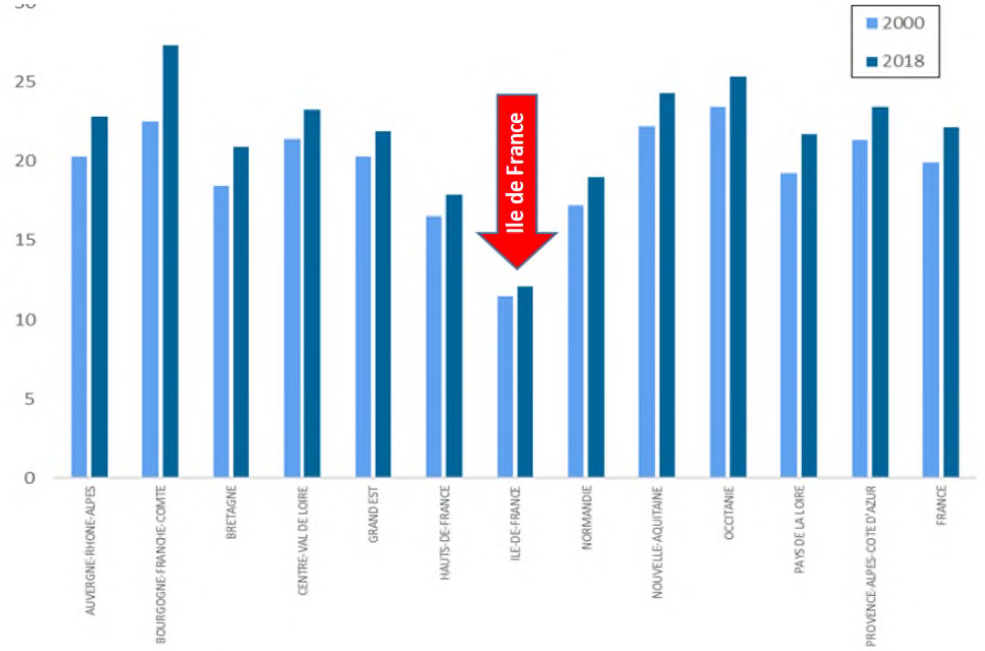
S'agissant de son dimensionnement, celui-ci est proche, voire inférieur, à celui de la plupart des centres hospitaliers universitaires : à titre de comparaison, l'établissement sera deux fois plus petit que la Pitié Salpêtrière ; il comptera moins de lits que le nouveau CHU de Nantes également en cours de construction (qui comportera 1527 lits et places). Ce modèle de CHU a déjà démontré sa pertinence et n'engendre pas les difficultés de fonctionnement évoquées dans les contributions.

L'argument de l'éloignement de la réponse aux besoins de santé est également à relativiser au regard de l'emplacement retenu pour le nouvel hôpital ; en effet celui-ci ne sera distant que de quelques centaines de mètres de l'actuel hôpital Bichat (distance d'un arrêt de métro), et d'environ deux kilomètres de l'actuel hôpital Beaujon. Tant la distance à parcourir que les temps de trajets n'en sont pas significativement modifiés, d'autant que le nouvel établissement sera beaucoup mieux desservi par les transports en commun. L'entrée principale de l'hôpital fera face à la station de métro Garibaldi (ligne 13), et sera à moins de dix minutes à pied des stations Saint-Ouen et Mairie de Saint-Ouen (ligne 14 et RER) et accessible aux PMR. De plus, à l'horizon de la prochaine décennie, la ligne 14 sera interconnectée avec l'ensemble du Grand Paris Express, particulièrement à St-Denis Pleyel avec les 15, 16 et 17.

ACCESSIBILITÉ ROUTIÈRE DES HÔPITAUX BICHAT, BEAUJON ET DU FUTUR CAMPUS HOSPITALO-UNIVERSITAIRE SAINT-OUEN - GRAND PARIS NORD EN 2022



Il convient également de rappeler que l'ile de France bénéficie d'une densité importante d'établissements de santé qui permet de garantir que l'hôpital le plus proche pour les patients est à moins de 15 minutes par la route ; il s'agit de la seule région où une telle proximité est assurée. Pour une mise en perspective, le graphique ci-dessous rappelle les temps d'accès par la route aux établissements de santé pour toutes les régions.



Evolution des temps de trajet pour accéder à un établissement de santé, 2000-2018 (source : IRDES)

2. Quelles sont les données relatives aux caractéristiques de la patientèle traitée par ces 2 hôpitaux au cours des dernières années et leur évolution au cours des dernières années (localisation, catégories sociales et précarité, types d'handicaps et gravité des besoins de santé)

Même si les données démographiques et sociales sont, par nature, évolutives et nécessitent une adaptation continue de leur prise en compte, il convient de rappeler que pour la définition d'un tel projet hospitalier, le plus important est d'identifier les caractéristiques majeures du territoire et de s'assurer de la façon dont elles évoluent. Or, s'agissant du CHUSOGPN, les tendances de fond qui ont servi à établir le projet initial sont les mêmes aujourd'hui.

Cela apparaitra dans l'étude d'impact actualisée figurant dans le cadre du dossier d'autorisation environnementale unique (en cours d'instruction par les autorités compétentes) qui sera soumis à la consultation du public, d'ici la fin de l'année 2024.

D'ores et déjà, on peut indiquer que les données relatives aux caractéristiques de la patientèle du nouvel ensemble qui sont disponibles dans le projet technique détaillé datant de 2016 ont fait l'objet d'une actualisation sur la base des dernières données disponibles (2022). Cette analyse actualisée ne fait pas apparaître d'évolutions sur les caractéristiques populationnelles du bassin de recrutement du futur ensemble hospitalier.

L'aire territoriale du futur hôpital présente la caractéristique d'une sur-représentation de la tranche des 15-74 ans. Ce phénomène peut emporter des conséquences sur le mode de recours au soin (taux d'activité et de chômage, déplacements dans le cadre du travail, etc.).

La zone d'attraction du futur hôpital est marquée par un taux plus élevé de familles monoparentales que dans le reste de la région (21.0% vs 16.3%). Toutefois, sur la période 2013-2018, ce taux a crû de façon homogène dans la zone de recrutement d'HUGPN et en dehors de la zone (+0,8 pts).

Indicateurs recensement 2018	Population dans les ménages 2013	Population en famille	Population dans les	Population en famille	Taux de croissance population

		monoparentale 2013	ménages 2018	monoparentale 2018	en famille monoparentale
Zone HUGPN	1 438 567	20,2%	1 459 584	21,0%	5,5%
Hors zone	10 284 393	14,8%	10 527 521	15,6%	8,0%
IdF	11 722 961	15,5%	11 987 105	16,3%	7,6%

Sur la même période, les actifs (occupés et chômeurs) ont progressé de 0,94% dans la zone, alors que le taux d'évolution est de 0,85 % hors zone. Au sein des actifs, le taux de chômeurs (notion INSEE) est passé entre 2013 et 2018 de 14,7% à 15,6% (environ 1 point de plus) dans la zone et de 11,9% à 11,8% hors zone, pour la même période (environ 0,1 point de moins).

Le déplacement vers l'est ou le nord-est du département de la Seine-Saint-Denis du recrutement du futur HUGPN entrainerait un accroissement de la patientèle en situation défavorable vis-à-vis de l'emploi.

Le revenu médian par unité de consommation des ménages est 24%% inférieur à celui du reste de la région. La carte ci-dessous montre que le territoire de recrutement d'HUGPN se trouve dans la zone où le niveau de vie est le plus faible de la région.

Les indicateurs socio-économiques présentés ci-dessus confirment, si cela était nécessaire, que la zone géographique desservie par le futur ensemble est habitée par une population plus jeune que le reste de la région, caractérisée par un niveau de chômage plus important et des revenus plus faibles, ainsi que par une structuration familiale plus fragile.

L'indice de *défavorisation sociale* nommé Fdep (French deprivation index) mobilise quatre variables représentant une dimension importante du niveau socio-économique : le pourcentage d'ouvriers dans la population active, le pourcentage de bacheliers chez les 15 ans et plus, le pourcentage de chômeurs dans la population active et le revenu médian par foyer. Il permet de synthétiser les dimensions abordées plus haut. Les résultats sont cohérents le diagnostic déjà posé : la zone de recrutement du futur hôpital nord et sa zone d'implantation sont caractérisées par une précarité importante mesurée par cet indicateur FDep.

3. Quels sont les critères permettant de qualifier et de quantifier l'activité globale annuelle d'un établissement (nombres de patients par spécialité, nombre moyen de lits-jours occupés, somme des durées d'hospitalisation, ..)? Quelle a été l'évolution de l'activité de ces 2 hôpitaux au cours des dernières années ?

L'activité hospitalière est traditionnellement suivie à travers les indicateurs suivants :
-Le nombre de séjours par spécialités en hospitalisation complète et en hospitalisation partielle
-Le pourcentage de lits occupés (taux d'occupation) pour les séjours d'hospitalisation complète
-La durée moyenne de séjour d'hospitalisation par discipline en hospitalisation complète
Le tableau ci-dessous présente les séjours pour les deux hôpitaux entre 2019 et 2023 :

		2019	2020	2021	2022	2023
HOPITAL BEAUJON	Hospitalisation complète	18 658	16 158	17 753	17 884	17 497
	Hospitalisation de jour	16 934	14 374	16 536	17 138	17 841

TOTAL HOPITAL BEAUJON		**35 592**	**30 532**	**34 289**	**35 022**	**35 338**
HOPITAL BICHAT	Hospitalisation complète	39 590	35 305	36 411	34 701	32 713
	Hospitalisation de jour	29 449	26 941	31 057	34 272	37 567
TOTAL HOPITAL BICHAT		**69 039**	**62 246**	**67 468**	**68 973**	**70 280**
Total général		**104 631**	**92 778**	**101 757**	**103 995**	**105 618**

Le tableau suivant présente les séjours en hospitalisation complète et la durée moyenne de séjour par hôpital et par spécialité sur les années 2022 et 2023 :

	Séjours		Durée moyenne de séjour	
	2022	**2023**	**2022**	**2023**
Hôpital Beaujon	**22374**	**24785**	**5,4**	**5,6**
Chirurgie colorectale	1251	980	6,4	6,1
Chirurgie hépato-biliaire	1366	1280	6,9	7,5
Chirurgie maxilo-faciale	752	605	3,7	2,7
Gériatrie	529	551	14,8	13,8
Gynécologie	3643	4050	4,1	4,0
Hépato-gastroentérologie	1279	904	6,9	8,7
Hépatologie	1465	1360	5,9	5,9
Hospit courte durée - urgences	4569	7861	0,6	0,8
Médecine interne	1043	994	9,0	9,9
Neurochirurgie	887	868	5,5	5,7
Orthopédie	1710	1614	6,0	6,9
Pancréatologie	1799	1715	5,5	6,1
Réanimation	2081	1993	6,4	6,3
Hôpital Bichat	**44748**	**46857**	**5,6**	**5,1**
Cardiologie	4261	3771	4,2	2,4
Chirurgie cardiaque	1996	1929	5,8	5,5
Chirurgie digestive	1926	1830	4,4	4,3
Chirurgie vasculaire et thoracique	1694	1768	5,6	5,8
Dermatologie	315	2	7,7	0,5
Endocrinologie - diabétologie	744	736	9,3	8,7
Gériatrie	491	518	17,4	15,9
Gynécologie	6022	5723	6,0	5,3
Hépato-gastroentérologie	1180	1199	6,8	6,8
Hospit courte durée - urgences	12235	15873	1,2	0,6
Maladies infectieuses et tropicales	1559	1155	9,6	11,0
Médecine interne	1776	1719	7,4	7,5
Néphrologie	1200	1112	3,3	3,6
Neurologie	142	720	3,6	4,7
Oncologie thoracique	36	169	6,1	7,9
Orthopédie	1369	1229	5,3	5,7

Oto-rhino-laryngologie	1358	1533	3,1	2,4
Pneumologie	1046	1034	6,7	5,9
Psychiatrie	314	316	5,8	5,5
Réanimation	371	261	9,0	11,2
Réanimation médicale	667	695	8,0	7,2
Sommeil	1398	1443	1,1	1,1
Transplantation pulmonaire	799	730	9,0	8,9
Urologie	1192	864	2,9	2,9
	67122	**71642**	**5,5**	**5,3**

S'agissant du taux d'occupation, il faut distinguer le taux d'occupation officiel (nombre de lits occupés sur le nombre de lits autorisés), et le taux d'occupation corrigé (nombre de lits occupés sur le nombre de lits ouverts -déduction faite des fermetures de lits pour travaux, difficultés de personnel etc.) :

- Sur le site de Beaujon, le taux d'occupation officiel des lits était de 72,6% en 2022 (72,9% sur les lits autorisés de Chirurgie, et 72,3% en Médecine) et de 73,4% en 2023 (70,6% en chirurgie et 76,1% en Médecine). Le taux d'occupation corrigé était de 90,4% en 2022 et de 90,5% en 2023 (86,5% en chirurgie, et 94,6% en Médecine)
- Sur le site de Bichat, le taux d'occupation officiel des lits était de 71,6% en 2022 (68,5% sur les lits autorisés de Chirurgie, et 73% en Médecine) et de 68 % en 2023 (64,5% en chirurgie et 69,4% en Médecine). Le taux d'occupation corrigé était de 92,2% en 2022 et de 89,4% en 2023 (86,1% en Chirurgie, et 90,8% en Médecine).

4. L'excellence de ces 2 établissements est citée. Quels en sont les critères ? Des critères de performance ont-ils été définis et évalués pour ces 2 hôpitaux, notamment pour évaluer leur comparaison avec le CHUSOGPN ?

Les deux hôpitaux Bichat-Claude Bernard et Beaujon concentrent une expertise notoire dans leurs domaines respectifs de référence. Ils sont tous deux certifiés par la Haute Autorité de Santé, l'Hôpital Bichat-Claude Bernard venant d'obtenir le plus haut niveau de certification possible (mars 2024) : « Haute qualité des soins ». La décision est encore attendue à ce jour pour l'hôpital Beaujon pour cette nouvelle version de certification.

Si une partie des spécialités médicales qui seront intégrées dans le futur HUSOGPN remplissent une mission de soin de proximité, d'autres remplissent une mission de soins dite « de recours », destinés à accueillir des patients venant de toute la région, voire de France entière et même parfois de pays étrangers. Ces spécialités médicales, dont le niveau d'expertise et les compétences des praticiens font la renommée des hôpitaux Bichat et Beaujon, illustrent l'excellence des deux hôpitaux actuels.

En effet, les sites de Bichat et de Beaujon intègrent en leur sein 8 centres de références de prise en charge de maladies rares, dont 3 centres coordonnateurs nationaux :

- le Centre de référence des Maladies Vasculaires du Foie dirigé par le Dr Plessier sur le site de Beaujon (centre coordonnateur national) ;

- le Centre de référence des Maladies rares du Pancréas, dirigé par le Pr Rebours sur le site de Beaujon (centre coordonnateur national) ;
- le Centre de référence syndrome de Marfan et maladies apparentées dirigé par le Pr Jondeau sur le site de Bichat (centre coordonnateur national) ;
- le Centre de référence des maladies digestives rares dirigé par le Pr Joly sur le site de Beaujon ;
- le Centre de référence des maladies lysosomales dirigé par le Pr Belmatoug, sur le site de Beaujon ;
- le Centre de référence des maladies pulmonaires rares (de l'adulte) dirigé par le Pr Crestani, sur le site de Bichat ;
- le Centre de référence des cardiomyopathies et des troubles du rythme cardiaque héréditaire ou rares dirigé par le Pr Leenhardt sur le site de Bichat ;
- le Centre de référence neuropathies amyloïdes familiales et autres neuropathies périphériques rares (NNERF) sous la responsabilité du Dr Vincent Algalarrondo, sur le site de Bichat (nouveau centre de référence labellisé en 2023).

A la liste de ces prestigieux centres de référence, il convient encore d'ajouter que le site de Bichat et son service de cardiologie sont le siège d'une filière nationale des centres de références de prise en charge des maladies vasculaires multi-systémiques rares (Filière FAVA-Multi). Ce même service de cardiologie est coordonnateur d'un réseau de référence européen de prise en charge des maladies vasculaires multi-systémiques rares (European Référence Network VASCERN).

L'ensemble des centres de référence nationaux et européens décrits ci-dessus ont vocation à rejoindre le projet CHUGPN, matérialisant ainsi une concentration d'expertise dans la prise en charge de ces maladies rares tout à fait exceptionnelle.

En outre, les sites de Beaujon et Bichat accueillent aujourd'hui quatre activités de transplantations et de greffe :

- le service de Chirurgie Cardiaque de Bichat fait partie des 21 services autorisés en France à réaliser l'activité de transplantation cardiaque ;

- le service de pneumologie et de Chirurgie Thoracique de l'hôpital Bichat fait partie des 11 services autorisés en France à réaliser l'activité de transplantation pulmonaire ;

- l'Hôpital Bichat fait partie des 9 établissements français pouvant réaliser des greffes coeurs/poumons ;

- le service d'Hépatologie et de Chirurgie Hépatobiliaire de l'hôpital Beaujon, fait partie des 19 services autorisés en France à réaliser l'activité de transplantation hépatique.

En regroupant ces quatre activités de transplantations sur le site du projet CHUGPN, celui-ci constituera un centre lourd de transplantations d'organes en France, traduisant une expertise régionale, nationale voire internationale dans ces activités.

Les sites de Bichat et Beaujon constituent à travers l'ensemble de ces spécialités médicales, et en raison de la renommée et de l'expertise des services qui les constituent, des sites de référence et de recours national, auxquels le CHUGPN a vocation à se substituer.

La manifestation de cette expertise se traduit également dans la zone géographique d'attractivité des deux établissements précités.

En 2022, sur l'ensemble de l'activité des deux établissements, 1,8% des séjours concernaient des

patients étrangers (1,6% pour Bichat, et 2,2% pour Beaujon), tandis que parmi les séjours réalisés par des patients français, 10% d'entre eux étaient originaires de régions autres que l'Ile-de-France (12% pour Beaujon, et 8% pour Bichat).

L'excellence des hôpitaux Bichat et Beaujon est également indissociable du rayonnement académique de ces hôpitaux à l'échelle nationale et même mondiale.

En ce sens, le projet de campus vise à consolider et renforcer l'expertise et le rayonnement déjà acquis et à constituer l'un des premiers centres nationaux voire mondiaux de recherche.

Avec 125 équivalents temps-plein (ETP) de personnels bi-appartenant hospitalo-universitaires (96 Praticiens hospitaliers – professeurs des Universités, 29 Maîtres de Conférences des Universités – Praticiens hospitaliers, 9 Praticiens Hospitalo-Universitaires et 99 Chefs de cliniques Associés) représentant plus de 30% des effectifs Hospitalo-Universitaires du GHU Nord-Université Paris Cité, les hôpitaux Bichat et Beaujon regroupent une densité de médecins-chercheur importante.

Entre 2019 et 2022, plus de 5 700 publications ont été réalisées par les équipes de Bichat et Beaujon. Plus de 50 l'ont été dans des revues les plus prestigieuses, de rang A+ et 26% dans des revues de rang A/A+ (classement des revues à caractère médical et scientifique) ce qui souligne la qualité des travaux de recherche menés.

En 2021, la production scientifique des professionnels de Bichat et Beaujon représentait ainsi 14% des publications de l'AP-HP, et 20 % des publications de l'AP-HP dans les revues médicales internationales les plus prestigieuses, de rang A+ (par exemple The Lancet, The New England Journal of Medicine, …).

Les axes thématiques cœur-thorax-vaisseaux, digestif, maladies de système/maladies infectieuses, oncologie sont particulièrement représentés.

5. Quelle réponse a été donnée à la Ville de Paris suite à la position du Conseil du 18ème arrondissement et au vœu du Conseil de Paris en faveur du maintien de l'hôpital Bichat ?

Sur la forme : Il n'appartient pas au maître d'ouvrage de commenter les vœux votés par les assemblées délibérantes. Par ailleurs, le lien entre l'AP-HP et les collectivités parisiennes est structuré par le Conseil de surveillance de l'AP-HP, dont la Présidente est la maire de Paris et la Vice-Présidente, l'adjointe à la maire chargée de la Santé et des relations avec l'AP-HP et, par ailleurs, élue du 18e arrondissement. Lors des échanges constants entre, d'une part, les élus et les services de la ville, et, d'autre part, la direction générale de l'AP-HP, le futur campus fait partie des points régulièrement évoqués depuis l'origine du projet.

Sur le fond :

- Les grandes étapes du projet ont fait l'objet d'échanges en conseil de surveillance, depuis l'adoption du schéma initial en 2016 jusqu'aux récents développements issus du contentieux, en passant par la relocalisation du projet (2018), l'acquisition du foncier (2019), le choix de la maîtrise d'œuvre (2021) ou la révision du projet post-covid (2021-2022). A ces occasions, les représentantes de la collectivité parisienne ont renouvelé leur soutien au projet du futur hôpital à St-Ouen tout en confirmant leurs attentes du maintien d'une offre de soins de proximité à Claude Bernard comme cela est prévu depuis le début du projet en 2016.
- Au-delà de la maison de santé pluri-professionnelle "*Epinettes-Grandes Carrières",* ouverte depuis 2019 dans les locaux de l'AP-HP à Claude Bernard, la définition du périmètre exact de cette offre pour 2030 fait partie des dossiers qui sont travaillés conjointement avec l'Agence régionale de santé, en lien avec les collectivités concernées. Si le maintien d'une activité de soins à Claude-Bernard est acquis, sa définition précise doit encore être affinée avec les

différents partenaires pour apporter les réponses les plus adaptées aux besoins de la patientèle de proximité, en complément du futur hôpital à St-Ouen et des autres offres existantes ou en projet.

6. Quelles informations ont été données à la mairie de Clichy sur le devenir de l'hôpital Beaujon ?

La direction de site de l'hôpital Beaujon communique régulièrement avec la mairie de Clichy. Spécifiquement sur le sujet du projet de Campus, le Directeur Général de l'AP-HP, Nicolas Revel, a rencontré le maire de Clichy le 30 mars 2023 et a pu lui présenter le projet de regroupement à Saint-Ouen, le calendrier de l'opération et évoquer avec lui le développement des partenariats avec les acteurs de la commune.

S'agissant du devenir du bâtiment lui-même, qui bénéficie d'une protection patrimoniale, il a été convenu que le nécessaire travail commun entre l'AP-HP et la collectivité serait engagé, comme c'est toujours le cas pour ce type de projet, dès lors que le calendrier de réalisation du projet immobilier du futur hôpital à St-Ouen lui-même serait stabilisé, c'est-à-dire à l'obtention du permis de construire purgé des recours (2025). Cela permettra alors, avec une visibilité de 5 ans au moins, de travailler au projet de reconversion et d'insertion urbaine.
S'agissant de l'activité de soins, il a été acté que l'AP-HP s'associerait 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.

Sujet 2 : les autres raisons de maintenir Bichat et Beaujon

Les autres raisons évoquées sont :
L'absence d'une évaluation précise des besoins de santé du territoire concerné ;
L'écologie et le développement durable, notamment si ces hôpitaux doivent être démolis ;
Le caractère coûteux et pharaonique du projet ;
La contestation du caractère vétuste ou obsolète de ces hôpitaux ;
Le transfert de services publics vers des services privés ;
Le projet de CHUSOGPN trop dense pour le centre-ville de Saint-Ouen ;
Le caractère identitaire de Beaujon pour Clichy et sa protection patrimoniale.

L'expression du public

Observation n°197 BEJI Amina (Paris)
« Ne pas fermer l'hôpital Bichat
J'habite dans le nord de (Paris) il est déjà difficile d'accéder aux soins dans notre quartier.
L'Hôpital Bichat répond à ce besoin essentiel d'avoir accès à un hôpital généraliste sur les quartiers nord. La population y est mixte et donc l'hôpital joue un rôle majeur. ***A une époque du vieillissement de la population et des défis écologiques où on encourage des réparations, de limiter l'artificialisation des terres les dépenses carbone de l'habitat, créer un nouvel hôpital en pleine ville difficile d'accès réduisant le nombre de lits semble anachronique*** *»*

Observation n°235 Sandro (Paris)

« Je suis contre la fermeture des hôpitaux Bichât et Beaujon au profit d'un grand hôpital du Nord regroupant moins de services. ***Ce projet ne correspond pas aux objectifs de développement durable qui suppose d'éviter la démolition****. Projet coûteux et pharaonique inutile qui va éloigner l'hôpital des arrondissements nord de Paris ».*

Observation n°251 MAUNOURY (Saint-Ouen)
« Il serait plus logique d'entreprendre la réhabilitation, reconstruction, sur les sites existants, qui sont loin d'être obsolètes et qui présentent beaucoup plus de capacité d'évolution.
Ce n'est pas ce projet qui va améliorer l'offre de soins en Seine-Saint-Denis. ***Je ne vois pas dans le dossier une carte, une étude sur les besoins de santé des populations du secteur, Hauts-de-Seine est, Seine-Saint-Denis ouest, (Paris) nord. Cela me semble un préalable.***
Ce projet en centre-ville de Saint-Ouen est trop dense ».

Observation n°353 CHAMAGNE François-Xavier (Saint-Ouen)
« Je n'ai pas parlé encore de la suppression de Bichat et Beaujon, et c'est bien encore une fois ici que le problème se révèle, vous n'avez jamais considéré la conservation et la rénovation de ces 2 hôpitaux comme une possibilité. L'argent, toujours l'argent, il y a beaucoup de leviers qui pourraient permettre de passer l'obstacle financier mais vous considérer la médecine comme un marché et donc la rentabilité devient votre boussole ; quelle honte ! Des gens meurent toutes les semaines dans des hôpitaux en France, fautes de prises en charges à temps et vous ne pouvez le nier, c'est suffisamment documenté désormais. ***Le transfert de certains services de ces hôpitaux vers des cliniques privées (avec les dépassements d'honoraires) est purement un scandale pour les patients qui ne pourront alors plus suivre****... »*

Observation n°528 CATOIRE Gilles Ancien Maire de Clichy
« ***L''hôpital Beaujon est un marqueur de l'identité urbaine de Clichy. C'est un monument architectural auquel une thèse vient de lui être consacrée. Beaujon est en plus un symbole historique****. »*

Question au maître d'ouvrage

7. **L'offre de services des établissements privés de santé s'est-elle développée au cours des dernières années sur le territoire de patientèle de Bichat et Beaujon ?**

Réponse coordonnée avec l'ARS:

Sur le territoire de Bichat et de Beaujon, l'offre de services des établissements privés de santé ne s'est pas étendue. Ces derniers sont plutôt en phase de consolidation de leur capacitaire en rouvrant des lits par rapport à 2019, après des années Covid difficile.

Sujet 3 : les raisons de préférer le projet au maintien de Bichat et Beaujon

L'expression du public

Observation n°402 Laurent G (Paris)
« ***La rénovation de Bichat et Beaujon longue et coûteuse, infaisable en poursuite d'activité, ne pourra jamais atteindre la fonctionnalité d'un hôpital neuf, car la structure des 2 hôpitaux bloque l'évolution et la taille des plateaux d'hospitalisation, les maintenant dans un***

dimensionnement de chambres majoritairement à 2 lits à Bichat, et sans douche dans la plupart des chambres sur les 2 sites *»*

Sous-thème 3 : Bichat et Beaujon sont-ils en état de recevoir correctement les patients ?

Les avis exprimés par le public sur la situation actuelle des conditions de travail du personnel et d'accueil des patients sont généralement partiels et imprécis. Bien que les services rendus soient appréciés, les besoins de modernisation sont soulignés.

L'expression du public

Observation n°34 Anne-Sophie (Paris)

*« **Les hôpitaux Bichat et Beaujon ne sont plus en état de recevoir correctement les patients et, pour le personnel, travailler dans ces établissements est compliqué**. Le projet de création d'un hôpital moderne, répondant aux enjeux de la médecine moderne et avec un nombre de lits revu à la hausse, est un enjeu magnifique et un beau progrès pour tous. Patients et soignants »*

Observation n°45 Christian (Paris)

*« **Les bâtiments des hôpitaux Bichat et Beaujon sont vétustes. Construits dans les années 1930 et 1980 ils n'offrent plus les conditions d'accueil de sécurité et d'hébergement des patients correspondants aux "standard" des établissements publics hospitaliers du 21ème siècle** souhaité par les patients qui sont contributeurs du système de santé »*

Observation n°54 FISCHER Laurent patient (Paris)

*« **Les étages d'hospitalisation de l'hôpital Bichat sont trop limités en surface et ne permettent pas d'augmenter le nombre de chambres et de créer de nouvelles salles de bains aux normes** d'aujourd'hui pour toutes les chambres.*
Quant à l'hôpital Beaujon, les plateaux techniques trop petits et dispersés à différents étages, rallongent les circuits pour les patients et compliquent le travail des soignants »

Observation n° 69 Alexandre (Clichy)

***« Les hôpitaux Beaujon et Bichat sont vétustes et cela contribue à dégrader la qualité des soins et au manque d'attractivité des personnels**. Il est urgent pour les patients en premier, et pour maintenir une offre de soins de qualité dans le territoire (fidéliser les équipes soignantes en place et les renforcer), de moderniser ces hôpitaux. **L'hôpital Nord répond à ce besoin crucial, et son ouverture est une urgence. Toute annonce retardant cette ouverture a des effets dramatiques pour nos équipes soignantes qui se décomposent et s'éloignent de l'hôpital public d'une part et du territoire Grand (Paris) Nord d'autre part. Voilà l'avis de nombreux jeunes soignants, non syndiqués, dont la priorité est passer leur temps auprès des patients dans un environnement de soin digne pour leurs patients** »*

Observation n°112 PLATTER Bernard (Paris)

*« Les deux hôpitaux Beaujon (vétuste en plus) et Bichat sont des **monstres conçus à la verticale** et **globalement inefficaces à cause des circulations trop longues et donc coûteuses**, mais pas seulement ».*

Observation n°120 BRICAUD AP HP (Paris)

« Les hôpitaux Bichat et Beaujon sont datés et ne répondent plus ni aux standards d'une prise en charge médicale moderne des patients ni en termes de réglementation incendie. ***Ils sont arrivés à leurs limites de toute évolutivité.*** *»*

Observation n°260 Olivier ANSART ASA PNE (Association pour le Suivi et l'Aménagement de Paris Nord-Est).
« Nous sommes conscients que les hôpitaux de Bichat et de Beaujon doivent se moderniser et peut-être se spécialiser dans certaines disciplines mais leur maintien est capital pour répondre aux besoins des malades dont ***la sécurité à l'intérieur de l'hôpital n'est plus garantie comme le montre de trop nombreux drames observés ces derniers mois et semaines*** *».*

Observation n°272 Adeline (Argenteuil)
« Validation d'un nouvel hôpital pour remplacer les 2 vieux hôpitaux. ***Les locaux ne sont pas tous accueillants malgré un effort fait pour maintenir les services propres. Les fenêtres ne peuvent pas s'ouvrir pour une raison de sécurité mais le manque d'air se ressent par moment surtout quand on est dans une chambre double****. Lors de la présentation, les architectes ont proposé une ouverture partielle d'une partie de la baie vitrée.* ***Beaucoup de chambres sont fermées à cause du manque de personnel.***
Pour Beaujon *: Je constate* ***qu'il est difficile de se repérer*** *et je suis obligée de quitter le bâtiment principal suite à un examen pour faire ma consultation dans un autre bâtiment.* ***De plus à Beaujon, les étages ne sont pas accessibles par des escaliers et le peu d'ascenseurs demandent une arrivée bien en amont pour être à l'heure lors des convocations.***
Pour Bichat : le manque d'ascenseurs est important *et ils sont utiles car l'hôpital comporte beaucoup d'étages. La façade est recouverte d'un filet, ce qui n'est pas esthétique et rassurant.* ***Il fait souvent très chaud dans les services d'été et très froid l'hiver*** *car l'isolation n'est pas bonne*
JE SUIS POUR LA CONSTRUCTION DU NOUVEL HOPITAL ».

Observation n° 317 JAMELOT (Meudon)
« ***Depuis 2013 les deux hôpitaux ont déjà perdu des centaines de postes ce qui les met à mal dans leur fonctionnement quotidien*** *»*

Observation n°387 PAYEN (Paris)
« Je suis habitant du 18ème et vis non loin de Bichat. Cet hôpital m'a sauvé. En 10 minutes, souffrant d'un soudain et important problème cardiaque, je suis allé aux urgences et ai été pris en priorité ce qui m'a permis d'attendre jusqu'au lendemain pour consulter un cardiologue (opéré ensuite) puisque le médecin m'a dit qu'ils avaient un souci de place »

Questions au maître d'ouvrage

8. La qualité des conditions de travail des personnels soignants due à l'état, la configuration des locaux et à leurs fonctionnalités a-t-elle été évoquée au CHSCT et en CSE ? Si oui, lesquelles ont été identifiées ?

La fonctionnalité des locaux et leur état général font l'objet de débats réguliers au sein des instances locales des deux établissement (Formation spécialisée du Comité social d'établissement en santé sécurité et conditions de instances des sites de Beaujon et Bichat) mais également au cours de réunions du Comité social d'établissement du GHU APHP.Nord Université Paris Cité.

Les sujets régulièrement abordés sont, notamment :

- Les temps d'attente des ascenseurs autant pour les patients que pour les professionnels sur le site de Bichat,
- Les réserves formulées par les commissions de sécurité compétentes pour chacun des deux sites en matière de sécurité incendie.
- La vétusté de certains locaux (par exemple à la cuisine centrale de Bichat, les bureaux dédiés aux centres de maladies rares de Bichat, le secteur Sergent à Beaujon)
- L'inadaptation des locaux en termes de sécurité des soins (secteurs en "peignes" sur le site de Beaujon) ou de conditions de travail notamment face aux fortes chaleurs (secteurs Claude Bernard à Bichat)

9. Les conditions de travail se sont-elles détériorées au cours des dernières années indépendamment des conséquences des baisses d'effectifs ?

Nous ne disposons pas d'éléments permettant d'étayer une détérioration des conditions de travail au cours de ces dernières années. Les deux sites de Bichat et Beaujon font l'objet de travaux réguliers d'amélioration des conditions d'accueil des patients et des conditions de travail des personnels. Ceux-ci visent à atténuer les contraintes et défauts évoqués dans la réponse précédente, mais ne peuvent répondre néanmoins à la vétusté et l'inadaptation structurelle de ces deux sites.
Concernant l'enjeu de la baisse des effectifs, celui-ci concerne essentiellement les Infirmiers Diplômés d'Etat (IDE). Ce mouvement de difficulté de recrutements, et de départ hors région parisienne, qui a commencé fin 2019, s'est accéléré après la pandémie du COVID-19, dans un contexte de modifications du rapport au travail observées sur l'ensemble des domaines d'activité et des sites hospitaliers de l'AP-HP, comme hors de celle-ci.

Sous- thème 4 : Les insuffisances de traitement des urgences

Le service actuel est perçu comme très insuffisant.

L'expression du public

Observation n°130 GERVAIS
« D'ores et déjà, avec le capacitaire actuel, ***les services d'urgences des hôpitaux Bichat et Beaujon ne répondent pas convenablement aux besoins des services d'urgences de ces deux hôpitaux*** *».*

Observation n°149 ALBE-TERSIGUEL Séverine (Saint-Ouen)
« Aujourd'hui les hôpitaux Bichat et Beaujon ne sont pas en mesure d'accueillir et de soigner les urgences, ***l'attente est énorme pour une prise en charge publique pour n'importe quelle pathologie****.*
Le projet d'hôpital compte moins de lits que Bichat et Beaujon réunis alors que ce nombre de lits est déjà insuffisant. Dans un contexte d'offre médicale de ville insuffisante et de population croissante en Seine-Saint-Denis, ***il est insupportable de ne pas doter cet hôpital de moyens suffisants*** *».*

Observation n°R1 RAYNAUD (Clichy-la-Garenne)
« Des attentes dans les 2 hôpitaux dépassant parfois six ou sept heures, en fonction du nombre d'internes ou de médecins présents et disponibles, hélas toujours en dessous des

besoins, à l'exemple des patients et patientes qui attendent sur des brancards dans l'attente d'une hospitalisation »

Questions au maître d'ouvrage

10. Que répondez-vous à l'insuffisance de la qualité de service actuelle des services d'urgences ?

L'AP-HP conteste formellement l'affirmation d'une insuffisance de la qualité de service des services d'accueil des urgences des hôpitaux Bichat-Claude Bernard et Beaujon, qui ont pris en charge 118 000 patients en 2022.

Ces deux services hospitalo-universitaires sont reconnus pour la qualité et l'efficacité de leurs prises en charge. Disposant d'organisations des circuits performants et sécurisés, la prise en charge des patients au sein des services des SAU de Bichat et Beaujon, est systématiquement supervisée par un ou plusieurs médecins urgentistes (13 postes de médecins urgentistes au SAU de Beaujon, et 25 postes au SAU de Bichat).

Ces deux services ont fait l'objet de visites de certification de la Haute Autorité de Santé en 2023 ayant mené à la certification avec mention "Haute Qualité des Soins" pour l'hôpital Bichat-Claude Bernard et "Qualité certifiée des soins" pour l'hôpital Beaujon. S'agissant du SAU de Bichat, les experts visiteurs ont particulièrement souligné les points positifs suivants dans la prise en charge des patients :

- Travail conjoint avec des équipes mobiles assurant un recours à l'expertise des services de prévention du risque infectieux, de gériatrie, de soins palliatifs,
- Information du patient sur son délai prévisionnel d'attente,
- Présence d'un psychiatre 24 heures sur 24
- Mise à disposition d'une unité post-crise de psychiatrie en aval des urgences.

11. Pour chaque hôpital, pouvez-vous donner des statistiques sur les durées d'attente aux urgences au cours des dernières années (moyenne, minimum et maximum)?

A l'AP-HP, le délai d'attente moyen entre l'inscription administrative et le triage par l'infirmier organisateur d'accueil (IOA) était de 11 mn en 2022 et 2023, les recommandations de la SFMU (Société française de médecine d'urgence) revues en 2020 préconisent un délai inférieur à 15mn.

Les SAU de l'APHP utilisent la CIMU (Classification Infirmière des Malades aux Urgences) et la FRENCH (FRench Emergency Nurses Classification in-Hospital) françaises. Ces échelles de triage validées, fiables et reproductibles, comportent 5 ou 6 niveaux de tri en fonction de l'état de gravité du patient (du tri 1, "urgence vitale" au tri 5, le moins grave) et définissent un délai maximum d'attente avant la prise en charge médicale (0 à 240 mn). A l'AP-HP, le délai moyen avant un premier contact médical était de 1h36 en 2022 (médiane à 1h01) et de 1H51 (médiane 1h02) en 2023. A l'hôpital Bichat, ce délai était en moyenne de 1h14 en 2022 et de 1h18 en 2023. Au sein de ce même site, 70% des passages (durée complète de présence au sein du service) étaient inférieurs à 4h contre 50% en moyenne au sein des SAU adultes en Ile-de-France (Données logiciel Orbis AP-HP pour Bichat, Rapport annuel de l'Observatoire Régional des Urgences d'Ile de France 2022 pour la région).

Ce tableau présente la moyenne des délais de prise en charge en minutes par un infirmier d'accueil et

d'orientation (IAO) et un médecin au sein des services d'accueil des urgences des hôpitaux Beaujon et Bichat. Ces données sont à pondérer de manière importante en fonction de la gravité de l'état du patient évaluée par l'infirmier d'accueil et d'orientation sur la base des échelles sus-mentionnées.

Délais moyens en minutes	2022	2023
Beaujon - délai IAO	7	8
Beaujon - délai médecin	96	108
Bichat - délai IAO	10	10
Bichat - délai médecin	74	78

12. La mortalité avant la prise en charge par un médecin des patients concernés est-elle corrélée à la durée des attentes ?

Des études scientifiques ont été conduites en France et à l'étranger afin d'évaluer les liens entre une durée de passage aux urgences et le risque de mortalité. Les conclusions de ces études tendent à confirmer l'existence d'un lien de causalité entre délai de prises en charge aux urgences et risque de surmortalité. A titre d'exemple, une étude anglo-saxonne de 2022 a conclu qu'il existait une association entre durée de passages aux urgences suivis d'une hospitalisation et la mortalité toutes causes confondues à 30 jours. Plus récemment, une étude ciblée sur la mortalité des patients âgés de plus de 75 ans ayant passé une nuit aux urgences sur un brancard en attendant une hospitalisation concluait dans le même sens.

Comme évoqué dans la réponse précédente, ces temps d'attente sont inférieurs à l'AP-HP aux recommandations de durée maximale et inférieurs à Bichat et à Beaujon à la moyenne de l'AP-HP.

Afin de diminuer encore ces temps d'attente, l'APHP et l'ensemble de ses SAU sont engagés dans la fluidification des parcours avec la mise en place de "*fast-track*" (parcours rapide) pour accélérer la prise en charge de certaines pathologies, avec la création ou le renforcement des cellules de gestion des lits et, au sein de Bichat et Beaujon, en réorientant vers des centres médicaux libéraux les patients ayant le plus faible niveau de gravité (référentiel CIMU et FRENCH). L'objectif "zéro brancard" dans les urgences constitue un axe essentiel du projet stratégique de l'AP-HP pour tous ses sites avec service d'urgences.

L'AP-HP assure un suivi des évènements indésirables graves (EIG) pouvant survenir dans le cadre des prises en charge au sein de ses établissements. S'agissant des urgences, 7 EIG ont été déclarés en 2022 et 5 EIG en 2023 sur l'ensemble des SAU de l'AP-HP sur un total de 1.45 millions de passages aux urgences. Aucun EIG ne porte sur un décès avant prise en charge en salle d'attente des urgences

13. Les attentes les plus importantes sont-elles dues à des questions d'organisation, d'effectifs, de disponibilités de lits, de gestion de l'information, ou de vétusté des locaux et des équipements ? En quoi le nouvel hôpital permettra de garantir un meilleur niveau de service ?

Les attentes les plus longues sont principalement liées :

- À la nécessité de prioriser la prise en charge des patients dont l'état de sévérité est jugé le plus important, quel que soit leur ordre d'arrivée. Les services se conforment en cela au référentiel

"Grille FRENCH 2018 de triage IOA. Version 1.2" de la Société française de médecine d'urgence. C'est pour améliorer les temps d'attente des patients relevant de la médecine générale, non prioritaires dans la prise en charge médicale au SAU, que les deux sites ont mis en place une réorientation vers des services de médecine générale (au sein même de l'hôpital à Bichat et au sein d'une maison de santé externe à Beaujon, le Centre médico-ophtalmologique des Berges de Seine).

- À l'attente d'un examen d'imagerie pour établir ou confirmer un diagnostic. Sur ce sujet, le futur plateau d'imagerie, plus largement équipé qu'aujourd'hui en scanners et IRM, contribuera à une réduction des délais.
- A l'attente d'un lit d'aval, qu'il soit interne à l'hôpital du SAU concerné ou externe à la structure.

Les améliorations apportées par le projet du point de vue de son organisation interne et des relations avec les acteurs du territoire sont détaillées dans le document "Réponse des maîtres d'ouvrages à des questions ou remarques formulées lors de la réunion publique du 8 février 2024" (pages 4 à 7).

Sous-thème 5 : Les besoins de réhabilitation et de rénovation de Bichat et Beaujon

Les besoins de réhabilitation et de rénovation ne sont pas avérés pour une partie du public qui conteste le terme de « vétusté » des locaux.

Des intervenants évoquent ces besoins de réhabilitation et de rénovation en signalant :

Des difficultés fonctionnelles, l'absence d'évolutivité, l'insécurité ;
Les insuffisances en matière d'accueil et de confort des patients ;
Les conditions de travail difficiles des personnels médicaux.

La diversité des points de vue parait résulter d'une information très sommaire sur les besoins de réhabilitation et de rénovation.

Le public signale que des travaux d'entretien, de rénovation des locaux ont été engagés, ainsi que la modernisation de certains équipements.

Ces constats conduisent les intervenants à considérer :

Soit la possibilité de poursuivre l'activité des 2 hôpitaux en faisant les travaux de réhabilitation et de rénovation nécessaires ; toutefois, pour certains, les nuisances des travaux pourraient être incompatibles avec le maintien de l'activité pendant les travaux ;
Soit les remplacer par un nouvel hôpital.

<u>Sujet 1 : La vétusté n'est pas avérée et les hôpitaux peuvent continuer à fonctionner</u>

Pour une partie du public, les hôpitaux ne peuvent pas être qualifiés de vétustes, cette qualification n'étant pas avérée et présentée uniquement pour mieux justifier le projet de CHUSOGPN.

L'expression du public

Observation n°79 HELLEUX Pascale EELV
« Si la tour pose problème, le secteur du vieux Bichat peut être exploité ainsi que l'université »

Observation n°93 Roxane (Argenteuil)

« Je travaille à Beaujon depuis 6 ans je suis PPH. Votre projet n'est pas la hauteur des enjeux de santé dans un dessert médical. Faites les travaux à Beaujon et à Bichat. ***A Beaujon des travaux sont faits. Ecouter les personnels non médicaux (IDE, AS etc) qui ont l'expérience*** *».*

Observation n°95 ALLAIN Annie (Paris)
« Je ne veux pas que Bichat ferme car c'est mon hôpital de proximité. ***L'argument de la vétusté des locaux n'est pas étayé par des données****. Je suis pour sa rénovation »*

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

Observation n°502 Olivier AIDE SOIGNANT A L'AP-HP (Paris)
« Depuis 2013, l'APHP a bloqué les investissements lourds sur ces deux hôpitaux et ***prétexter de leur pseudo vétusté pour justifier leur fermeture, alors qu'ils fonctionnent très bien****. Cet argument de vétusté a été utilisé à l'APHP pour chaque fermeture ».*

Observation n°219 Sophie (Saint-Ouen)
*« Bien qu'évidement plus compliquée pour l'APHP****, il ne semble pas qu'une rénovation-modernisation des hôpitaux Bichat et Beaujon par tranches, dont les sites sont par ailleurs beaucoup moins denses que le projet de Saint-Ouen, relève du domaine de l'impossible*** *»*

Observation n°251 MAUNOURY (Saint-Ouen)
« Il serait plus logique d'entreprendre la réhabilitation, reconstruction, sur les sites existants, ***qui sont loin d'être obsolètes et qui présentent beaucoup plus de capacité d'évolution*** *»*

Observation n°268 CREMIEUX (Clichy)
« ***L'imposant édifice datant de 1935 n'est ni obsolète, ni dégradé****. D'une architecture remarquée et remarquable, ce qui lui a valu d'être classé, sa démolition n'est même pas envisagée dans le cadre de la fermeture de l'hôpital.*
- Un hôpital vétuste ?
La soi-disant « vétusté » de l'hôpital Beaujon est avancée pour justifier sa fermeture*. Cet argument va à l'encontre de la réalité vécue sur place. Certes, depuis 2013 et le début du projet des entretiens nécessaires ont sans doute été différés.*
Par ailleurs, un élément à charge dans le dossier était la Question au maître d'ouvrage des ***risques incendies****.* ***Depuis les installations ont été rénovées, dont le groupe électrogène extérieur ainsi que les réseaux électriques. Alors de deux choses l'une : soit les risques incendies sont un argument valable et Beaujon doit fermer sans délai, soit l'hôpital est en mesure de poursuivre ses activités en toute sécurité*** *».*

Observation n°280 Anne (Saint-Ouen)
« Il existe des solutions des désamiantage comme pour les hôpitaux de Bourg en Bresse, Grenoble, Montpellier, le Mans ; et Necker »

Observation n°420 BENARD Paul (Fontenay aux Roses)

« Quant à l'argument de vétusté des deux hôpitaux Beaujon et Bichat, propagé par l'AP-HP, il suffit de se déplacer sur ces deux établissements pour constater ***leur bon état général et les rénovations déjà opérées dans certains de leurs services*** *».*

Observation n°528 CATOIRE Gilles Ancien Maire de Clichy
« Ayant suivi le dossier comme maire de Clichy je m'élève contre ***l'affirmation improvisée et non démontrée dans le dossier d'enquête publique de la vétusté de l'hôpital Beaujon*** *».*

Questions au maître d'ouvrage

14. **Pouvez-vous préciser les prescriptions émises par les services de sécurité et de protection contre l'incendie pour Bichat et Beaujon, leurs dates et les conditions émises pour autoriser l'activité avec notamment la mise en place d'un personnel chargé de leur surveillance ? Ces prescriptions sont-elles toujours d'actualité ?**

Les demandes initiales de la commission de sécurité prescrivant de lourds travaux de mise en sécurité incendie datent de 2007 pour Bichat et 2009 pour Beaujon. Elles portaient principalement sur des problèmes d'associativité du Système de Sécurité Incendie, qui ont été traités, et sur des problématiques de désenfumage et compartimentage des locaux, qui sont toujours d'actualité. De nombreux clapets amiantés défectueux ne peuvent être remplacés sans interrompre la prise en charge des patients, et la conception initiale des locaux ne permet pas de recréer le compartimentage souhaité. Pour assurer la sécurité sur le site, un effectif SSIAP supplémentaire est positionné 24h/24 sur le site BIchat, portant l'effectif de sécurité incendie présent en permanence à 7 professionnels.

15. **Il semble que le public et les personnels des 2 hôpitaux ne disposent pas d'informations précises sur les besoins de mise aux normes, de sécurité, de réhabilitation et de rénovation des deux hôpitaux. Les 2 études présentées dans le dossier d 'enquête (cf. documents 2.4.5 et 2.4.6) semblent très peu connues. Ont-elles été communiquées lors de leur production ?**

Ces documents sont en ligne sur le site internet du Campus, dont l'adresse est fréquemment rappelée aux professionnels et systématiquement mentionné lors des phases de consultation du public (concertations avec garants, enquêtes publiques, communication aux riverains...). L'état des deux hôpitaux est régulièrement discuté au sein des instances des deux établissements.

Réponses du maitre d'ouvrage

Sujet n°2 : Les besoins de réhabilitation et de rénovation identifiés par le public

L'expression du public

Observation n°19 Céline (Paris)
« Bichat et Beaujon ne sont plus adaptés ; vétustes, ***ils auraient besoin d'être réhabilités lourdement pour s'aligner aux standards actuels. Le temps d'attente des ascenseurs est trop***

***important ; les couloirs uniques pour l'entrée des patients, des visiteurs et de la logistique (médicaments, linges, déchets) ne sont plus acceptables** ».*

Observation n°54 FISCHER Laurent patient (Paris)
*« Il est temps de construire un hôpital neuf offrant de bonnes conditions de travail pour les personnels et d'hébergement pour les patients, avec davantage de chambres individuelles toutes équipées de salles de bain. **Les étages d'hospitalisation de l'hôpital Bichat sont trop limités en surface et ne permettent pas d'augmenter le nombre de chambres et de créer de nouvelles salles de bains aux normes d'aujourd'hui pour toutes les chambres**.*
***Quant à l'hôpital Beaujon, les plateaux techniques trop petits et dispersés à différents étages**, rallongent les circuits pour les patients et compliquent le travail des soignants ».*

Observation n° 120 BRICAUD Sandrine (Paris)
« Les hôpitaux Bichat et Beaujon sont datés et ne répondent plus ni aux standards d'une prise en charge médicale moderne des patients ni en termes de réglementation incendie. Les locaux sont arrivés à leurs limites de toute évolutivité ».

Observation n°-N 112 PLATTER Bernard (Paris)
*« Les deux hôpitaux Beaujon (vétuste en plus) et Bichat sont des monstres conçus à la verticale et globalement inefficaces à cause des **circulations trop longues** et donc coûteuses, mais pas seulement ».*

Observation n°6 Esther (Fontaine le Fleury)
*« **Être hospitalisé à Bichat ou Beaujon, même pour des pathologies graves, devient impossible dans plusieurs services de spécialités** ».*

Observation n°34 Anne-Sophie (Paris)
*« Les hôpitaux Bichat et Beaujon **ne sont plus en état de recevoir correctement les patients et, pour le personnel, travailler dans ces établissements est compliqué** ».*

Observation n°45 Christian
*« Les bâtiments des hôpitaux Bichat et Beaujon sont vétustes. Construits dans les années 1930 et 1980 **ils n'offrent plus les conditions d'accueil de sécurité et d'hébergement des patients** correspondants aux "standard" des établissements publics hospitaliers du 21ème siècle souhaité par les patients qui sont contributeurs du système de santé »*

Observation n°402 Laurent G (Paris).
*« La **tour de l'hôpital Bichat cumule les difficultés : problème de sécurité incendie, isolation thermique inexistante, ascenseurs peu nombreux et vieillissants, peintures et plafonds dégradés**… L'hôpital **Beaujon,** bâtiment en brique de 1935, malgré certaines rénovations, est tout aussi vétuste, présentant lui aussi des **problèmes d'isolation thermique et d'étanchéité**.*
Leur rénovation longue et coûteuse, infaisable en poursuite d'activité, ne pourra jamais atteindre la fonctionnalité d'un hôpital neuf, car la structure des 2 hôpitaux bloque l'évolution et la taille des plateaux d'hospitalisation, les maintenant dans un dimensionnement de chambres majoritairement à 2 lits à Bichat, et sans douche dans la plupart des chambres sur les 2 sites ».

Observation n° R10 LAFFARGUE Gérard (Saint-Ouen)

*« **L'argument sur la non-conformité des 2 sites Bichât et Beaujon sur la sécurité incendie n'est pas entendable et frise le ridicule**. Quoi on serait capable de mettre en conformité JO le Stade de France en entreprenant des travaux considérables en reculant les tribunes existantes ; et là **on ne pourrait pas faire des adaptations en conformité incendie ces 2 sites ? cet argument est fallacieux** : on peut réhabiliter, c'est une simple Question au maître d'ouvrage de volonté, pas un problème technique. J'ajoute qu'il faut arrêter de toujours détruire l'existant pour reconstruire : la priorité doit être la réhabilitation. Nous ne sommes plus dans un monde d'abondance où les ressources de la planète seraient infinies. Il est indispensable de faire évoluer nos logiciels et d'avoir une vision à long terme ».*

Sujet 3 : Les travaux les plus importants réalisés à Bichat et Beaujon au cours des dernières années

L'expression du public

Intervention **n°** 22 (kinésithérapeute Hôpital Beaujon)
*« 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 coup vétuste. Vous avez un mépris pour les gens qui travaillent dans les hôpitaux, qui prennent soin des patients, parce-que c'est quand même le cœur du problème. C'est honteux ».*

Observation n°268 CREMIEUX (Clichy)
*« **Paradoxalement des rénovations importantes ont pourtant été engagées et financées. Il en est ainsi de :***
***- la maternité de 2015 à 2018 (3,6 millions d'euros)** ;*
*- **de l'extension progressive du plateau technique TEP Scan et IRM (3,5 millions d'euros) ;***
- du nouveau centre IRM en 2018 (2,2 millions d'euros) ;
- de l'ouverture de la première structure d'Urgences Vasculaire Intestinales en 2016 (1,9 million d'euros) ;
- de l'ouverture d'un centre de diagnostic rapide des tumeurs du foie HOPE en 2017 ;
- de l'ouverture d'une unité de néonatologie en 2020 et aménagement d'une salle physiologique en 2020 et aménagement d'une salle physiologique en 2021.
Il faut ajouter à cette liste la rénovation entière d'un étage (5e étage).
Ces rénovations partielles sont-elles à faire passer pour pertes et profits ?
Au point qu'il est vraiment légitime de se poser la Question au maître d'ouvrage : qui et pourquoi veut-on la mort de l'hôpital public de Beaujon ? »

Observation n°528 CATOIRE Gilles Ancien Maire de Clichy
*« **La maternité a été rénovée et de nouveaux services ont été ouverts récemment**. »*

Question au maître d'ouvrage

16. Quelle est la valeur moyenne annuelle des budgets de travaux et d'équipements effectués au cours des dernières années à Bichat et à Beaujon en investissement et en entretien ?

Les équipements et notamment les équipements lourds (IRM, Scanners...) sont renouvelés selon leur périodicité d'amortissement. L'AP-HP poursuit avec constance une politique d'investissement (travaux et équipements) sur l'ensemble des 2 sites afin de permettre d'accueillir les patients dans les meilleures conditions possibles de qualité et de garantir la sécurité de fonctionnement. L'ensemble travaux + équipements représente près de 10 M€ par an sur le site de Bichat et près de 7 M€ par an sur le site de Beaujon. Pour ce qui concerne l'entretien courant, le montant des coûts d'entretien interne et des prestations externalisées est dimensionné selon les ratios standard hospitaliers pratiqués sur l'ensemble des sites de l'AP-HP.

Sujet 4 : La faisabilité et l'acceptabilité des travaux de rénovation dans des hôpitaux en activité

L'expression du public

Observation n°18 Céline (Paris 19)
*« **Réhabiliter en site occupé qui devrait nécessairement se faire en site occupé, génère de fortes nuisances sonores et de poussière, ce qui est très contraignant pour les soignants comme les pour les patients** ».*

Observation n°102 Ana (Paris)
*« Les sites de Beaujon et Bichat ne peuvent pas être restructurés pour être remis à niveau tout en maintenant l'activité. **Il s'agit de chantiers invivables en site occupé avec des patients fragiles** ».*

Observation n° 219 Sophie (Saint-Ouen)
*« Bien qu'évidement plus compliquée pour l'APHP, **il ne semble pas qu'une rénovation-modernisation des hôpitaux Bichat et Beaujon par tranches, dont les sites sont par ailleurs beaucoup moins denses que le projet de Saint-Ouen, relève du domaine de l'impossible** ».*

Observation n°268 CREMIEUX (Clichy)
« Rénover Beaujon
*L'hôpital Beaujon peut-il être rénové ? Personne ne dit le contraire. Au pire, la Question au maître d'ouvrage est un problème budgétaire. **Faute de réelles études dans le cadre d'un vrai projet, les estimations avancées sont plus que contestables**. En fait ce sont des spéculations sur le coût et les délais de réalisation. Sur ce dernier point, **l'affirmation selon laquelle il faudrait vingt ans de travaux est mensongère**. La Tour Pleyel à Saint-Ouen vient d'être totalement rénovée en deux ans !*
Rien ne dit que dans le cadre d'un vrai projet son utilisation hospitalière ne soit pas l'option la plus adaptée, avec des coûts et des délais raisonnables »

Observation n°255 Hélène APHP (Paris)
*« Il est illusoire de penser que les sites de Beaujon et Bichat peuvent être restructurés pour être modernisés tout en maintenant l'activité tant leur conception est désormais vétuste. **Il s'agirait par ailleurs de chantiers invivables en site occupé avec des patients fragiles** ».*

Observation n°528 CATOIRE Gilles Ancien Maire de Clichy

*« **L'emprise foncière de Beaujon dispose autour du bâtiment central de la surface permettant de réaliser des opérations tiroirs et d'agrandir Beaujon, notamment pour développer le CHU** ».*

Sujet 5 : La préférence de la construction d'un nouvel hôpital à la réhabilitation ou la rénovation de Bichat et Beaujon

L'expression du public

Observation n° 402 Laurent G (Paris).

*« En réalité, il **n'y a pas de plan B à la construction durable de ce nouveau Campus face à la vétusté des sites hospitalo-universitaires de Bichat et Beaujon, qui ne peuvent plus évoluer** pour accueillir une offre de soins moderne, des plateaux techniques performants - permettant de fluidifier les parcours, d'augmenter le nombre de prises en charge et de regrouper les compétences rares - offrir de bonnes conditions de travail aux soignants, proposer les standards fonctionnels de confort hôtelier et thermique exigibles aujourd'hui et demain dans les unités d'hospitalisation. ».*

Observation n°21 Julien (Paris)

*« **Ces deux bâtiments vétustes ne peuvent prétendre**, malgré de potentiels rénovations, **d'atteindre la performance énergétique d'un bâtiment neuf tout en améliorant les conditions modernes de soins et d'accueil des patients** ».*

Observation n°248 COUVELARD Anne APHP, CGU NORD (Paris)

*« **Les hôpitaux de Bichat et Beaujon sont dysfonctionnels, vétustes et inadaptés aux évolutions technologiques** »*

Observation n° 151 MAUREL Grégoire (Saint-Ouen)

« Pour avoir fréquenté les hôpitaux Beaujon et Bichat en tant que patient et visiteur, il semble que ceux-ci présentent des signes de vétusté. Dès lors, il est indispensable de remplacer ces établissements obsolètes par un nouvel hôpital qui répond aux normes environnementales ».

Observation n°66 Armelle Bichat (Paris)

*« Jamais une rénovation de Bichat et Beaujon au prix de nombreuses fermetures de lits au fur et à mesure des travaux ne permettra un tel résultat que le HUGPN. **Travaillant à Bichat dans des conditions très difficiles, j'attends avec impatience ce nouvel hôpital** ».*

Observation n°465 KASSEL Christophe (Saint-Ouen)

*« **La rénovation des sites de Beaujon et de Bichat ne permet en aucun cas d'arriver à cette cible de reconstruction neuve** (avec 100% des chambres individuelles avec douche) **et avec cette réorganisation des parcours** (consultations, ambulatoire HDJ, plateau technique, hospitalisation ....) **très lisible et correspondant à des organisations optimisées et innovantes** .*

Les conditions de travail des professionnels ne pourront être que meilleures, permettant ainsi de promouvoir attractivité et fidélisation des équipes ».

Sous-thème 6 : La comparaison du coût de construction du CHUSOGPN avec les coûts de réhabilitation ou de rénovation de Bichat et Beaujon

Les prises de position du public sur cette comparaison ne s'appuient pas sur les données du dossier d'enquête (notamment les pièces 2.4.5 et 2.4.6 donnant des ordres de grandeur des coûts de réhabilitation a minima et des coûts de rénovation, ces informations ayant déjà été présentées lors de l'enquête publique de 2021).
Cependant, une partie du public conteste les estimations de l'AP-HP portant sur les coûts, les scénarios suivant le programme de rénovation avec la nécessité ou non de construire un hôpital provisoire, et leur planning.

L'expression du public

Observation n°N1 PRUDHOMME Christophe (Paris)
*« **Il semble plus réaliste aujourd'hui d'envisager des projets s'appuyant sur des programmes de rénovation et de reconstruction sur site, étalées dans le temps, permettant d'affiner et de faire évoluer les projets au fil de l'eau avec un nouveau projet médical**. Ceci aurait également l'avantage de pouvoir mieux évaluer et étaler les dépenses dans le temps et éviter des impasses financières ».*

Observation n°26 BOUCHE Eve-Marie (Paris)
*« **Ce projet va coûter cher, plus que la rénovation des deux hôpitaux** ».*

Observation n°201 RAYNAL Pascale (Clichy)
*« Je m'oppose à la suppression des hôpitaux Beaujon et Bichat. **Le coût d'un hôpital qui coûtera 3 fois plus cher que la rénovation des deux autre**s »*

Observation n°-18 Céline (Paris)
*« **La construction d'un nouveau bâtiment, répondant aux normes de sécurité actuelles est plus avantageuse qu'une rénovation de ces hôpitaux.***
***Réhabiliter en site occupé nécessiterait un planning de travaux très long avec des opérations tiroirs, qui ont un coût** ».*

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

Intervention n°24 (citoyenne)
*« **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** ».*

Observation n°R1 RAYNAUD Clichy-la-Garenne
« Des innovations techniques des deux hôpitaux menacés ont été financées récemment avec des fonds publics et il est tout à fait possible d'en envisager de nouvelles ».

Intervention n°15 (habitant de Saint-Ouen)
« 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 ».

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

Intervention n°12 (Habitant du XVIIIème arrondissement)
« 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°24 (citoyenne)
« 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 ».*

Observation n°369 Corinne B (Bagnolet)
« Pour moi, réhabiliter Bichat et Beaujon couterait certainement moins cher que la dépense envisagée pour la construction de l'hôpital Nord à St Ouen »

Observation n°389 Seti (Paris)
« Je soutiens totalement le réexamen du projet pour arriver à maintenir Bichat et Beaujon tout en les rénovant. ***Le coût de la rénovation-réhabilitation est probablement la moitié de celui du projet actuel de St Ouen****. Avec l'argent épargné on peut construire un hôpital de taille moyenne à St Ouen, un CHG adossé au CHU actuel Bichat-Beaujon »*

Observation n°444 Bénédicte (Saint-Germain en Laye)
« Malheureusement nos deux hôpitaux sont bien trop vieux pour que nous puissions penser pouvoir les réhabiliter avec la lourdeur des travaux, ***l'état pavillonnaire de Bichat Claude Bernard plus adaptée à de la médecine de pointe et à des process optimisés. Les coûts seront monstrueux****. »*

Observation n°452 Annie (Paris)
« Le coût déjà élevé du futur Grand hôpital Nord (1,3 milliard d'€ pour le moment) devrait être comparé à celui de la rénovation des deux hôpitaux dont la suppression est envisagée. ***Il est faux de prétexter que cette rénovation durerait 20 ans*** *! »*

Observation n°458 KARGAR Alice (Saint-Ouen l'Aumône)
« Malgré mes recherches approfondies ***je n'ai pas été en mesure de trouver des enquêtes chiffrant la rénovation des deux hôpitaux plutôt que leur destruction*** *(et sur leur emplacement la construction d'immobilier privé est prévu !!).* ***Ce point est particulièrement***

surprenant *quand on sait que le grand hôpital (Paris) Nord est chiffré à près de 2 milliards d'euros ! Et que des hôpitaux similaires dans d'autres pays comme Boston ont tout à fait été rénové pour un coup moindre. L'absence de cette étude comparative souligne le manque de sérieux de ce projet et l'absence volontaire de propositions alternatives »*

Observation n°502 Olivier AIDE SOIGNANT A L'AP-HP (Paris)
*« **D'après les documents de l'APHP en 2013, la remise en conformité couterait seulement 500 millions.**».*

Observation n°395 Attac (Paris) Nord-Ouest (Paris)
« La privatisation via la construction d'un « hôtel » hospitalier et le désengagement de l'État qui délègue ses missions sociales et sanitaires aux associations via la création d'une maison des patients, ne répondent pas aux besoins de l'offre de santé publique en Seine-Saint-Denis. Les projections financières de l'AP-HP sont insuffisantes et peu transparentes. Le projet est estimé à 1,3 Milliards d'€ mais n'a pas été revu à la hausse au regard de l'inflation galopante. De plus, ***l'étude d'impact de la société Médiaterre*** *(commandée par l'AP-HP et l'Université de (Paris))* ***estime des coûts de rénovation s'élevant à 408 Millions d'€, soit 3 fois moins que le projet de l'AP-HP****. Il serait d'utilité publique que d'allouer un tiers du financement total à la rénovation, et donc au maintien, des hôpitaux Bichat et Beaujon et d'utiliser le reste pour la construction d'un nouvel hôpital, à échelle humaine, à Saint-Ouen ».*

Questions au maître d'ouvrage

Les études présentées dans les documents 2.4.5 et 2.4.6 sont anciennes.

17. **Les prestations de mise en conformité et de sécurité prévues dans ces études sont-elles toujours d'actualité ?**

Les prescriptions émises par la commission de sécurité sont toujours d'actualité, certaines ne sont pas réalisables techniquement en maintenant la prise en charge des patients. Des mesures compensatoires et dérogatoires sont mises en place temporairement dans l'attente du transfert des activités dans le futur hôpital.

18. **Quelles sont les incertitudes sur la définition des objectifs et des programmes de réhabilitation et de rénovation et sur l'estimation de leur coût en valeur actuelle (la valeur exprimée à la fin des travaux prévus sur une période de vingt ans est à actualiser en valeur 2030 pour être comparée au coût d'investissement du CHUSOGPN) ?**

Les incertitudes sont liées à l'évolution des coûts de la construction et l'inflation, pour le programme de réhabilitation comme pour le programme de construction neuve. La comparaison présentée dans le dossier permet de mettre en regard le coût de la future construction neuve, livrée en 2030, et le coût de la réhabilitation des hôpitaux, avec une date d'achèvement nécessairement très postérieure et donc impactée plus fortement par l'inflation.
Les incertitudes sur la valeur finale des travaux sont de la même origine pour des constructions neuves ou des réhabilitations : liées à des hypothèses de taux d'inflation annuels et au planning de paiements. La valeur finale du scénario à 20 ans ne peut pas être ramenée en 2030 car la durée plus longue conduit bien à une valeur finale plus importante.

19. **Ces travaux de réhabilitation et de rénovation pourraient-ils bénéficier d'une subvention de l'Etat du même ordre de grandeur que celle prévue pour le financement du CHUSOGPN ?**

Les subventions de l'Etat sont accordées dans un cadre national précis et régi par le Conseil National de l'Investissement en Santé (CNIS). Elles sont accordées en fonction du besoin exprimé par l'établissement, la pertinence de son projet d'un point de vue architectural mais surtout d'un point de vue de l'amélioration de la prise en charge des patients, et enfin en fonction de la situation financière de l'établissement en question. Les maîtres d'ouvrage ne peuvent pas présumer la position de l'Etat quant à son accord, voire à son soutien d'un projet de réhabilitation, dès lors que les autorités ont validé depuis 2016 le principe d'une construction nouvelle comme réponse adaptée aux besoins.

Sous-thème 7 : Le maintien de Bichat et de Beaujon. Contre la réalisation du projet

L'expression du public

Observation n°95 ALLAIN Annie (Paris)
« Je suis contre la fermeture de Beaujon et Bichat : Le nouvel hôpital sera un méga hôpital, trop grand, à taille inhumaine »

Observation n°110 Anne (Clichy)
« Vu la tendance actuelle du gouvernement... ***je préfère rester avec notre Hôpital Beaujon que d'avoir à faire une distance supplémentaire pour aller me perdre dans une structure encore plus importante ! J'ai été soignée et très bien soignée à Beaujon*** *»*

Sous-thème 8 : Les alternatives à la fermeture de Bichat et de Beaujon

Sujet1 : Le maintien de Bichat et de Beaujon, et la construction du CHUSOGPN

L'expression du public

Observation n°22 Catherine (Paris)
« Ce futur hôpital a toute sa raison d'être mais en complément de Bichat Beaujon pour les habitants du 93. La population du 93 et du 18ème arrondissement est suffisamment importante pour justifier la rénovation de Bichat et la construction d'un nouvel hôpital »

Observation n°62 MARGOLLE Sandra APHP (Goussainville)
« Je travaille à Bichat, j'ai bien compris que sur le nouveau projet il y aura des fermetures de lit alors que déjà actuellement on manque de lit pour coucher nos patients, les urgences débordent et ***le nouveau projet réduit les passages aux urgences et en plus les concentrent ceux-ci sur un seul et même service, cette déshumanisation est catastrophique pour les soignants comme pour les patients, il nous faut actuellement les 3 hôpitaux sur ce bassin de population*** *»*

Observation n°71 RISSO CGT (Paris)

« Non à la fermeture des hôpitaux Bichat et Beaujon : Le projet de remplacement des deux hôpitaux par un hôpital à Saint-Ouen ne tient pas compte du besoin de proximité pour les patients ce qui mettra en danger leur santé et leur vie par le rallongement des distances
***Saint-Ouen a besoin d'un nouvel hôpital mais pas pour recevoir les patients de Clichy et du Nord de Paris** ».*

Observation n°161 MOLODTSOF Ghyslaine (Paris) (10ème)
« MAINTIEN DES HOPITAUX BICHAT ET BEAUJON
Un nouvel Hôpital en Seine Saint Denis ? Bien sûr ! Le besoin en est avéré : avec création de lits et de postes afférents, donc avec les moyens nécessaires !
***Pas de suppression des structures de proximité indispensables, débordées et insuffisantes** ! »*

Observation n°244 BECHEUR Hakim
*« **Des alternatives (jamais sérieusement examinées) existent : rénovation de Bichat et Beaujon avec la création d'un hôpital à taille humaine (de 300 à 400 lits qui pourraient être consacrés à des soins de suite et de réadaptation, très déficitaires) adossé au Campus**, à St Ouen, pourrait en être une à coût constant voire inférieur ».*

Observation n°R1 RAYNAUD (Clichy-la-Garenne)
« Oui à la construction du campus hospitalier-universitaire Saint-Ouen Grand-Paris avec le maintien et le développement des deux hôpitaux Bichat-Beaujon afin que les besoins de santé et de soins soient optimisés pour la population concernée, de l'accouchement au grand âge ».

Observation n°243 LECHAT Damien (Paris)
« Maintien d'une activité hospitalière de proximité à Bichat.
*Dans le cadre du projet de nouvel hôpital, il me semble important de maintenir une activité hospitalière de proximité à l'hôpital Bichat, en plus du nouvel hôpital. En effet, nombre de personnes qui fréquentent cet hôpital sont par définition handicapées, malades, et souvent âgées, limitant de fait leurs possibilités de déplacement. Par ailleurs**, le quartier compte un grand nombre de personnes précaires, pour lesquelles le déménagement de leur hôpital n'est pas anodi**n. En effet, en situation de précarité, la santé vient souvent après toutes les autres problématiques, la personne ne se sent pas à l'aise dans un lieu inconnu et a tendance à l'éviter. Il me semblerait donc logique de **maintenir une activité de médecine pluridisciplinaire à Bichat, avec des consultations généralistes sans rdv par exemple, qui permettraient de limiter l'engorgement des futures urgences du nouvel hôpital, et qui regrouperait les soins ne correspondant pas à des urgences réelles, mais pour lesquels le patient a besoin d'une consultation rapide et que la médecine de ville ne réalise pas** (ex : petite traumatologie, petites plaies à suturer,). Il semble aussi logique de **maintenir un plateau technique** (radio, scanner, IRM). L'objectif est de maintenir un intermédiaire entre l'hyperspécialisations permise par le nouvel hôpital (service d'oncologie, de greffes d'organes, réanimation,) et la médecine de ville »*

Observation n°273 CLAQUIN APHP (Paris)
« Je suis pour des travaux de rénovation des hôpitaux Bichât et Beaujon, et la création d'un hôpital à taille humaine.
*La région aura à l'avenir **besoin d'une offre de soin conséquent au vu de la démographie, du désert médical qu'elle représente, et de la précarité grandissante qui ne cesse d'augmenter**. »*

Observation n°277 Jérôme (Deuil-la-Barre)
« Il est impensable d'avoir des fermetures de lits comme prévu actuellement dans un bassin de population qui augmente.
L'hôpital de Saint-Ouen sera nécessaire au vu de toutes les constructions dans Saint Ouen, mais à taille humaine pas comme prévu sur le nouveau projet ».

Observation n°305 RABILLER (Paris)
*« **Ouvrons le CHUSOGPN***
***Offrons sur Beaujon et Bichat des places d'hospitalisation d'hébergement pour les patients handicapés, des foyers sociaux** »*

Questions au maître d'ouvrage

20. Le site complémentaire prévu à Saint-Ouen ne pourrait-il pas être aménagé à Bichat juste après le transfert de ses activités prévu au CHUSOGPN et à Lariboisière en complément de celui prévu à Claude Bernard avec le maintien d'un service d'urgences ?

La question porte sur plusieurs sujets distincts et nécessite le rappel de quelques précisions :

- Le principe du site complémentaire, c'est à dire le site d'hospitalisation d'aval en soins de médecine de réadaptation (SMR, ex-SSR), est acté depuis 2016 et déjà évoqué dans le rapport de contre-expertise (pièce 3.1.1 du dossier) : "P*arallèlement, 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 (18ème), 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 18ème 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"*.
- Cf. aussi réponse n°111 sur la question du lieu d'implantation entre 2016 et aujourd'hui
- L'existence d'un site d'aval d'hospitalisation est inéluctable : Aucun hôpital de médecine aigüe ne peut fonctionner sans avoir recours à la filière SMR. Que ce soit dans le même bâtiment, ce qui est rare, ou dans un site dédié plus ou moins distant, cette offre est indispensable. Qu'elle soit gérée par le même hôpital ou par d'autres acteurs de santé ne change pas cette réalité : il y a toujours un aval SMR identifié pour un hôpital de médecine-chirurgie-obstétrique. Aujourd'hui, il existe et fonctionne pour Bichat et Beaujon, principalement dans les locaux sis à Claude-Bernard et Fernand Widal. En théorie, il pourrait y rester et la question d'un "site complémentaire" ne serait pas posée. Cependant l'opportunité de faire un site plus important, plus proche et mieux adapté aux besoins, conduit à s'interroger sur la nature, la volumétrie et l'implantation de cet aval. Le site complémentaire n'est donc, en aucun cas, une nouveauté dans son principe. Et, en tout état de cause, quel que soit le projet, le lieu et la date d'ouverture de ce site, l'offre d'aval nécessaire au futur CHUSOGPN devra être disponible et suffisante dès l'ouverture de ce dernier, et quelle que soit l'organisation transitoire mise en place dans ce but.
- Les études préliminaires de faisabilité sur le projet médical, la localisation, le planning et les coûts d'investissements ont démarré en 2023 avec les acteurs concernés et sont toujours en cours.
- En tout état de cause, il n'est pas envisagé de conserver, même partiellement, la partie Bichat (tour et "galette" technique) pour les mêmes raisons qui ont fait renoncer à sa réhabilitation.

- Enfin, il convient de rappeler que la règlementation sanitaire, comme les bonnes pratiques d'organisation et de fonctionnement hospitalier en France comme ailleurs, ne permettent pas qu'un service d'urgences hospitalier puisse fonctionner de manière isolée. Il doit être impérativement adossé à un plateau technique (imagerie, bloc opératoire, réanimations) ainsi qu'à des lits d'hospitalisation de médecine aigüe pour assurer son aval. Il n'est donc pas envisageable de prévoir sur le site complémentaire un service d'urgence.

21. Le site Louis Blanc-Victor Hugo de Saint-Ouen envisagé pour l'accueil d'un site complémentaire ne pourrait-il pas être affecté plutôt à une opération de logements pour les étudiants et les personnels médicaux ?

Le site Louis-Blanc-Victor Hugo n'est pas "envisagé", mais fait seulement l'objet d'une étude comme celui initialement prévu à Claude Bernard.

Pour autant, plutôt que d'une alternative entre deux usages possibles (logements ou site hospitalier), l'AP-HP met en avant l'intérêt d'une possible réponse combinée aux deux besoins : d'une part le site complémentaire de soins et, d'autre part, une offre de logements pour les professionnels. Cette hypothèse est au nombre de celles dont la faisabilité fait l'objet d'études préliminaires en cours, entre l'AP-HP, le propriétaire de la parcelle et la ville de St-Ouen-sur-Seine. A ce stade, il semblerait que la réponse à l'un de ces deux besoins n'est pas exclusif de l'autre, tout en intégrant également les attentes de la ville en termes urbains (jardin public, requalification des voies…). Une offre de logements pour les salariés de l'AP-HP sur cette parcelle pourrait ainsi venir compléter les efforts actuels déjà très importants en ce sens.

22. Pouvez-vous présenter une comparaison sommaire entre les sites complémentaires de Saint-Ouen et de Bichat ou Claude Bernard, notamment en termes de faisabilité, d'opportunité, de délai de réalisation et de coût d'investissement ?

Les études préliminaires de faisabilité sur le projet médical, la localisation, le planning et les coûts d'investissements ont démarré en 2023 avec les acteurs concernés et sont toujours en cours.

Néanmoins, on peut déjà indiquer que l'une des qualités essentielles attendues de l'hypothèse de localisation à V.Hugo, serait une liaison fonctionnelle bien plus simple avec le site principal.

23. L'expérience de la situation des hôpitaux au cours de la période du Covid ne doit-elle pas être prise en considération pour maintenir l'un des 2 hôpitaux en tant que réserve pour faire aux besoins d'accueil accrus lors d'une prochaine pandémie, ainsi qu'aux besoins d'accueil post urgences ?

Le projet médical comme architectural du nouvel hôpital a bénéficié des leçons tirées de la pandémie de covid-19, qui a fait l'objet d'un retour d'expérience dès l'été 2020 associant l'ensemble des équipes des hôpitaux Bichat et Beaujon.

L'enjeu de la réponse à une situation sanitaire exceptionnelle est moins un sujet de locaux en réserve dont on devrait pouvoir disposer que de capacité d'adaptation de locaux existants. En effet, la ressource limitante n'est pas l'espace mais les équipes de soins : avoir un hôpital 'de réserve' n'apportera pas de réponse appropriée puisqu'il n'y aura pas d'équipes immédiatement mobilisables pour le faire fonctionner. Il s'agit donc davantage d'être capable de former rapidement les équipes en poste, aux gestes médicaux nécessaires et aux prises en charge adaptées (par exemple aux actes de réanimation) pour étendre l'offre dans les locaux existants.

Ces enjeux d'adaptation des équipes se retrouvent également pour les locaux. La première conséquence de la pandémie a été l'augmentation des moyens alloués au projet, qui ont permis d'ajouter 170 lits au futur établissement et de porter la capacité d'ambulatoire à 288 places. Mais cela se traduit aussi par la nécessité de retravailler les flux internes. Ainsi, deux axes structurants ont été retravaillés et optimisés : un axe rouge pour les urgences vitales reliant l'hélistation aux urgences, au bloc et aux réanimations ; un axe infectieux reliant directement les box de consultation dédiés à ces activités au sein des urgences au chambres d'hospitalisation et de réanimation spécifiquement équipées pour ces pathologies (traitement d'air, sas, etc.).

Il s'agit aussi d'être capable de trouver des lits supplémentaires en cas d'afflux de patients : un premier niveau de réponse est apporté par les 53 lits dédoublables en cas de surcroît d'activité d'hospitalisation (par exemple pendant les épidémies, notamment hivernales). Il s'agit, ensuite, de pouvoir accueillir les patients qui le nécessitent en soins critiques et en réanimation. Le futur établissement comprendra ainsi un plateau de 184 lits de soins critiques, soit 40 de plus que dans les hôpitaux actuels.

Enfin, 116 lits pourront être armés dans des locaux de l'hôpital adaptables et pré-équipés en cas d'afflux exceptionnel (dans le restaurant en terrasse et dans certaines unités ambulatoires).

Sujet2 : Le maintien de Bichat et de Beaujon, et la construction d'un nouvel hôpital

L'expression du public

Observation n°53 Jordan (Paris)
« Il serait donc plus favorable de rénover l'existant (moins chère) ***et de construire (investissement nécessaire) un ou deux centre hospitaliers supplémentaires pour renforcer l'accès aux soins dans le nord Parisien et le 93. Et ainsi aider à la désaturation des autres hôpitaux*** *»*

Observation n°164 BELLONI Guylaine (Saint-Ouen)
« Non au projet Grand Hôpital (Paris) Nord
Je suis pour le maintien des deux hôpitaux Bichat et Beaujon existants (leur rénovation est indispensable). ***Oui à la création d'un troisième hôpital afin qu'il décharge les deux autres*** *»*

Observation n°R6 PICCIOLI (Saint-Ouen)
« Maintien de Bichat et Beaujon avec un autre projet de construction »

Observation n°173 PONCET Valérie (Clamart)
« Maintien des hôpitaux APHP Bichat et Beaujon
Je suis personnel hospitalier et je vois la dégradation de nos conditions de travail.

Je suis contre la fermeture de ces 2 hôpitaux, il y a déjà une sous-capacité d'hôpitaux en Seine St Denis, si on les supprime sans ajouter de lits, ce sera pire.
Proposition : ***Garder Bichat et Beaujon et construire un nouvel hôpital en seine st Denis qui ne soit pas un hôpital-usine qui permettra d'augmenter la capacité à recevoir les patients tout en gardant les hôpitaux de proximité*** *».*

Observation n°181 DENES Gil (Saint-Denis)
« Je souhaite exprimer mon opposition catégorique au projet, tant sur la fermeture prévue de Bichat et Beaujon que sur leur regroupement dans un seul hôpital à la dimension mal mesurée. Tout d'abord, ce projet est une aberration écologique il y a deux structures existantes qui pourraient être rénovées, Question au maître d'ouvrage de volonté.
ce projet va à l'encontre des besoins essentiels des résidents locaux, notamment, vu l'installation de milliers de nouveaux habitants à (Saint-Ouen)
Le problème se pose également pour les patients nécessitant des urgences médicales et le manque de lits en maternité
Il faut ***conserver les deux hôpitaux existants et ajouter une petite structure supplémentaire en Seine-Saint-Denis qui viendra en appui des deux premières*** *»*

Observation n° 200 DERRIEN Gésine Médecin retraitée Ancienne PA à l'HEGP (AP-HP) (Paris)
« Pour le maintien et la rénovation des Hôpitaux Beaujon et Bichat et la construction d'un nouvel Hôpital en Seine Saint Denis
Je défends le maintien des deux hôpitaux publics de l'AP-HP Bichat et Beaujon alors de ne pas réduire encore plus l'offre de soins dans le Nord de (Paris), très densément peuplé où les besoins de santé non satisfaits sont importants. ***Le regroupement de plusieurs hôpitaux de proximité pour les fondre dans un grand hôpital ultraspécialisé et très technique entraine la disparition d'une part importante de l'activité de proximité***
L'exemple de l'Hôpital Européen Georges Pompidou ouvert en 2001 en fermant 3 Hôpitaux de proximité (Broussais, Boucicaut, Laennec, sans compter Saint Lazare et certains services fermés à Rothschild...) devrait alerter la population »

Observation n° 210 Marie-Adeline (Deuil-la-Barre) Infirmière depuis 20 ans à Bichat
« Je suis pour les soins pour tous quel que soit la catégorie sociale, je refuse la perte de chance que des lits en moins et l'hyper structure actuellement prévue à Saint-Ouenaugurera. ***Nous avons déjà des Méga structures qui ont été tentées par le passé par l'APHP****, il faut bien prévoir un hôpital à Saint Ouen, mais celui-ci doit être à taille humaine et permettre de désengorger le 93, parent pauvre du secteur »*

Observation n° 215 GARCIA Dominique (Saint-Ouen)
« Oui à la rénovation de Bichat dans un modèle conforme aux conditions de travail des soignants, aux conditions d'accueil des patients, aux conditions dictées par les normes environnementales et oui à ***un HÔPITAL en Seine Saint-Denis mais s'il doit rester à Saint-Ouen, il devrait être réduit et sans campus universitaire car dans notre centre-ville c'est une aberration*** *»*

Observation n°235 Sandro (Paris)
« Il serait ***plus judicieux et plus attentif aux besoins de la population en matière de santé de consacrer les financements pour moderniser les hôpitaux Bichat et Beaujon ainsi qu'un hôpital sur Saint-Ouen*** *»*

Observation n°252 MEYER (Saint-Ouen)

« De plus, si nous tenons compte de l'accroissement continu depuis plusieurs années du nombre de personnes âgées dans notre pays, une politique de santé publique digne de ce nom serait une politique qui prône aussi bien l'augmentation conséquente du nombre d'établissements hospitaliers que celle du nombre de lits.

C'est pourquoi je suis non seulement favorable au maintien des hôpitaux Bichat et Beaujon mais également à ***la construction d'un hôpital en Seine Saint-Denis mais pas à Saint-Ouen*** *»*

Observation n°261 François (Le Blanc Mesnil)

« ***L'implantation d'un mastodonte, dont les médecins considèrent que ce n'est pas la meilleure adaptabilité pour des soins de qualité posent un triple problème, celui de la santé, celui de l'environnement et de l'étouffement d'une ville qui ne pourra pas accueillir en son centre une communauté médicale de 20 000 personnes*** *et un financier en rapport au coût d'une rénovation de Bichât et Beaujon et de la réalisation d'une unité plus petite de 300 à 500 lits à Saint Ouen. Pour toutes ces raisons je donne un avis défavorable à ce projet ».*

Observation n°268 CREMIEUX (Clichy)

Faut-il construire un hôpital à taille humaine à Saint-Ouen où ailleurs, sachant que Bichat est à 800 mètres des terrains du projet ? Faute d'avoir ouvert une vraie concertation et d'avoir présenté sur injonction de la justice une actualisation improvisée, le Campus hospitalo-universitaire suscite des oppositions argumentées, sur le plan hospitalier comme en matière d'aménagement urbain et écologique.

Il serait tout simplement sage de revoir totalement la copie, comme le demande d'ailleurs des associations, des syndicats et des élus.es de la ville de Saint-Ouen elle-même *».*

Observation n°288 Bernadette (Paris)

« IL FAUT MAINTENIR les 2 hôpitaux Parisiens : l'éloignement pour la population des 17 et 18 ièmes arrdts et limitrophes pénalisera une population majoritairement moins favorisée qu'ailleurs et plus soumise aux aléas de santé : c'est reconnu !

Les PROJETS de RENOVATION existent, sont réalistes, budgétés : l'objection de la durée ne tient pas

la NECESSITE prouvée d'un NOUVEL HOPITAL pour St Ouen et en Seine St Denis : mais à TAILLE HUMAINE répondant aux besoins des habitants de ces quartiers dits "périphériques *»*

Observation n°289 HERVIEU (Saint-Ouen)

« A partir des objectifs de santé, ce nouvel équipement public peut-être effectivement un bon projet mais il doit d'être construit dans un lieu adapté et disposer d'une bonne organisation. Or ***le projet tel qu'il est proposé aujourd'hui ne peut répondre à lui seul à l'ensemble des besoins des populations. L'Hôpital Bichat et l'Hôpital Beaujon ont des services et des spécialités reconnus pour la qualité de leur travail et la proximité essentielle avec les populations*** *d'un territoire particulièrement inégalitaire, dans ces conditions, il me semble non seulement indispensable de conserver mais aussi de* ***lancer un plan de modernisation de l'Hôpital Beaujon et de l'Hôpital Bichat en complémentarité d'un nouvel équipement public****.*

Cette modernisation de Bichat et de Beaujon est tout à fait possible et des financements publics existent. L-AP-HP finance avec de l'argent public les cliniques privées et favorise par conséquent les usagers qui en échange de délais de soin réduits, payent des dépassements d'honoraires et des mutuelles en augmentation ».

Observation n° 313 ABGRALL Ligue des droits de l'Homme Section de Saint-Denis Plaine Commune

« S'il est incontestable que les hôpitaux existants Bichat et Beaujon ne peuvent plus, à eux seuls, et en l'état, répondre aux besoins en soins du bassin de vie qui les entoure, leur démantèlement au profit d'un seul établissement, fût-il moderne, ne va pas dans le sens d'une garantie d'accès pour toutes et tous à une offre de soins de qualité et de proximité. A l'inverse, le maintien et la réhabilitation des hôpitaux Bichat et Beaujon et la construction d'un nouvel hôpital de taille plus modeste que celui envisagé, à proximité, constitueraient des réponses plus adéquates aux insuffisances de l'offre de soins sur le secteur concerné ».

Observation n° 351 Lydie (Saint-Ouen)

« - Rénovation de Bichât et Beaujon, beaucoup mieux disant sur tous les enjeux
- Et si ***l'hôpital doit rester à Saint-Ouen : "il devrait être réduit et sans campus universitaire car dans notre centre-ville c'est une aberration****"*

Observation n° 353 CHAMAGNE François-Xavier (Saint-Ouen)

« Alors oui, construisez un hôpital en Seine-Saint-Denis, de capacité mesurée et effectuez les rénovations nécessaires sur Bichat et Beaujon, alors là la population sera pleinement satisfaite. Et ***arrêtez l'argument des consignes de sécurité pour justifier les problèmes liés à ces 2 hôpitaux, quand un accidenté de la route arrive à l'hôpital ce n'est pas le tuyau ou le câble électrique mal placé qui le tuera mais la non prise en charge par des gens compétents. Quand durant le COVID (dont vous vous vantez d'en avoir appris de l'expérience), il fallait soigner les gens d'urgence j'ai bien l'impression que vous avez fait fi de ces règles, notamment lorsque vous faisiez travailler des personnels soignants eux-mêmes contaminés ».***

Observation n°360 MOISSONNIER Elisabeth (Saint-Ouen)

La création d'un hôpital de taille humaine, en Seine Saint Denis en complément de ces deux hôpitaux est sûrement nécessaire, mais pas ça, pas là et pas comme ça! »

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

*« **Il faudrait cependant imaginer un hôpital sur la partie ouest de la Seine-Saint-Denis car cela manque**. »*

Observation n° 317 JAMELOT (Meudon)

« Un projet d'avenir serait de maintenir et de rénover ces deux structures de proximité et de pointe, de cesser le processus de fermeture de l'Hôpital Jean Verdier et de mettre en projet la construction d'un nouvel Hôpital universitaire en Seine Saint Denis pour faire face à l'augmentation de population et désengorger les hôpitaux déjà surchargés »

Observation n°362 TEXIER Marie-Laure (Saint-Ouen)

« oui à une rénovation extension de l'hôpital Bichat, oui à une rénovation de l'hôpital Beaujon, ***Oui à un nouvel hôpital de 400 à 500 lits en Seine Saint Denis*** *».*

Observation n°376 LEFELLE (Bellefontaine)

« Il faut rénover Bichat et Beaujon et créer un hôpital dans le Nord à taille humaine qui répond au besoin d'une population plutôt précaire, défavorisée et qui à une densité qui augmente ».

Observation n°495 HERY Christophe (Saint-Ouen)

« Dans un contexte où les préoccupations écologiques sont à juste titre de plus en plus pressantes, ***il semble déraisonnable de vouloir détruire deux hôpitaux pour en construire un troisième, alors que la rénovation de Bichat et de Beaujon serait belle et bien possible*** *si une réelle volonté politique existait pour cela, et permettrait d'envisager la construction d'un hôpital supplémentaire à taille humaine en Seine Saint Denis, sur ce site ou un autre, qui constituerait une offre de soin supplémentaire au lieu d'une offre de soin "en moins", et ne poserait tout simplement plus aucun des problèmes évoqués ci-dessus, ni en terme d'insertion urbaine, ni en terme d'offre de soins ».*

Observation n°495 communisteinsoumiscitoyencd93

« S''il y a ***une nouvelle construction*** *et c'est nécessaire car les besoins de santé sont là* ***il est indispensable qu'elle soit taille humaine et ne pas être un empilement qui sur densifie un centre-ville comme celui de Saint-Ouen*** *afin d'éviter les très nombreuses difficultés du centre-ville de Saint-Ouen. Soignants usagers patients et riverains plaident pour cette cause. De plus l'hôpital Bichat et l'hôpital Beaujon avec leur qualité de soins sont candidats indiscutables à la rénovation à moins que la volonté de l'AP-HP soit de démolir pour revendre les terrains, les prix du foncier ayant explosé pour payer ses dettes.».*

Question au maître d'ouvrage

24. Quelle est votre appréciation de l'alternative au projet d'un troisième hôpital nécessaire pour la Seine Saint Denis complémentaire des hôpitaux Bichat et Beaujon ?

Comme cela a été rappelé dans le dossier et dans la contribution des maîtres d'ouvrage du 16 février 2024 (N°172, § n°5), la rénovation des hôpitaux Bichat et Beaujon n'est pas adaptée quant au résultat technique et fonctionnel possible, ni pertinente en termes de calendrier et de coût. Les maîtres d'ouvrage ne sont donc pas en mesure d'évaluer « l'*alternative* » d'un 3e site qui est directement complètement liée au scénario de maintien et de rénovation des deux sites existants.
Il revient aux autorités de l'Etat de définir le ou les projets qui seraient éventuellement susceptibles de répondre à un besoin d'offre hospitalière supplémentaire, à la condition que ce dernier soit effectivement démontré pour le territoire ce que ne laissent pas entendre les travaux du PRS. Cf. Réponse n°34.
Et dans cette hypothèse, la création nette d'un nouvel hôpital en Seine St-Denis serait à comparer avec les autres opportunités de renforcement des hôpitaux existants qui ont eux-mêmes des projets en ce sens, comme le groupe Paris-Seine-Saint-Denis de l'AP-HP (notamment le projet « nouveau jean Verdier » à Bondy et nouveau pôle Femme-Enfant du site Avicenne à Bobigny) mais aussi les autres hôpitaux publics du territoire, comme le CH de Saint-Denis.

Sous thème 9 : le devenir des sites actuels de Bichat et de Beaujon

L'expression du public

Observation n°219 Sophie (Saint-Ouen)

« Si ***ces sites devaient être démolis*** *pour laisser place à de nouvelles constructions résidentielles et tertiaires (après désamiantage obligatoire), l****e bilan carbone global du projet de l'APHP serait désastreux, ainsi que le bilan ressources/déchet*** *du fait que le béton n'est pas recyclable et consomme des ressources non renouvelables à l'échelle du temps humain (sable de rivière notamment) ».*

Observation n°535 Gael (Saint-Ouen)
*« Que va-t-il advenir du bâti de Bichat et Beaujon ? **Va-t-il être détruit ? Ce serait un gâchis**. Autant rénover l'existant. Partout dans (Paris), des départements d'hôpitaux sont promis à la démolition »*

Observation n°R6 PICCIOLI (Saint-Ouen)
*« **Désaccord sur la démolition de Bichat et Beaujon** »*

Observation n°528 CATOIRE Gilles Ancien Maire de Clichy
*« Rien dans le dossier sur le devenir du site de Beaujon après la fermeture de l'hôpital. **Sera t'il livré aux promoteurs pour une opération immobilière rentable pour financer le nouvel Hôpita**l ? »*

Questions au maître d'ouvrage

25. Quelle sera l'incidence de la cession foncière de Bichat sur les fonctionnalités de Claude Bernard et ses possibilités de rénovation, de modernisation et d'extension ?

En fonction de la future activité projetée, des travaux d'adaptation seront nécessaires pour permettre le bon fonctionnement des installations techniques de Claude Bernard, mais la cession foncière de Bichat n'empêchera pas les travaux de modernisation s'ils s'avèrent nécessaire. Le site Claude Bernard est situé en bordure du boulevard Ney et peut fonctionner de façon totalement autonome par rapport au reste du site

26. Quelle sera l'incidence des nuisances liées aux éventuels travaux de démolition de Bichat sur les conditions de travail et de soins pour l'hôpital Claude Bernard ?

Comme pour tous travaux à proximité d'une activité de soins et/ou en milieu occupé, un phasage et un mode opératoire adapté des éventuelles démolitions seront à définir en accord avec les équipes d'hygiène hospitalière en tenant compte des contraintes de prise en charge des patients en toute sécurité.

27. Que prévoit la cession foncière de chaque hôpital en termes de maintien des bâtiments ou de démolition compte tenu notamment des mesures de protection concernant Beaujon et de l'incidence des travaux de démolition sur l'environnement ?

Les modalités cession foncière des hôpitaux Bichat et Beaujon seront définies avec les collectivités territoriales concernées selon un calendrier qui reste à définir avec elles.

28. N'y a-t-il pas un risque de friche pour ces deux bâtiments ?

L'AP-HP souhaite bien sûr, comme les collectivités que la mutation des sites commence dès leur libération ce qui nécessitera d'y travailler dans la période des 6 ans à venir. Les sites seront sécurisés dans tous les cas.

29. Une estimation de leur de sécurisation dès leurs fermetures a-t-elle déjà été effectuée ?

Cf. Réponse 28 : Les sites seront sécurisés dans tous les cas. L'évaluation des mesures à prendre sera réalisée dès que nécessaire, à une date plus proche de la fermeture, en fonction des directives

générales de sécurité en vigueur et en tenant compte des évolutions technologiques, éléments non connus à date.

THEME 3 : le projet de CHUSOGPN et son territoire

(Thème 3 selon le dépouillement ; 2ème thème selon le procès-verbal)

Sous-thème 1 : Besoins et offre et de santé pour la patientèle

Le public, pour partie patientèle potentielle du futur CHU, fait part dans de nombreuses observations, d'incompréhension et d'inquiétudes quant à l'absence dans le dossier d'enquête d'études socio-démographiques réactualisées, d'études d'accessibilité, etc., gages d'un projet maitrisant et améliorant les besoins de santé de la population.

Il est noté l'absence d'éléments objectivant que le projet de CHU viendrait améliorer l'offre de soins du secteur, alors qu'il est considéré que l'augmentation démographique plus soutenue que prévu, les caractéristiques et tendances démographiques (jeunesse, difficultés économiques et sociales, etc.), les études d'accessibilité, la prise en compte effective des actuels bassins de patientèle des hôpitaux Beaujon (nord des Hauts-de-Seine) et Bichat (nord de Paris), auraient nécessairement dû conduire à faire évoluer le projet vers un dimensionnement approprié et une prise en compte affirmée des besoins de soins spécifiques de la patientèle.

De même, il est remarqué que la question de la proximité n'est pas abordée du point de vue d'un public impacté par la disparition de Beaujon et Bichat, ce qui parait pour le public d'autant plus primordial qu'un certain désert en médecine de ville est constaté. Alors que la patientèle des Hauts-de-Seine comme du nord de Paris peut se sentir flouée, la question du rééquilibrage en Seine-Saint-Denis est mise en questionnement.

Du fait de cette absence de démonstration que le futur équipement pourrait préserver le bien commun qu'est l'hôpital public, non seulement dès son ouverture, mais plus encore pour les décennies suivantes, nombre d'observations expriment le sentiment de se sentir pénalisé avec un futur CHU faisant disparaître deux hôpitaux et conduisant à un service public de santé revu à la baisse.

Sujet 1 : L'expression générale

L'expression du public

Observation n° 118 BLANQUE (Paris)
*« Croyez-vous que **baisser l'offre et la qualité de soins va faire disparaitre les besoins** d'une population de ces bassins de vie plus importante et plus âgée que lors de la création des deux hôpitaux historiques ? »*

Intervention n°19 (habitant de Saint-Ouen et ancien postier) réunion publique
*« A toutes nos questions vous répondez à côté et **quand on vous dit que la population du bassin est en augmentation vous nous dîtes « 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 18e qui ne vont plus avoir d'hôpital à côté. Pourquoi ? Pourquoi eux, ils devraient crever ? »

Observation n° 171 DAUSSIER Médecin AP-HP Bichat

« Je suis médecin à Bichat depuis 12 ans. (…) Néanmoins, le dimensionnement actuel de l'offre de soins de Bichat et Beaujon est déjà insuffisant et il est chaque jour plus difficile de trouver des lits d'hospitalisation pour accueillir des patients excessivement fragiles. ***il est incompréhensible que le projet à venir comprenne encore moins de lits d'hospitalisation que la somme des existants (-160 lits!!) alors que la population vieillit, que la zone géographique desservie devrait voir sa population augmenter dans les 15 ans à venir, et que le tissu de soins ambulatoire se fragilise*** *(le nord-ouest parisien est un désert médical), et ce 4 ans à peine après qu'une pandémie a éclaté, mettant en lumière l'absolue nécessité de disposer de marge de manœuvre en termes d'hospitalisation.*

Ne doit-on pas avoir plus d'ambition pour un projet censé durer 80 ans ? *»*

Observation n° 84 MESNIER (Saint-Ouen)

*« Par ailleurs, l'actualisation de l'évolution démographique du territoire d'exercice du nouvel hôpital n'a pas été réellement faite et de ce fait l'offre de soin proposée par le nouveau projet ne semble pas tenir compte de cette évolution****. Proposer une offre de soins en lits et places inférieure à l'existant est inacceptable, alors que la pratique quotidienne montre qu'elle est déjà insuffisante (urgence saturée, rendez-vous de consultation en néphrologie à 14 mois, par exemple)*** *alors que la population de Saint-Ouena, à elle seule, évoluée de 9,86% de 2015 à 2022 avec une perspective d'évolution de 1,4% par an à l'horizon 2030 (date d'ouverture du nouvel hôpital !) (source Insee).*

Tout élément non pris en compte et qui préfigure un hôpital saturé dès son ouverture. Il conviendrait que l'APHP fournisse les études d'évolution démographiques en sa possession et actualise l'offre de soin en tenant compte de ces évolutions*. »*

Observation n° 147 Collectif Inter Hôpitaux

« 1/ EVALUATION DES BESOINS : L'évaluation était fondée sur une augmentation de la population de l'ordre de +10% sur la période 2016 à 2030 (soit nettement moins de 1% de croissance par an). Sur cette base déjà, elle reprenait les conclusions de l'ARS sur « des besoins de soins à renforcer dans une structure marquée par une démographie défavorable des professions de santé de ville, une moindre densité des structures sanitaires et des pathologies spécifiques lourdes et chroniques ». Or il a été démontré depuis que ce taux de croissance démographique était nettement sous-évalué. Pour preuve, en 2021, la commune de Saint-Ouen comptait 53 207 habitants, en augmentation de 9,86 % par rapport à 2015 (Seine-Saint-Denis : +4,77%).

Le document dit d'actualisation n'actualise ni les données démographiques qui doivent permettre de vérifier le bon dimensionnement du projet, ni les besoins de soin spécifiques de la zone de recrutement.

Cela reste un problème majeur qui empêche de vérifier le bon dimensionnement du projet*.»*

Observation n° 181 DENES (Saint-Denis)

« Aussi, ce projet va à l'encontre des besoins essentiels des résidents locaux, notamment, vu l'installation de milliers de nouveaux habitants à Saint-Ouen, principalement des personnes jeunes, en âge de procréer. Cela pose donc problème en particulier pour les femmes enceintes vu la baisse du nombre de lits de naissance. Le problème se pose également pour les patients nécessitant des urgences médicales. Le futur projet en prévoit 10 000 de moins par an que les

deux hôpitaux existants réunis. La saturation actuelle des services d'urgence qui a pour conséquence des morts réguliers sur les brancards et le manque de lits en maternité sont des problèmes majeurs qui ne seront pas résolus par ce projet qui, au contraire, risque d'aggraver la situation en concentrant les services dans un seul établissement, incapable de répondre à la demande croissante. ***De même, pour le nombre de lits qui seront fermés, de nombreux médecins s'expriment pour dire que c'est scandaleux et qu'il est dangereux d'en traiter davantage en ambulatoire. Il est tout simplement inadmissible de compromettre l'accessibilité aux soins de santé pour des dizaines de milliers de familles****. (…)* ***Ce projet se fait clairement au détriment de la santé et du bien-être de la population****. Il* ***est également scandaleux que cette enquête publique soit réservée aux habitants de Saint-Ouen alors que toutes les villes limitrophes sont concernées, même bien au-delà de Paris et de Clichy****. »*

Questions au maître d'ouvrage

30. Bien que les études d'actualisation fassent défaut dans le dossier d'enquête, quels sont les facteurs d'ordre démographiques et socio-économiques du secteur et leurs tendances qui sont pris en compte dans le projet ? Comment cela se traduit-il ?

Il n'y a pas de défaut d'études d'actualisation. Les indicateurs socio-démographiques du bassin sont connus et des réponses y sont apportées dans le projet : le vieillissement de la population a amené à prévoir une augmentation des capacités de prise en charge gériatrique et à la création d'une équipe mobile de gériatrie basée à Saint-Ouen, la baisse de la natalité au redimensionnement de la maternité, la croissance des pathologies chroniques à l'augmentation des hospitalisations de jour, les indicateurs sociaux défavorables à une stratégie partenariale avec la ville pour une assurer une meilleure continuité de prise en charge, les facteurs médico-sociaux d'allongement de la durée de séjour pour justifier une partie des 170 lits supplémentaires ajoutés depuis 2016.

31. Qu'est-il prévu pour que le CHU puisse s'adapter au fil des décennies ? Quels atouts de conception peuvent-ils être mis en avant ?

Des dispositions organisationnelles et techniques ont été intégrées dans le programme et reprises dans le projet architectural pour permettre son évolutivité, notamment des plateaux avec une "s*tructure poteaux/poutres*" et organisés "en boucle" pour des limites et des accès "souples", des hauteurs d'étages adaptées à une reconfiguration d'usage, des réserves de capacités techniques.

Sujet 2 : La proximité en cause

Sur le papier, la future localisation du CHU peut être considérée comme proche des deux hôpitaux voués à disparaitre. Dans le ressenti du public, ce n'est pas vécu ainsi : l'accès à tous de l'offre de soins est analysé comme se restreignant et fait craindre une régression du service public de santé.
La proximité de l'offre de soins offerte par les hôpitaux Beaujon et Bichat est d'autant plus importante pour le public que l'offre de santé en médecine de ville est déficitaire dans ces secteurs.

L'expression du public

Observation n° 168 DE MARVAL (Clichy)

« Étant donné la vétusté des hôpitaux Bichat et Beaujon, et l'évolutionniste des normes de construction, il me semble que c'est une excellente idée de vouloir les réunir dans un complexe neuf, avec les dernières technologies, ***les habitants de Clichy et Paris ne perdent pas en proximité, le projet se situant en lisière de ces 2 communes****. »*

Observation n° 156 MARCHAND AP-HP

« La population a besoin d'hôpitaux de proximité qui répondent à leurs besoins de santé. ***Maintenir les hôpitaux publics Bichât Beaujon c'est maintenir une offre de soins pour tous sans discrimination****. »*

Observation n° 160 SALEM (Bussy)

« Défense de l'hôpital public Bichât et Beaujon
Non à la mise en danger de la population.
C'est une nécessité absolue et fondamentale de maintenir les deux hôpitaux publics Bichât et Beaujon pour une offre de soins de proximité et l'accès pour tous*.*
Fermer ces hôpitaux c'est contribuer à la perte de chance qui entraînera la mort des patients*.*
C'est priver la population de se soigner et d'augmenter le nombre de ceux qui renoncent aux soins faute de moyen pour se rendre à l'hôpital.
C'est la suppression de postes et la réduction de lits...
C'est un choix politique. »

Observation n°268 CREMIEUX (Clichy)

« Un hôpital de proximité : A l'examen du dossier, je constate que ***la question de la fermeture de l'hôpital de proximité qu'est Beaujon n'est pas pris en compte dans ce projet qui traite essentiellement de la création d'un hôpital à Saint-Ouen mais ne dit rien du devenir du site de Clichy alors même qu'il est clairement indiqué que sa fermeture sera une conséquence du projet.***
Priver Clichy notamment du service des urgences et d'une maternité paraît irresponsable aujourd'hui.
Cette non-prise en compte des besoins en matière de santé d'une population, alors que ces dernières années la ***question de la proximité des services publics est reconnue*** *comme un sujet d'importance et d'actualité fait question. Le Conseil d'État a d'ailleurs consacré son étude annuelle 2023 à la question de la proximité, sous le titre évocateur : «* ***L'usager, du premier au dernier kilomètre : un enjeu d'efficacité de l'action publique et une exigence démocratique****. »*
https://www.conseil-etat.fr/publications-colloques/etudes/l-usager-du-premier-au-dernier-kilometre-un-enjeu-d-efficacite-de-l-action-publique-et-une-exigence-democratique. »

Observation n° 526 DEGOMME

« L'hôpital Beaujon et l'hôpital Bichat ne doivent pas fermer. Le nord du département du 92 a besoin d'un hôpital de proximité c'est à dire un hôpital proche en temps de trajet pour s'y rendre. La population de ce bassin de vie a besoin de tous les services de proximité qu'offre actuellement notamment l'hôpital Beaujon. »

Questions au maître d'ouvrage

32. Existe-il des études actualisées sur les besoins de santé de la patientèle de Beaujon et de Bichat qui auraient bénéficié au projet de futur CHU ?

Au-delà d'une étude des indicateurs de santé réalisée au lancement de la programmation de l'hôpital et consultable dans le programme technique détaillé du futur hôpital, les médecins de chaque discipline réalisent une analyse régulière des besoins de sa patientèle et de son évolution.

Par exemple, cela a permis au service de neurologie de l'hôpital Bichat de demander et d'obtenir

l'intégration de la neuro-radio interventionnelle pour la réalisation de thrombectomie compte tenu de la prévalence des accidents vasculaires cérébraux (AVC) sur le bassin de patientèle.

33. Plus largement, existe-il des études actualisées sur les besoins de santé au niveau du bassin de recrutement du futur hôpital ?

Voir réponse à la question 34.

34. Existe-il des études actualisées de la cohérence du projet de CHU avec l'organisation territoriale de l'offre de soins ?

Le projet du Campus s'inscrit dans le cadre de la régulation sanitaire encadrée par le projet régional de santé (PRS) dont la version en vigueur a été adopté et publié le 31 octobre 2023 par l'ARS Ile de France. Il est composé de trois volets : le Cadre d'orientation stratégique (COS 2018-2028), le Schéma Régional de santé (SRS 2023-2028) et le Programme régional d'accès à la prévention et aux soins (PRAPS 2023-2028).

Le PRS (**consultable ICI**) est le cadre d'orientation stratégique, qui détermine les objectifs et les résultats attendus à dix ans de la politique de santé régionale. Au sein du PRS, le SRS est établi pour cinq ans sur la base d'une évaluation des besoins sanitaires, sociaux et médico-sociaux satisfaits et non satisfaits. Cette évaluation détermine, pour l'ensemble de l'offre de soins et de services de santé, y compris en matière de prévention, de promotion de la santé et d'accompagnement médico-social, des prévisions d'évolution et des objectifs opérationnels.

Ces objectifs portent en application de l'article L1434-2 du Code de la santé publique "n*otamment sur la réduction des inégalités sociales et territoriales en matière de santé, sur l'amélioration de l'accès des personnes les plus démunies à la prévention et aux soins, sur le renforcement de la coordination, de la qualité, de la sécurité, de la continuité et de la pertinence des prises en charge sanitaires et médico-sociales ainsi que sur l'organisation des parcours de santé, notamment pour les personnes atteintes de maladies chroniques et les personnes en situation de handicap ou de perte d'autonomie. Ils visent également à organiser la préparation du système de santé aux situations sanitaires exceptionnelles dans le cadre du dispositif d'organisation de la réponse du système de santé en cas de situation sanitaire exceptionnelle " ORSAN " mentionné à l'article L. 3131-11.*"

Dans ce cadre, l'ARS Ile-de-France fixe des objectifs quantifiés de l'offre de soins (OQOS) visant à assurer l'adéquation entre les besoins identifiés des territoires de santé et les autorisations d'activité délivrées aux divers établissements de santé. Dans le cadre des travaux du SRS 2023-2028, l'ARS IDF a annoncé la possibilité d'une révision à mi-période du PRS pour tenir compte de l'évolution, le cas échéant, des besoins. Le projet du nouvel ensemble hospitalier et sa cohérence avec l'organisation territoriale des soins s'inscrit bien dans le cadre des travaux de planification sanitaire conduit par l'ARS au titre des autorisations d'activité de soins prévues par le PRS.

La déclinaison du PRS est assurée dans le cadre des projets territoriaux de santé. Le projet territorial de santé du nouvel hôpital en cours d'élaboration vise par ailleurs une meilleure articulation ville-hôpital, un renforcement des coordinations et coopérations inter-hôpitaux et une amélioration des parcours de soins. Ce projet est animé par l'Agence Régionale de Santé d'Ile-de-France via la Délégation territoriale de Seine-Saint-Denis. Il a pour objectif d'anticiper l'ancrage du futur Campus hospitalo-universitaire Saint-Ouen Grand Paris-Nord au sein de son territoire pour assurer un égal accès aux soins de proximité à l'ensemble de la population à travers des parcours de soins organisés, de qualité, sécurisés et sans rupture.

L'accessibilité du futur hôpital, l'excellence attendue de ses services, équipements et pôles de recherche, son inscription dans l'organisation générale des soins sur le territoire aura des effets positifs en termes d'attractivité et de maintien d'une offre de soins conséquente et de qualité en Seine-Saint-Denis.

Sujet 3 : Les territoires oubliés

La question de la prise en compte des territoires impactés par la disparition des hôpitaux Beaujon (nord des Hauts-de-Seine dont la commune de Clichy tout particulièrement) et Bichat (nord de Paris) semble pour nombre d'observations faire défaut : que ce soit dans l'approche générale de l'étude, comme durant le temps de l'enquête publique.
Quant au rééquilibrage de la Seine-Saint-Denis évoqué par certains, seule la commune de Saint-Ouen semble en bénéficier.
Finalement, le territoire de patientèle (ou territoire de recrutement) semble ne contenter pas grand monde.

Nord des Hauts-de-Seine

L'expression du public

Intervention n°5 (habitant de Clichy) réunion publique
*« **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**… »*

Observation n°9 ORNAGO-BALLOY (Montlhéry)
*« **Nous dévons préserver notre bien commun : nos hôpitaux**. il ne faut pas que ces deux hôpitaux soient fermés. L'offre de **soin est déjà réduite dans le nord du département 92**. **Marre de ces projets ou encore une fois les habitants (surtout les classes populaires) seront pénalisés au profit d'un système de santé à deux vitesses**. Ceux qui pourront se payer le luxe des hôpitaux privés et les autres... »*

Observation n° 10 Didier (Montlhéry)
*« Alors même que nous manquons de praticiens, de spécialistes, de médecins et de lits dans nos hôpitaux, on veut en fermer deux. Alors même que certaines **zones géographiques, comme le nord du département des hauts de seine, sont des déserts médicaux, on veut réduire encore l'accès aux soins de proximité**, aux Urgences, maternités etc. ... »*

Observation n°268 CREMIEUX (Clichy)
*« Déshabiller Pierre pour habiller Paul ? **La non-prise en compte dans le projet de cette question de proximité a une conséquence. Alors que trois territoires sont concernés, celui de Clichy est passé par perte et profit. C'est tout le nord des Hauts-de-Seine, par exemple Asnières et Gennevilliers, qui est privé d'un hôpital que fréquentent massivement cette population.** Dans l'état de saturation où se trouve le système hospitalier dans cette zone urbaine dense, il est peu probable que les besoins en termes de santé soient correctement*

couverts à terme. La proximité géographique de Saint-Ouen en cas de fermeture de Bichat et Beaujon ne change rien à l'affaire car en ***Ile-de-France ce n'est pas le kilométrage qui doit être pris en compte mais les temps de trajet. Essayer la ligne 13 du métro, mondialement célèbre****, c'est comprendre le problème. »*

Question au maître d'ouvrage

35. Qu'est-il prévu, en termes de proximité d'offre de soins pour remédier à la disparition de l'hôpital Beaujon ?

Il parait utile de préciser que l'hôpital Beaujon ne va pas "disparaitre" mais déménager à 2 km de là dans le futur CHUSOGPN.

L'AP-HP s'est engagée dans une démarche partenariale avec les acteurs de la commune : l'hôpital Goüin et le centre municipal de santé Chagall-Goüin, la fondation Roguet, la médecine de ville à travers le centre de santé Berges-de-Seine, qui servira de socle à une organisation garantissant l'accès pérenne à des soins spécialisés de secteur 1 pour les habitants de la commune.

Paris

L'expression du public

Observation n° 561 BALAGE EL MARIKY Mairie 18eme arrondissement
*« **Voilà plusieurs années que l'APHP a développé un projet qui ne tient pas compte des enjeux de la santé des franciliennes et franciliens : proximité, anticipation et accessibilité. En effet, si un projet d'hôpital supplémentaire en Seine-Saint-Denis peut être pertinent, cela ne peut se faire au détriment de l'offre de soins de proximité notamment pour patientes et patients de Bichat et Beaujon**. »*

Observation n° 233 LAREM (Paris)
« Contre la fermeture de Bichat, Je suis médecin dans le 17eme à Guy Moquet avec un projet de collaboration ville hôpital avec l'hôpital Bichat. ***Vu le besoin de soin hospitalier et en ville, à mon avis ça va être une vraie catastrophe de supprimer cet hôpital qui est pratiquement le seul hôpital dans la région****. »*

Observation n°234 CELLIER (Paris)
« La fermeture de ces 2 hôpitaux serait une ***catastrophe sanitaire pour les arrondissement du nord de Paris****.*
La fermeture de la maternité de l'hôpital Bichat en particulier serait une tragédie pour les femmes de l'arrondissement et va à rebours de la volonté présidentielle de "réarmement démographique".
Il parait aujourd'hui évident que le nouvel hôpital de Saint-Ouen ne pourra compenser le nombre de lits disponibles actuellement. »

Observation n°236 Michel Paris
« C'est aberrant et peu respectueux des besoins de la population de désertifier des territoires en matière de santé pour construire sur un site un ensemble hospitalier doublé d'un campus mais aussi d'un hôtel (sic !) destiné à remplacer l'accueil en milieu hospitalier. (…). Ce n'est pas détruisant les offres hospitalières actuelles et en construisant des gros hôpitaux qui nient la

proximité indispensable pour que l'ensemble de la population puisse se rendre à l'hôpital en cas de besoin. »

Observation n°242 Emma (Paris)
« Les rares établissements hospitaliers publics qui restent dans Paris sont déjà submergés et les études montrent que ce projet coûteux diminuera encore le nombre de lits et de soins pour les parisiens et les habitants de ce côté de la petite couronne ! »

Observation n°243 LECHAT (Paris)
« Maintien d'une activité hospitalière de proximité à Bichat Dans le cadre du projet de nouvel hôpital, il me semble important de maintenir une activité hospitalière de proximité à l'hôpital Bichat, en plus du nouvel hôpital. En effet, nombre de personnes qui fréquentent cet hôpital sont par définition handicapées, malades, et souvent âgées, limitant de fait leurs possibilités de déplacement. Par ailleurs, le quartier compte un grand nombre de personnes précaires, pour lesquelles le déménagement de leur hôpital n'est pas anodin. En effet, en situation de précarité, la santé vient souvent après toutes les autres problématiques, la personne ne se sent pas à l'aise dans un lieu inconnu et a tendance à l'éviter. Cela demande de la part des soignants un gros travail de mise en confiance de la personne. La création d'un nouvel hôpital ailleurs, plus loin et plus gros est un facteur de perte de vue de certains patients. Il est donc essentiel de trouver un moyen de continuer à joindre ces patients. Il me semblerait donc logique de maintenir une activité de médecine pluridisciplinaire à Bichat, avec des consultations généralistes sans rdv par exemple, qui permettraient de limiter l'engorgement des futures urgences du nouvel hôpital, et qui regrouperait les soins ne correspondant pas à des urgences réelles, mais pour lesquels le patient a besoin d'une consultation rapide et que la médecine de ville ne réalise pas (ex : petite traumatologie, petites plaies à suturer,). Il semble aussi logique de maintenir un plateau technique (radio, scanner, IRM). L'objectif est de maintenir un intermédiaire entre l'hyperspécialisations permise par le nouvel hôpital (service d'oncologie, de greffes d'organes, réanimation,) et la médecine de ville. »

Questions au maître d'ouvrage

36. Qu'est-il prévu, en termes de proximité d'offre de soins pour remédier à la disparition de l'hôpital Bichat ?

Il parait utile de préciser que l'hôpital Bichat ne va pas "disparaitre" mais déménager à 700 mètres de là, dans le futur CHUSOGPN.

Comme cela est mentionné dans le rapport de contre-expertise de 2016 (cf. réponse n°20) l'AP-HP s'est engagée depuis l'origine du projet de Campus à conserver une offre de proximité garantissant l'accès pérenne à des soins spécialisés de secteur 1 sur la partie pavillonnaire du site dite "Claude Bernard", qui viendra compléter l'offre existante ayant vocation à perdurer (maison de santé pluriprofessionnelle Epinettes Grandes Carrières, centre de dialyse géré par l'association AURA, Maison des femmes de l'AP-HP pour l'accueil des femmes victimes de violence, maison du don de l'Etablissement français du sang).

37. Quel est le report de la patientèle prévue de Bichat sur Lariboisière notamment sur les urgences ?

Outre le transfert du service de rhumatologie depuis l'hôpital Bichat pour intégrer le centre de référence de Lariboisière entraînant un report de la patientèle de ce service, il est anticipé que 10 000 passages aux urgences accueillis aujourd'hui à Beaujon et principalement à Bichat se reporteront sur le nouveau service de Lariboisière. Pour la maternité, ce sont a minima 800 accouchements de parturientes résidants dans le 18e arrondissements ou le Nord de Paris, dont on peut estimer le déport vers la maternité rénovée et aux capacités augmentées dans le Nouveau Lariboisière qui doit ouvrir dès 2026.

Rééquilibrage de la Seine-Saint-Denis ?

L'expression du public

Intervention n°1 (habitante de Saint-Ouen collectif « Sauvons le patrimoine architectural audonien ») réunion publique

*« **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**. »*

Observation n° 222 DELAMARE DEBOUTTEVILLE (Paris)

« Une grande proportion de la population de Saint-Ouen, Saint-Denis, l'île saint Denis et du 18ème est en situation de mal logement et de précarité financière. La diminution du nombre de lit à la faveur des soins en ambulatoire n'apparaît pas adaptée à cette population. Avec ce projet, il y a un fort risque de dégradation de l'offre de soin. »

Observation n°285 CABAILLE (Saint Ouen)

« Or la SSD souffre de sous-équipements et de sous-investissements notoires en matière de services publics, et en particulier en équipements de Santé.
L'implantation de ce CHU à Saint-Ouen-sur-Seine, en bordure sud-Ouest extrême du département, à 500m à vol d'oiseau de Bichat et 2km de Beaujon, ne permet pas réellement d'améliorer la sous-dotation globale de la SSD.
***Pire encore, en prétendant réaliser un très gros investissement en SSD, ce projet va fausser l'évaluation des carences réelles de la SSD et réduire l'effort public pour y remédier dans l'avenir** ! »*

Observation n°49 GARCIA

«Le nombre de lits doit être pensé en fonction de la démographie et des spécificités des populations accueillies sur notre territoire. La Seine-Saint-Denis souffre d'un manque chronique de lits d'hospitalisation, malgré son fort taux de population jeune et son augmentation d'habitants en perte d'autonomie. L'augmentation de la population (projection + 15000 à Saint-Ouen dans les 10 ans à venir) conjuguée au départ programmé de médecins de ville à la retraite de notre secteur dans les toutes prochaines années ne feront qu'augmenter cette tendance (soins de premiers recours sur les urgences. »

Observation n° 492 SETI

« Je suis médecin et ayant travaillé longtemps dans le 93 et connaissant bien les urgences de Bichat je préviens la commission d'enquête. ***Si ce projet n'est pas réexaminé en profondeur, on va assister au collapsus très rapide des urgences et de la maternité du nouvel hôpital****. C'est une évidence, la maternité de St Denis est déjà très saturée et* ***pas mal de femmes, notamment celles non suivies, vont préférer aller directement, attirées par la nouveauté, au nouveau hôpital. Pour les urgences ce sera la même chose,les urgences de Bichat -Beaujon étant déjà saturées, il faudra rajouter la nouvelle affluence de St Denis.*** *»*

Question au maître d'ouvrage

38. Quelle analyse peut-elle être apportée à l'observation n°492 sur l'attraction qu'exercerait le futur CH pour des populations en recherche d'offre de soins, qui conduirait à une saturation des services d'urgence et de maternité ?

Il n'existe pas de corrélation entre le fonctionnement d'un SAU, et la taille de celui-ci. A notre connaissance, ainsi qu'à celle de l'ARS dont l'expertise a été sollicitée, aucune publication scientifique ou étude n'établit un lien entre le volume d'activité et la performance d'un SAU. De plus, il existe en Seine-Saint-Denis un dispositif efficace permettant d'équilibrer les flux vers les SAU et d'éviter l'engorgement de ces derniers dans lequel ce nouvel hôpital sera intégré.

S'agissant des maternités, les inscriptions tiennent compte du besoin de la patientèle et de la typologie officielle des maternités selon le niveau de prise en charge des bébés (gradation de niveau 1, 2A, 2B ou 3). Les professionnels ont également la possibilité de saisir la cellule de régulation des inscriptions en maternité (AIMA) mise en place par l'ARS.

Sous-thème 2 : Territorialisation de l'offre de santé

Les observations interrogent l'adéquation du futur équipement hospitalier dans un contexte modifié de périmètre de recrutement et avec des données et tendances démographiques et socio-économiques qui soient actualisées.
Certaines observations évoquent cette nécessité, souhaitant que l'étude conduite par l'atelier parisien d'urbanisme permette de s'en assurer.

L'expression du public

Observation n° 251 MAUNOURY (Saint-Ouen)
« Je ne vois pas dans le dossier une carte, une étude sur les besoins de santé des populations du secteur, Hauts-de-Seine est, Seine-Saint-Denis ouest, Paris nord. Cela me semble un préalable. »

Observation n° 53 Jordan (Paris)
« Le secteur connait un fort accroissement démographique ; le nombre de lit n'est pas assez adapté et ne tient pas ***compte de l'augmentation de population*** *(ZAC des docks, ZAC liberté, quartier BIC à Clichy). »*

Sujet 1 : Bassin de recrutement, périmètre d'analyse

L'expression du public

Observation n° 172 HAGENMÜLLER maitres d'ouvrages

*« 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 englobe 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 Diaconnesses-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. »

Questions au maître d'ouvrage

39. Comment expliquer une telle évolution si rapide (5 ans) de l'élargissement du périmètre/ bassin de recrutement ?

Pour mémoire, comme indiqué dans le document d'actualisation de l'avis de contre-expertise du SGPI versé au dossier d'enquête (pèce 3.2.2), trois départements (92, 93 et 75), dix communes ou arrondissements (Paris 17ème, 18ème, 19ème, Clichy, Gennevilliers, Asnières, Villeneuve la Garenne, Saint-Ouen, Ile Saint-Denis, Saint-Denis) constituaient précédemment la zone retenue pour l'étude du bassin du futur hôpital.

La zone avait initialement été déterminée à partir des codes postaux 2014 de recrutement de Bichat et Beaujon (50% cumulés décroissants du total des séjours), auxquels ont pu être ajoutées les communes pour lesquelles Bichat-Beaujon représentent plus de 10 % du total des hospitalisations

(sans faire partie des 50 premiers % des séjours de l'établissement). Cette zone de recrutement est désormais élargie : établie sur les mêmes critères que ceux utilisés avec les données d'activité de 2014, elle s'agrandit et comporte avec les données de 2019, 15 communes englobant la zone initiale. Viennent s'ajouter les cinq communes suivantes : Colombes, Aubervilliers, le 20ème arrondissement de Paris, Levallois-Perret et Argenteuil.

Cette évolution illustre surtout l'existence de déplacements spontanés plus importants de la patientèle entre leur domicile et les hôpitaux qu'ils fréquentent, phénomène connu dans l'agglomération parisienne et renforcé par le développement des transports (cf. Réponse n°1)

40. Quelles conclusions en a tiré l'AP-HP pour le projet, notamment du point de vue capacitaire ? de l'offre de soins ? organisationnel ? partenarial ?

L'évolution du bassin de recrutement, si elle va certes vers un élargissement, est à nuancer dans ses conséquences pour le projet. D'une part, elle n'est pas nécessairement synonyme à elle seule d'une plus grande activité pour le futur établissement. En effet, les territoires intégrés au bassin de recrutement présentent des caractéristiques épidémiologiques proches, voire meilleures que celui initialement considéré. D'autre part, ces territoires bénéficient d'une bonne implantation d'établissement de santé : pour ce qui est des établissements MCO implantés sur les communes du futur territoire desservi par l'hôpital Nord, on recense ainsi 16 sites hospitaliers :

- 6 hôpitaux de l'AP-HP (Bichat, Beaujon, Bretonneau, Louis Mourier, Tenon et R Debré) => 5 à terme après la réalisation de l'HUSOGPN

- 2 centres hospitaliers publics hors AP-HP (CH Saint-Denis et Argenteuil)

- 4 établissements Espic (la Fondation Rothschild, l'institut hospitalier Franco-Britannique, le groupement hospitalier Diaconesses-Croix-Saint-Simon et le centre Jean Jaurès – 75019)

- 6 cliniques (Cl. du Parc Monceau, Hôpital européen de la Roseraie, Cl. Ste-Thérèse, Cl. des Maussins, Cl. du Landy et centre cardiologique du Nord)

Il n'existe donc pas de déficit de l'offre de soins hospitalier sur ce bassin qui pourrait faire craindre un afflux massif de nouveaux patients non anticipé vers le nouveau Campus – et donc pas d'inquiétude sur le dimensionnement du capacitaire du futur établissement, qui permettra déjà l'accueil de 35 000 hospitalisations de jour supplémentaires chaque année.

La dynamique partenariale est déjà engagée, d'une part en interne à l'AP-HP, d'autre part avec les établissements externes et sera renforcée au cours des années à venir. A titre d'exemple, un travail a été engagé avec le GHT Plaine de France (incluant le CH Delafontaine de St-Denis) pour développer les coopérations nécessaires en prévision de l'ouverture du futur hôpital, mais sans attendre celle-ci, en anticipant le travail nécessaire sur les filières de prise en charge.

Cf. Infra réponse commune de l'AP-HP et du CH St-Denis à la question n°71

41. Ne pourrait-on pas en conclure que cela modifie le projet ?

Pour les raisons évoquées ci-dessus, il n'apparaît pas que cela entraîne de modification pour le projet au-delà du renforcement de la dynamique partenariale.

Réponses du maitre d'ouvrage

Sujet 2 : Etude Apur

Plusieurs observations et interventions s'alarment que le dossier d'enquête publique ne dispose pas d'une analyse territoriale permettant des projections en termes de santé sur le bassin de patientèle.

Elles indiquent par ailleurs qu'une étude de l'Apur (atelier parisien d'urbanisme), commanditée par le conseil de surveillance de l'AP-HP, vraisemblablement pour vérifier du bon dimensionnement du CHU devrait figurer au dossier, en tous cas, l'éclairer.

L'expression du public

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

« 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.***

Observation n°74 Wajdi AP-HP

« Le document dit d'actualisation n'actualise ni les données démographiques qui doivent permettre de vérifier le bon dimensionnement du projet, ni les besoins de soin spécifiques de la zone de recrutement. Cela reste un problème majeur qui empêche de vérifier le bon dimensionnement du projet. ***Pourtant, en 2020, le Conseil de surveillance de l'AP-HP a demandé à l'APUR, Atelier parisien d'urbanisme, d'objectiver les besoins sociaux et sanitaires et les évolutions sociodémographiques du bassin de vie du futur hôpital dans une perspective prospective à horizon 2040/2050****. Une note de cadrage a été publiée en septembre 2022 et la publication de l'étude « Analyse territoriale et projections des besoins de santé » était annoncée pour le premier semestre 2023.* ***Il semble indispensable de disposer du compte rendu de l'APUR ou à défaut que les enquêteurs auditionnent les auteurs de ce travail. L'étude de l'APUR devrait être rendue publique par l'AP-HP. »***

Observation n° 172 HAGENMÜLLER maitres d'ouvrages

« Il a été demandé 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. »

Questions au maître d'ouvrage

42. Selon le site internet de l'AP-HP, mais peut-être s'agit-il d'une simple défaillance de communication, il semblerait que le conseil de surveillance de l'AP-HP ait fait une pause de son activité (fin 2022) ?

Il n'y aucune pause d'activité du conseil de surveillance de l'AP-HP. Même durant la période des confinements liés au Covid-19, des modalités adaptées de réunion par visio-conférence ont permis à cet organe essentiel de la gouvernance du CHU francilien de poursuivre ses activités. Il se réunit habituellement une fois par trimestre. A titre d'exemple, les trois dernières réunions ont été les 29 septembre et 15 décembre 2023 et le 22 mars 2024.

43. A quand remonte la dernière réunion du conseil de surveillance ? A quel rythme se réunit-il habituellement ?

Voir réponse à la question n.42.

44. Finalement à quoi est destinée l'étude Apur, puisque ses conclusions seront décorrélées d'une phase technique et administrative pour lesquelles elles auraient eu une quelque importance ?

La sollicitation de l'APUR, proposée par la présidente du Conseil de surveillance, avait vocation à synthétiser l'évolution des besoins et de l'offre de santé sur le territoire, par la compilation des données disponibles mais éparses.
Dans l'attente de la parution du document définitif, les échanges intervenus au cours de la période d'étude (2022-23) avec les auteurs, ont documenté le fait que les tendances identifiées au moment de la conception du projet n'étaient pas remises en cause en termes d'évolution démographique et d'indicateurs sanitaires.
Pour cette raison, et comme cela a été indiqué dans le dossier d'enquête publique, il n'y a pas de remise en cause de la pertinence des réponses que le projet apporte pour ce qui concerne l'offre hospitalière sur le bassin de population actuel des hôpitaux Bichat et Beaujon qui restera celui du futur hôpital.
Par ailleurs, le caractère extrêmement détaillé des travaux de l'APUR, qui va se traduire par une forme de "atlas socio-démographique et de l'offre de santé" permettra, au-delà de la seule AP-HP, à l'ensemble des acteurs concernés (ARS, collectivités, acteurs de santé publics et privés, libéraux ou salariés, Assurance maladie), de disposer de données actualisées et, jusque-là, jamais rassemblées dans un seul document.
Le projet de CHU n'ayant jamais eu ni pour objet ni pour effet de prendre en charge l'ensemble des problèmes de santé du territoire, en lieu et place des autres acteurs de santé, l'intérêt de l'étude sera principalement de documenter les actions à conduire par les différents acteurs, et dans certains cas, par l'AP-HP elle-même ou avec son concours, sous l'autorité de l'ARS. Elle donnera des éléments utiles pour la réalisation concrète des objectifs exprimés depuis le début du projet, d'une meilleure insertion de cet hôpital parmi les acteurs du territoire, autour de partenariats à déployer sans attendre

l'ouverture du futur hôpital, à chaque fois que c'est possible. L'exemple de ce qui est déjà à l'œuvre avec la ville de St-Ouen-sur-Seine doit pouvoir se déployer avec d'autres partenaires, selon les besoins et l'offre existante que l'étude de l'APUR permettra de documenter plus précisément.

Sujet 3 : Prise en compte des évolutions

L'expression du public

Observation n° 373 LESCURE AP-HP

« Aujourd'hui, la majorité s'accorde à considérer qu'il y a eu des difficultés initiales dans la préfiguration du campus Nord avec une insuffisance d'évaluation de l'état des lieux des besoins et en prospective de l'offre de soins vs les principaux axes forts du projet médical, le besoin du bassin de population en lien avec les autres établissements de santé du territoire et de l'activité de ville.

Il a manqué aussi une modélisation de ce que serait le soin en 2030-2040 en fonction de l'évolution des pratiques et caractéristiques du bassin de population ainsi qu'une réflexion forte en termes de parcours optimisé des patients.

Dans ces circonstances, il est difficile d'évaluer précisément les besoins capacitaires de ce projet pour les prochaines décennies mais la réduction initiale du nombre de lits est apparu rapidement comme non raisonnable ce d'autant qu'elle a été généré à partir d'indices de performance totalement illusoires *pour le bassin de population et les pathologies à prendre en charge malgré ce que l'on peut espérer du tournant ambulatoire et de certains à se baser sur un modèle nantais qui n'est absolument pas comparable au caractéristiques de la population du nord de Paris. »*

Questions au maître d'ouvrage

45. La commission d'enquête estime qu'il manque effectivement des études telles qu'évoquées dans l'observation (modélisation des soins en 2030-2040 en fonction de l'évolution des pratiques et des caractéristiques du bassin de population ; réflexion forte en termes de parcours optimisé des patients).

L'AP-HP ne souscrit pas à cette appréciation. Cf. notamment, réponses aux questions 32, 34, 40 et 44

46.Peut-on finalement prévoir un équipement de cette importance sans avoir conduit et mis en discussion ce type d'étude actualisée ?

Cette assertion ne reflète pas la réalité. Le projet est celui d'une fusion d'établissements existants. Pour emporter la décision de ce repositionnement, la croissance démographique du territoire a bien été prise en compte dès l'origine ainsi que cela ressort du rapport d'analyse de juin 2015 réalisé par l'Institut d'Aménagement et d'Urbanisme (IAU) Ile-de-France commandé par l'Agence Régionale de Santé d'Ile-de-France.

Ces éléments ont été mis en discussion justement au moment de la validation du projet (expertise ARS 2015, contre-expertise CGI 2015, dossier et avis final Copermo 2016) et, depuis, chaque année, les revues pluriannuelles d'investissement (RPI) au niveau ministériel (Santé et Budget-Finances) ont procédé à la confirmation du projet et à son actualisation.

47. S'agissant des indices de performances, peut-il être reprécisé :
-ceux qui ont été utilisés pour le projet présenté en 2016 ?
-ceux qui sont prévus pour le futur CHU ?
Ces indices de performances peuvent-ils être évolutifs ? selon quelles modalités ?

Le projet initial prévoyait un effort de performance avec un taux d'occupation de 94% en médecine, 95% en chirurgie, 85% en réanimation et soins critiques. Il fixait comme objectif d'atteindre un indice de performance de la durée moyenne de séjour (IPDMS) égal à 0,75 sur chacun des services, c'est à dire viser des durées moyennes de séjour les plus courtes rencontrées au niveau national.

Les ajustements capacitaires successifs du projet depuis 2020 ont permis de « détendre » les indicateurs de performance cible. En effet:

- Le taux d'occupation cible est désormais de 90% tant en médecine qu'en chirurgie. En soins critiques, il est inchangé à 85%.
- L'indice de performance de la durée moyenne de séjour (IPDMS) cible est désormais à 1 contre 0,75 dans le projet initial. Il s'agit donc ici de se positionner dans la moyenne des durées de séjours au niveau national.

Ces indicateurs constituent des cibles qui pourront être adaptées au contexte d'exercice à l'ouverture ou au fil de l'exploitation de l'hôpital.

L'expression du public

Observation n° 470 LECROQ (Saint Ouen)
« Des médecins, des soignants pointent le fait que le projet du Grand Hôpital est très contestable en termes de santé publique. Ce projet, malgré les modifications apportées, reste sous doté en termes de capacitaire, avec diminution de 260 lits d'hôpitaux. Ainsi, le projet va diminuer l'offre de soins dans ce secteur alors qu'elle nécessiterait d'être augmentée dans ce bassin de vie.
En effet, le recours à l'hôpital y est primordial, du fait de la socio-démographie et du manque de suivi médical qui en découle. En effet, l'évolution épidémiologique liée au vieillissement montre qu'aujourd'hui une grande partie des patients sont des personnes de plus de 50 ans atteints de polypathologies chroniques qui ne trouvent plus leur place dans les services de spécialités.
***De plus, la situation est, actuellement, déjà tendue dans ce secteur avec 1/3 des patients accueilli dans les hôpitaux Bichat et Beaujon transférés dans d'autres structure**s. À ceci, s'ajoute le fait que nous allons subir une augmentation importante de la population, dans les 10 prochaines, sur ce territoire qui est déjà sous dotés en lit hospitalier. Nous pourrions également ajouter l'explosion des **maladies chroniques et les risques de crise sanitaire qui imposent de garder des marges de manœuvre à l'hôpital, ce que ne prévoit pas le projet actuellement.** »*

Observation n°147 Collectif Inter Hôpitaux (CIH)
« L'évaluation était fondée sur une augmentation de la population de l'ordre de +10% sur la période 2016 à 2030 (soit nettement moins de 1% de croissance par an). Sur cette base déjà, elle reprenait les conclusions de l'ARS sur « des besoins de soins à renforcer dans une structure marquée par une démographie défavorable des professions de santé de ville, une moindre

densité des structures sanitaires et des pathologies spécifiques lourdes et chroniques ». Or il a été démontré depuis que ce taux de croissance démographique était nettement sous-évalué. Pour preuve, en 2021, la commune de Saint-Ouen comptait 53 207 habitants, en augmentation de 9,86 % par rapport à 2015 (Seine-Saint-Denis : +4,77%).

Le document dit d'actualisation n'actualise ni les données démographiques qui doivent permettre de vérifier le bon dimensionnement du projet, ni les besoins de soin spécifiques de la zone de recrutement.

Cela reste un problème majeur qui empêche de vérifier le bon dimensionnement du projet.

Pourtant, en 2020, le Conseil de surveillance de l'AP-HP a demandé à l'APUR, Atelier parisien d'urbanisme, d'objectiver les besoins sociaux et sanitaires et les évolutions sociodémographiques du bassin de vie du futur hôpital dans une perspective prospective à horizon 2040/2050. Une note de cadrage a été publiée en septembre 2022 et la publication de l'étude « Analyse territoriale et projections des besoins de santé » était annoncée pour le premier semestre 2023. Il semble indispensable de disposer du compte rendu de l'APUR ou à défaut que les enquêteurs auditionnent les auteurs de ce travail.

L'étude de l'APUR devrait être rendue publique par l'AP-HP. »

Questions au maître d'ouvrage

48. Sans attendre les projections et les conclusions finales de l'étude Apur, quelques tendances sont-elles déjà identifiées dans le périmètre du futur CHU (source Apur) ?

Les tendances déjà identifiées, qui ont été partagées par l'APUR à la commission d'enquête, sont de plusieurs ordres.

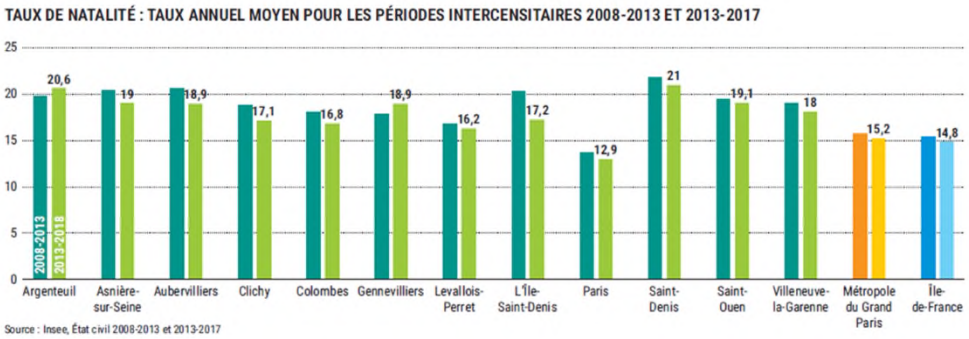
En ce qui concerne l'**évolution de la démographie** du territoire des 15 communes de recrutement pour le futur Campus, si la population continue à augmenter, cette augmentation se fait désormais à une vitesse moindre, voire devrait à partir de 2030 se stabiliser sur l'ensemble du territoire du périmètre. Ce changement de tendance pour Paris et sa petite couronne se traduit par une projection révisée en 2022 de – 408 000 habitants par rapport au scénario initial.

Taux de croissance annuel par période

	Paris	Hauts-de-Seine	Seine-Saint-Denis	Val-de-Marne	Île-de-France	Paris + Petite couronne
2013-2018	-0,5%	+0,3%	+1,0%	+0,6%	+0,4%	+0,3%
2018-2030	-0,3%	+0,3%	+0,4%	+0,4%	+0,2%	+0,1%
2030-2050	-0,2%	+0,1%	+0,1%	+0,1%	+0,1%	+0,0%

Source : Insee, recensements de la population de 2013 à 2018, projections Omphale de 2018 à 2070, traitement Apur

La **baisse de la natalité** se poursuit sur le territoire : celle-ci est de – 13% entre 2010 et 2020 pour le périmètre géographique considéré (soit près de 2400 naissances annuelles en moins). Les deux seules communes pour lesquelles les naissances ont augmenté sont Argenteuil et Gennevilliers ; toutes les autres communes marquent une baisse :



Le **vieillissement de la population du périmètre considéré** est moins marqué que la moyenne nationale mais s'accentue (+21 % de 65 ans et plus en 20 ans) ; les personnes âgées du territoire étant par ailleurs caractérisées par une précarité proportionnellement plus prononcée qu'aux niveaux régional et national.

Les populations considérées dans le périmètre sont socialement **plus vulnérables** que la moyenne métropolitaine : 26 % des habitants du périmètre d'étude sont immigrés, 38 % de la population active de 15 à 64 ans est ouvrière ou employée, 13 des 15 communes du périmètre présentent un taux de pauvreté égal ou supérieur à la moyenne régionale avec de forts contrastes (8 % à Levallois, 41% à Aubervilliers), avec des situations de très grande vulnérabilité.

Enfin, ce territoire est caractérisé par une **sous-densité de l'offre de soins** : 6,6 médecins généralistes pour 10 000 habitants, contre 8,6 au niveau national (ce qui a justifié l'identification d'une partie du périmètre comme territoire d'intervention prioritaire par l'ARS) ; l'offre de spécialistes est en revanche supérieure à la moyenne nationale : 8,6 médecins spécialistes sur ce territoire contre 8,3 au niveau national.

49. Quelles réponses l'APH-HP peut-elle d'ores et déjà apporter en termes de prise en compte dans le futur hôpital pour chacune de ces tendances :

Augmentation démographique dans le périmètre du futur hôpital (population en 2019 de 1,5 millions, soit une augmentation de +13% en 20 ans (+0,6% d'évolution annuelle), de nombreux projets étant par ailleurs prévus sur le secteur ;

Augmentation du vieillissement de la population (+21% de 65 ans et plus en 20 ans) ;

Taux de pauvreté des 60-74 ans et +75 ans plus élevés dans une majorité des communes du périmètre d'étude ;

Populations socialement plus vulnérables que la moyenne métropolitaine : une personne sur quatre étant immigrée ; 38% de la population active de 15 à 64 ans étant ouvrière ou employée (avec de forts écarts selon les communes) ; environ 320 000 personnes vivant en situation de pauvreté (13 des 15 communes du périmètre d'étude ayant un taux de pauvreté égal ou supérieur à 15%, variant de 8% à Levallois-Perret à 41% à Aubervilliers) ; existence de situations de très grande vulnérabilité signalées dans le périmètre (addictions, sans-abrisme, bidonvilles…)

Déficit important en termes de médecine libérale et spécialistes, territoire sous doté par rapport au métropolitain, lui-même déficitaire.
Périmètre jugé par l'ARS d'intervention prioritaire.

En préambule, il est important de souligner que le projet de nouvel hôpital n'a pas vocation à répondre à lui seul au déficit d'offre de soins sur le territoire. Ce déficit est à inscrire dans un contexte national de pénurie de ressources médicales et paramédicales (qui est d'ailleurs à nuancer au vu de l'offre de

médecins spécialistes installés sur le périmètre géographique considéré). Ce déficit ne trouvera de réponse qu'en articulant différents niveaux de réflexion, au niveau national (politique de formation de nouveaux médecins, mesures d'attractivité), régional et local.

Ce n'est par ailleurs pas la vocation de l'hôpital public de répondre à lui seul au déficit de l'offre de ville : des partenariats sont envisagés et travaillés (ce qui est le cas par exemple avec le Centre municipal de santé Henri Barbusse de Saint-Ouen) mais eux-mêmes trouvent leurs limites et n'ont pas vocation à être le seul élément de réponse apporté. Pour autant, l'attractivité de ce nouvel hôpital de pointe en termes de spécialités, de plateau technique, de formation et de recherche pourra contribuer à rendre le territoire attractif pour de nouveaux professionnels de santé ou à former des jeunes issus du territoire aux professions de santé. Cela pourrait constituer un levier contribuant à résorber en partie le déficit d'offre de santé du territoire et constituer un vivier d'emploi pour les populations du territoire.

Plus spécifiquement, le futur Campus Nord apporte plusieurs réponses à ces différentes tendances ; il est d'abord à souligner que ce périmètre géographique n'est pas différent de celui au sein duquel s'ancrent les hôpitaux Bichat et Beaujon, dont les projets médicaux respectifs sont construits et évoluent en fonction des besoins de la population qu'ils desservent.

Les projections démographiques appellent deux éléments de réponse : le dimensionnement du futur établissement, et en particulier le choix d'offrir 288 places d'ambulatoire permettra d'accueillir 35 000 hospitalisations de jour supplémentaires chaque année, garantissant une offre renforcée face à la hausse de la population (et le Campus Nord est loin d'être le seul établissement du périmètre, comme rappelé en réponse à la question n°40).

En parallèle, la baisse de la natalité conforte la nouvelle répartition des capacités de la maternité : réduction de l'offre sur le Campus nord, compensée par l'augmentation de capacitaire au sein du Nouveau Lariboisière (+ 800 accouchements) et à Avicenne (+ 700 accouchements prévus), sur le seul périmètre de l'AP-HP.

Plusieurs spécialités se voient renforcées qui permettront de faire face au vieillissement de la population (augmentation du capacitaire des services de gériatrie, équipe mobile ; demande de création de lits supplémentaires d'aval de SMR sur le site complémentaire).

Enfin, la vulnérabilité de la population du territoire est déjà bien identifiée et fait l'objet d'une vigilance particulière de l'AP-HP, qui propose déjà sur ses établissements actuels un accompagnement par son service social, une prise en charge par la PASS (Permanence d'Accès aux soins de santé)...

Le statut public du nouvel hôpital est adapté aux spécificités sociales des populations du territoire.

50. Ces différentes données entrainent-elles des conséquences sur le projet en termes de dimensionnement et d'organisation ?

Ces conséquences sur le projet en termes de dimensionnement et d'organisation sont évoquées en réponse à la question n°49.

Sous-thème 3 : L'hôpital de demain

Sujet 1 : Attractivité territoriale

Certaines observations considèrent comme un aspect sensiblement important, l'attractivité territoriale que devrait produire le futur équipement hospitalo-universitaire. A l'échelle communale, il permettrait de poursuivra la mue de la ville. Aux échelles départementale, nord francilien, voire régionale, il permettrait de rééquilibrer une offre de santé de qualité.
D'autres observations estiment au contraire que ce projet ne serait que de poudre aux yeux, masquant la dégradation du service public de santé.

L'expression du public

Observation n° 254 Cécile AP-HP (Paris)
« Accueillons ces établissements modernes, innovants, performants et évolutifs avec fierté. Audonienne de naissance, je suis heureuse de voir s'implanter ***ce campus qui va poursuivre la mue de la ville****, à deux pas de l'actuel Bichat ».*

Observation n°127 ALCHOURROU (Paris)
« ***L'attractivité du département*** *repose sur la mise à disposition d'établissement de santé de qualité. »*

Observation n° 140 Julie (Paris)
« Je trouve que construire un hôpital universitaire neuf ***au bénéfice des franciliens du Nord de Paris*** *envoie un* ***signe positif de justice sociale et d'ambition*** *pour la santé des tous, y compris et surtout les plus précaires. »*

Observation n° 207 Léa (Paris)
« La construction d'un nouvel hôpital à Saint-Ouen ***marque une étape significative dans l'évolution de notre système de santé et dans la revitalisation urbaine de la région. »***

Observation n° 388 Caroline (Saint-Denis)
« Comment peut-on concevoir des projets sans prendre en compte la vraie vie ? ***Les hôpitaux ne sont pas de beaux objets flatteurs pour être "attractifs" mais des services publics,*** *notre bien commun, pour que nos vies soient dignes, sans conditions de ressources. »*

Observation n°523 ABGRALL
« Renzo Piano et les arbres prévus sur le toit ne doivent pas cacher la forêt de la dégradation du service public de santé.
En somme, ***un territoire sous-doté en offre de soins n'a pas besoin que celle-ci soit encore quantitativement et qualitativement dégradée, fût-ce dans un équipement « dernier cri ».*** *»*

Sujet 2 : Attractivité hospitalière

La majorité des observations considèrent que le projet (hôpital/ campus/ équipement hospitalo-universitaire) est revitalisant, salvateur, quasi symbolique d'un espoir renouvelé pour l'avenir de la santé publique. Il est attribué au futur hôpital le pouvoir de permettre d'impulser une dynamique collective au sein du milieu médical, par ailleurs en proie à de forts malaises, dans la projection gratifiante d'un nouvel équipement à la pointe du progrès**.**
Du fait de conditions de travail dégradées au sein de l'institution, de plus, fortement accentuées par la crise Covid, le futur hôpital serait d'autant plus perçu comme un témoignage d'immense gratitude envers les personnels soignants, leur permettant d'avoir des conditions de travail et des perspectives de leurs activités largement améliorées.

Attaquer ce projet, conduirait à condamner les équipes de soignants à travailler dans des hôpitaux inadaptés, détériorés, et ne pas s'atteler à stopper l'hémorragie de la fuite des personnels soignants.
Permettre le projet, serait un gage de rétablissement de perspectives plus enthousiasmantes sur les conditions de travail du corps médical.

L'expression du public

Observation n°249 ROUMEGUE (Paris)
*« Ce projet représente une **opportunité d'attirer les meilleurs médecins dont l'expertise pourrait profiter à l'ensemble des Franciliens**. La construction d'un nouveau campus **revitalisera l'enseignement et la recherche en santé**, répondant à un besoin pressant dans notre pays. »*

Observation n°207 Léa (Paris)
*« Le nouvel hôpital permettra non seulement **d'améliorer les services médicaux mais aussi de créer un cadre de travail plus agréable pour le personnel soignant, favorisant ainsi la rétention des talents et l'excellence des soins**. (…).J'attends avec impatience l'inauguration de ce nouvel hôpital et je suis convaincue qu'il deviendra un **pilier essentiel de notre communauté**, offrant des soins de qualité et un **espoir renouvelé pour l'avenir de la santé publique**. »*

Observation n° 140 Julie (Paris)
*« Je pense aussi aux professionnels de santé, qui ont tant fait ces dernières années et **méritent de travailler dans de bonnes conditions de travail, sans quoi, on les perdra**. Ce serait une perte inestimable pour la France, dont l'hôpital public est essentiel et de qualité (je parle en connaissance de cause, il m'a remise sur pieds !). »*

Observation n° 66 Armelle (Paris)
« Travaillant à Bichat dans des conditions très difficiles, j'attends avec impatience ce nouvel hôpital. »

Observation n° 133 Isabelle (Paris)
*« c'est aussi une chance pour les professionnels qui souffrent d'un **manque de reconnaissance** ; construire un bel **"outil de travail" c'est leur témoigner respect et considération**. Il faut aller de l'avant ! Un nouvel hôpital est une chance de prodiguer des soins modernes dans un cadre exemplaire. »*

Observation n°442 LENGLINE AP-HP
*« Par ailleurs, les **hôpitaux publics en France rencontrent des difficultés importantes de fidélisation des équipes soignantes ce qui est délétère sur la qualité et sécurité des soins**. Il est indispensable de garantir les conditions les plus favorables possible (locaux , matériel , nombre de patient maximum, informatique , logistique etc...) aux personnels médicaux et paramédicaux , au bénéfice de la qualité et sécurité des soins. »*

Observation n° 255 Hélène AP-HP (Paris)
*« Ce projet, ce sont aussi de meilleure conditions de travail pour les équipes qui sont impliquées dans sa conception à toutes les étapes**. Attaquer ce projet, c'est condamner les équipes à travailler dans des hôpitaux inadaptés à terme.** »*

Observation n°373 LESCURE et LESURTEL AP-HP

« La période d'instabilité actuelle et la crise qui frappe actuellement le système de soins fait qu'il est difficile spontanément pour des soignants de se projeter dans un hôpital à 5 ou 10 ans.
L'enjeu est de pouvoir retrouver une dynamique collective des soignants ayant l'envie de se projeter dans un nouvel hôpital, l'envie et le temps de se mobiliser aujourd'hui pour demain. Du fait de l'ambiance de morosité globale qui règne à l'hôpital public, la plupart des soignants sont assez silencieux mais il n'est pas certain qu'ils soient opposés au projet, bien au contraire. »

Observation n° 254 Cécile AP-HP (Paris)
« Pour répondre aux critiques que je lis sur la mise en œuvre de ce projet d'intérêt général, je souligne la nécessité de créer un ***nouvel équipement public d'enseignement supérieur et de santé d'envergure nationale, voire internationale****, offrant aux riverains, étudiants, patients et soignants des outils à la hauteur des besoins et des ambitions de ce territoire. »*

Observation n°69 Alexandre (Clichy)
*« Il est urgent pour les patients en premier, et pour maintenir une offre de soins de qualité dans le territoire (****fidéliser les équipes soignantes en place et les renforcer),*** *de* ***moderniser ces hôpitaux****. L'hôpital Nord répond à ce besoin crucial, et son ouverture est une urgence. Toute annonce retardant cette ouverture a des effets dramatiques pour nos équipes soignantes qui se décomposent et s'éloignent de l'hôpital public d'une part et du territoire Grand Paris Nord d'autre part. »*

Sujet 3 : synergies hôpital et université

La plupart des observations, majoritairement issues du milieu médical, expriment leur grand enthousiasme sur ce projet de campus hospitalo-universitaire et sur les perspectives de mise en synergie entre soins de santé, recherche et enseignement qui pourront ainsi collaborer au mieux pour développer l'excellence, l'innovation, et les vocations nécessaires au domaine de la santé.
Il est dommage que ces aspects, bien que stricto sensu hors périmètre de l'actuelle enquête publique, n'aient pas été cependant davantage développés : on les oublierait presque alors qu'ils participent pleinement des enjeux liés au futur CHU.

L'expression du public

Observation n° 15 RUSZNIEWSKI Université Paris Cité
*« **Projet d'importance majeure pour l'APHP et l'université Paris Cité**, dont je dirige l'UfR de médecine. Il s'agit du plus **gros projet national en santé, en formation et en recherche**. Il rassemblera sur un même site des capacités de soins de proximité et de recours, dans un dimensionnement qui a été revu et augmenté, des unités de recherche fondamentales, translationnelle et cliniques en lien direct avec l'hôpital, et des capacités de formation des étudiants en médecine, odontologie, sciences infirmières. »*

Observation n° 27 Antoine Doctorant (Paris)
*« **En favorisant l'excellence médicale et la recherche, ce campus contribuera au progrès scientifique et à l'amélioration constante des services de santé dans la région**. La réalisation de ce projet est ainsi reconnue comme d'intérêt général, bénéficiant à la collectivité et renforçant le dynamisme de la santé et de l'éducation dans la région du Grand Paris Nord. Ce projet revêt par ailleurs une importance accrue en considération des efforts louables déployés par le personnel enseignant en première ligne lors de la crise du COVID.* **»**

Observation n° 29 Virginie APHP

« Je travaille à l'hôpital Bichat depuis plus de 10 ans et ***le projet de campus tel qu'il a été défini aujourd'hui est un magnifique projet pour la santé des parisiens, pour l'enseignement et pour faire avancer la recherche. Il sera pour tous les professionnels un formidable outil de travail avec des équipements de dernière génération, des locaux spacieux, propres et beaux****. Nous attendons cet hôpital depuis longtemps et nous sommes impatients de l'intégrer mon équipe et moi-même. Je suis également habitante de Paris dans le 19è et les hôpitaux que sont Bichat et Beaujon, même si de nombreux efforts sont réalisés pour les maintenir en bonne "santé", ne rivaliseront pas avec un hôpital flambant neuf où les organisations sont repensées pour offrir au patient le meilleur des soins de la médecine d'aujourd'hui et de demain. Ne perdons plus de temps. »*

Observation n° 36 Pierre Emmanuel AP-HP

« Le campus nord va ***rapprocher 2 hôpitaux qui travaillent déjà main dans la main*** *(Bichat et Beaujon) en facilitant les échanges et la prise en charge des malades. La proximité de l'université sera un atout pour la recherche pour et avec les malades. »*

Observation n° 77 PRAT AP-HP

« Je soutiens le projet de campus HUSOGPN qui répond à un besoin de modernisation et de regroupement de l'offre de soins, de recherche et d'enseignement HU sur le secteur IdF Nord-Nord-Ouest. Ce ***projet est remarquable par son niveau d'excellence médico-technique****, d'exigence environnementale et la qualité de la concertation qui a prévalu à son développement ».*

Observation n°207 Léa (Paris)

« L'ajout d'une université et de logements étudiants à proximité de l'hôpital créera un ***écosystème dynamique où la recherche, l'enseignement et les soins de santé collaboreront pour promouvoir l'innovation et l'excellence****. Cette synergie entre la médecine, l'éducation et l'habitat est un exemple inspirant de développement urbain intégré et durable. »*

Observation n°255 Hélène AP-HP (Paris)

« Le campus nord est un projet hospitalier et universitaire qui va rapprocher 2 hôpitaux de premier plan qui travaillent déjà main dans la main - Bichat et Beaujon - en facilitant ainsi la prise en charge des malades. ***La proximité immédiate de l'université sera un atout pour la formation et la recherche****. »*

Observation n° 402 Laurent (Paris)

« C'est aussi un projet ***de campus universitaire adossé à l'hôpital qui va susciter des vocations, former les professionnels de soins*** *de demain et créer de nouveaux métiers dans la santé. »*

Question au maître d'ouvrage

51. Le rapport d'évaluation économique préalable de 2016 indique que des interfaces entre activités hospitalières et universitaires sont prévues dans une logique d'intégration et de mutualisation. Elles concerneraient une mutualisation des moyens pour l'imagerie, la logistique, des lieux dédiés au partage d'information (salles de réunion, salles de conférence), des laboratoires de biologie (sur le périmètre des activités de diagnostic),… La mutualisation des moyens humains serait également prévue. En 2023, ces interfaces entre activités hospitalières et universitaires sont-elles toujours d'actualité ? Peuvent-elles être précisées ?

Côté universitaire, dans le projet tel que prévu en 2023, la synergie avec l'hôpital est toujours prise en compte, il s'agit d'ailleurs d'un de ses enjeux majeurs.
Au quotidien, c'est près de 380 emplois (équivalents temps pleins) qui seront communs aux 2 structures.
D'autres dispositifs viendront parfaire cette synergie :

- passerelle commune avec l'hôpital assurant pour l'université et son centre de recherche le passage des radio-élements indispensables à l'activité de la plateforme technologique (notamment en imagerie),
- mise à disposition au besoin pour les personnels hospitaliers de l'amphithéâtre du centre des congrès rattaché au pôle de recherche de l'université,
- proximité immédiate entre les PUPH (professeur des université praticien hospitaliers) et les étudiants en santé,
- proximité entre activité de recherche fondamentale et activité clinique, apportant une importante plus-value sur les activités de recherche.

Sous-thème 4 : L'offre de soins de l'hôpital de demain

Pour certaines observations, l'hôpital, bien que disposant de moins de lits, offrira néanmoins une meilleure prise en charge. Le bâtiment contribuera à un meilleur accueil des patients, permettra une meilleure qualité des soins, les meilleurs médecins et soignants souhaiteront y travailler, et toutes spécialités y seront regroupées : le futur l'hôpital permettra ainsi de déployer un projet médical d'avenir ambitieux.
Pour d'autres, le projet médical est mis en doute : hormis les insuffisances déjà évoquées de certains services par manque de lits, les critères les plus démonstratifs de l'hôpital de demain pour la patientèle concernent particulièrement les délais de prise en charge et de consultation ou d'intervention : les craintes existent qu'il ne puisse pas y avoir d'améliorations même dans un nouvel équipement.

Sujet 1 : Projet médical d'avenir

L'expression du public

Observation n° 54 FISCHER (Paris)
*« Pour la construction : Il est temps de construire un **hôpital neuf offrant de bonnes conditions de travail pour les personnels et d'hébergement pour les patients**, avec davantage de chambres individuelles toutes équipées de salles de bain.(…) **Les générations futures d'usagers reconnaîtront les qualités du nouvel hôpital** dans son environnement, au cœur d'un campus hospitalo-universitaire de référence mondiale, et son **rôle primordial pour répondre aux besoins de santé publique du territoire Nord de Paris dans les décennies qui viennent**, comme les nombreuses générations de soignants et patients, ont pu bénéficier durant presque 100 ans, des services de l'hôpital Beaujon, fer de lance des hôpitaux de Paris dans les années 30 et nouveau modèle d'hôpital tour, très décrié à son époque, ayant soulevé, de la même façon qu'aujourd'hui, de nombreuses inquiétudes et oppositions*. »

Observation n° 58 Etienne APHP (Alfortville)
*« Le projet de l'hôpital Paris Nord à Saint-Ouen **offrira une meilleure prise en charge bien que disposant de moins de lits** que Bichat et Beaujon réunis. De plus, le Seine-Saint-Denis a réellement besoin d'un hôpital de cette envergure qui permettra une meilleure prise en charge pour une meilleure efficacité pour une qualité de soin équivalente**. Après la crise du COVID 19, ce projet a été révisé pour s'adapter à notre temps et aux enjeux de santé contemporains**. »*

Observation n° 123 ABOULIN AP-HP

« L'hôpital du Grand paris est un projet novateur et qui va ***propulser les hôpitaux nord dans le 21 siècle.***
Il va permettre ***d'adapter l'hôpital aux besoins d'une médecine moderne****.*
Les hôpitaux n'ont pas vocation à entretenir des bâtiments hors de prix.
Il faut être capable d'adapter les bâtiments à un projet médical d'avenir. *»*

Observation n° 48 RENAULT (Saint-Ouen)

« ce campus est une occasion sans précédent ***d'améliorer la qualité des soins du quotidien pour les habitants du nord du département.*** *Le nouvel hôpital va* ***moderniser, faire monter en qualité de soins les prises en charge, et contribuer à un meilleur accueil des malades****. Il est l'opportunité* ***faire venir les meilleurs médecins dont l'expertise pourrait bénéficier à tous les franciliens.*** *La construction d'un nouveau campus, on espère,* ***revitalisera l'enseignement et la recherche en santé,*** *dans un pays qui en a grandement besoin ! »*

Observation n° 167 Gérard AP-HP Bichat

« Le projet s'est considérablement amélioré avec une augmentation drastique du capacitaire, l'intégration d'un site complémentaire indispensable comprenant les lits de SMR et ***des activité externes fondamentales telle que l'antenne du service de Radiothérapie de St-Louis*** *avec 3 machines de radiothérapie, ce qui est essentiel pour cet hôpital qui deviendra par la* ***réunion de Bichat et Beaujon le 2ème plus grand hôpital de cancérologie de l'APHP****, au sein d'une multidisciplinarité propre aux CHU et à l'APHP. »*

Observation n° 43 Samantha (Livry Gargan)

« Infirmière à l'hôpital Beaujon le nombre de passage est important un hôpital pour rassembler 3 hôpitaux n'est pas du tt suffisant. On a déjà du mal à gérer le nombre de patient avec 1 hôpital alors si on réduit l'offre de soins n'en parlons pas. ***Les délais pour les examens sont longs (3 mois minimum pour une coloscopie …) si on regroupe la perte de chance pour les patient de banlieue de cette zone est énorme.*** *»*

Sujet 2 : Offre de soins et délais

Observation n° 136 Nicole (Villepinte)

« Cet hôpital attendu par les habitants de Saint-Ouenet plus largement aux habitants de Seine Saint Denis va offrir une offre de soins adaptée et ***regrouper sur un même endroit toutes les spécialistes****. »*

Observation n°313 ABGRALL Ligue des droits de l'homme section Saint-Denis plaine Commune

« S'agissant de l'offre de soins et de la capacité d'accueil, au-delà du seul nombre de lits et de places, ***les critères à retenir pour apprécier les améliorations susceptibles d'être apportées par ce nouvel équipement devraient être les temps réduits et les conditions améliorées d'attente aux urgences, pour une consultation ou pour une intervention dans les différents services, et le nombre réduit de reports faute de place ou de personnel*** *Or, aucune donnée communiquée dans le cadre de l'enquête publique ne permet d'établir que la situation des patients va s'améliorer à cet égard.*
Par ailleurs, cet équipement se heurterait à un problème de taille critique, au-delà de laquelle un hôpital risque de connaître des dysfonctionnements préjudiciables à ses personnels comme à ses usagers.
De plus, sont particulièrement à craindre :

*un **manque de lits en obstétrique, maternité, et plus généralement en ce qui concerne la santé de la mère et de l'enfant**, alors même que le nombre d'accouchements à Bichat et Beaujon ne cesse d'augmenter ;*
*une **dilution sur plusieurs sites de l'offre de prévention et soins du VIH/SIDA** (offre PREP entre autres), préjudiciable aux personnes en situation de précarité, voire de prostitution, très exposées aux risques de transmission, qui ont au contraire besoin d'une offre renforcée, visible et facile d'accès..* »

Observation n° 499 SERMOT (Saint Ouen)

*« Aujourd'hui, l'AP-HP est contrainte de revoir sa copie **mais les éléments d'actualisation qu'elle nous fournit dans le cadre de cette nouvelle enquête publique reste flous, peu explicites (…)**. **Rien dans ce projet tel qu'il est présenté qui n'augmente de façon quantitative et qualitative l'offre de soin. A contrario, un projet qui risque de générer une santé a deux vitesses**. »*

Observation n°531 BEROLATTI AP-HP rea

« Les maîtres d'ouvrage portent à la connaissance de la commission d'enquête et du public les informations suivantes, également partagées ce jour avec l'ensemble des professionnels des hôpitaux Beaujon et Bichat-Claude Bernard.
OUI Les capacités de prise en charge des patients requérant des soins intensifs seront augmentées.
*Les services de **soins intensifs, réanimation et surveillance continue verront leurs lits augmentés de 18%** avec une **possibilité d'extension à trois unités de plus en cas de nécessité.***
Un scanner et deux IRM supplémentaires par rapport à aujourd'hui amélioreront le temps d'accès au diagnostic. Un bloc opératoire de 47 salles sera à disposition pour accueillir les activités de chirurgie, interventionnelles et d'endoscopie, avec des équipements de pointe : deux salles hybrides, trois robots chirurgicaux et deux scanners. »

Questions au maître d'ouvrage

52. Pour quels services, quelles spécialités, sont destinés les unités de soins intensifs ? comment ces services de soins intensifs, réanimation et surveillance continue seront-ils organisés dans le futur hôpital : disséminés ou regroupés ? Combien de lits sont prévus et combien de personnels y sont dédiés ?

Le futur établissement disposera d'un plateau de réanimation et de soins intensifs de 184 lits, qui s'organisent autour d'un plateau de 6 unités de réanimation et de soins critiques, et d'unités de soins intensifs de cardiologie, de neurologie et de digestif implantés en proximité des unités d'hospitalisation de ces spécialités. Les réanimations sont destinées à l'ensemble des patients de l'hôpital, et sont réparties en unités de réanimation de traumatologie lourde, de chirurgie, de médecine, de chirurgie cardio-vasculaire, d'hépato-digestif, et de soins intensifs. Le tableau ci-dessous récapitule la répartition de ces lits :

+ USIC	18
+ USINV	8
+SI Assistance nutritive	10
+ SI Digestif (SURVI + SI PANC)	24
+ lits SI de spécialité	4
Plateau de réanimation Réanimation + USC chir, réanimation hépato digestive, réanimation + USC chir cardiaque, réanimation + USC médicale	120
Total soins critiques Réanimations + USC + soins intensifs de spécialité	***184***

En termes d'effectifs, les ressources humaines médicales et paramédicales suivantes sont prévues pour assurer le bon fonctionnement de ces services :

- **Personnel médical** : 99,6 ETP affectés aux soins critiques, et 36,8 ETP affectés aux soins intensifs de Cardiologie et de neurologie, auxquels s'ajoute une partie du temps dédié aux soins intensifs des 11,4 ETP médicaux de la Gastro-Assistance Nutritive, soit autour de 140 ETP médicaux (hors étudiants).

	Projection Effectifs 2028
USIC	27,7
USINV	9,1
Gastro-Assistance Nutritive	11,4
SI Dig dont SURVI – hépato - pancréato	
Soins Critiques	**99,6**
Réanimation BJN	39,1
Réanimation Chir BCH	48,5
Réanimation Méd BCH	12

- **Personnel non médical** : l'évaluation prévisionnelle des effectifs nécessaires est de 559 ETP de personnel non médical dont :
    - 303 ETP IDE
    - 228 ETP Aide Soignants

53. A quoi correspond la « possibilité d'extension à trois unités de plus en cas de nécessité » ? Quand est-il prévu qu'elle soit mise en fonction ? au détriment de quoi elle-est mise en place ? avec quels effectifs ?

Deux unités d'hospitalisation conventionnelle contiguës aux unités de réanimation au 3ème étage du bâtiment, ainsi que l'unité d'hospitalisation de courte durée du service d'accueil des urgences sont pré-équipées pour pouvoir y accueillir des patients requérant des soins réanimatoires, au-delà des 184 déjà prévus à cet effet (cf. Réponse n°52)
En cas de crise majeure, il est ainsi possible d'augmenter les capacités de soins critiques. Les formations aux soins réanimatoires des équipes d'hospitalisation conventionnelle sont régulières pour garantir la disponibilité des compétences pour opérer ces lits supplémentaires, le moment venu.
Afin de ne pas, pour autant, cesser la prise en charge des autres patients, il est prévu qu'une partie des chambres d'hôpitaux de jour, ainsi qu'un espace de restauration en toiture, puissent se transformer en capacités d'hospitalisation conventionnelle (116 lits).
Dans ce scenario les hôpitaux de jour pourraient être concentrés au sein des espaces restants et augmenter le nombre de patients pris en charge par jour et par place pour garantir le maintien de la capacité de prise en charge.

54. Combien de blocs opératoires existent-ils aujourd'hui à Bichat et à Beaujon ?

Au sein des sites actuels, les salles opératoires sont réparties entre 5 blocs opératoires distincts à Beaujon et 3 blocs opératoires distincts à Beaujon. Prévoir leur regroupement en un seul bloc opératoire est un atout majeur pour les capacités de prise en charge dans un contexte de tension sur les compétences anesthésiques.

55. Concrètement en quoi le projet médical du futur CHU permettra une meilleure qualité de soins (hormis l'ambulatoire) : en termes de délais de prise en charge, de consultation, d'intervention pour la patientèle ?

L'AP-HP tient à rappeler que les deux établissements qui vont constituer le futur CHU offrent déjà une excellente qualité des soins : la Haute autorité de santé a ainsi certifié l'hôpital Bichat avec la mention "Haute qualité des soins", et "Qualité certifiée des soins" pour l'hôpital Beaujon.

Le futur établissement permettra de réunir en un seul site toutes les spécialités qui s'adressent aux patients adultes – ce qui est un réel apport non seulement pour les patients polypathologiques, mais également pour les patients admis par les urgences, qui pourront être pris en charge par le spécialiste que leur état de santé nécessite.

Le renforcement du plateau technique (6 scanners, 6 IRM, 4 TEP, 5 Gammas-caméras, 8 salles d'imagerie conventionnelle, 9 salles d'échographie, 47 salles de bloc et d'activité interventionnelle ou d'endoscopie...) permettra également la réduction des délais d'attente et la fluidification des parcours pour les patients – au-delà du fait qu'il s'agit d'équipements de pointe.

Enfin la qualité des soins sera grandement augmentée du fait de l'amélioration du confort hôtelier du futur établissement : 86 % de chambres individuelles, neuves, chaque chambre bénéficiant d'une salle de douche, avec possibilité d'ouverture des fenêtres. De même, les espaces ambulatoires bénéficieront de cocons individuels, dont la majorité seront fermés et permettront le respect de l'intimité des patients et la confidentialité des entretiens qu'ils pourraient être amenés à y mener.

56. Concrètement en quoi le projet médical du futur CHU sera-t-il innovant au niveau de son organisation ?

L'enjeu de la pertinence et de l'optimisation des parcours des patients a été central dans la conception du futur établissement ; c'est pour tendre vers cet objectif que l'articulation des différents espaces a été conçue : proximité directe des urgences et de l'imagerie, proximité des explorations fonctionnelles et des consultations, regroupement des blocs, regroupement des réanimations, rapprochement des spécialités en blocs cohérents...

De la même manière, un 'axe rouge' permet la liaison directe de l'hélistation aux urgences, aux blocs et aux réanimations. Un 'axe infectieux' a été conçu sur le même principe, permettant une liaison directe et réservée des patients arrivant aux box de consultations dédiés aux soins infectieux aux urgences vers les services d'hospitalisation appropriés.

De manière plus accessoire, mais réellement impactante dans le quotidien des équipes (et donc des patients), le futur établissement comptera moins d'étages et plus d'ascenseurs que les bâtiments actuels, ce qui permettra de limiter les retards ou dysfonctionnements dans les transports internes des patients.

Enfin, l'organisation de l'ambulatoire en "cocons" permet, outre un plus grand confort d'accueil pour les patients, une optimisation de leurs parcours.

De manière transversale, et tirant les enseignements de la pandémie de covid, le futur établissement sera modulable, pourra évoluer en fonction des besoins engendrés par les évolutions des prises en

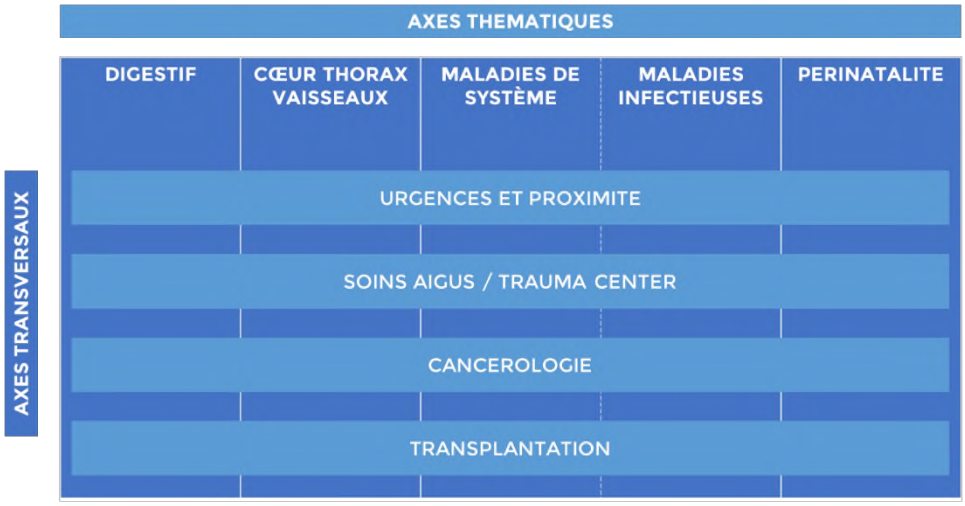
charge médicales et soignantes. Cette adaptabilité se traduit notamment par la capacité à trouver des lits supplémentaires en cas d'afflux de patients : un premier niveau de réponse est apporté par les 53 lits dédoublables en cas de surcroît d'activité d'hospitalisation. Les chambres d'hospitalisation ont été conçues pour être modulables en cas de situation sanitaire exceptionnelle et accueillir davantage encore de patients nécessitant des soins critiques. Enfin, 116 lits pourront être armés dans des locaux de l'hôpital adaptables et pré-équipés en cas d'afflux exceptionnel.

57. Quelles spécialités seront manquantes dans le futur CHU ?

Aucune spécialité ne sera manquante dans le futur hôpital qui bénéficiera d'une compétence hospitalière adulte complète, y compris pour la rhumatologie dont le service d'hospitalisation sera transféré à Lariboisière mais qui intégrera une équipe mobile dans le futur hôpital.

58. Quelles spécialités sont identifiées comme à forts enjeux pour l'établissement ?

Les spécialités relevant des grands axes du projet médical représenté ci-dessous sont considérées comme à fort enjeu.



59. Est-il prévu que le futur CHU devienne le 2ème plus grand hôpital de cancérologie de l'APHP ?

L'AP-HP est le premier acteur de santé en Ile-de- France pour la prise en charge du cancer avec plus de 55 000 patients pris en charge chaque année. La structuration de cette activité constitue l'un des axes stratégiques du projet d'établissement de l'AP-HP et vise à offrir à l'ensemble des patients franciliens des parcours répondant au plus haut standard de qualité. En sa qualité de CHU francilien, l'AP-HP contribue à la structuration de l'offre francilienne dans une logique de gradation des prises en charge. A cet égard l'AP-HP est engagé dans une démarche de labélisation délivrée par l'Organisation of European Cancer Institutes (OECI) concernant le label portant sur le parcours de prise en charge en cancérologie, d'une part, et label concernant les réseaux territoriaux de prise en charge. Cette double démarche de labélisation vise à offrir à chaque patient pris en charge à l'AP-HP le bon niveau de soins entre proximité et activité de recours hyperspécialisés.

Le GHU.Nord auquel est rattaché l'ensemble constitué par les hôpitaux Bichat et Beaujon s'inscrit pleinement dans la stratégie de l'AP-HP. La double démarche de labélisation par l'OECI est engagée et vise à offrir à chaque patient pris en charge à l'AP-HP le bon niveau de soins entre proximité et activité de recours hyperspécialisés à travers un parcours organisé et fluide.

L'ensemble constitué par les hôpitaux de Bichat et Beaujon représente 11% de l'activité de Cancérologie de l'AP-HP en 2023, notamment porté par l'importance en leur sein, de certaines

disciplines d'organes qui sont très concernées par la prise en charge des cancers, comme, notamment, la filière médico-chirurgicale digestive, la pneumologie ou la gynécologie.

L'implantation du nouvel établissement favorisera le renforcement de son rôle dans son bassin de recrutement sur le nord de l'agglomération. Le nouvel ensemble hospitalo-universitaire est ainsi appelé à jouer un rôle fort dans la "stratégie Cancer" que porte l'APH-HP et contribuera à la structuration de l'offre sur le nord de la région en lien avec le GHU HUPSSD de l'AP-HP.

60. Quels sont les critères (taux, indice...) retenus pour correspondre à un hôpital de demain ?

Il n'existe pas, à la connaissance de l'AP-HP, de référentiel théorique des "hôpitaux de demain". Concrètement, des échanges réguliers avec les responsables des autres projets actuels de constructions majeures de CHU en France (Nantes, Reims, Caen, Nancy, Rennes...), il ressort des constantes partagées : concevoir un bâtiment évolutif et adaptable et l'organiser, avec les équipements, autour du parcours du patient en réunissant auprès de celui-ci les compétences pour être en mesure de lui apporter le bon soin, au bon moment et d'organiser une liaison efficace avec les acteurs de sa prise en charge en amont et en aval de son passage à l'hôpital.

Sous-thème 5 : complémentarité territoriale de l'offre de soins et partenariats

Observation n°255 Hélène AP-HP (Paris)

*« Construire un **hôpital universitaire neuf au Nord de Paris, articulé avec les autres hôpitaux du territoire et les partenaires de ville, envoie un signe positif de justice sociale et d'ambition pour la santé de tous**. Les habitants du nord francilien ont besoin de cet hôpital neuf, moderne, accueillant et performant car adaptable. »*

Sujet 1 : Partenariat avec les collectivités

Observation n°174 HAGENMÜLLER AP-HP maitres d'ouvrage

*« 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-Commun**e. 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, J0, 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 2e 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. »

Questions au maître d'ouvrage

61. Peut-il être indiqué où en est le projet territorial de santé : est-il signé ? Concerne-il exclusivement Saint-Ouen ou le territoire de Plaine Commune en fait-il partie ?

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. Il ne s'agit pas d'un document signé mais d'une organisation, animée conjointement par l'ARS et l'APHP, qui a été mise en place autour de 4 axes avec des groupes de travail dédiés réunissant des acteurs exerçant au sein des bassins d'attractivités du futur hôpital (92, 93, 75). Les travaux visent à assurer l'inscription du futur hôpital sur son territoire d'implantation. Leurs 4 axes de travail sont les suivants :
1. 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, J0, etc… ; Création de structures mixtes (ambulatoires et hospitalières) innovantes ; Attractivité des professionnels de santé sur le territoire.
2. 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.
3. 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...).
4. 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.
Les acteurs de santé des départements concernés par le projet, Seine-Saint-Denis, Paris, Hauts-de-Seine, ont largement été invités à participer via leur délégation départementale de l'Agence Régionale de Santé d'Ile de France.

62. Que donnent concrètement les groupes de travail ?

Une dynamique collective est engagée, particulièrement au sein du groupe ville-hôpital avec la production d'écrits dont les modalités de diffusion sont en cours de discussion entre participants pour améliorer la connaissance mutuelle et la collaboration entre acteurs hospitaliers et de ville.

Un bilan des deux ans de travail de cette démarche collective est programmé au 2e 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.

Ces travaux se concrétisent d'ores-et-déjà, notamment par des collaborations effectives par exemple entre la filière gériatrique CASANOVA porté par le CH de Saint-Denis, et une équipe mobile gériatrique de Bichat, intervenant sur la ville de Saint-Ouen ; ou à travers la signature d'une convention ARS / AP

–HP / ville de Saint Ouen (24 mai 2023) visant à renforcer et mieux structurer le partenariat autour des activités ambulatoires entre les hôpitaux Bichat et Beaujon, le Centre municipal de santé et les professionnels du territoire et de la commune de Saint-Ouen-sur-Seine.

La convention vient d'acter l'ambition municipale de mettre en place le premier centre hospitalo-municipal. Le CMS « Henri Barbusse » accueillera l'ensemble des différentes spécialités présentes dans le futur Grand Hôpital Saint-Ouen Paris-Nord. Les Audoniennes et Audoniens auront accès à l'ensemble de ces spécialités, sans dépassement d'honoraires.

La convention prévoit également un renforcement de l'offre dans certaines disciplines, la construction de protocoles et de filières de soins communes. Le projet porté par cette convention priorise certains champs d'action comme la santé des femmes et des enfants, la prise en charge de la population âgée, la cardiologie et les maladies métaboliques.

Sujet 2 : Territoire de Beaujon et Bichat

Observation n°531 BEROLATTI AP-HP

« Les maîtres d'ouvrage portent à la connaissance de la commission d'enquête et du public les informations suivantes, également partagées ce jour avec l'ensemble des professionnels des hôpitaux Beaujon et Bichat-Claude Bernard.
NON Il n'y aura pas de ***désert médical dans le 18ème arrondissement*** *de Paris et à Clichy (92).*
L'AP-HP s'est engagée à conserver sur le site de Claude-Bernard une offre de consultations et de soins de proximité et travaille en collaboration avec le centre de santé Chagall Gouin et la mairie de Clichy au renforcement de l'offre qui demeurera sur la commune. »

Observation n° 528 CATOIRE (ancien maire de Clichy/Seine de 1985-2015)

« Non, ***ce projet ne renforce pas la santé à l'échelle du Grand Paris ! comme c'est écrit et déséquilibre l'offre de soins au nord de Paris La boucle nord de 92 qui sera privée maintenant de son hôpital*** *!****Beaujon était bien inséré dans son environnement local*** *à Clichy où nous avions fait un effort important en construisant, en plus des logements déjà disponibles, 300 logements pour loger les hospitaliers à Clichy en échange de quoi APHP s'était engagée à rénover Beaujon !Elle ne tient pas cette promesse ! et il y avait aussi* ***cette proximité avec la fondation Roguet, centre de gériatrie long et moyen séjour, un partenariat avec le lycée Auffray pour développer les formations sanitaires et une coopération fructueuse avec les médecins de ville de Clichy****. (…) Le comité de pilotage du projet ne comprend aucun élu de Clichy ni des communes de la boucle nord du 92, et encore moins du département des Hauts-de-Seine alors que l'on écrit que ce projet a aussi pour but de développer le nord en tout cas pas le nord du 92 ! »*

Questions au maître d'ouvrage

63. L'AP-HP indique travailler en collaboration avec le centre de santé Chagall Gouin : en quoi cela consiste-il ?

Le centre municipal Chagall Goüin est intégré à l'hôpital Goüin. La collaboration avec l'hôpital Beaujon se matérialise par des postes partagés de praticiens exerçant au sein du centre et à l'hôpital en temps partagé mais aussi par les échanges réguliers quant à la prise en charge de patients hospitalisés en service aigu au sein de l'hôpital Beaujon et en soins médicaux de réadaptation au sein de l'hôpital Goüin.

64. L'AP-HP compte-t-elle élargir sa collaboration en matière d'offre de soins sur le territoire de Clichy, une fois le déménagement de Beaujon ?

Oui, le directeur général en a déjà partagé la volonté avec le maire de la commune. Cf. Réponse 6

65. Plus largement, le futur CHU est inscrit dans un bassin de patientèle qui comprend également le nord 92, tout aussi déficitaire en offre de santé que le 93... Or, il n'est pas fait cas de possibles partenariats. Pourquoi ?

L'hôpital Louis Mourier de l'AP-HP, est l'établissement universitaire de référence de la zone Nord 92. Il est intégré au même groupe hospitalo-universitaire AP-HP.Nord - Université Paris Cité que Beaujon et Bichat-Claude Bernard et ses équipes travaillent en collaboration sur de nombreuses filières avec les services ayant vocation à se regrouper au sein du Campus Nord. Les acteurs de la zone ont été invités à participer au projet territorial de santé HUSOGPN et des partenariats pré-existent, le Centre municipal de santé de Gennevilliers étant même affilié à l'AP-HP depuis 2017 ou sont en cours de constitution, des médecins de l'hôpital participant par exemple à la constitution de la CPTS de Colombes.

Observation n° 481 Arnaud adjoint au maire Mairie XVIII° arrondissement de Paris

« J'ai l'honneur de vous faire part des différentes délibérations prises par le conseil d'arrondissement du 18e arrondissement de Paris (..). Il s'est exprimé à plusieurs reprises par la voie de vœux votés en conseil d'arrondissement sur le refus du projet actuel d'Hôpital Grand Nord.

Notre conseil d'arrondissement représentant les 200 000 habitants du 18e rejette un projet qui aboutira à la fermeture ou du moins à la très nette dégradation des soins dans cette zone de Paris. Celle-ci se distingue à la fois par sa jeunesse, et la perte d'une maternité de proximité entrainerait des complications certaines pour une partie de notre population, mais aussi par sa pauvreté et sa précarité. (…)

Nous souhaitons le maintien d'un hôpital de plein exercice avec, en particulier, un service d'urgence et une maternité (et donc les plateaux techniques afférents). ***Bichat doit être rénové et s'inscrire dans un projet d'offre de soins à la hauteur de nos besoins et non l'inverse. Ce constat est tellement unanime qu'il a entrainé récemment un vote lui aussi unanime du conseil de Paris en ce sens.*** *Nous restons tout à fait stupéfait que cette enquête ne soit pas directement menée sur notre territoire vu l'impact de ce projet et nous vous remercions pour la prise en compte de la parole portée par les citoyens et leurs élus représentatifs. »*

Questions au maître d'ouvrage

L'observation n° 485 indique que le conseil du XVIIIème arrondissement a plusieurs fois émis des vœux pour que l'hôpital de Bichat soit maintenu, et que le Conseil de Paris aurait voté (ou émis un vœu) unanimement dans ce sens.

66. L'AP-HP pense-t-elle que sa réponse (conserver sur Claude-Bernard une offre de consultations et de soins de proximité) suffise aux élus du XVIII° arrondissement et à la ville de Paris ? y-aurait-il d'autres pistes ?

Sur la forme : il n'appartient pas à l'AP-HP de commenter les vœux des assemblées délibérantes sur ses projets.

Sur le fond :

- Dès 2016, lorsque que fut approuvé le principe d'un nouveau campus à St-Ouen-sur-Seine, l'organisation d'une offre de soins ambulatoire de proximité, conjointement par des acteurs de ville et l'AP-HP, a été intégrée dans le projet « nouveau Claude Bernard ». Le principe validé par l'Agence régionale de santé était que le maintien d'activité d'hospitalisation à 800 mètres du futur hôpital n'avait de pertinence que pour un site significatif de lits d'aval pouvant justifier techniquement d'un fonctionnement autonome. Ce projet comportait donc, d'une part, le

maintien sur Claude Bernard des capacités de soins de médecine de réadaptation (SMR), de psychiatrie de l'AP-HP, et le transfert des capacités de SMR et de soins de longue durée (SLD) gériatrique, actuellement à l'hôpital Fernand Widal, et, d'autre part, une offre ambulatoire de proximité (cf. Réponse n°20).

- Le fait, qu'aujourd'hui, la localisation des lits de SMR prévus à Claude Bernard fasse l'objet de l'étude d'une alternative qui pourrait être à proximité immédiate du futur campus (cf. Question 20) pour améliorer l'utilisation de ce site et simplifier le parcours des patients, ne remet aucunement en cause la pertinence d'une activité d'ambulatoire développée à Claude Bernard, destinée principalement aux populations du 18e et 17e arrondissement, qui est indépendante de celle d'hospitalisation d'aval. Cf. Réponse n°36.
- Le périmètre incluant des activités de consultation non programmées, y compris sur des horaires élargis en soirée et le week-end, complétées par une offre paramédicale et des moyens techniques permettant les examens essentiels pour cette offre de proximité, reste au cœur du projet. Son volume est à déterminer de façon à apporter le bon niveau de réponse attendu le moment venu. Dans tous les cas, une composante périnatale (avant et après l'accouchement), fait toujours partie du projet en lien avec la future maternité du CHUSOGPN.
- La création de la maison de santé pluri professionnelle, Épinettes–Grandes carrières, qui a, d'emblée, démontré qu'elle répondait à des besoins, constituait la première étape de cette offre. Les partenaires (CPTS, maison de santé, professionnels libéraux, ARS, AP-HP…) définiront dans les mois à venir l'évolution et le renforcement progressif de cette offre de telle sorte qu'à l'ouverture du futur hôpital, la réponse préservée à Claude Bernard, soit à la hauteur des besoins.

67. Le vœu émis par le conseil de Paris « à l'unanimité », évoqué par le maire adjoint du XVIII° arrondissement (observation n°485) n'est-il pas préjudiciable au projet ?

Comme indiqué en réponse à la question n°5, il n'appartient pas à l'AP-HP de commenter les vœux émis par les instances délibérants d'une collectivité.

Sujet 3 : Professionnels de santé du territoire et médecine de ville

Observation n°42 JABEUR (Saint-Ouen)

« Le 93 souffre d'un désert médical énorme comparé à Paris et d'autres communes. Je suis très favorable à la construction du campus hospitalo-universaire à Saint-Ouenqui ***pourra remédier aux manques de médecins*** *et permet* ***de créer un nouvel écosystème orienté au tour des services de la santé aux habitants du 93 qui souffrent de manque de services de santé.*** *Je suis pour créer un nouvel hôpital moderne qui permet une meilleure qualité de service et avec les nouvelles normes qui améliorera la vie au quotidien. »*

Observation n° 388 Caroline (Saint-Denis)

« *D'autre part il est question de* ***complémentarité indispensable et renforcée avec la médecine de ville, alors que le diagnostic de l'existant souligne le manque de médecins de ville dans le département*** *(n'importe quel habitant vous dira son inquiétude à ne pas trouver de médecin traitant pourtant au coeur du système de soins, et ceux qui en ont savent qu'à leur départ en retraite proche pour la majorité d'entre eux, ils ne seront pas remplacés). Et on continue à fermer des hôpitaux existants en Seine Saint-Denis (Verdier).* **»**

Observation n° 103 Véronique (Paris)

« Ce nouvel hôpital, installé dans le 93, représente une vraie opportunité pour le territoire et ses habitants qui bénéficieront d'une offre de soins de très haut niveau. ***Cela entrainera également le développement de l'offre de soins de ville*** *et des opportunités de développement pour l'économie locale avec la venue des patients, des visiteurs, des étudiants, ... c'est un rééquilibrage des investissements dans le Nord de l'IDF qui en a peu bénéficier. L'hôpital n'est pas très loin du 18è et servira aussi à ces habitants. Paris benéficie déjà de nombreux hôpitaux.* »

Observation n°402 Laurent (Paris)
« Au-delà de l'hôpital dont l'offre capacitaire a augmenté, ***l'APHP et la ville de Saint-Ouen travaillent à renforcer le tissu médical local. Une convention a été créée avec le Centre municipal de santé où des spécialistes du futur hôpital feront des consultations. L'objectif de la mairie avec le grand hôpital est d'attirer des médecins libéraux pour sortir du « désert médical ».*** *Dans la même dynamique, la mairie annonce un partenariat avec le Brésil pour que les étudiants en médecine de Rio, en dernière année, terminent leur cursus à Saint-Ouen et s'y installent pendant plusieurs années. Par ailleurs****, l'APHP travaille sur une offre de soins complémentaire proposant des soins de rééducation et de réadaptation****. »*

Observation n° 419 BENARD (Fontenay aux Roses)
« Comme dans beaucoup de secteurs en Île de France, ***la médecine de ville n'est plus en capacité de répondre aux besoins de soins des populations, l****es déserts médicaux n'étant plus seulement identifiés en province. Pour beaucoup de nos concitoyens,* ***l'hôpital public et son service d'urgences est le dernier recours pour pallier l'absence de médecins en proximité*** *et ainsi éviter certains drames. »*

Observation n° 494 DJOUAB (Paris)
« L'arrivée du prochain hôpital va être l'occasion de ***réinventer la collaboration entre la ville et l'hôpital****. Une meilleure coordination entre les différents acteurs doit permettre la mise en place de filières de soins dont l'objectif est bien de réduire les délais de prise en charge des patients et ainsi, dans certains cas, d'éviter le recours à l'hôpital. Ce chantier a déjà démarré avec la présence au sein des centres municipaux de santé de nombreux spécialistes en secteur 1 avec pratique du tiers payant intégral.*
Avant l'accès à un lit d'hôpital , il y a la question de l'accessibilité économique aux soins que ce projet permet dès aujourd'hui pour des spécialités qui n 'existent plus en ambulatoire en secteur 1.
Le projet de santé du territoire porté par la CPTS et partagé avec l'APHP prévoit le développement d'actions portant sur le soin et la prévention. Il permettra demain de faciliter le recours à l'hôpital par un accès facilité. C'est bien le dynamisme porté par ce projet qui joue un rôle majeur dans l'attractivité de la ville et qui donne envie à de nombreux professionnels de santé de s'installer à Saint-Ouen.
Le futur hôpital s'inscrit d'emblée dans une proximité avec son territoire d'implantation tout en tenant compte à la fois de l'évolution des besoins de la population et des progrès scientifiques qui permettront demain de soigner différemment*. »*

Observation n° 449 ROUGE (Saint-Ouen)
« En tant que professionnel de santé sur la ville de ***Saint-Ouen*** *depuis 14 ans, j'ai vu mes patients avoir de plus en plus de difficultés à accéder aux soins. L'offre de soin des différents secteurs est en souffrance et face à cela les professionnels de santé ont voulu agir, travailler ensemble, créer des contacts et des partenariats entre les différents services et professionnels de santé de la ville.*

La création des Communauté Professionnelle Territoriale de Santé, nous a permis d'organiser ces liens, de mieux communiquer pour nous aider à travailler, à soigner. Sur le Territoire de Saint Ouen, mais aussi dans l'ensemble du département, ces communautés sont très actives et sont de nouveaux outils pour les professionnels de santé.
Nous avons eu la chance de recevoir les personnes portant ce projet Hospitalo Universitaire et celui-ci est ouvert à cette prise en charge de groupe, les professionnels de la ville et autres auront des contacts et des parcours organisés pour la prise en charge de leurs patients.
Mon activité de coordinateur au sein de la CPTS de Saint-Ouen me permet de dire que l'arrivée de cette structure et de son fonctionnement ouvert à une prise en charge partagée est une occasion unique de réorganiser notre façon de travailler, pour le confort de tous, praticiens et surtout de nos patients. »

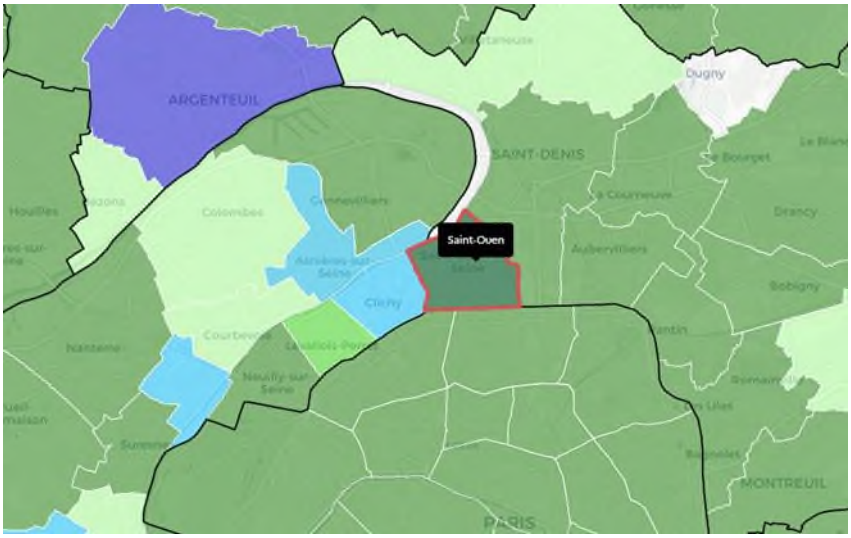
Observation n°174 HAGENMÜLLER AP-HP maitres d'ouvrage
« Du point de vue élargi aux relations avec les professionnels de santé du territoire
*Dans le même esprit, les hôpitaux Beaujon et Bichat-Claude Bernard sont **engagés dans une politique active de partenariat avec des structures et professionnels 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. »*

Questions au maître d'ouvrage

68. Peut-il être fait un point sur les différents CPTS du territoire du futur CHU (93 ? 92 et 18eme arrondissement) ?

Sont-ils recensés et avec combien d'entre eux l'AP-HP est-il entré contact ? voire avec lesquels est envisagé un partenariat avec l'AP-HP hors celui de Saint- Ouen?

On trouvera ci-dessous, une cartographie des CPTS en fonctionnement ou en cours de constitution.



- CPTS Paris 18e : Les ACI ont été signé en 2019. Les axes du projet de santé prévoient l'amélioration du lien ville-hôpital, notamment pour les personnes âgées. L'APHP est citée dans le projet de santé comme partenaire pour les actions
- CPTS de Saint-Denis : Les ACI ont été signé en 2022. Le projet de santé prévoit des axes ville-hôpital, notamment développer les réunions ville-hôpital, favoriser les échanges interprofessionnels du territoire. La CPTS contribue activement aux échanges lors des groupes de travail.
- CPTS de Saint-Ouen : Les ACI ont été signé en 2022. Il y a un axe ville-hôpital pour les parcours - Améliorer la coordination ville hôpital - Accueillir des spécialistes hospitaliers au sein des CMS du territoire - Créer des protocoles partagés autour de l'entrée/sortie des patients par type de patients (PA, pathologie lourde, etc.)
- CPTS Gennevilliers-Villeneuve-La Garenne : Les ACI ont été signé en 2021. Il y a un axe ville hôpital notamment sur la mise en place de parcours AVC. Le projet de santé fait mention de partenariat avec les hôpitaux du secteur)
- CPTS Levallois-Perret : Les ACI sont en cours de signature.

Les hôpitaux Bichat et Beaujon collaborent avec les CPTS déjà constituées des 17ème et 18ème arrondissements de Paris et de Saint-Ouen, ainsi qu'avec l'inter-CPTS des 10ème/18ème/19ème arrondissements. Ils participent aux travaux de préfiguration de la CPTS d'Asnières-Clichy. A terme, ils ont vocation à collaborer avec l'ensemble des CPTS des communes de son bassin de patientèle (15 communes identifiées).

69. Comment l'AP-HP considère-t-elle ces possibles partenariats : beaucoup de travail hors de ses champs d'intervention ou des démarches inévitables pour maitriser les flux de patientèle ?

L'AP-HP pratique depuis des années ces partenariats, comme, par exemple, avec le centre municipal de Santé de Gennevilliers, qui a inauguré en 2017 un partenariat officiel entre le CHU francilien, et un acteur local, répondant précisément à un besoin d'articulation entre deux besoins :

- Comment le CHU peut-il appuyer le travail des acteurs dont la mission est la prise en charge de ville, pour que, conjointement, hôpital et médecine de ville, puissent simplifier et améliorer le parcours des patients qui, dans de très nombreux cas, sont conduit à être pris en charge successivement par la médecine de ville, puis l'hôpital et inversement. À travers des partenariats très concrets sur l'accès simplifié aux spécialistes de l'hôpital, le partage d'informations, l'accueil

dans des locaux hospitaliers, etc. on contribue au renforcement des filières de prise en charge en dépassant des obstacles qui peuvent exister entre les hôpitaux et la médecine de ville, au profit très direct, des patients et de leurs aidants.

- Ce faisant, ces démarches dans lesquelles l'AP-HP est engagée sur toute la région avec de nombreux partenaires au-delà du seul territoire du futur campus, contribuent à un principe essentiel de l'organisation sanitaire : le juste soin au bon endroit et au bon moment. Autrement dit, une bonne répartition des tâches entre les acteurs de santé, qui sont complémentaires, est indispensable à la qualité des soins.
- En participant à une organisation qui permet d'avoir une réponse supérieure, plus rapide et plus développée en ville avec un accès mieux organisé dans l'hôpital, on contribue, de facto, à réduire une partie des flux qui se dirigent vers l'hôpital, surtout vers les services d'urgence faute, parfois, d'une réponse satisfaisante en ville.

70. Il existe un partenariat conséquent avec la commune de Saint-Ouen, ce qui est très positif pour les audoniens. Cependant, on peut s'étonner que le CHU ne concentre pour l'heure ses efforts que sur cette commune, alors que les besoins sont aussi criants sur d'autres. Une démarche plus vaste est-elle envisagée ?

Le Campus devant ouvrir à la fin de la décennie, l'AP-HP, en lien avec l'ARS, a fait le choix de procéder par cercles concentriques, de façon à ne pas se disperser dans de multiples projets simultanés risquant de ne pas aboutir. En pratique, ont été privilégiés d'abord le projet avec la ville qui accueillera le futur hôpital et qui dispose à la fois de moyens d'actions à travers ses centres municipaux de Santé pour déployer une collaboration à court terme préfigurant le futur, mais aussi d'une volonté politique d'avancer efficacement dans ce sens, et sans attendre.

Le deuxième cercle consiste à déployer progressivement l'offre ambulatoire sur les territoires actuels de Bichat et Beaujon, en partenariat avec des acteurs locaux (cf. réponses n°5 et 6, 35 et 36).

À travers la démarche de projet territorial de Santé, le groupe dédié au lien ville-hôpital a identifié d'autres possibilités de partenariats en dehors de ces trois localisations, à déployer progressivement d'ici à l'ouverture du futur hôpital, en s'assurant de bien stabiliser les étapes précédentes, avant d'en déployer de nouvelles. Dans tous les cas, l'existence de partenaires en capacité de co-porter ces projets est une condition nécessaire qu'il convient de vérifier à chaque fois, car elle détermine l'importance de l'engagement de l'AP-HP, au cas par cas.

Sujet 4 : Partenariats avec les autres hôpitaux

Observation n° 366 TARDIVEAU (Paris)

« le devenir des partenariats avec les autres hôpitaux; petit exemple: l'Hôpital dans lequel je travaille a un partenariat avec l'Hôpital Beaujon en Hépathologie; comment un seul Hôpital, dont les capacités en terme de lits est revue à la baisse, pourra-t-il poursuivre tous les partenariats en place avec Beaujon et Bichat? »

Observation n° 388 Caroline (Saint-Denis)

« Or ce rapport constate des sous-évaluations financières, et apporte des recommandations: recalculer avec des hypothèses plus réalistes, vérifier les éléments de surface, ***s'assurer de la bonne articulation avec les hôpitaux de Seine-Saint-Denis en particulier Delafontaine.***
Le problème majeur du projet est celui de la diminution du nombre de lits comparés aux hôpitaux Bichat et Beaujon qui vont fusionner pour disparaitre.La justification de cette baisse

du nombre de lits est que 10% à 15% des patients hospitalisés pourraient recevoir des soins équivalents en étant "hébergés" en hôtels hospitaliers (que sont ces hôtels hospitaliers sans doute hors sécurité sociale avec séparation de la fonction dite hôtelière de la fonction strictement médicale ?). ***Et pour le reste ce sont les autres les hôpitaux du 93 et en particulier Delafontaine pourtant déjà saturé, qui devront accueillir de manière complémentaire.***
Donc un nouveau CHU s'implanterait en Seine Saint-Denis, sous l'argument de l'augmentation de l'offre dans un département populaire où celle-ci est insuffisante, alors qu'en réalité c'est l'inverse puisque ce projet qui implique la disparition de 2 hôpitaux parisiens, réduit l'offre d'environ 300 lits. »

Observation n°174 HAGENMÜLLER AP-HP maitres d'ouvrage
« 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. »*

Question au maître d'ouvrage

71. Le rapport de contre-expertise de 2016 alerte particulièrement sur la coopération plus que nécessaire avec le CH de Saint-Denis, équipement structurant du secteur. Il y est indiqué : « Une attention particulière est à apporter aux activités de proximité du CH de Saint-Denis. La réduction capacitaire sur Bichat-Beaujon pourrait-elle avoir une incidence sur les activités du CH de Saint-Denis ? La contre-expertise préconise un protocole d'accord formalisé avec le GHT Saint-Denis Gonesse (Plaine de France). » Aussi le compte-rendu d'une première réunion AP-HP et CH Saint-Denis en 2023 indique une démarche poussive. L'AP-HP pourrait-elle faire un point plus avancé indiquant que cette coopération est en bonne voie ? sinon, quels en sont les freins ?
Réponse conjointe de l'AP-HP et du CH de St-Denis (GHT Plaine-de-France) :

Depuis l'origine du projet, la spécificité du lien entre le futur hôpital et son plus proche voisin que sera l'hôpital de Saint-Denis a été identifié par tous les acteurs internes et externes comme une condition de réussite indispensable. La recommandation du rapport de contre-expertise de 2016, qui avait été reprise par les autorités de tutelles, met en avant la nécessité de déployer des relations renforcées en amont de l'ouverture du campus.

Entre-temps, en 2019, l'AP-HP a réorganisé son offre en créant des Groupes hospitalo-universitaires (GHU) dont celui de Paris Seine-Saint-Denis, présent à Bobigny, Bondy et Sevran qui s'avère être l'interlocuteur actuel le plus proche et le plus naturel de l'actuel hôpital de Saint-Denis, alors que l'autre groupe hospitalier constitué en 2019, GHU Nord-Université Paris Cité auquel appartiennent les hôpitaux Bichat et Beaujon et le futur campus, n'est aujourd'hui pas présent en Seine-Saint-Denis.

Il y a donc aujourd'hui deux universités et deux GHU engagés dans le dialogue avec l'hôpital de Saint-Denis ce qui nécessite, pour l'AP-HP de prendre en compte cette réalité et de s'assurer d'un équilibre dans la réponse aux attentes du partenaire dionysien.

Les différentes rencontres entre institutions, dans un calendrier qui doit nous conduire jusqu'à 2030, on systématiquement associé les deux GHU et le centre hospitalier de Saint-Denis. Après avoir dans un premier temps, identifié une démarche de travail qui a été brutalement interrompue pendant plus d'une année par la crise du Covid-19, un état des lieux partagé a été établi en 2022 et une première feuille de route des thèmes de travail conjoints en 2023 (Cf. annexe 1 de la contribution des maîtres d'ouvrage du 16 février).

Il était prévu de mettre en place à la fin de l'année 2023 un comité de pilotage de haut niveau permettant de s'assurer de l'avancement des travaux et de faciliter leur organisation. Les éléments d'actualité du projet n'ont pas permis la mobilisation attendue sur ce point au cours du deuxième semestre 2023. Pour autant les échanges avec la gouvernance du CH de Saint-Denis début 2024, confirment la volonté commune de mettre en place cette année, la structure de pilotage que les acteurs des deux côtés appellent de leurs vœux, via un accord formalisé.
Ainsi, il est prévu que les deux conventions hospitalo-universitaires entre d'une part, le Centre Hospitalier de Saint-Denis et celui de Gonesse, d'autres part les Hôpitaux Universitaires de Paris-Seine-Saint-Denis, Faculté de médecine de Paris Sorbonne Nord, qui sont en discussion depuis plusieurs années, seront présentées aux instances pour validation dans les 6 prochains mois.

Est également prévue, dans les mêmes délais, la constitution d'une structure de pilotage des coopérations et des filières de prise en charge pour le territoire de Paris Nord- Plaine de France. Il apparaît indispensable en effet que les gouvernances concernées se rencontrent de manière formelle, en s'obligeant à être présentes dans toutes leurs composantes et *a minima* une fois par semestre. Les composantes proposées sont les suivantes :

- Direction Générale de l'AP-HP, Conduite du projet CHUSOGPN ;
- Agence régionale de santé ;
- Gouvernance du GHT Plaine de France : Directeur, les deux directeurs délégués, la Présidente de la CMG, les deux Présidents de la CME ;
- Gouvernance des HUPSSD et du GHU GPN : Directeurs, Présidents CME, Doyens.

Cette structure sera, *es qualité*, garante de l'existence et de la mise en œuvre de travaux sur l'articulation des filières et des coopérations. Elle pourra se réunir plus souvent que deux fois par an si elle le juge nécessaire et autant que de besoin. Elle associera tous les collaborateurs utiles et tous les médecins / cadres soignants concernés.

THEME 2 : le programme du CHUSOGPN

(Thème 2 selon le dépouillement ; 3ème thème selon le procès-verbal)

Sous-thème 1 : Taille de l'équipement hospitalier

Nombre d'observations considèrent que le capacitaire du futur CHUSOGPN, consécutif à la disparition/fusion de deux hôpitaux, conduit à un dimensionnement trop important. Dénommé « hôpital cathédrale », « méga hôpital » « hôpital paquebot » « nouveau géant sanitaire », le « plus grand CHU d'Europe » lancé en 2012 dans *le monde d'avant* est jugé démesuré, inadapté, inhumain et en total inadéquation avec les enjeux actuels et territoriaux : *« un hôpital plus grand que le Stade de France en plein cœur de ville ».*
A l'instar de l'exemple décrié de l'hôpital Pompidou, de nombreuses études/recherches dont un rapport de l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) de 2012 évoqué à plusieurs

reprises, tendraient à démontrer que ces analyses sont fondées : le « big isn't beautiful » et de plus inefficient. Sont évoquées, entre autres, l'impossibilité d'un réel travail collaboratif entre équipes, des lourdeurs logistiques et administratives, l'aspect impersonnel faisant fi de critères psychologiques et sociaux.
En contre-point, les hôpitaux de plus petit format (500 lits) sont jugés plus efficients (accessibilité, fluidité des rapports entre services, spécialisations, etc.) et sont considérés comme pouvant mieux répondent aux enjeux d'un hôpital du XXIe siècle, d'autant que de surcroit, ils peuvent mieux s'insérer dans un tissu urbain dense, déjà saturé.

Sujet 1 : Equipement trop grand

L'expression du public

Observation n° 71 RISSO CGT (Paris)
« Cette tendance à penser regrouper en un seul grand hôpital ne correspond plus à une vision moderne qui doit privilégier des structures à taille humaine et à proximité des patients. »

Observation n° 1 PRUDHOMME (Paris)
« *Il faut tout d'abord parler de la taille de l'établissement. En effet, de plus en plus de critiques se sont élevées depuis une vingtaine d'années en France et à l'étranger contre ces hôpitaux « cathédrales » qui, au-delà d'un certain nombre de lits, n'apportent plus de* ***gains d'efficience*** *mais au contraire entraînent de* ***multiples dysfonctionnements*** *du fait d'une* ***impossibilité de réel travail collaboratif entre les différentes équipes****,* ***de lourdeurs logistiques*** *et* ***administrative****s.*
A cela s'ajoute les critiques des ***patients*** *sur le fonctionnement de type « usine » de ces structures, peut-être très compétentes sur le plan technique, mais* ***impersonnelles et oubliant les aspects psychologiques et sociaux****, c'est-à-dire, deux des trois piliers de la médecine. Il aurait été pourtant facile d'évaluer le bilan de l'opération de l'Hôpital* ***Européen Georges Pompidou*** *pour savoir s'il fallait poursuivre dans cette voie initiée à la fin du 20e siècle.* »

Observation n° 253 CHAMAGNE
« Je finirais par votre fierté de construire le plus grand espace hospitalier d'Europe, alors même que les études prouvent (la logique aussi d'ailleurs c'est étonnant) que les hôpitaux de plus petit formats (500 lits) sont les plus ***efficients*** *(accessibilité, fluidité des rapports entre services, spécialisations) et répondent donc bien mieux à une logique de progrès dans ce domaine. Il suffit de voir les problèmes engendrés par ces structures dans les différentes provinces en France pour se rendre compte de ce décalage de vérité.* **»**

Intervention n°2 (médecin du SAMU en Seine-Saint-Denis) réunion publique
« 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. »

Observation n° 359 DEFOOR
« En tant qu'habitant de Saint-Ouenet médecin travaillant dans les centres de santé de Saint Denis, Aubervilliers, ainsi qu'à l'hôpital Delafontaine, je suis fermement opposé à ce projet hospitalier. Il s'agit en effet d'un méga hôpital conduisant à la suppression des 2 hôpitaux du secteur avec à la clé la suppression de plusieurs centaines de lits d'hospitalisation en MCO et la disparition de centaines de postes de soignants. (…) **L'IGAS avait pourtant montré dans son**

rapport sur les fusions d'hôpitaux en 2012 à quel point au-delà d'un certain seuil (largement dépassé ici), ces projets ne sont pas efficaces ni sanitairement, ni même économiquement. »

Observation n° 458 KARGAR (Saint-Ouen)
*« en revanche j'ai trouvé de **nombreuses recherches qui souligne le manque d'efficacité des grandes structures de soins,** sur lesquelles convergent **trop de patient, venant de loin**, par rapport à des centres plus petits et mieux réparti sur le territoire **: l'inefficacité médicale des méga structures a été largement établie et documentée**, et laisse les riverains dans l'incompréhension face à cette approche obsolète de l'hôpital. »*

Intervention n°8 (conseiller municipal à Saint-Ouen collectif « Pas ça, pas là, pas comme ça») réunion publique
*« Les études montrent que les grands hôpitaux sont une aberration et ne fonctionnement 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**. (..)*
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. »

Sujet 2 : Etablissement cependant limité

En dépit de la taille du futur équipement considérée comme trop importante, son capacitaire est, lui, jugé trop limité.
Il ne reprend en effet ni le capacitaire des hôpitaux Bichat et Beaujon, mais ne prendrait pas plus en compte les besoins actuels et futurs du bassin de patientèle et ce, malgré les évolutions consécutives à la première enquête publique qui ont conduit à augmenter le capacitaire.
Selon certains, les limites en termes de cohérence physique et fonctionnelle semblent atteintes pour un seul équipement.

L'expression du public

Observation n°518 MESNIER
*« De même, il ne semble pas que l'évolution démographique ait été actualisée, en conséquence de quoi le capacitaire et plus largement l'offre de soins ne tiennent pas compte de l'évolution de plus de 9,85% de la population depuis 2015 et encore moins de l'évolution de 1,4% par an jusqu'à l'ouverture potentielle du grand hôpital (sans compter les années suivantes). **Autant dire que le risque de sous dimensionnement de ce lieu est très grand**. »*

Observation n° 373 LESCURE AP-HP
« Il y a eu une évolution significativement favorable du capacitaire et **nous arrivons aujourd'hui à la limite de ce que l'on peut augmenter en termes de cohérence physique et fonctionnelle.** »

Sous-thème 2 : La question du capacitaire

Certaines observations, minoritaires, considèrent que le nombre de lits n'est désormais plus un critère, du fait des nouvelles techniques médicales et de l'offre de soins en ambulatoire. Il semble cependant que l'ARS se rapporte toujours à cette donnée.
L'AP-HP indique, dans le même esprit, que la diminution du capacitaire est à relativiser, car elle s'accompagne notamment d'une certaine augmentation d'hospitalisation de jour.

Sujet 1 : L'expression générale

L'expression du public

Observation n° 66 Armelle (Paris)
*« Le problème du nombre de lit n'en est pas un **au vu de l'augmentation très importante de l'offre de soin en ambulatoire**, très appréciée des patients. »*

Observation n° 175 Stéphane (Paris)
*« Le nombre de lits **n'est plus aujourd'hui le critère unique d'efficacité des soins** dans un hôpital et je suis favorable aux nouvelles techniques qui permettent de rester moins longtemps hospitalisé. »*

Observation n°531 BEROLATTI AP-HP
« Les maîtres d'ouvrage portent à la connaissance de la commission d'enquête et du public les informations suivantes, également partagées ce jour avec l'ensemble des professionnels des hôpitaux Beaujon et Bichat-Claude Bernard.
*NON Le projet d'hôpital à Saint-Ouen ne prévoit **pas la fermeture de 300 à 400 lits d'hospitalisation.***
« Bichat et Beaujon ont un nombre de lits d'hospitalisation autorisé par l'Agence régionale de santé d'Ile-de-France de 1 131 lits avec actuellement 905 lits ouverts. L'hôpital de Saint-Ouen comportera 986 lits avec 105 places d'hôpital de jour de plus qu'aujourd'hui ce qui représente une augmentation de + 38% et 35 000 hospitalisations de jour supplémentaires par an. »

Observation n° 147 Collectif Inter Hôpitaux
« D'ores et déjà, avec le capacitaire actuel, les hôpitaux Bichat et Beaujon ne répondent pas convenablement aux besoins des services d'urgences de ces deux hôpitaux.
En reprenant les calculs sur la base des chiffres précités, la diminution des lits MCO HC est toujours de -189 lits soit -20.3% par rapport à 2022 et -286 lits soit -27% par rapport à 2016.
Ces chiffres sont en contradiction avec les chiffres annoncés dans le document d'actualisation page 20 dont la présentation est trompeuse. Cette diminution qui n'a aucune justification sanitaire ou organisationnelle est associé au risque d'une baisse importante de l'offre de soin pour les habitants de la zone.

Concernant la validation de ces décisions concernant la baisse du capacitaire, le document d'actualisation précise que « les nouvelles cibles sont validées par les instances de gouvernance médico-administratives du GHU, elles l'ont été officiellement le 17 novembre 2022 en Comité exécutif du GHU et partagées avec les chefs de service. » Il apparait pour le moins étonnant que cette actualisation n'ait pas été présentée en Commission Médicale d'Etablissement de l'APHP et Commission Médicale d'Etablissement Locale du GHU Nord.

(…). La modélisation des besoins n'est pas réactualisée, l'accord de la communauté médicale n'a pas été obtenu. Il est nécessaire de compléter ce projet avec un site complémentaire permettant d'ouvrir ces lits complémentaires indispensables pour bien soigner, bien travailler, bien accueillir.

L'APHP et l'ARS doivent exposer clairement leur projet pour pallier au déficit de lits sur le site principal. »

Questions au maître d'ouvrage

L'autorisation de l'ARS sur le secteur correspond à 1131 lits. L'AP-HP n'en propose actuellement que 905, 226 lits n'étant pas disponibles pour la patientèle de Bichat et Beaujon, ce qui apparait préjudiciable.

72. La vétusté des locaux en est-elle une cause majeure de cette non-disponibilité, ou est-ce un problème avant tout d'effectif ? Une réponse décrivant la situation des deux hôpitaux serait appréciée.

Les raisons de la non-disponibilité de certains lits sont comparables pour les deux hôpitaux.

Le principal motif est le manque d'effectif pour ouvrir ces lits. En décembre 2023, 82% des lits fermés l'étaient pour des raisons de difficultés de personnels (postes vacants).

Plus ponctuellement, certains lits sont fermés pour des raison de réfection et de travaux, ou encore sont inutilisables pour des raisons de désinfections postérieures à l'accueil d'un patient atteint d'une pathologie fortement contagieuse.

Enfin, et ces pratiques sont difficilement mesurables, il arrive que les services ferment temporairement ou définitivement des chambres d'hospitalisation pour les utiliser dans d'autres modalités de prise en charge, notamment en utilisant une chambre d'hospitalisation pour un box de consultation, un box d'hôpital de jour ou en accueillant de nouvelles missions comme la télésurveillance ou la téléexpertise.

La vétusté se traduit ainsi plus dans le manque d'adaptabilité des locaux aux nouvelles prises en charge qu'en termes de dégradations de l'état des chambres telles qu'elles ne seraient plus aptes à accueillir des patients.

73. Il est supposé que le nombre de 1131 lits corresponde à un besoin identifié par l'ARS : comment expliquer que ce nombre d'ouverture de lits puisse être revu à la baisse dans un contexte territorial où la démographie augmente et en contexte post covid ?

Le projet initial, datant de 2016, prévoyait sur le site de Saint-Ouen un capacitaire de 816 lits et de 173 places. L'évaluation des besoins capacitaires avait ainsi réalisée et validée sur la base de référence nationale en termes de DMS et de taux d'occupation prévisionnel correspondant aux CHU les plus performants et des exemples d'autres CHU européens. Dans le rapport d'évaluation socio-économique préalable du 27 juin 2016, l'ARS avait émis un avis favorable au projet, tel que présenté au Comité interministériel de la performance et de la modernisation de l'offre de soins hospitaliers (COPERMO), en relevant que le projet permettait de répondre aux enjeux de renforcement de la couverture sanitaire de la population du Nord de la capitale ainsi que de la petite couronne.

Le projet médical et architectural d'HUSOGPN a évolué depuis sa version originale datant de 2016 afin de tirer les conséquences de la crise sanitaire. Une analyse d'impacts des effets de la pandémie sur les capacités d'hospitalisation conventionnelle et de soins critiques a ainsi été conduite par l'équipe projet du GHU Nord et s'est traduite :

- par une révision du programme capacitaire : le projet est ainsi passé de 816 lits en 2020 à 986 lits et la capacité ambulatoire a été portée de 193 places actuellement à 288 places.
- par l'intégration dans le programme architectural du nouvel ensemble d'une capacité d'extension capacitaire visant à répondre à un afflux temporaire de patients ou en cas de survenance d'une

situation sanitaire exceptionnelle : un premier niveau de réponse est apporté par la création de 53 lits dédoublables en cas de surcroît d'activité d'hospitalisation, un second niveau de réponse est apporté par une extension des capacités de soins critiques (lits de réanimation et de soins intensifs) le nouvel ensemble comprenant un plateau de 184 lits de soins critiques contre 144 lits actuellement. Enfin 116 lits supplémentaires mobilisables pour faire face à des situations sanitaires exceptionnelles (SSE) pourront être armés dans des locaux de l'hôpital adaptables et pré-équipés. Cette offre de SSE n'existe pas aujourd'hui à Bichat et Beaujon.

74. La commission souhaite d'une part comprendre à quoi correspond les 105 places de jour de plus, évoquées par l'AP-HP, La commission s'interroge par ailleurs sur l'augmentation de +38% : à quoi est-il fait référence et par rapport à quoi cela correspond-il ?

Les 105 places supplémentaires d'hôpital de jour correspondent au nouveau projet qui a été élaboré en collaboration avec les équipes médicales et soignantes entre 2022 et 2023 et qui a permis d'augmenter significativement les capacités notamment en dialyse et en médecine ambulatoire, par rapport à l'existant. En effet, en moyenne entre 2017 et 2019, les services de Bichat et Beaujon ont utilisé 183 places ambulatoires et le nouveau projet en comporte 288.
L'augmentation de 38% correspond à la progression entre le nombre de places occupées en moyenne en 2022 (208 places) et le nombre cible de places (288 places).

75. La commission souhaiterait avoir les éléments d'appréciation de l'indication de + 35 000 hospitalisations/an

Ce chiffre correspond au potentiel de séjours d'hospitalisation de jour supplémentaires qui seront possibles dans le plateau ambulatoire redimensionné à 288 places par rapport à l'existant.
Ce potentiel est calculé sur une moyenne d'accueil d'un patient par places d'HDJ et par jour au minimum, certains services accueillant plus d'un patient par place et par jour. En effet, en fonction des spécialités et des parcours de soins, les places sont occupées par demi-journée, et l'on programme deux patients par place et par jour.

76. Quelles sont les raisons et critères qui ont conduit à réduire dans un 1er temps le capacitaire à 315 lits et désormais le fixer à 145 lits soit -13% par rapport à la capacité actuelle de Bichat/Beaujon ? des raisons d'effectifs, des raisons architecturales, d'autres raisons ?

Le projet tel que validé en 2016 par le Comité interministériel de performance et de la modernisation de l'offre de soins, répondait à des objectifs très exigeants d'amélioration de certains indicateurs de performance (taux d'occupation des lits, indice de performance des durées moyennes de séjour) qui ont depuis été adaptés, notamment à la suite de la crise COVID. Si certains indicateurs de performances ont été conservés, ils sont désormais plus réalistes et atteignables (Taux d'occupation à 90% en Médecine et Chirurgie, moyenne nationale pour les Durées moyennes de séjours). Cf. également réponse n°73.

77. L'actualisation du nouveau capacitaire a-t-elle été présentée en Commission Médicale d'Etablissement de l'AP-HP et en Commission Médicale d'Etablissement Locale du GHU Nord ? Des comptes-rendus existent-ils qui pourraient en attester ?

La commission médicale d'établissement locale (CMEL) du GHU est régulièrement informée de l'avancement du projet. Cela a également fait l'objet de présentations en Comité Exécutif du GHU (mars 2022 et novembre 2022), dont la composition comprend le Président de la CMEL et les Directeurs médicaux de DMU. Le capacitaire actualisé a par ailleurs été présenté à chaque chef de service individuellement et aux directeurs médicaux de DMU.

Le projet CHUSOGPN fait également régulièrement l'objet de point en CME de l'AP-HP depuis 2015.

Sujet 2 : Données sur le capacitaire à confirmer

En liminaire de la question du capacitaire du futur CHU, et bien que l'AP-HP reconnaisse une perte capacitaire, mais argue d'une meilleure organisation rendant le capacitaire maitrisé, plusieurs observations considèrent que ces données sont en fait inexactes, invérifiables, manipulatoires.

L'expression du public

Observation n°174 PEREIRA-SILVA (Saint-Ouen)
« Il convient de noter que ce méga établissement hospitalier est sensé améliorer la prise charge hospitalière du secteur tout en permettant la disparition des Hôpitaux Bichat et Beaujon (à Paris 18ème et Clichy). En jonglant avec des chiffres ***invérifiables, les technocrates de l'AP-HP, nous expliquent qu'on pourra même se passer de 145 « lits » par rapport à la situation actuelle*** *!*
Même en croyant beaucoup au progrès de la médecine, on peut sérieusement en douter avec la population défavorisée actuelle. Sans compter le recul de la médecine de ville, la crise des urgences et … du Covid. »

Intervention n°3 (député de la circonscription de Seine-Saint-Denis) réunion publique
« Comparer les capacités du futur hôpital avec celles utilisées entre 2017 et 2019 est ***manipulatoire*** *et ne représente pas la capacité maximum. Pourquoi ne pas utiliser la capacité maximale ? »*

Observation n° 537 DAMBREVILLE (Saint-Ouen)
« J'ajoute que la communication de l'APHP sur la question des lits ***est scandaleuse ou l'on mélange*** *des lits d'hospitalisation à l'hôpital de jour on fait un micmac comptable pour aboutir à plus 38 % de lits .c'est d'une mauvaise fois évidente comme si on mélangeait du sable et des plumes pour faire du béton. »*

Observation n° 467 Juliette AP-HP
« en reprenant le premier paragraphe de votre mail je crois que les calculs sont faussés:
"Bichat et Beaujon ont un nombre de lits d'hospitalisation autorisé par l'Agence régionale de santé d'Ile-de-France de 1 131 lits avec actuellement 905 lits ouverts. L'hôpital de Saint-Ouen comportera 986 lits ***avec 105 places d'hôpital de jour de plus qu'aujourd'hui*** *ce qui représente une augmentation de + 38% et 35 000 hospitalisations de jour supplémentaires par an"*
=> ***donc 985 lits vs 1131 lits auparavant, cela représente une diminution de 150 lits... et l'augmentation de lits en HDJ n'est pas une compensation****. »*

Observation n° 180 David (Saint-Ouen)
« il est indiqué dans les documents : " des capacités de prise en charge préservées par rapport à l'existant". Pour moi 1390 lits en 2023 n'est pas égal à 1274 lits prévu comme cible capacitaire même si on ajoute les 53 lits activables. Cela va à l'encontre du constat précédemment publié du rapporteur public.
Cela manque d'envergure et de vision à long terme et de prise en compte des conséquences de l'allongement de l'espérance de vie et l'évolution des pathologies qui en découle ».

Observation n°518 MESNIER

« *Deuxième contribution à la suite de la réunion publique, des différentes contributions et newsletters de l'APHP. Il est toujours aussi compliqué de se retrouver dans le* ***capacitaire lits/places*** *principalement parce que l'AP, change de référence selon son intérêt, 1246 lits lors de la première enquête sur la base des lits autorisés, « 1131 aujourd'hui dont 905 lits ouverts pour 986 et 105 places de plus qu'aujourd'hui… »* ***de quoi annoncer 38% de plus et 35000 hospitalisations de jour supplémentaires par an!! Au prix d'un taux de remplissage théorique de 90% pour 85% au niveau national et d'une durée de séjour très largement inférieure à la moyenne nationale. Sur quelle base en rapport avec la réalité sont arrêtés ces différents taux*** *? »*

Observation n° 147 Collectif Inter Hôpitaux

« 2/ EVOLUTION DU CAPACITAIRE

Dans le document d'actualisation, l'évolution du capacitaire est calculée par rapport à la capacité actuelle appelée « lits exploitables 2022 » et non sur le capacitaire présenté dans les études initiales. ***La notion de « lits exploitables »*** *est nouvelle, elle n'était pas celle utilisée par l'AP-HP jusqu'à présent et elle ne se retrouve pas dans la contre-expertise ;*

-la notion de « lits exploitables » ne se trouve pas non plus dans la notice explicative du dossier d'enquête publique ;

-la notion de « lits exploitables » n'est pas définie par l'AP-HP, notamment au regard de notions utilisées dans les statistiques officielles telles que les données publiées par la DREES ; elle semble avoir un caractère beaucoup plus conjoncturel qu'une réelle capacité d'accueil en lits d'un bâtiment et l'on ignore totalement comment cette donnée est bâtie (notamment quant au taux d'occupation) ; Comme le reconnaissent l'AP-HP (dans ses écritures devant la CAA de Paris) et la CMEL AP-HP Nord du 6 juillet 2023, ***177 et 53 lits*** *étaient actuellement fermés dans les hôpitaux Bichat et Beaujon pour manque de personnel (83 et 55 en juillet 2022). Ces données conjoncturelles ne peuvent servir à établir objectivement le capacitaire du projet. L'AP-HP ne peut donc pas comparer le nombre de séjours actuel, correspondant à une activité conjoncturellement dégradée, au nombre de séjours virtuel correspondant à une activité maximale hypothétique avec 100 % du personnel disponible.*

-la donnée de « lits exploitables en 2022 » n'est pas celle qui a été utilisée dans le cadre de la contre-expertise de 2016.

	Chiffres dans la contre-expertise de 2016	Chiffres présentés dans le document actualisation			
	Lits	Lits exploitables 2022	Projet actualisé	Différence 2022	Différence 2016
HC Médecine	582	540	457	-83	-125
HC Chirurgie	373	326	254	-72	-119
HC Obstétrique	72	64	30	-34	-42
Total MCO HC	1027	930	741	-189 (-20.3%)	-286 (-27.8%)
HC néonat	18	18	15	-3	-3
UHCD	34	34	46	+12	+12
Soins critiques	144	149	184	+35	+40
Total	1246	1131	986	-145	-260

Il y a là un problème méthodologique. Les comparaisons chiffrées proposées par l'AP-HP ne se font pas à données et périmètres constants.

Or la baisse du nombre de lits de MCO hospitalisation complète pose un problème majeur car ces lits accueillent

-les patients polypathologiques nécessitant une hospitalisation après passage ou non aux urgences

-les patients sortant des lits de soins critiques dont la sortie se fait exceptionnellement des soins critiques vers le domicile ou les SMR.

D'ores et déjà, avec le capacitaire actuel, les hôpitaux Bichat et Beaujon ne répondent pas convenablement aux besoins des services d'urgences de ces deux hôpitaux.

En reprenant les calculs sur la base des chiffres précités, la diminution des lits MCO HC est toujours de -189 lits soit -20.3% par rapport à 2022 et -286 lits soit -27% par rapport à 2016.

Ces chiffres sont en contradiction avec les chiffres annoncés dans le document d'actualisation page 20 dont la présentation est trompeuse. ***Cette diminution qui n'a aucune justification sanitaire ou organisationnelle est associé au risque d'une baisse importante de l'offre de soin pour les habitants de la zone.***

Concernant la validation de ces décisions concernant la baisse du capacitaire, le document d'actualisation précise que « les nouvelles cibles sont validées par les instances de gouvernance médico-administratives du GHU, elles l'ont été officiellement le 17 novembre 2022 en Comité exécutif du GHU et partagées avec les chefs de service. » Il apparait pour le moins étonnant que cette ***actualisation n'ait pas été présentée en Commission Médicale d'Etablissement de l'APHP et Commission Médicale d'Etablissement Locale du GHU Nord.***

Ainsi la baisse du nombre de lits ne semble pas cohérente avec les besoins actuels puisque le capacitaire actuel ne permet pas une prise en charge satisfaisante des patients. ***C'est bien le nombre de lits exploitables actuels qui ne suffit pas. La modélisation des besoins n'est pas réactualisée, l'accord de la communauté médicale n'a pas été obtenu.***

Il est nécessaire de compléter ce projet avec un site complémentaire permettant d'ouvrir ces lits complémentaires indispensables pour bien soigner, bien travailler, bien accueillir.

L'APHP et l'ARS doivent exposer clairement leur projet pour pallier au déficit de lits sur le site principal. »

Questions au maître d'ouvrage

78. La notion de lit exploitable est-elle une notion officielle ? quelle en est sa définition ?

La notion de lit exploitable n'est pas une notion officielle à proprement parler et ne se retrouve pas dans les textes de loi ou réglementaires. Elle est utilisée couramment pour désigner les lits effectivement installés et en mesure d'accueillir des patients.

Théoriquement, l'ensemble des lits autorisés (ou théoriques) devraient être des lits exploitables – et c'est le cas dans la plupart des services.

Par exception il peut y avoir une différence entre les lits autorisés/théoriques et les lits exploitables. Cela peut tenir par exemple à des contraintes architecturales ou des évolutions du service qui ne permettent pas d'installer ou d'exploiter l'ensemble des lits autorisés.

Ex : un service de Cardiologie dispose de 30 d'hospitalisation complète « autorisés » mais seulement 29 sont installés physiquement dans le service et sont donc « exploitables », car une chambre a dû être transformée en poste de soins.

79. Cette notion peut-elle être considérée comme un élément pouvant objectivement permettre d'évaluer le capacitaire d'un projet, notamment du point de vue d'organisme officiel ?

Voir réponse à la question 78.

80. Peut-il être précisé quel taux de remplissage a été admis pour le futur CHU ? comment ce taux a-t-il été déterminé ?

Comme indiqué dans le document 3.2.2 du dossier d'enquête publique, les ajustements capacitaires successifs du projet depuis 2020 ont permis de « détendre » les indicateurs de performance cibles du projet. Le taux d'occupation cible est désormais de 90% tant en médecine qu'en chirurgie. Il est inchangé et reste à 85% en soins critiques.

81. Par souci pédagogique, le tableau 2 (capacités en lits et place du projet) du 4.1 : dimensionnement capacitaire du document 3.1.1. « rapport de contre-expertise » peut-il être repris et complété à l'aune du projet présenté pour l'enquête publique ?

Ce tableau a été mis à jour dans l'actualisation versée au dossier, dans le document ***3.2.2 Informations actualisées sur le projet d'hôpital au regard des éléments contenus au Rapport au Commissaire Général à l'Investissement (CGI) Contre-expertise de l'évaluation socio-économique du projet "Hôpital Universitaire Grand-Paris Nord",*** en son **point 4.1 (p. 14).**

82. Reprenant le compte-rendu de la réunion publique (Cf slide 27 du diaporama de présentation), au cours de laquelle L'AP-HP indique s'agissant du capacitaire que :

« Pour l'existant (B/B):

- **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)**

(la « cible » de 2016 étant de 816 lits et 173 places ambulatoire)

Pour la « cible » CHUSOGPN 2023 :

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

La commission d'enquête publique demande que soit précisé à quoi correspond l'augmentation de 170 lits (et par rapport à quoi).

L'augmentation de 170 lits correspond à la différence entre le nombre de lits envisagés dans le projet de 2016 (816) et le nombre de lits projeté dans le projet actuel (986).

Sujet 3 : Insuffisance du capacitaire

Face à la future réduction capacitaire affichée par l'AP-HP, de très nombreuses observations font état de fortes inquiétudes, voire de la colère, alors que l'engorgement déjà récurrent se fait expressément sentir dans certains services de Bichat et Beaujon : urgences, box de consultations, lits MCO, lits SMR, etc.
Il est à noter que ce sont principalement des observations émises par le personnel hospitalier qui fait état de sous-évaluations, insuffisances et d'un manque d'anticipation certain au regard d'un territoire déjà carencé en offre de soins, connaissant un accroissement démographique conséquent et en partie en saturation de précarité notable.
« Il est dans ce contexte complètement incompréhensible de proposer un tel projet, sans autre ambition que d'égaler (à peine) un présent si insuffisant ».

L'expression du public

Observation n° 126 Fatou (Clichy)

*« **Inquiétude** sur la réduction du nombre de lits dans le nouvel établissement.*
Situation très tendue actuellement.
Difficulté pour rediriger :
- les patients des urgences vers les services
- les patients de soins critiques vers les services avec en conséquent des lits de soins critiques bloqués plusieurs jours par des malades qui n'en ont plus besoin
- des lits de chirurgie vers les SSR avec pour conséquence : nécessité d'annuler des patients programmés par absence de lit d'aval ; malades de chirurgie ayant eu besoin de soins critiques bloqués en soins critiques alors que sont sortant. »

Observation n° 164 BELLONI (Saint Ouen)

*« Non à la suppression de lits alors qu'**aujourd'hui** on en manque quotidiennement à Bichat, que les urgences sont saturées et ne répondent plus à la demande des patients (voir en cas de pandémie ?). Il faut tenir compte aussi de l'augmentation démographique (par exemple à Saint-Ouen +10% d'habitants). Alors, pourquoi supprimer des lits ? »*

Observation n° 130 GERVAIS (AP-HP)

« La baisse du nombre de lits d'hospitalisation complète pose un problème majeur car ces lits accueillent
- les patients polypathologiques nécessitant une hospitalisation après passage ou non aux urgences
- les patients sortant des lits de soins critiques dont la sortie se fait exceptionnellement des soins critiques vers le domicile ou les services de réadaptations.
*D'ores et déjà, **avec le capacitaire actuel, les hôpitaux Bichat et Beaujon ne répondent pas** convenablement aux besoins des services d'urgences de ces deux hôpitaux. »*

Observation n° 125 Jean-Jacques (Clichy)

*« La suppression des lits (on parle de plus 300 lits) est inacceptable, vu le manque de places existant et les moyens humains, matériels et financiers notoirement insuffisants pour les hôpitaux publics. Comment accepter ces suppressions alors **qu'aujourd'hui il faut souvent attendre des semaines voire des mois pour pouvoir voir un spécialiste et/ou être opéré, faute de lit ? »***

Observation n 83 Clément AP-HP

*« Inquiétude sur le capacitaire : En tant que praticien hospitalier à Bichat, je m'inquiète de la réduction des lits et en ce qui me concerne des **box de consultations**. Il est indispensable que le capacitaire soit maintenu dans cette zone géographique à forte nécessité de soins. »*

Observation n° 75 RIOUX AP-HP

« Sous-évaluation du projet hôpital nord : Je suis praticien hospitalier à l'hôpital Bichat depuis 2009.
Depuis le début du projet Hôpital Nord je suis convaincu que l'évaluation du volume de lits d'hospitalisation est insuffisante et calculée uniquement sur des critères financiers. Le projet a été revu légèrement à la hausse notamment suite à la pandémie COVID, mais reste tout à fait insuffisant en accueil d'hospitalisation conventionnelle.
*Nous venons de vivre il y a quelques jours un engorgement du service des urgences liés entre autres à l'épidémie de grippe. Ces **engorgements sont récurrents**. Qu'**en sera-t-il avec un service des urgences sous dimensionné avec moins de lits dans l'hôpital ? »***

Observation n° 169 DAUSSIER médecin APHP Bichat

« Dimensionnement du nouvel hôpital : insuffisant !
Je suis médecin à Bichat et y exerce depuis plus de 12 ans.
L'hôpital est vétuste et il est à l'évidence nécessaire d'offrir de meilleures conditions d'accueil pour les patients.
Néanmoins, le projet présenté est absolument inadapté, le nombre de lits d'hospitalisation, réduit de près de 160 lits par rapport à l'existant si l'on cumule les capacités de Bichat et Beaujon, étant largement insuffisant.
*La situation actuelle est déjà critique**, l'offre de soins étant largement sous dimensionnée** par rapport aux besoins.*
*Chaque jour, des patients instables ne sont pas hospitalisés, réadressés à domicile faute de place. **ce matin encore, près de 50 patients à hospitaliser à partir de urgences, et seulement 10 lits pour les accueillir dans tout l'hôpital. les patients sont mis en danger par cette tension extrême, les personnels sont épuisés par l'intensité des soins, les conséquences sont réelles et parfois désastreuses**.*
la population du nord-ouest parisien, pour beaucoup âgée et / ou précaire, est confrontée de surcroit à une désertification rapide du maillage de soins de proximité (désert médical, en particulier en ce qui concerne les médecins généralistes) et l'arrivée dans le système de santé est majoritairement hospitalière, tardive, nécessaire du fait de pathologies avancées.
Dans la même dynamique, le "virage ambulatoire", supposé limiter à terme le recours à l'hospitalisation classique, n'est qu'illusoire pour ces patients souvent fragiles, polypathologiques, sans tissus de soutien.
et tout cela sans compter l'augmentation attendue de la population dans le bassin du nord-ouest parisien (métro..), le vieillissement de la population, la technicité toujours croissante des soins..
Il est dans ce contexte complètement incompréhensible de proposer un tel projet, sans autre ambition que d'égaler (à peine) un présent si insuffisant.
Comment adhérer à un tel projet, sourd et aveugle aux réalités socio démographiques, aux épidémies, aux alertes multiples de terrain, alors que celui-ci est censé répondre aux besoins de santé pour les 80 prochaines années ?
Donc oui pour un nouvel hôpital, mais pas avec un si faible nombre de lits d'hospitalisation. »

Questions au maître d'ouvrage

83. Peut-il être précisé le temps d'attente moyen à un rendez-vous spécialiste, actuel et prévu dans le futur CHU selon les spécialités ? existe des critères dédiés à cet aspect pour évaluer de l'efficience de l'hôpital ? A quoi ces temps d'attente sont-ils liés actuellement (locaux, personnel, organisation, etc.) ?

Ce suivi n'est pas prévu ; de fait il ne reflète pas la réalité des modes de prise en charge à l'hôpital, où les patients sont priorisés et reçus ou admis en fonction de leur état de santé.

84. Peut-il être fait un point particulier sur les boxes de consultation : quelle est la situation actuelle et projetée selon les services (Bichat/Beaujon et futur CHU) ?

Il existe aujourd'hui, en dehors de la maternité, 132 box de consultations dans les hôpitaux Bichat et Beaujon, et 113 prévus. Des travaux sont en cours de validation visant à ajouter de nouveaux box au projet. Néanmoins l'évolution du nombre de box est à mettre en regard de travaux à mener sur les organisations (optimisation en cours de la répartition des plages de consultation) alors même que les box actuels ne sont pas tous occupés.

Service	Nombre de box aujourd'hui	Nombre de box prévus
BCH BJN - CARDIOLOGIE + CHIR CARDIAQUE + RYTHMOLOGIE	5	6

BCH et BJN OPHTALMOLOGIE	14	4
BCH MEDECINE INTERNE + RHUMATOLOGIE + GERIATRIE	7	11
BCH NEPHROLOGIE	5	6
BCH ENDOCRINOLOGIE DIABETOLOGIE NUTRITION + NEUROLOGIE	5	5
BCH DERMATOLOGIE	8	4
BCH et BJN CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIE	10	10
BCH- BUCCO-DENTAIRE BCH	4	3
BJN- CH MAXILO-FACIALE	7	3
BJN - NEURO-CHIRURGIE	3	3
BCH BJN – SERV. ANESTH REANIMATION	7	9
BCH - UROLOGIE	3	4
BCH OTO RHINO LARYNGOLOGIE	6	4
BCH MALADIES INFECTIEUSES et TROPICALES + CEGGID	14	10 + CEGIDD
51 - PNEUMOLOGIE A et B + ONCOLOGIE THORACIQUE	5	6
BCH CHIRURGIE VASCULAIRE ET THORACIQUE	2	2
DIGESTIF	27	23
TOTAL	132	113 + CEGIDD

BCH : Bichat / BJN : Beaujon

85. La situation décrite faisant déjà état de sous-dimensionnements notoires (de désorganisation ?), quelles avancées peuvent permettre de considérer que le futur CHU répondra mieux aux besoins de santé du bassin de patientèle ?

On ne peut pas dire que le futur hôpital soit sous-dimensionné : il comptera plus de lits que ceux actuellement ouverts à Bichat et Beaujon, et comptera plus de places d'ambulatoire que les hôpitaux actuels (ces places devant à elles seules permettre d'accueillir 35 000 séjours d'hospitalisation de jour de plus qu'aujourd'hui).

Si ces lits sont aujourd'hui fermés essentiellement faute de personnels, nous sommes convaincus que l'opportunité de travailler dans un établissement neuf, de bénéficier d'un outil de travail de pointe, ne pourra que contribuer à l'attractivité de l'établissement et permettra de rouvrir des lits aujourd'hui fermés de manière à proposer une offre de soins plus importante qu'aujourd'hui.

Le renforcement du plateau technique (6 scanners, 6 IRM, 4 TEP, 5 Gammas-caméras, 8 salles d'imagerie conventionnelle, 9 salles d'échographie, 47 salles de bloc et d'activité interventionnelle ou d'endoscopie...) permettra également la réduction des délais d'attente et la fluidification des parcours pour les patients – au-delà du fait qu'il s'agit d'équipements de pointe.

Enfin, le site complémentaire d'aval comprendra au minimum 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 apparaitre 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.

Que ce soit sur le site initialement prévu, Claude Bernard, où sur l'alternative à l'étude en proximité du futur établissement, ce site est, comme prévu depuis le début, un complément nécessaire pour une réelle fluidification des parcours des patients ayant besoin d'une hospitalisation d'aval, comme les soins de médecine de réadaptation (SMR).

Sujet 4 : Manque d'anticipation et sous capacitaire

Selon certaines observations dont certaines émanant des personnels hospitaliers, la crise Covid et les spécificités du territoire de recrutement de patientèle ne semblent pas avoir fait partie des préoccupations présidant au dimensionnement du futur CHU.

L'expression du public

Intervention n°8 (conseiller municipal à Saint-Ouen et animateur du collectif « Pas ça, pas là, pas comme ça ») réunion publique

« 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 rappelle que le Présid****ent de la République et l'ancien ministre de la santé Olivier VERAN ont dit « plus aucune fermeture de lits ».***

Observation n° 144 BECHEUR AP-HP Bichat

« En tant que chef d'un service médical à l'hôpital Bichat, j'ai depuis le départ estimé (avec de nombreux autres soignants) que le projet était très contestable en termes de santé publique et ce pour plusieurs raisons : (…)
2)sur le fond, le projet reste sous doté en termes de capacitaire, c'est à dire que ***l'offre de soins va être diminuée alors qu'elle nécessiterait d'être augmentée dans le bassin de vie concerné*** *car le recours à l'hôpital y est primordial (du fait de la socio-démographie),* ***la situation est déjà tendue*** *(****1/3 des patients sont transférés*** *à l'heure actuelle), toutes les études montrent une augmentation significative de la population dans* ***ce bassin de vie (déjà sous doté)*** *dans les 10 ans à venir, sans oublier que* ***l'explosion des maladies chroniques*** *et les risques de crise sanitaire imposent de garder des marges de manœuvres à l'hôpital (cf la crise COVID) »*

Observation n° 363 VEMCLEFS Collectif citoyen

« LE CAPACITAIRE :CE QUE DIT L'APHP (projet médical p14):«La capacité actuelle à périmètre comparable est de 1 131 lits. La capacité future est de 986 lits. Le projet prévoit ainsi une réduction capacitaire ramenée à 145 lits en hospitalisation complète, soit un pourcentage de –13 % par rapport à la capacité actuelle de Bichat-Beaujon. S'y ajoutent également dans le bâtiment :
-53 lits dédoublables (installés dans les unités, armés et utilisables sans délai en cas de besoin)
-288 places d'ambulatoire médical et chirurgical
-116 lits de situation sanitaire exceptionnelles prévus dans des espaces pré-équipés (restauration, espaces ambulatoires...), qui pourront être armés en quelques jours»
CE QUE DIT NOTRE COLLECTIF: Le différentiel de 145 lits dans un bassin de vie où la population est la plus exposée nous semble déraisonnable. ***Le nombre de lits doit être pensé en fonction***

***de la démographie et des spécificités des populations accueillies sur notre territoire**. La Seine-Saint-Denis souffre d'un manque chronique de lits d'hospitalisation malgré son fort taux de population jeune et son augmentation d'habitants en perte d'autonomie. L'augmentation de la population conjuguée au départ programmé de médecins de ville à la retraite de notre secteur dans les toutes prochaines années ne feront qu'augmenter cette tendance (soins de premier recours sur les urgences). (…) Par ailleurs pour les hôpitaux Bichat et Beaujon, accueillir les patients non programmés, c'est-à-dire les urgences adressées par les médecins de ville ainsi que les patients qui arrivent aux urgences et qui nécessitent une hospitalisation sont le quotidien des équipes, et cela ne changera pas avec le nouvel hôpital.« La zone territoriale de l'hôpital Nord est associée à une fréquentation des urgences plus importante que le reste de l'Île-de-France (25.1% vs 21.7%) » bien sûr liée à la fragilité des conditions de vie d'une partie de notre population.*
Envisager de diminuer le nombre de passages aux urgences alors que la médecine de ville diminue considérablement sur notre territoire est incohérent! »

Observation n° 72 PLESSIER AP-HP
*« le projet actualisé prévoit encore la **fermeture de plus de 280 lits MCO par rapport au capacitaire de 2016**, une **diminution de plus de la moitié des lits de maternité et un service d'urgence sous dimensionné**. »*

Observation n° 77 PRAT AP-HP
*« Il apparait néanmoins **sous-dimensionné notamment en nombre de lits de SMR, condition essentielle à la gestion efficace des lits de MCO,** aussi la parcelle complémentaire proposée par l'APHP doit-elle être impérativement rester indissociable du projet global**. »***

Questions au maître d'ouvrage

86. Existe-il des circulaires particulières en matière de capacitaire (ou fermeture de lits et en terme organisationnel depuis la crise Covid ?

Le juste dimensionnement des capacitaires hospitaliers vise à déterminer au sein de chaque établissement de santé les ressources nécessaires pour répondre, discipline médicale par discipline médicale, aux besoins des patients. L'atteinte de cet objectif poursuit un double objectif d'efficience et d'amélioration des prises en charge en permettant au patient d'être accueilli dans la spécialité et la structure de prise en charge adéquate et pour la juste durée en hospitalisation complète (HC) ou de jour (HJ).

L'évaluation des besoins capacitaires pour un territoire donné découle de la prise en compte de plusieurs paramètres :

- Prise en compte des objectifs du projet régional de santé et des projets territoriaux de santé et de leurs impacts sur l'organisation des soins (Objectifs qualités et quantifiés de l'offre de soins)
- Prise en compte des besoins de la population et positionnement territorial de l'établissement (proximité, recours, expertise)
- Détermination des besoins capacitaires sur la base d'une démarche par étape partant de l'analyse des évolutions de l'activité, des indicateurs de prise en charge (DMS, taux d'occupation, part de l'ambulatoire) et des projections d'activité.

Cette démarche a été reprise par l'APHP pour évaluer les besoins afférents au nouvel ensemble.

Cette démarche ne fait pas l'objet d'un cadrage national uniforme et il n'existe pas de circulaire impérative en matière de capacitaire ou de fermeture de lits. Seules des recommandations ou des

préconisations sur certaines filières de prises existent pour concourir à la fluidification des parcours à l'instar des filières gériatriques par exemple (Pour 1 lit de Médecine gériatrique le territoire doit compter 3 lits SMR et 6 lits USLD/ EHPAD) ou des référentiels de dimensionnement capacitaire produits et mis à disposition des établissements par l'ANAP.

87. La crise Covid a-t-elle finalement modifié quoi que ce soit dans la conception, l'organisation, la gestion du futur CHU ?

La conception du futur CHU suit l'évolution permanente des mesures de gestion de crise nationales. Spécifiquement sur le projet HUSOGPN, les mesures prises portent sur le pré-équipement de 2 unités d'hospitalisation et de l'unité d'hospitalisation de courte durée des urgences afin qu'elles puissent assurer une prise en charge réanimatoire. Par ailleurs la gestion d'unités "accordéon" dotées de chambres dédoublables avec des frontières souples entre unités et la possibilité d'ouvrir de nouveaux lits en cas de crise majeure dans des espaces habituellement non dédiés aux soins doivent permettre de s'adapter à différents types de crise.

Réponses du maitre d'ouvrage

Sous-thème 4 : L'ambulatoire

L'ambulatoire qui parait a priori être une pratique d'avenir, parait être pour la plupart des observations et dans le contexte territorial, inadapté, voire dangereux, si tant est que son recours se généralise et qu'il ne soit pas encadré par une planification des besoins et la prise en compte des réalités sociales du bassin dans lequel le futur CHU est inscrit.

Sujet 1 : L'expression générale

L'expression du public

Observation n° 365 Hélène (Paris)
« Un hôpital du XXIe siècle, ce n'est pas une équation mathématique, une addition de lits, ce qui compte c'est la typologie des lits, l'offre technologique médicale de pointe, le développement de l'ambulatoire . Tout le monde préfère passer la nuit chez soi plutôt qu'à l'hôpital dès lors que c'est possible grâce à des soins médicaux adaptés. L'hôpital doit être un lieu de prise en charge clinique et thérapeutique et non plus un lieu d'accueil, d'hébergement et d'hospitalité comme au Moyen Âge. »

Observation n° 366 TARDIVEAU (Paris)
« l'ambulatoire ne répond pas aux besoins de santé de tous les usagers, en particulier les plus âgés et les plus précaires, ni même à toutes les pathologies. »

Observation n°470 Nelly (Saint Ouen)
« Même si l'ambulatoire reste un progrès il ne peut pas être déconnecté de l'environnement social dans notre département (appartement surchargés et/ou parfois insalubre) ».

Observation n° 523 ABGRALL ligue des droits de l'homme section Saint-Denis plaine Commune
«Certes, les soins ambulatoires connaissent un réel développement depuis quelques années du fait de l'apparition de techniques médicales moins contraignantes pour les patients.
Pour autant, sans rejeter la pratique des soins ambulatoire en tant que telle, il y a lieu ***d'être inquiet de la volonté de l'AP-HP d'y recourir de manière massive.***

Car qu'y a-t-il derrière cela ? Une pratique des soins « à la chaîne », déshumanisée, ou le patient n'est vu que comme un véhicule à réparer.
Et, une fois sorti de l'hôpital après sa demi-journée de soins, que devient ce patient ?
Il rentre chez lui, mais dans quelles conditions ?
Le territoire actuellement desservi par les hôpitaux Bichat et Beaujon est un territoire confronté à de graves difficultés sociales avec de nombreux ménages vivant dans la précarité et des logements souvent anciens, sinon vétustes, voire insalubres, et mal adaptés ou peu accessibles. Aussi est-il à craindre qu'à leur sortie de l'hôpital, de nombreux patients ***se retrouvent dans des situations d'inconfort, voire de danger.***
Cette inadaptation des logements et ses conséquences sur la durée de séjour est relevée par le rapport d'information n° 1938 sur la mise en œuvre des conclusions du rapport d'information (n° 1014) du 31 mai 2018 sur l'évaluation de l'action de l'État dans ses missions régaliennes en Seine-Saint-Denis, remis le 30 novembre 2023 par les députés Christine Decodts et Stéphane Peu : ***« Les durées de séjour sont souvent plus longues en Seine-Saint- Denis, faute de logements adaptés à la sortie.*** *» (page 132). »*

Observation n° 341 GAUTHIER aide-soignant APHP Bichat
« Quant aux visions technocratiques d'hôpital debout, il faut prêter attention au nombre de patients en ambulatoire ***qui reviennent plus tard via le SAU****, ainsi qu'aux effectifs soignants médicaux et paramédicaux présurés car pas forcément calculés en fonction de la charge de travail qu'on leur impose (voir plannings opératoires blindés).* ***L'ambulatoire est un progrès, si et seulement si, il est réellement adapté non seulement aux pathologies, mais aussi aux patients et aux équipes qui les prennent en charge***
Le soin n'est pas une tâche de travail d'usine, les patients(es) ne sont pas des objets formatés et les soignants ne sont pas des robots »

Observation n° 523 ABGRALL ligue des droits de l'homme section Saint-Denis plaine Commune
*«****L'hospitalisation de jour, si elle peut être une solution complémentaire pour certaines pathologies « légères » nécessitant des séjours courts ou moins encadrés que l'hospitalisation classique, ne doit pas, pour autant, être présentée comme un palliatif à la baisse du nombre de lits d'hospitalisation classique, contrairement à ce que l'AP-HP soutient depuis le début du projet****. Il ne s'agit pas des mêmes besoins, et donc pas des mêmes patients. »*

Questions au maître d'ouvrage

88. Existe-il une approche particulière de l'ambulatoire pour la population du bassin de recrutement, caractérisée pour partie par de fortes difficultés sociales ?

La modalité de prise en charge des patients en hospitalisation conventionnelle ou en ambulatoire est une décision médicale, prise au regard de la situation globale du patient, y compris ses conditions d'hébergement, son isolement potentiel et tout autre facteur de fragilité. Le service social hospitalier des patients est par ailleurs associé à la prise en charge y compris en ambulatoire et mobilisé autant que nécessaire pour répondre aux besoins spécifiques de ces patients tenant compte des facteurs sociaux qui peuvent influencer leur accès aux soins et leur capacité à suivre les traitements de manière appropriée en sortie d'hospitalisation.

89. Selon les critères de fragilités sociales, peut-il être précisé comment s'effectue la prise en charge de ces différentes patientèles dans l'ambulatoire (services dédiés, articulation avec services sociaux, etc.) ?

Les patients relevant du service social peuvent être repérés et adressés par tout professionnel intervenant dans la prise en charge du patient. Les services d'accueil des urgences et permanences d'accès aux soins de santé peuvent également constituer des points d'entrée.

90. Des critères existent-ils pour que l'ambulatoire soit une avancée pour le patient (les préciser) ?

L'ensemble des établissements et des professionnels de santé au niveau national se sont engagés depuis des années dans le développement de l'activité ambulatoire et l'adaptation des modes de prises en charge des patients.
Ce mouvement qu'autorisent les progrès et l'évolution des techniques médicales se fonde sur la réduction des risques pour les patients comme pour des durées de séjours à l'hôpital. Les bénéfices des prises en charge ambulatoire pour les patients sont multiples et ont largement été documenté notamment pour la chirurgie ambulatoire :
- satisfaction des patients et de leurs aidants
- amélioration de la qualité et de la sécurité des soins par une limitation des infections nosocomiale
-remobilisation plus rapide permettant de diminuer les impacts fonctionnels des prises en charge et réduction du risque thrombo-embolique lié à la diminution des durées d'alitement à l'hôpital
-coordination des prises en charge multidisciplinaires notamment en médecine

Afin d'accompagner ce mouvement, l'AP-HP a mis en place un groupe de travail associant les collégiales des disciplines médicales afin de déterminer les situations cliniques pour lesquelles une prise en charge ambulatoire, pluridisciplinaire et graduée est bénéfique par comparaison avec une prise en charge en consultation ou ne justifiant pas une hospitalisation conventionnelle. Les conclusions de ces travaux ont été partagées en CME en juin 2021 et ont permis d'identifier qu'une prise en charge ambulatoire était pertinente à 4 étapes du parcours du patient :

- au moment du diagnostic d'une maladie grave ou chronique intégrant l'annonce de la maladie et son bilan initial pour entamer les traitements.
- au moment du recadrage d'une maladie mal équilibrée nécessitant un ajustement du traitement.
- pour la thérapeutique pour les traitements à dispensation hospitalière ou pour certains gestes comme les endoscopies.
- pour l'évaluation systématique et standardisée de comorbidités dans une optique de santé préventive.

1.1.1 Sujet 2 : Durée moyenne de séjour

L'expression du public

Observation n° 363 VEMCLEFS Collectif Citoyen
« L'AMBULATOIRE (L'hospitalisation en ambulatoire est un mode de prise en charge médicale ou chirurgicale dans lequel le patient séjourne à l'hôpital pour une durée inférieure à 12h.)
CE QUE DIT L'APHP: (projet médical p 19)Durée Moyenne de Séjour 2014: 7,96 projet 2016: 5 projet actualisé 5,3
CE QUE DIT NOTRE COLLECTIF: On nous parle d'une montée en puissance de l'ambulatoire avec une Durée Moyenne de Séjour qui diminuerait?! Si l'ambulatoire peut être utile pour un certain nombre de soins généralement non urgents, bien standardisés, pour lesquels il existe un protocole et pas ou peu de complications possibles. Il faut également que le patient soit relativement valide, autonome, comprenne bien les consignes à suivre en rentrant chez lui, ait de bonnes conditions de logement, de transport etc...Or sur notre territoire de nombreux patients ne pourront pas accéder à ce type de prise en charge (exemple d'une personne âgée ayant du mal à se déplacer, des troubles cognitifs, ou bien d'une personne en situation précaire, sans logement ou avec un logement insalubre). Les patients les plus compliqués, les plus lourds

d'un point de vue médical devront donc toujours être hospitalisés. ***Prévoir une réduction de la Durée Moyenne de Séjour plus importante que la moyenne nationale pour les populations de notre territoire n'est pas réaliste****! »*

Observation n° 174 Pereira-Silva Saint-Ouen

« Quant au progrès de l'ambulatoire « je rentre et je ressors vite-fait de l'hôpital », c'est une tendance fort heureusement enregistrée, mais hélas pas pour tout le monde dans notre secteur : patients peu valides, pas très autonomes, comprenant mal les consignes, précaires… On voit mal comment nous pourrions être sous la durée moyenne national de séjour ! »

Observation n° 271 MIGNOT Conseiller Régional (Le Blanc Mesnil)

« La question de l'ambulatoire, qui peut constituer un réel progrès pour l'hôpital et pour les patients (qui aime rester longtemps à l'hôpital ?) ne ***peut pas pour autant être déconnectée de l'environnement social*** *de cette partie nord de Paris et de sa proche banlieue et donc de la* ***patientèle du bassin de vie de ces hôpitaux****, y compris d'un éventuel futur CHU Grand Paris Nord à Saint-Ouen. La prise en charge d'un patient de ces territoires populaires n'est* ***pas identique à celle d'un patient issu de territoires*** *plus favorisés. Et ce phénomène va s'aggraver avec le déremboursement des médicaments, les déserts médicaux, la dégradation de la protection sociale, la précarité qui augmente... qui sont autant de phénomènes qui voient arriver à l'hôpital des patients plus tardivement, donc souvent plus gravement atteints. La durée moyenne de séjour (DMS) pour un infarctus du myocarde ou d'un diabète n'est pas forcément la même à Cochin qu'à Beaujon ou Bichat…* ***Ce critère de la DMS n'est ni bon pour les patients ni bon pour les personnels et leur encadrement qui sont mis sous pression permanente****, à fortiori quand, comme c'est le cas aujourd'hui, les lits d'aval pour la poursuite des soins en longs et moyens séjours hors hôpital manquent aussi cruellement. »*

Observation n° 43 Samantha (Livry Gargan)

« *Les patients parfois instables sont sortie faute de lit après chimio en allant pas forcément bien qu'allons-nous faire on est déjà devenue maltraitant envers les patients plus personne ayant une réelle vocation ne voudra faire ce métier si on continue comme ça.* »

Questions au maître d'ouvrage

91. Quelle est la durée moyenne de séjour au niveau de l'AP-HP ? quelle est la fourchette haute ? la fourchette basse ?

La DMS de l'AP-HP en 2023 est de 5.9 jours en MCO. Cette notion recouvre des réalités différentes, fonction de la spécialité médicale ou chirurgicale et du niveau de gravité des prises en charge :

- DMS en médecine : 6.3 jours à DMS allant de 0.6 jour en UHCD à 53 jours en addictologie
- DMS en chirurgie : 5.2 jours à DMS allant de 2.6 jours en chirurgie à 43 jours en réanimation pour patients grands brûlés
- DMS en obstétrique : 3.7 jours

92. Quelle est la DMS pour le futur CHU ? Comment le taux a-t-il été construit : a-t-il pris en compte les caractéristiques sociales du bassin de recrutement ?

Le potentiel d'activité du futur hôpital est calculé avec une durée moyenne cible de séjour de 5 jours. Cela constitue une moyenne et en aucun cas un maximum et prend en compte le facteur de précarité allongeant les séjours chez une partie de la patientèle.

93. Les services sont-ils tenus de se conformer au DMS décidé en amont dans le projet médical ou ont-ils des marges de manœuvre ?

Le potentiel d'activité du futur hôpital est calculé avec une durée moyenne cible de séjour de 5,2 jours. Cela constitue une moyenne et en aucun cas un maximum et prend en compte le facteur de précarité allongeant les séjours chez une partie de la patientèle.

94. Existe-il des contre-indications à une décision de mise en ambulatoire de patient ? Comment ces consignes sont-elles spécifiées au personnel hospitalier ?

Il n'existe pas de texte spécifique déterminant les critères d'éligibilité ou d'exclusion à la prise en charge en ambulatoire. L'article D 6124-301 du code de Santé Publique définit l'alternative à l'hospitalisation conventionnelle « *au bénéfice de patients dont l'état de santé correspond à ces modes de prises en charge* » et implique une réflexion centrée sur la situation particulière de chaque patient. Cette possibilité est évaluée par le médecin sur la base de critère médicaux, chirurgicaux, anesthésiques, liés à des aspects psychologiques, sociaux ou environnementaux. Ce choix est fait au cas par cas, en tenant compte de l'analyse du rapport bénéfice/risque pour le patient.

Une impossibilité de prise en charge en ambulatoire peut par exemple être liée à la complexité d'une intervention chirurgicale, à une comorbidité significative, à l'absence d'un soutien adéquat à domicile pour le patient ou encore à un âge avancé.

Sujet 3 : Offre ambulatoire hors hôpital

L'expression du public

Observation n° 172 HAGENMÜLLER
« *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 17e et 18e 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'examens 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. »*

Questions au maître d'ouvrage

-Le rapport de contre-expertise de 2016 (doc 3.1.1) indique que le potentiel de virage ambulatoire dans l'activité médicale de deux sites hospitaliers peut se lire selon les 2 indicateurs :

-Taux de séjours chirurgicaux transférable à terme : 39,20 % des GHM. Ce taux est inférieur à la cible globale retenue par l'AP-HP (49,5 %) en raison du case mix des deux hôpitaux (*Anglicisme désignant l'éventail des cas médicaux et chirurgicaux traités par un établissement de santé et qui peuvent être décrits par groupes homogènes de malades (GHM*)).
-Taux global médecine et chirurgie des séjours transférables : 54,52 %.

L'impact global du virage ambulatoire dans ce cas évalué à – 126 lits.

Selon le rapport de contre-expertise : les taux cibles étaient très volontaristes, du fait que l'hôtel hospitalier dimensionné à 150 lits n'y suffirait pas, tout reposait en fait sur la mise en œuvre effective des nouvelles organisations médicales et soignantes autour du parcours patient et sur l'accès fluide à l'aval du court séjour.
La contre-expertise estimait ces hypothèses très théoriques et difficilement réalisables dès l'ouverture de l'établissement.

La note « informations actualisées » de 2023 doc (3.2.2.) indique de fait des taux différents :
-Taux de séjours chirurgicaux transférable à terme : 29.3% des GHM ;
-Taux global médecine et chirurgie des séjours transférables : 19.11%.
Cependant l'impact global du virage ambulatoire reste inchangé à 2016 : – 126 lits.
La note précise que des ajustements capacitaires ont permis de « détendre » ces indicateurs, la réduction capacitaire globale prévue désormais étant de – 145 lits, en intégrant l'ensemble des effets (virage ambulatoire, amélioration des taux d'occupation et performance de la durée moyenne de séjours.)

95. La commission d'enquête souhaiterait que soit explicité :
-d'une part, les raisons de différences de taux (taux séjours chirurgicaux transférables à terme ; taux global médecine et chirurgie des séjours transférables) entre 2016 et 2023 ; -d'autre part, que soit explicité l'impact global du virage ambulatoire restant inchangé (–126 lits.)

Le projet initial prévoyait qu'un grand nombre de séjours actuellement réalisés dans des lits d'hospitalisation conventionnelle soit transférés dans des prises en charges dites « ambulatoires » c'est-à-dire en hospitalisation de jour et justifiait d'une baisse du capacitaire de 126 lits par rapport à l'existant. En effet, cet objectif se basait sur le taux de séjours transférables en ambulatoire en médecine et chirurgie constatés alors : 29,3% des séjours chirurgicaux, et 19,11% si l'on intègre les séjours médicaux.

Si le potentiel de séjours transférables est toujours réel (séjours de 0 à 1 nuit dans des lits d'hospitalisation conventionnelle notamment) les ajustements capacitaires successifs du projet depuis 2020 ont modifié et atténué l'impact attendu sur le capacitaire en lits d'hospitalisation conventionnelle. La réduction capacitaire globale prévue désormais est de – 145 lits soit – 13% par rapport au capacitaire autorisé en 2023, en intégrant l'ensemble des effets (transfert des séjours en ambulatoire, amélioration des taux d'occupation et performance de la durée moyenne de séjours.)

Parallèlement le capacitaire des places d'hospitalisation de jour a sensiblement augmenté avec + 115 places par rapport au projet initial. En somme, nous avons conservé l'objectif de transférer les séjours chirurgicaux et médicaux qui le peuvent dans des prises en charges en ambulatoires, tout en n'impactant pas à due concurrence une baisse capacitaire en hospitalisation conventionnelle.

96. La commission souhaiterait que l'organisation/répartition nécessaire au déploiement de l'ambulatoire soit explicitée : entre l'ambulatoire au niveau hospitalier, l'ambulatoire sur site complémentaire et offres ambulatoires les autres sites (C Bernard ; Clichy ; Saint Ouen). Combien cela représente-il de places au total et par spécialité ?

Toute l'hospitalisation ambulatoire évoquée dans le projet sera localisée dans le futur HUSOGPN.

Elle est répartie entre :

- 52 places au sein de l'unité d'ambulatoire chirurgical et ambulatoire
- 18 places au sein du service de dialyse
- 218 places au sein du plateau d'ambulatoire médical réparties comme suit :
  - 51 places dédiées aux services digestifs (prises en charge non cancérologique), au service des maladies infectieuses et tropicales, à la médecine interne, à la gynécologie-obstétrique ;
  - 40 places dédiées aux services de cardiologie, chirurgie cardiaque, nutrition et endocrino-diabétologie ;
  - 45 places dédiées aux services de neurochirurgie, neurologie, néphrologie, pneumologie ;
  - 58 places dédiées aux services d'oncologie ;
  - 24 places dédiées au centre d'investigation clinique, aux explorations rénales métaboliques et au centre du sommeil.

Sous-thème 5 : Les urgences

La question des urgences renvoie souvent à des faits dramatiques médiatisés : les services sont d'autant plus scrutés par le public. Le personnel des urgences peut par ailleurs faire état de conditions de travail particulièrement difficiles.

Les urgences du futur CHU sont d'autant plus pointées, qu'issues de la fusion des urgences de Beaujon et Bichat, leurs capacités en sont néanmoins diminuées.

Le dimensionnement capacitaire interpelle également quant aux difficultés de gestion qui sont mises en doute dans certaines observations.

Les caractéristiques du territoire (augmentation démographique de la population, précarité et vieillissement, manque de médecine de ville, etc.) accentuent les craintes d'une congestion des services et de dysfonctionnements inévitables.

Une gestion des urgences maitrisée et humaine, du fait du volume de patients, fait l'objet d'inquiétude alors que l'aval en médecine est estimé sous-dimensionné.

Sujet 1 : L'expression générale

L'expression du public

Observation n° 128 RIOU (Clichy)

« Trop régulièrement on entend que des personnes décèdent en France faute de soins rapides aux urgences. Est ce cela qu'on veut ? »

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

« 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. »*

La réduction des urgences

Intervention n°28 (habitant) réunion publique
« 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 ? »

Observation n° 456 Dr COHEN (Gentilly)
« Comment imaginer dans ce futur établissement un Service d'Accueil des Urgences dimensionné pour 110 000 passages par an, alors que les deux établissements Bichat et Beaujon effectuent la prise en charge de 120 000 passages aux urgences annuellement. »

Observation n° 121 KARGAR (Saint-Ouen)
*« **La capacité d'accueil des urgences sera également** largement réduite ! Alors que la densite de la population ne fait qu'augmenter sur ce territoire, ce projet abouti à une réduction de l'offre de soin ! »*

Observation n° 269 BANCAL (Paris)
« Il y a plus de 118000 passages par an pour les urgences Bichat-Beaujon. Ne prévoir que110000 passages par an dans le nouvel hôpital dans un territoire avec une croissance démographique dépassant +1% par an, le vieillissement de la population et la raréfaction de l'offre de ville est insuffisant.
La création d'un centre de santé de gros volume sur Claude Bernard permettant des consultations sans rendez vous est indispensable pour limiter le recours aux urgences. »

Observation n°470 LECROQ (Saint-Ouen)
« Habitante et élue sur la commune de Saint-Ouen, je souhaite verser mon avis à l'occasion de cette enquête publique.
Ce projet est extrêmement inquiétant concernant l'offre de soin qu'il souhaite mettre en place sur le bassin de vie. Alors que toutes les alarmes sont au rouge nationalement concernant les urgences, le projet du Grand hôpital prévoit de réduire encore le niveau d'accueil des urgences dans ce secteur. La capacité d'accueil des urgences est de 110000 passages par an dans le nouvel hôpital alors que les 2 hôpitaux Bichat et Beaujon accueillent déjà plus de 118000 passages par an.
L'hypothèse faite d'une diminution de la fréquentation des urgences à son ouverture parait osée dans un territoire avec une croissance démographique dépassant +1 % par an, avec le vieillissement de la population et avec la raréfaction de l'offre de ville. *»*

Dégradation

Observation n° 125 Jean-Jacques (Clichy)
« Or, les Urgences, les clichois y tiennent. Ils se sont d'ailleurs mobilisés pour les garder. Regrouper les urgences sur un seule site ? alors que celles ***de Beaujon et encore plus celles de Bichat sont déjà surchargées et saturées est proprement insensé : l'attente s'y compte déjà en heures****. Le but réel n 'est il pas de faire des économies à terme sur le dos de la santé ? »*

La gestion correcte des urgences du fait du volume de patients est mise en doute du fait de l'aval en médecine.

Observation n° 1 PRUDHOMME (Paris)
« En ce qui concerne les urgences, il apparaît ***illusoire de pouvoir gérer un flux de 120 000 passages avec un aval en médecine*** *très réduit. »*

Réponses AP-HP

Observation n° 150 CASALINO Chef des Urgences Bichat Beaujon AP-HP
« Capacitaire du service des urgences et du nouvel hôpital
Je suis Chef des urgences de Bichat et de Beaujon.
Les services des urgences en France reçoivent en moyenne de 30 000 passages/année, avec des services de moins de 7 000 passages et des services de plus de 100 000. ***Il n'y a aucune preuve que la taille des services d'urgences les*** *rendent dysfonctionnels, ni que le fonctionnement des petits services soient plus vertueux. Ni pour les conditions de travail des équipes de soins ni pour les conditions d'accueil des patients.*
En Europe et dans d'autres pays existent des services d'urgences assurant l'accueil de plus de 200 000 voire 300 000 passages/année. Il n'a ***aucune publication scientifique qui établisse un lien entre le volume d'activité et la performance des services d'urgences****. De ce faite aucune société savante de médecine d'urgence ni d'autre discipline, ne propose de limiter le nombre de passages aux urgences.*
Tous les auteurs coïncident que le fonctionnement/la performance des services d'urgences résulte ***de la bonne gestion de trois composantes*** *: 1. l'aval (le nombre de patients arrivant au service d'urgences), 2.* ***l'organisation et la capacité du service d'urgences,*** *3.* ***la gestion de l'aval (la capacité à faire sortir les patients admis et non admis****).*
Le futur service du nouvel hôpital devra aborder ***ces trois dimensions, ce qui a été fait dans le projet actuel.***
Le ***capacitaire de l'hôpital du nouvel hôpital a pris également cette dimension****. Une activité plus importante du service d'urgences (point 1.) et plus de patients à hospitaliser (point 3. de la gestion du flux des urgences) ont déjà été pris en compte. Le fonctionnement des flux internes de l'hôpital entre les filières programmées et non programmées, la gestion prévisionnelle des lits, la gestion des durées d'hospitalisation, et la bascule ambulatoire de certaines hospitalisations, permettrons de répondre à ces impératifs.*
Ce travail est très avancé et nous permet d'affirmer que ce n'est pas uniquement une question de nombre de places aux urgences ni à l'hôpital mais une question d'organisation et d'innovation que sont le seul facteur déterminant. »

Observation n°172 HAGENMÜLLER AP-HP
« *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 CHUSOGPN ?***
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 diagnostic 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 maitriser 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 CHUSOGPN :

- *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 ».*

Questions au maître d'ouvrage

Dimensionnement des urgences : il est indiqué dans la réponse de l'AP-HP que bien que la « cible » soit déjà atteinte (avant ouverture du CHU) - 110 000 passages prévus pour 118 285 passages en 2022 à Bichat /Beaujon-, certains paramètres comme 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.

97. En quoi la relocalisation du CHU à Saint-Ouen participe-t-elle du dimensionnement des urgences revu à la baisse par rapport aux besoins du bassin (15 communes) et aux prévisions démographiques et caractéristiques socio-économiques de la population du bassin de patientèle ?

Ce n'est pas la relocalisation au sein du même bassin de patientèle qui permet d'envisager un nombre de passages relevant de la médecine générale réduit mais les projets organisationnels et partenariaux en cours ou déjà en place décrits dans le document.

98. Les éléments d'étude sur la future répartition de patientèle au sein des divers services d'urgence peuvent-ils faire l'objet d'un point précis ?

-Où ces reports sont-ils prévus ?

-Les potentiels services d'urgence pouvant être sollicités au niveau du périmètre CHU, hors AP-HP, sont-ils avertis de cette future répartition ?

- Les partenariats engagés devant réduire les flux d'urgence peuvent-ils être précisés ?

Les transferts envisagés concernent 10 000 passages à Lariboisière (patients parisiens fréquentant le SAU de Bichat) et un déport naturel d'une partie de la patientèle vers les hôpitaux des Hauts de Seine. Le SAU de Lariboisière, sera entièrement rénové et redimensionné à l'occasion de l'ouverture du Nouveau Lariboisière en 2026. Le SAU de l'Hôpital Louis Mourier, a fait l'objet d'une rénovation et extension en 2023, et continuera d'être accompagné au regard de son développement actuel.

Les hôpitaux Lariboisière et Louis Mourier, situé à Colombes, font partie du même groupe hospitalo-universitaire que Bichat et Beaujon et sont à ce titre associés directement au projet. Des échanges réguliers sont également en cours avec le groupe hospitalier Plaine de France (hôpitaux de Saint-Denis et de Gonesse).

Les autres hôpitaux de la zone sont tenus informés du projet et ont été invités à participer aux travaux du projet territorial de santé (CASH Nanterre, CH Rives de Seine, Institut Hospitalier Franco-Britannique, Hôpital Saint-Jean, Clinique Lambert, hôpital Nord 92, clinique du Landy etc.).

99. L'AP-HP indique que le dimensionnement des urgences est projeté à horizon 2029…une fois l'hôpital en activité, et en rythme de croisière Une projection à moyen terme a-t-elle été aussi établie ? A combien sont estimés les besoins en urgence, selon quelles méthodes de calcul et avec quels critères ?

Le service d'accueil des urgences a été dimensionné en prenant en compte l'activité actuelle et une possibilité de croissance absorbable grâce à son organisation : nombre de box de tris, box de prise en charge rapide dits « fast-track », contiguïté avec l'imagerie non programmée etc. Les sources actuelles, comme l'Enquête Urgences 2023 de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) et les chiffres clés de 2022 de la Fédération des Observatoires Régionaux des Urgences (FEDORU), ne fournissent pas de projections officielles spécifiques pour les années à venir

L'Enquête Urgences 2023 met en lumière une tendance nationale à la hausse du nombre de passages aux urgences, soulignant une augmentation de 18,8 millions en 2013 à 20,4 millions en 2021. Cette enquête, visant à offrir un descriptif démographique et médical des patients ainsi que les évolutions des services d'urgence, suggère que les tendances actuelles montrent une pression croissante sur ces services. Toutefois, elle n'établit pas de prévisions chiffrées pour les années à venir, reflétant la complexité de l'anticipation de ces tendances.

Les données détaillées fournies par la FEDORU pour 2022, concernant notamment les profils des patients, les modes de transport utilisés pour se rendre aux urgences, et les principaux diagnostics, montrent la diversité et la complexité des besoins des patients se rendant aux urgences. Cette variabilité des cas, allant des soins médico-chirurgicaux aux cas traumatologiques, souligne la difficulté de prédire avec précision l'évolution future des passages aux urgences

Ces sources mettent en avant la multitude de facteurs influençant ces passages, tels que les changements démographiques, l'évolution des pratiques médicales, et l'organisation des soins de santé, rend toute projection officielle difficile à établir.

Comme détaillé dans le document de réponse aux questions soulevées pendant la réunion publique du 8 février dernier, de nombreux dispositifs et projets sont mis en place par ou en liaison avec les hôpitaux Bichat et Beaujon pour réduire le flux de patients relevant de médecine générale au sein des SAU : réorientations vers la médecine libérale, Service d'Accès aux Soins (SAS), équipes mobiles de gériatrie etc. L'impact de ces mesures reste à confirmer pour une projection à plus long terme que l'ouverture de l'hôpital.

100. Organisation : Le chef de services des urgences Bichat/Beaujon indique que tout est déjà maitrisé dans le projet du point de vue organisationnel : 1. l'aval (*ou l'amont*) (nombre de patients arrivant) ; 2. l'organisation et la capacité du service d'urgences ; 3. la gestion de l'aval (la capacité à faire sortir les patients admis et non admis). Peut-il être indiqué le dimensionnement en SDP du futur service des urgences ? combien de boxes, de places ?

Le dimensionnement du secteur des urgences (hors locaux SMUR) en Surface de Plancher dans oeuvre est d'environ 5800 m² auxquels s'ajoutent les surfaces des cours des urgences (250 m²) et du SMUR (270 m²). Le secteur est composé de 45 box d'examen et de prise en charge auxquels s'ajoutent 2 salles

de plâtre et 1 salle de suture. L'unité d'hospitalisation de courte durée intégrée au service comprend 46 lits.

101. 110 000 passages/ an dans les services d'urgence correspond à une fourchette moyenne de 12.5 patients/h. Hors situations exceptionnelles (épidémies, attentats…), à quelle jauge le service des urgences peut-il au maximum accueillir et traiter des patients/ h dans des conditions satisfaisantes pour les patients et les personnels soignants ?

Il n'est pas possible de répondre à cette question sans connaître l'état des patients accueillis qui est un déterminant essentiel du temps consacré à chaque patient pour sa prise en charge et de la mobilisation éventuelle des services de biologie, d'imagerie etc. Le projet a été dimensionné pour accueillir dans de bonnes conditions 110 000 passages adultes, sur la base de l'expérience des équipes des deux hôpitaux et dispose de 6 postes d'accueil et d'enregistrement et de 14 boxes de tri avant orientation vers les différents secteurs de prise en charge.

102. Quel sont les effectifs prévus pour le bon fonctionnement du service en temps normal?

L'effectif cible comprend notamment 91 infirmiers diplômés d'état et 75 aide-soignant.

103. Quels temps d'attente minimal et maximal sont prévus selon les secteurs d'urgences (fast-track », déchocage, d'évaluation psychiatrique, « bleu », pour que le service réponde aux critères de performance ?

Il n'existe pas de temps d'attente cible. Comme évoqué précédemment, le temps d'attente dépend de facteurs divers : l'état du patient, l'évaluation de l'urgence de l'état des autres patients présents, la disponibilité des machines d'imagerie et des lits d'aval.

104. Le service des urgences est-il flexible dans son dimensionnement physique en cas d'afflux ? comment et où cela se situera-t-il ?

Le service des urgences est en accès direct sur l'espace public pour une accessibilité maximale. En cas d'afflux massif de type crise NRBC (risque nucléaire, radioactif, bactériologique ou chimique), des mesures de tri /décontamination sont ajoutées en entrée des urgences dans la cour des ambulances. L'organisation des locaux à l'intérieur des urgences est prévue pour la gestion des flux en pic avec des espaces importants de tri, des prises en charge différenciées.

105. Quand un enfant est présenté aux urgences, quelles sont les modalités de prise en charge, en cas d'hospitalisation où est-il dirigé ?

Les mineurs présentés aux urgences reçoivent les premiers soins nécessaires et sont ensuite dirigés vers un hôpital d'enfants s'ils sont transportables. L'admission d'un mineur est prononcée, sauf nécessité, à la demande d'une personne exerçant l'autorité parentale. Elle peut dans certains cas l'être à la demande de l'autorité judiciaire.
En pratique, les adolescents à partir de 16 ans peuvent être pris en charge au sein des services de Bichat et de Beaujon et les plus jeunes sont dirigés vers les hôpitaux pédiatriques du GHU Robert Debré et Louis Mourier.

106. Existe-il un dispositif, parcours, particulier pour les patients venant des EPHAD ?

Les hôpitaux Bichat et Beaujon sont intégrés à des filières gériatriques, "Paris Nord Ouest" et "92 Nord", réunissant tous les acteurs concernés du territoire et organisant la gradation des soins et la communication entre les professionnels participant à la prise en charge. Ces filières s'appuient sur des

ressources dédiées, équipes mobiles de gériatrie, infirmières de pratique avancée, qui permettent notamment d'organiser des admissions directes depuis les EHPAD du territoire dans un service de gériatrie aigue sans passer par les urgences.

107. En amont des urgences :

-combien d'ambulances et de taxis peuvent stationner en même temps jusqu'à que les patients soient pris en charge ?
-où cela est-il prévu ?
-comment sont gérés les véhicules des particuliers amenant leurs proches aux urgences (nombre de véhicules de la dépose-minute) ?
-existe-il un parcours préférentiel depuis le parking aux urgences ?
- existe-il un accès direct entre l'hélistation et le services d'urgences ?

L'ensemble des solutions permettant une prise en charge adaptée aux volumes prévus sont bien incluses dans le projet. Les réponses précises seront données dans le dossier d'autorisation environnementale unique qui sera mis ultérieurement à la consultation du public.

108. Le futur CHU est positionné de telle sorte qu'il recueille un bassin de patientèle résidant sur 3 départements. L'organisation des secours (centre d'appels et interventions Samu/Smur, Services Départementaux d'Incendie et de Secours (SDIS)) s'effectuant en principe à l'échelle départementale, peut-il être fait un point précis sur la coordination indispensable entre les différentes entités pour que l'échelle départementale soit assurée d'être décloisonnée ?

L'organisation des secours préhospitaliers en Ile-de-France repose sur une stratégie de zonage définie par l'ARS Ile-de-France.

L'Ile de France dispose ainsi de 8 SAMU - centre 15 (un par département), couvrant un bassin de population de l'ordre de 12 millions d'habitant, dont :
• 4 siégeant au niveau d'établissements de santé de l'AP-HP sur les départements de Paris et de la Petite Couronne
• 4 siégeant au niveau d'établissements de santé hors AP-HP (Melun pour la Seine et Marne, Versailles pour les Yvelines, Corbeil-Essonnes pour l'Essonne et Pontoise pour le Val d'Oise).

Ces SAMU assurent la régulation de l'ensemble des appels adressés par des patients nécessitant une prise en charge en urgence ou une orientation médicale en urgences et la coordination des moyens de secours pouvant être mobilisés pour assurer le secours à personnes : équipage SMUR rattachés à des établissements de santé, équipages VSAS de la BSPP ou des SDIS départementaux, ambulance.

La coordination de l'ensemble de ces moyens fait l'objet d'une régulation régionale pilotée par l'ARS IDF permettant d'assurer la prise en compte des besoins de chaque territoire et d'accompagner l'ajustement de la répartition des moyens en fonction de l'évolution de ces besoins. Cette régulation intervient dans le cadre d'instances officielles associant l'ensemble des parties prenantes et notamment :
- le Comité Départemental de l'Aide Médicale Urgente, de la Permanence des Soins et des transports sanitaires dont la mission est de veiller à la qualité de la distribution de l'aide médicale urgente, à l'organisation de la permanence des soins et à son ajustement aux besoins de la population et d'assurer la coopération des personnes physiques et morales participant à l'aide médicale urgente, au dispositif de la permanence des soins et aux transports sanitaires.
- Le Comité régional consultatif d'allocation des ressources – section urgences dont la mission est d'émettre un avis sur l'allocation des ressources des structures de médecine d'urgence et notamment les équipages SMUR.

L'implantation du futur ensemble hospitalier couvre un bassin d'attractivité correspondant aux zones ARS du 92 Nord, du 93 Nord et du 75 Nord Ouest et Nord Est. Ce sont des zones couvertes par les SAMU de l'AP-HP et des zones d'intervention de la BSPP permettant de simplifier les enjeux de coordination ceux-ci étant limités à l'articulation entre ces deux acteurs AP-HP et BSPP. S'agissant de l'AP-HP, cette coordination est notamment assurée dans le cadre du déploiement du Service d'Accès aux soins (SAS) qui recouvre pour Paris et sa petite couronne un caractère supra-départemental se traduisant par la possibilité de basculer ou de réorienter les appels entre les 4 SAMU de l'APHP pour sécuriser la gestion du flux d'appels, ainsi que par la mise en commun de protocoles.

109. Une urgence survenant dans le bassin de patientèle, dans le 92 ou Paris, sera-telle préférentiellement transférée au futur CHU de Saint-Ouen?

La gestion des demandes d'intervention urgentes préhospitalière fera l'objet d'une régulation par le Samu Centre 15 de la commune d'implantation de l'appel et de la mobilisation ou non de moyen préhospitalier. Les patients le nécessitant seront transportés en fonction de leurs besoins vers les établissements de santé de leur ressort territorial en capacité de les accueillir.

La redéfinition, le cas échéant, des ressorts territoriaux couverts par les différents établissements de santé découlant de la création du nouvel hopital est pilotée dans le cadre des groupes de travail mis en place par l'ARS pour définir et affiner le projet territorial de santé. La conclusion de ces travaux contribuera à la définition du prochain PRS 2028-2032, correspondant à la période d'ouverture du CHUSOGPN.

Sujet 2 : Désengorgement des urgences

Nombres d'observations, provenant avant tout des personnels de l'AP-HP, alertent du fait que les urgences pour ne pas être embolisées nécessitent un aval en nombre de lits soit suffisant et un certain taux maximum d'occupation de lits. Certaines propositions sont émises pour résoudre les problèmes comme le site complémentaire avec plate-forme ambulatoire (laboratoire de biologie et un plateau d'imagerie, etc.) à Claude Bernard.

L'expression du public

Intervention n°2 (médecin du SAMU en Seine-Saint-Denis) réunion publique
*« 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. »*

Observation n°520 MESNIER
*« De même l'APHP reconnait que le bon fonctionnement des urgences (dont le nombre retenu est par ailleurs inférieur à la réalité) dépend du fait qu'en **« aval » le nombre de lits** soit conséquent.*
*Pour ce faire l'APHP propose un site **complémentaire (SMR**) avec un nombre de lits renforcé. Il semble indispensable que ce projet soit clairement défini sur sa **localisation, le nombre de lits retenus et leurs définitions**, et que cela soit retenu par la commission comme une réserve à*

*lever avant la décision du tribunal, faute de quoi ce serait un **chèque en blanc à l'APHP** au risque d'être au détriment des futurs usagers. »*

Observations n°74 Wajdi et n°147 CIH AP-HP

***« 3/ L'HOSPITALISATION D'AVAL D'URGENCES** L'activité actuelle des urgences dans les deux hôpitaux de Bichat et Beaujon est très soutenue et posent régulièrement des problèmes d'hospitalisation d'aval. Pourtant il n'y aucune modification ni actualisation par rapport au document initial qui date de 2016. L'estimation d'une baisse de 10.000 passages par an aux urgences est improbable en l'état actuel de l'offre de soin dans la zone. Une actualisation, et une objectivation sincère, du nombre de passages aux urgences est indispensable. Le projet est calibré pour 110.000 passages à l'horizon 2030 alors que le nombre de passages aux urgences était d'ores et déjà passé de 113 000 à plus de 118 000 en 2022.*

*Tel que le projet est dimensionné, le service des urgences du CHUSOGPN sera embolisé dès l'ouverture. **Une offre de soins de proximité type centre de santé avec possibilité de consultations non programmées pourrait permettre de diminuer la pression sur le service d'urgence sous dimensionné**.*

*Alors que dans le document initial apparaissait dans « les grands principes » page 19, « la reconversion du site de Claude Bernard en une plate-forme ambulatoire », ce principe a disparu dans le document d'actualisation même si est évoqué « l'offre ambulatoire de proximité dans le 18e arrondissement, s'est concrétisée, dès 2019, par l'ouverture d'une maison de santé pluridisciplinaire dans des locaux de l'hôpital Bichat en lien étroit avec la **CPTS du territoire**. ». La maison de santé existe donc déjà mais ne suffit pas.*

Un accueil ambulatoire doit être envisagé avec un laboratoire de biologie et un plateau d'imagerie pour désengorger les urgences du futur hôpital L'organisation d'une offre de soins complémentaire est indispensable, le projet initial d'une « plateforme ambulatoire » doit être repris et actualisé pour être dimensionné de façon adéquate. »

Observation n°264 MILLERON AP-HP Bichat

*«(URGENCES ?) 2/ la capacité d'accueil des urgences est de 110000 passages par an dans le nouvel hôpital alors que les2 hôpitaux Bichat+Beaujon accueillent déjà plus de 118000 passages par an. L'hypothèse faite d'une diminution de la fréquentation des urgences à son ouverture parait osée dans un territoire avec une croissance démographique dépassant +1% par an, avec le vieillissement de la population et avec la raréfaction de l'offre de ville. **La création d'un centre de santé de gros volume sur Claude Bernard permettant des consultations sans rendez-vous est indispensable pour limiter le recours aux urgences**. »*

Question au maître d'ouvrage

110. Pourquoi la reconversion du site de Claude Bernard en une plate-forme ambulatoire n'a-t-elle pas été retenue ?

Le projet du *nouveau Claude Bernard,* proposé en 2016, comportait précisément une double vocation

- D'une part, le lieu d'aval principal en hospitalisation de médecine de réadaptation avec les capacités existantes à Claude Bernard et celles de Fernand Widal transférées,

Et

- D'autre part, une plate-forme d'activité ambulatoire de proximité.

Si la première partie fait aujourd'hui l'objet d'une étude de faisabilité pour une éventuelle autre localisation, la seconde partie reste pleinement d'actualité. Cf. réponses aux questions 5 et 66.

Sous-thème 6 : Site complémentaire et besoins en lits d'hospitalisation

Les différentes craintes exprimées au niveau des urgences qui pourraient être saturées, proviennent notamment de la réduction de lits en aval.
L'ajout capacitaire, consécutif à la première enquête publique, est cependant estimé insuffisant pour résorber les engorgements.
Dès 2016, le principe d'un site complémentaire d'aval, principalement dédié aux soins médicaux de réadaptation (SMR), mais aussi en MCO, avait fait partie de l'arbitrage. Le site complémentaire avait en effet été jugé indispensable face au risque d'engorgement et à la bonne fluidité des parcours patients. Pour nombres d'observations, reste désormais à confirmer et préciser ces éléments.

Sujet 1 : L'expression générale

L'expression du public

Observation n° 75 RIOUX AP-HP
« Nous avons un problème d'aval (lits de soins de suite et rééducation) qui retarde la sortie des patients et empêche d'en prendre de nouveaux. Y-a-t-il une réponse (pérenne et pas de vagues promesses) dans le cahier des charges ? »

Observation n° 269 BANCAL (Paris)
« l'APHP reconnait que le projet de site complémentaire est indispensable au bon fonctionnement de l'hôpital Nord. Il n'y a aucune certitude sur sa localisation, son capacitaire et son financement. ***Le capacitaire de ce projet complémentaire doit être d'au moins de 450 lits pour accueillir les lits existants de SMR de Claude Bernard et Fernand Vidal et les lits manquants de SMR sur le GH nord*** *ainsi que les lits d'hospitalisation complète* ***MCO supprimés*** *dans le projets soit -286 lits par rapport à 2016 et -****189 lits par rapport à 2022****. »*

Observation n° 170 DAUGAS AP-HP et Université Paris
« Soutien au projet, avec un site complémentaire attenant : L'aboutissement de ce projet est à présent indispensable compte-tenu du besoin incontournable de modernisation des structures de soins et universitaires qui ne peut pas être conduite dans les hôpitaux actuels, Bichat et Beaujon et le site Bichat de l'UFR de médecine. Ce projet ne doit pas être remis en cause.
Les remarques initiales sur le capacitaire insuffisant persistent toutefois partiellement (des améliorations ont été apportées). ***Elles seraient prises en compte par l'adjonction d'une "extension" sur un site complémentaire également indispensable au projet****.*
Reculer serait définitivement dommageable pour les soins, l'ambition universitaire et l'attractivité pour les professionnels. »

Observation n° 147 Collectif Inter Hôpitaux et n° 74 Wajdi AP-HP
« n° 5/ SSR : La contre-expertise de 2016 signalait, à juste titre, que « la ***nécessité de ne pas occulter les besoins en SSR polyvalents du fait notamment de la réduction capacitaire*** *du HU Nord/BICHATBEAUJON et de* ***la démarche ambitieuse d'ordonnancement et de programmation du parcours patient.***
Cette organisation n'est possible que si l'aval du court séjour est suffisant pour éviter les séjours et journées inadéquats en court séjour. ***A défaut de quoi, les services MCO d****u HU Nord seraient rapidement saturés. Par ailleurs,* ***la faible densité médicale de ville sur le territoire renforce l'attractivité des urgences du HU Nord*** *et donc les séjours médicaux polypathologiques dont les sorties vers l'aval sont les plus complexes à gérer ».*
Le document d'actualisation répond à cette remarque de ***façon imprécise*** *« 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. »

Pourtant, le directeur général de l'APHP, lors d'une réunion avec la communauté médicale le mardi 7 novembre 2023, a annoncé que la construction d'un bâtiment complémentaire sur la parcelle Victor Hugo était actée.

Il est indispensable que le public et les personnels hospitaliers soient informés de ce projet dans le cadre de l'enquête actuelle. Il est d'autant plus indispensable d'avoir des informations sur les possibilités d'hospitalisation d'aval qui seront disponibles pour le nouvel hôpital qu'il existe un risque important, en cas d'offre insuffisante de lits d'aval, que le nouvel établissement soit complétement saturé dès son ouverture.

Il convient donc de prévoir la transition entre les capacités actuelles de SMR et l'ouverture du site complémentaire.

Il faut voir apparaitre dans l'enquête publique l'engagement de l'APHP et de l'ARS sur la réalisation d'un site d'hospitalisation complémentaire. »

Observation n° 193 GERVAIS AP- HP

« En l'absence d'engagement ferme et définitif de sa part sur le site complémentaire, le remarquable projet architectural retenu pour le site principal risque de se transformer en accident sanitaire pour les populations du territoire. »

Observation n° 74 Wajdi et n°147 CIH AP-HP

« 5/ SSR La contre-expertise de 2016 signalait, à juste titre, que « la nécessité de ne pas occulter les besoins en SSR polyvalents du fait notamment de la réduction capacitaire du HU Nord/BICHATBEAUJON et de la démarche ambitieuse d'ordonnancement et de programmation du parcours patient. Cette organisation n'est possible que si l'aval du court séjour est suffisant pour éviter les séjours et journées inadéquats en court séjour. A défaut de quoi, les services MCO du HU Nord seraient rapidement saturés. Par ailleurs, la faible densité médicale de ville sur le territoire renforce l'attractivité des urgences du HU Nord et donc les séjours médicaux polypathologiques dont les sorties vers l'aval sont les plus complexes à gérer ».

***Le document d'actualisation répond à cette remarque de façon imprécise** « 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.** » Pourtant, le directeur général de l'APHP, lors d'une réunion avec la communauté médicale le mardi 7 novembre 2023, a annoncé que la construction d'un bâtiment complémentaire sur la parcelle Victor Hugo était actée. Il est indispensable que le public et les personnels hospitaliers soient informés de ce projet dans le cadre de l'enquête actuelle. Il est d'autant plus indispensable **d'avoir des informations sur les possibilités d'hospitalisation d'aval** qui seront disponibles pour le nouvel hôpital qu'il existe un risque important, en cas d'offre insuffisante de lits d'aval, que le nouvel établissement soit complétement saturé dès son ouverture. Il convient donc de prévoir la transition entre les capacités actuelles de SMR et l'ouverture du site complémentaire. Il faut voir apparaitre dans l'enquête publique l'engagement de l'APHP et de l'ARS sur la réalisation d'un site d'hospitalisation complémentaire. »*

Observation n° 147 Collectif Inter Hôpitaux

« Le problème principal est la diminution capacitaire dans un territoire en croissance démographique avec un recours en soins de ville déjà en dessous de la moyenne en île de France. Seule solution pour permettre à cet hôpital de fonctionner : adjoindre un site ***d'hospitalisation complémentaire*** *avec une capacité d'hospitalisation suffisante quel que soit le lieu d'implantation (Claude Bernard ou parcelle Victor Hugo)*
Il faut voir apparaitre dans l'enquête publique l'engagement de l'APHP et de l'ARS sur la réalisation de ce site d'hospitalisation complémentaire. ***Le financement de ce site complémentaire doit être garanti****. Son absence rendrait l'hôpital nord incapable de réaliser les missions qu'il devra assumer. »*

Observation n° 72 PLESSIER APHP
« Le 7 novembre 2023, lors de sa rencontre avec la communauté médicale de Bichat, le directeur général de l'APHP avait assuré qu'un bâtiment ***complémentaire serait bâti sur la parcelle Victor Hugo pour accueillir plusieurs centaines de lits de SMR,*** *réunissant le SSR de Bichat Claude-Bernard et F Widal, mais qu'il soutenait le projet d'agrandissement. Pourtant, dans la cadre de la nouvelle enquête publique, l'APHP a produit un document actualisé qui n'acte pas le projet de site complémentaire, et* ***ne décrit pas le capacitaire du projet complémentaire envisagé.*** *Tant que ce projet complémentaire n'est pas officiellement annoncé et financé, il peut être rayé du projet pourtant indispensable. »*

Observation n°193 GERVAIS APHP
« En tant que professionnelle du soin je tiens à exprimer ma profonde inquiétude quant à la réalisation effective du site complémentaire, sans lequel le site principal ne saura pas offrir la réponse aux besoins de soins pour le territoire Dès lors que l'annonce de 10 milliards d'économie budgétaire est faite, on peut légitimement s'interroger sur le financement d'un site complémentaire à l'Hôpital Nord indispensable L'APHP doit, pour le site complémentaire, apporter plus qu'un "principe" comme indiqué à la page 3 du document apporté dans sa contribution ***sur ce registre L'APHP doit avoir un engagement ferme et définitif sur ce site complémentaire avec au moins 350 lits (150 des SSR de Bichat et F Widal) et 200 pour compenser les réductions capacitaires dans le site principal*** *En l'absence d'engagement ferme et définitif de sa part sur le site complémentaire, le remarquable projet architectural retenu pour le site principal risque de se transformer en accident sanitaire pour les populations du territoire. »*

Observation n° 153 MILLERON AP-HP
« Il faut donc corriger ce projet en ajoutant sans délai un projet complémentaire permettant de répondre aux besoins de la population avec:
- *un bâtiment complémentaire avec des lits d'hospitalisation SMR et MCO*
- *un centre de santé de grande envergure qui pourrait être localisé sur Claude Bernard à Bichat pour proposer des consultations sans rendez-vous pour éviter le recours aux urgences du nouvel hôpital qui sont sous dimensionnées par rapport à l'existant*

-une maternité qui correspond à l'existant c'est à dire 3500 accouchements par an. »

Observation n° 172 HAGENMÜLLER AP-HP
« 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 : l**e 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 apparaitre 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 premières 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**. »

Observation n°264 MILLERON AP-HP Bichat
« 1/ ***que l'APHP reconnait que le projet de site complémentaire est indispensable au bon fonctionnement du nouvel établissement.*** *Or, ce site complémentaire n'est pour l'heure* ***que théorique*** *tant en ce qui concerne sa localisation, son capacitaire et son financement. Le*

capacitaire de ce projet complémentaire doit être d'au moins de 450 lits pour accueillir les lits existants de SMR de Claude Bernard et Fernand Vidal et les lits manquants de SMR sur le GH nord ainsi que les lits d'hospitalisation complète MCO supprimés dans le projet soit -286 lits par rapport à 2016 et -189 lits par rapport à 2022. ***On aurait donc du mal à comprendre que l'utilité publique soit déclarée sans la réserve d'une validation de ce projet complémentaire par les tutelles****.*
(URGENCES ?) 2/ la capacité d'accueil des urgences est de 110000 passages par an dans le nouvel hôpital alors que les 2 hôpitaux Bichat+Beaujon accueillent déjà plus de 118000 passages par an. L'hypothèse faite d'une diminution de la fréquentation des urgences à son ouverture parait osée dans un territoire avec une croissance démographique dépassant +1% par an, avec le vieillissement de la population et avec la raréfaction de l'offre de ville. ***La création d'un centre de santé de gros volume sur Claude Bernard permettant des consultations sans rendez vous est indispensable pour limiter le recours aux urgences****. »*

Observation n° 373 LESCURE et LESURTEL AP-HP
« La notion d'un site complémentaire existe depuis le début du projet mais ***doit être sécurisée et défendue pour renforcer la cohérence globale du projet*** *et stimuler la dynamique collective positive des soignants. Il faut bien sûr défendre* ***la proximité immédiate sur la parcelle Victor*** *Hugo. Il faut probablement* ***renforcer le capacitaire du site complémentaire au-delà*** *du minimum requis par le capacitaire des SSR de Bichat et de Fernand Widal*
En effet, le gradient nord-sud est défavorable en Ile de France pour notre territoire et le ***lien organique entre des lits de Médecine-Chirurgie-Obstétrique (MCO) et de Soins Longue Durée (SLD) représente un intérêt majeur au quotidien pour la prise en charge de nos patients particulièrement complexes et lourds.***
L'un des enjeux à venir est de ***travailler ensemble la synergie fonctionnelle entre le site principal et le site complémentaire, c****e qui représente un réel levier pour redonner un souffle à ce projet qui est en réalité très stimulant. »*

Observation n°167 Gérard AP-HP
« Le projet s'est considérablement amélioré avec une augmentation drastique du capacitaire, l'intégration d'un site complémentaire indispensable comprenant les lits de SMR et des activité externes fondamentales telle que l'antenne du service de Radiothérapie de St-Louis avec 3 machines de radiothérapie, ce qui est essentiel pour cet hôpital qui deviendra par la réunion de Bichat et Beaujon le 2ème plus grand hôpital de cancérologie de l'APHP, au sein d'une multidisciplinarité propre aux CHU et à l'APHP. »

Observation n°531 BEROLATTI AP-HP
« Les maîtres d'ouvrage portent à la connaissance de la commission d'enquête et du public les informations suivantes, également partagées ce jour avec l'ensemble des professionnels des hôpitaux Beaujon et Bichat-Claude Bernard.
OUI Il y aura un ***site complémentaire de l'hôpital avec de nombreux services de soins médicaux et de réadaptation (SMR).***
Afin de répondre aux besoins ***de soins de réadaptation*** *des patients hospitalisés dans le nouvel hôpital et afin de* ***fluidifier les parcours****, un site complémentaire regroupant les services de SMR installés à Claude-Bernard et à Fernand-Widal est prévu depuis l'origine du projet de nouvel hôpital.* ***Actuellement, l'AP-HP propose d'augmenter le nombre de lits de SMR pour ce futur site complémentaire et sa localisation à proximité immédiate de l'hôpital.*** *»*

Questions au maître d'ouvrage

111. Bien que le site complémentaire semble avoir été « acté théoriquement » depuis 2016, quelles sont les raisons qui ont conduit à ce que le projet soit différé par rapport au le site principal ?

Le projet de site complémentaire n'a pas été "différé" : En 2016, il a été indiqué que le projet du CHUSOGPN, comme n'importe quel hôpital de médecine aiguë, prévoyait de disposer d'un aval de soins de médecine de réadaptation. (cf. Réponse n°20 et l'extrait du rapport de contre-expertise à ce sujet).
L'identification de cette offre complémentaire nécessaire est un des éléments qui contribuent, à l'intérêt général et à l'utilité publique qui ont été reconnus au CHUSOGPN, respectivement en juin 2019 et mars 2022.
Tous les projets des CHU en France faisant l'objet d'opération immobilière contiennent cette dimension d'une offre d'aval sur place ou sur le territoire.
En 2016, la décision des autorités était de prévoir cette activité sur un terrain appartenant à l'AP-HP, comportant déjà une partie de cette activité d'aval, et ayant la capacité d'être transformée : le site Claude Bernard. Dès cette décision, le projet, prévoyait le maintien des capacités actuelle d'aval de Claude Bernard avec celles de Fernand Widal rassemblées dans un projet qui nécessiterait, dans tous les cas, la réalisation d'un nouveau bâtiment adapté à cette activité, quel que soit le lieu retenu.
Dès lors que la solution privilégiée était celle d'un foncier appartenant à l'AP-HP, avec des bâtiments qui seraient en partie libérés par le départ vers le futur campus, il n'y avait pas de raison de développer ce projet plus rapidement. En effet, les capacités SMR actuelles de Claude Bernard peuvent continuer à fonctionner même à l'ouverture du futur hôpital. En revanche, le renfort de celles venant de Fernand Widal, voire de capacités supplémentaires à créer, nécessite que des bâtiments soient libérés sur Claude Bernard après l'ouverture du futur projet à Saint-Ouen.
Cela signifie donc que, dès 2016, les deux projets ne pouvaient pas aboutir dans le même calendrier d'ouverture, information partagée dès l'origine avec les élus du territoire.
Désormais, le travail engagé sur une éventuelle autre localisation plus près du campus ne change pas l'essentiel du calendrier possible : la construction du bâtiment sur une parcelle qu'il reste à acquérir, en comparaison avec un projet sur une parcelle déjà à l'AP-HP mais qui doit être transformée ne modifie pas les possibilités d'avancer le calendrier.
Cela a été évoqué devant la communauté médicale de l'AP-HP en mars 2024, lorsque celle-ci a voté une motion de soutien au projet de site complémentaire.
Il en ressort que, malgré ce calendrier nécessairement décalé pour des raisons pratiques, les capacités d'aval prévues dans le futur site complémentaire devront être disponibles dès l'ouverture du campus, en version transitoire, selon un mode d'organisation à définir : locaux existants de SMR à Claude Bernard, premiers locaux libérés par le déménagement du campus, ou autres solutions adaptées.

112. Pourquoi a-t-il cependant été acté dès 2016 : était-il déjà prévu pour pallier le manque capacitaire du futur CHU ?

Comme indiqué précédemment (cf. 5, 66 et 111), les capacités prévues dans le futur site complémentaire ne sont pas là pour « *pallier le manque capacité du futur CHU* ». Il s'agit de capacités d'aval dont le besoin a été identifié dès 2016, comme un complément habituel d'un tel projet. En pratique cela confirmait le nécessaire maintien du SMR existant aujourd'hui à Claude Bernard et à Fernand Widal en 2016 et qui sont toujours en service en 2024. La seule évolution depuis lors, est le travail qui fera l'objet d'une présentation à l'agence régionale de santé, en 2024, du besoin capacitaire d'aval SMR total tenant compte de l'offre existante au sein de l'AP-HP, mais aussi des partenaires du territoire exerçant cette activité.

113. Dans la mesure où ce projet de site complémentaire est prévu depuis l'origine du CHU, que sa réalisation est consécutive aux besoins de lits d'hospitalisation nécessaires pour que le CHU ne soit

pas en situation de saturation chronique, pourrait-on considérer qu'il ne s'agisse que d'un seul projet réalisé en deux temps ?

Sur le besoin auquel ce site complémentaire doit répondre : cf. réponses 66, 111 et 112.
Sur la distinction des deux sujets : Il s'agit bien de deux projets distincts, ainsi que le rapport de contre-expertise le souligne lui-même dès 2016 en évoquant le site complémentaire ("*Cette offre ne fait pas partie du projet d'investissement objet du présent rapport", pièce 3.1.1. page 6).* Comme indiqué dans les deux réponses précédentes, tout hôpital, faisant de la médecine aiguë génère des flux de sortie de patients qui ont besoin ensuite de passer dans des services de médecine de réadaptation. Si l'AP-HP avait déjà eu un site récent correspondant à ce besoin d'aval sur le territoire, il n'aurait jamais été question de ce site complémentaire puisque le besoin aurait été déjà rempli. C'est la question immobilière qui a conduit à identifier un projet spécifique : une partie de Claude Bernard serait libérée par la création du campus et, par ailleurs, en accord avec la ville de Paris, il est acté de longue date que l'AP-HP se séparera du site isolé et vétuste de Fernand Widal.
L'opportunité d'un nouveau projet immobilier dédié à l'aval est donc une opération distincte du campus, même si elle est fonctionnellement liée. Elle l'aurait été si le bâtiment avait pré-existé au campus. Elle le serait aussi si le site était réalisé intégralement sur Claude Bernard. Et elle le sera tout autant s'il est réalisé à proximité du CHUSOGPN. Dans tous les cas, il s'agit d'une opération immobilière propre qui ne permet pas de dire qu'il s'agit d'un seul projet réalisé en deux temps.

114. Le projet complémentaire devra-t-il faire l'objet d'une évaluation socio-économique ?

Oui : Ce projet immobilier autonome (cf. question 113) et qui dépassera un certain volume de lits, de m² et de coût probable d'investissement, conduit à dépasser les seuils de la réglementation au-delà desquels une évaluation socio-économique est effectivement nécessaire.

115. Le directeur général de l'AP-HP aurait annoncé lors d'une réunion en novembre 2023, que la construction d'un bâtiment complémentaire (parcelle « Victor Hugo » à proximité du futur hôpital) était actée. Est-ce le cas ?

Le directeur général, en novembre 2023, à acté l'existence de plusieurs démarches concrètes visant à la réalisation du site complémentaire préférentiellement sur une parcelle à proximité du futur hôpital : une étude préliminaire de programmation a été réalisée sur la base d'un projet médical, élaboré avec les médecins experts des hôpitaux Bichat et Beaujon ; une étude de faisabilité urbaine est en cours sur la parcelle identifiée ; de premiers échanges techniques ont lieu avec le propriétaire de la parcelle pour envisager les modalités d'un éventuel accord foncier avec l'AP-HP ; des échanges à différents niveaux se déroulent avec la ville et l'EPT Plaine Commune concernant les conditions d'insertion dans la ville d'un tel projet. Enfin, le directeur général de l'AP-HP a confirmé en novembre 2023 qu'avait été actée depuis 2023, l'attribution à l'AP-HP d'un crédit d'investissement ciblé pour l'acquisition d'une telle parcelle, le cas échéant. Pour autant, il s'agit toujours d'une hypothèse au regard de la solution initiale de Claude Bernard à laquelle il n'a pas été renoncé à ce stade.

116. Peut-il être fait un point récapitulatif et exhaustif de l'ensemble des décisions/ possibilités en matière d'hospitalisions aval pour le futur CHU : quels sites sont certains, quels sites sont envisagés ? Quels capacitaires pour quels types de besoin, pour quelles spécialités sont à l'étude ?

Il n'est pas possible de faire un récapitulatif exhaustif qui serait à la fois valable pour l'activité d'aujourd'hui et pour celle de 2030, du fait de l'évolution constante des pratiques mais aussi de l'offre sur le territoire.

Les principes demeurent assez simples : en matière d'aval, l'AP-HP prévoit, d'une part, d'utiliser le futur site complémentaire comme aval immédiat, correspondant pour partie à ce qui se fait déjà à Claude Bernard et à Fernand Widal, mais dans les proportions renforcées qui doivent être validées avec l'ARS.
D'autre part, on continuera à travailler avec l'ensemble des partenaires du territoire, qu'il s'agisse de ceux de proximité avec lesquels les liens sont déjà les plus développés (hôpital Gouin et fondation Roguet, notamment), d'autres hôpitaux de l'AP-HP, comme le site gériatrique de Bretonneau (Paris 18e) par exemple, mais aussi d'autres sites d'aval plus ou moins spécialisés avec lesquels les flux sont déjà organisés et n'ont pas de raison d'être remis en en cause.
Enfin, dans le cas des projets que peuvent avoir d'autres acteurs du territoire, notamment les hôpitaux publics comme celui de Saint-Denis, de développer des activités d'aval, pouvant renforcer les filières avec le futur hôpital, cela sera travaillé avec eux.
La pertinence du volume du capacité d'aval nécessaire au campus est moins liée aux besoins propres des diverses spécialités médicales dans la mesure où celles-ci seront les mêmes entre les deux hôpitaux existants et le futur campus, ce qui ne devrait pas générer des besoins significativement différents. L'évolution quantitative, peut être cependant liée à l'évolution de la population, notamment son vieillissement, mais sans que cela soit le seul facteur. En effet, les techniques médicales et chirurgicales peuvent aussi avoir un effet inverse consistant à raccourcir ou à diminuer le besoin d'aval. La prévision à cinq ou dix ans, avec une exactitude précise du nombre de lits par discipline n'est donc pas réalisable. En revanche, elle relève d'un exercice, habituel à l'AP-HP, de révision régulière des projets médicaux et, le cas échéant, d'ajustement de ces différentes tendances. C'est par exemple, le travail en cours qui sera présenté à l'ARS dans le courant de l'année 2024, de prévision d'évolution sur un scénario de 3 à 5 ans de l'offre de soins mené sur l'ensemble des activités de soins de l'AP-HP, pour tous ses établissements au sein de leurs territoires. L'évolution de l'aval des deux hôpitaux actuels Bichat et Beaujon est, bien entendu pris en compte dans cette prospective générale. Cf. Réponse 120.

117. Quelles modalités administratives devront-elles être faites pour chacun des sites retenus : accord de l'ARS, procédure CNIS, modification de documents d'urbanisme, etc.?

Une procédure CNIS sera nécessaire pour le site complémentaire. Dans ce cadre, des échanges avec l'ARS auront également lieu afin de valider certains aspects du projet.

118. Du fait des modalités administratives, selon quelles temporalités l'engagement de l'AP-HP sur la réalisation d'un site d'hospitalisation complémentaire qui serait hors foncier AP-HP, pourrait-il être acté ?

Voir réponse à la question 20.

119. Sous quelle temporalité L'AP-HP compte-elle prévoir l'ouverture du ou des sites complémentaires ?

Pour les raisons indiquées en réponse à plusieurs questions supra (notamment 5, 21, 66 et 115) l'AP-HP n'est pas en capacité de répondre avec précision à cette question.

Néanmoins, des hypothèses globales peuvent être privilégiées : dès que l'on aura stabilisé le calendrier de l'opération principale, c'est-à-dire lorsque nous disposerons du permis de construire purgé des recours, nous pourrons avec une précision nettement accrue, confirmer la date d'ouverture du futur hôpital.
Cependant, le travail prospectif sur le site complémentaire se poursuit indépendamment du phasage du campus. Il sera possible avant la fin de l'année 2024, de comparer les deux calendriers, en tenant compte d'une réalisation du site complémentaire techniquement moins complexe et nettement moins

longue que le projet principal. L'hypothèse principale reste bien que le site complémentaire ouvre après le principal, et que l'AP-HP devra donc organiser une période transitoire durant laquelle l'offre d'aval nécessaire sera effectivement disponible selon d'autres modalités que le futur site (cf. question 111).

Les autres implantations, à vocation ambulatoire en partenariat avec d'autres acteurs à Clichy, Claude-Bernard, Saint-Ouen ou ailleurs ne sont pas comparables au site complémentaire d'aval hospitalier SMR. L'objectif est de progressivement développer ces offres avec les partenaires, de telle sorte, qu'elles soient totalement opérationnelles à l'ouverture du futur hôpital. Il n'y a donc pas de date de bascule pour ces différentes activités appelées à se renforcer progressivement.
Les meilleurs exemples sont, d'une part, l'ouverture de la maison pluri professionnelle Epinettes-Grandes carrières qui est déjà opérationnelle sur le site de Claude Bernard, comme première étape de la future plate-forme ambulatoire pour le 18e et 17e arrondissement. Et, d'autre part, le déploiement en cours de nouvelles consultations de spécialités médicales assurées par des médecins de l'AP-HP dans le CMS de St-Ouen-sur-Seine, préfigurant la structure commune d'offre ambulatoire partagée entre l'hôpital et la ville.

120. Avant que ce(s) possible(s) site(s) soi(en)t réalisé(s), comment L'AP-HP compte-t-elle maitriser le manque de SMR, MCO durant cette période ?

L'offre de l'AP-HP a connu entre 2018 et 2023 un repli inédit imposé par la crise sanitaire et les tensions sur les ressources humaines hospitalières en résultant. Dans le cadre de sa stratégie "30 leviers pour agir ensemble, l'AP-HP s'est fixée pour objectif de redéfinir à 3 et 5 ans son offre de soins. Cette démarche reposant sur un travail associant l'ensemble des communautés médicales vise à cibler à l'échelle de chaque site et discipline médicale, les objectifs de réouverture capacitaire permettant de répondre aux besoins de santé de la population.

La priorité de l'AP-HP est ainsi de maximiser les efforts fait en termes d'attractivité afin de viser le plus haut niveau possible de reconstitution des capacités hospitalières perdues depuis 2018 du fait des postes vacants. L'AP-HP ciblerait ainsi de rouvrir près de 1200 lits à l'horizon 2026 avec l'objectif de porter un effort substantiel sur la confortation des services d'aval des urgences, 50% des projections de réouverture capacitaire les concernant. Les tensions sur la filière gériatrique sont aussi prises en compte avec une forte progression des lits de gériatrie de près d'une centaine de lits soit +20% par rapport au capacitaire 2022

Les conclusions de ce travail interne seront présentés à l'ARS dans le courant de l'année 2024 afin de s'assurer de la cohérence de la démarche de l'AP-HP avec les recompositions de l'offre projetée par les autres offreurs de soins de la région IDF.

121. Dans quelles mesures le projet de site complémentaire, une fois réalisée, pourrait-il modifier l'organisation du CHU ?

Ce site sera dédié principalement à l'aval des séjours en service aigu des hôpitaux du GHU. Sa mobilisation permettra de fluidifier les parcours patients, de libérer les lits notamment du site HUSOGPN et d'augmenter par conséquent le nombre de patients pris en charge.

Sous-thème 7 : L'hôtel hospitalier

L'expression du public

Observation n° 378 Caroline
« Concernant l'expérimentation de l'hôtel hospitalier, cela aura des coûts importants alors qu'il n'existe aucune garantie qu'elle sera validée par les pouvoirs publics, aucune garantie que l'AP-HP trouve un prestataire à proximité ce qui pourrait entrainer des temps de trajets importants incompatibles avec l'état de santé des patients et pourrait engendrer une prise en charge des transports entre l'hôpital et l'hôtel (coûts supplémentaires pour les finances publiques). »
Observation n° 504 CHIARONI (Saint Ouen)
« La valorisation de l'hôtel hospitalier va engendrer des surcoûts et une perte de qualité de l'offre de soin et de l'accueil des patients.
L'hôtel hospitalier Une structure dortoir sans soignants, ni surveillance médicale, et servira uniquement le secteur privé du BTP et de l'hôtellerie. Une prise en charge des transports entre l'hôtel et l'hôpital sera nécessaire, et donc des coûts supplémentaires pour les finances publiques et une augmentation du coût des complémentaires / mutuelles. Il n'existe aucune garantie que l'AP-HP trouve des prestataires à proximité. »

Questions au maître d'ouvrage

122. Il est indiqué dans le dossier que le permis de construire de l'hôtel hospitalier a été accordé en 2022. Est-il en construction ? est-il prévu qu'il soit ouvert en concordance avec l'ouverture du CHU ?

Il est bien prévu que l'hôtel hospitalier soit construit en concordance avec l'ouverture du CHU. Le porteur du projet prévoit même de l'ouvrir avant, et de commencer son activité en lien avec les sites actuels, compte-tenu d'un éloignement qui reste limité, particulièrement avec Bichat. Cet hôpital travaillant déjà avec d'autres hôtels hospitaliers, la transition sera facilitée.

123. A quelle distance se trouve l'hôtel hospitalier du futur hôpital ? selon son éloignement, est-il facile d'accès, desservi par les transports en commun ?

L'hôtel sera situé à 450 m de l'entrée la plus proche de l'hôpital. L'accès en est très simple par le boulevard Victor Hugo, puis l'avenue du capitaine Glarner. Une navette électrique gérée par l'hôtel, assurera les transferts aller et retour vers l'hôpital pour les patients qui souhaiteraient être véhiculés. Le stationnement dédié avec bornes de recharge, devant l'hôtel, a été prévu dès le permis de construire

124. Son coût pour le patient sera-t-il pris complétement en charge par la sécurité sociale ?

Dans le cadre de la réglementation nationale en vigueur depuis l'été 2021, un financement forfaitaire est assuré par la sécurité sociale qui couvre, dans le cadre de la convention entre l'hôpital et le gestionnaire hôtelier, le coût de la chambre pour le patient et son petit déjeuner, sans aucun reste à charge.
Lorsqu'un accompagnant partage cette chambre, la nuitée n'est pas facturée en supplément, seul le petit déjeuner reste à sa charge.

125. La clientèle de l'hôtel sera-t-elle uniquement de la patientèle du CHU ?

Il n'y a pas d'obligation réglementaire de consacrer l'intégralité d'un hôtel à l'activité hospitalière. De ce fait, plusieurs modèles existent au niveau national, certains étant entièrement dédiés à cette activité, d'autres préservant une mixité des usages. Pour le projet de Saint-Ouen, l'objectif est que, à terme, l'ensemble de sa capacité (137 chambres) puisse être occupée complètement par l'activité hospitalière en semaine, ce qui laisse à l'hôtel les disponibilités pour les week-ends.

Par ailleurs, en attendant une montée en charge complète permettant 100 % d'utilisation des chambres, la convention qui sera signée le moment venu, intégrera le fait que lorsque ces chambres ne sont pas réservées pour une activité hospitalière, elles peuvent être utilisées à un autre usage hôtelier. Cela doit préserver un rythme de montée en charge réaliste pour le gestionnaire.
Il est à noter que le chiffre de 150 chambres total prévu depuis 2016 pourra être atteint par des conventions avec d'autres hôtels existants à proximité (plusieurs adresses à moins de 500 m mètres du futur hôpital).

126. Une convention existe-elle déjà entre l'hôtelier privé et l'AP-HP ?

Il n'y a pas à ce jour de convention entre le futur hôtel hospitalier qui doit être construit, et le futur hôpital, prévu en 2030, celle-ci n'étant nécessaire que lorsqu'il sera prêt à ouvrir.
Cependant, l'AP-HP, et notamment, les hôpitaux. Bichat et Boujon ont déjà signé des conventions avec d'autres hôtels existants pour une activité déjà pratiquée depuis plusieurs années. Les clauses existantes dans les conventions type actuelles seront applicables avec le futur opérateur, qui est lui-même déjà gestionnaire d'hôtels hospitaliers ailleurs en France et donc coutumier des aspects conventionnels entre hôpitaux et hôtel hospitalier conformes à la réglementation adoptée en 2021.

127. Y aura-t-il une durée maximale de séjour ?

S'agissant d'une prescription médicale, l'admission en hôtel hospitalier et sa durée est strictement fonction de la nécessité médicale. Dans la plus grande majorité des cas, elle se limite à une nuit avant le passage à l'hôpital ou après. Elle peut parfois encadrer une journée de prise en charge hospitalière avec deux nuits, rarement plus.

THEME 4 : Le projet architectural du CHUSOGPN et son insertion urbaine

Ce thème rassemble toutes les observations du public portant sur le projet, ses caractéristiques architecturales, l'opportunité de son implantation au centre-ville, et son insertion urbaine. Ce thème a été abordé dans 145 observations du public.

Globalement, le public qui s'est prononcé en faveur de la construction d'un nouvel hôpital en remplacement de Bichat et Beaujon salue la qualité du projet.

A l'inverse, les opposants au projet soulignent l'inopportunité de son implantation au quartier Garibaldi du centre-ville de Saint-Ouen, eu égard à son caractère et son ambiance, ainsi qu'aux capacités limitées des voies publiques sources de difficultés actuelles de circulation. L'insuffisance de la surface d'emprise du site retenu pour l'édification d'un programme aussi important est soulignée notamment par les habitants du quartier Garibaldi.

En conséquence, l'insertion urbaine du projet est l'objet de nombreuses critiques, conduisant une partie du public à demander une dédensification du projet par une diminution de son programme et/ou de la surface construite.

Le public n'évoque que très marginalement le projet de la partie Université et Recherche du CHUSOGPN, n'étant pas directement concerné par l'objet de l'enquête, et dont les caractéristiques architecturales ne sont pas encore arrêtées.

Sous thème 1 : Le projet architectural de l'Hôpital

Sujet 1 : La qualité architecturale du projet

L'expression du public

Une partie du public apprécie la qualité architecturale du projet : un bâtiment beau, végétalisé, fonctionnel, évolutif, flexible et résilient venant remplacer avantageusement une installation industrielle.

Observation n°31 Mathilde (Paris)
*« Le futur hôpital est une **fierté**, nous pourrons **bénéficier, soignants comme soignés, de la pointe de la modernité, et ce dans un environnement agréable, plus végétal, et avec une empreinte carbone moindre** »*

Observation n°68 Anna (Asnières sur Seine)
*« Il sera également **plus agréable à vivre**, notamment grâce aux **nombreux espaces verts** aménagés ».*

Observation n°151 MAUREL Grégoire (Saint-Ouen)
« Ce nouvel hôpital offrira des espaces verts aux habitants ! Ça change de l'usine de bagnoles !! »

Intervention n°15 (habitant de Saint-Ouen)
« 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 ».

Observation n°104 Habitant nord de Paris
*« A la place d'une ancienne usine PSA (en plein centre-ville, sans AUCUN espace vert), un bâtiment beau, neuf, par l'architecte du formidable Centre Pompidou, des espaces verts, un **bâtiment qui va vivre avec la ville au lieu d'une usine fermée sur elle-même** ».*

Observation n°100 FLEURY Catherine (Champigny-sur-Marne)
« Bâtiment fonctionnel, accueillant, végétalisé et évolutif où tout le monde sera plus à l'aise. Sans oublier la belle architecture qui est un atout ! »

Observation n°192 CHAAYA Antoine (Paris)
« Une nouvelle génération de projet très accueillant pour tous, ouvert à la ville, très végétalisé, évolutif et surtout plus résilient »

Observation n°206 Audrey (Paris)
*« Grâce à la qualité de la conception architecturale, paysagère et urbaine intégrant notamment une grande flexibilité/évolutivité du bâtiment, proposée par les équipes de maîtrise d'ouvrage et de maîtrise d'œuvre, **ce projet ambitieux pourrait même devenir un modèle pour les établissements sanitaires de demain** »*

Observation n°207 Léa (Paris)
« L'intégration d'espaces verts et la transformation d'une zone industrielle en un environnement hospitalier moderne et verdoyant contribueront à améliorer la qualité de vie des patients, favorisant ainsi leur processus de guérison. Je suis reconnaissante envers l'AP-HP

pour son engagement dans ce projet ambitieux qui promet de transformer positivement la vie des habitants de Saint-Ouen et des régions avoisinantes. »

Observation n°259 MARRANO Architecte RPBW (Paris)

« Architecture HUGPN : Nous vivons dans un période de crise ou la structure sanitaire publique souffre du manque des ressources humaines ainsi que des hôpitaux équipés et adaptés aux besoins des patients. Dans ce cadre est nécessaire le ***soutien pour des hôpitaux humanisés, des hôpitaux plus accueillants pour tous professionnels et pour tout public.*** *Ce niveau d'accueil devra être garanti grâce à un bon équipement adapté aux exigences ; grâce aux traitements des* ***espaces intérieurs sobres et baignés de lumière du jour où soit facile se repérer*** *ainsi que* ***des espaces résilients, évolutifs et fonctionnels****. Il sera très important d'intégrer aussi des espaces végétalisés ouverts, accessibles aux professionnels et à tout public. En outre la végétation aidera à filtrer qualitativement vers l'intérieur la lumière du jour lors qu'elle sera saisie par les feuilles. La base du soin humain démarre par le bien être engendré par l'habitat. »*

Questions au maître d'ouvrage

128. Pour apprécier les qualités fonctionnelles du projet, son évolutivité, sa flexibilité, et sa modularité, pouvez-vous préciser son dimensionnement surfacique en fonction du projet médical et de son organisation dans l'espace, les principes retenus pour l'organisation générale des bâtiments et l'affectation des différents niveaux aux éléments du programme (localisation des pôles et chaque unité avec leur capacitaire, des espaces dédiés, des espaces partagés, des plateaux, des salles interventionnelles et de blocs, des équipements, de l'accueil des urgences, du service de consultations et d'explorations, de la maternité, des locaux de service, des locaux techniques, de détente et de restauration, des crèches, et des circulations …) ?

Le projet architectural en cours d'études répond aux principes d'organisations fonctionnelles du programme hospitalier qui sont présentés dans l'étude d'impact jointe au dossier mis à disposition du public.

129. Quelles sont les principales améliorations fonctionnelles du projet architectural par rapport à la situation actuelle de Bichat et Beaujon ?

Des éléments de programme fonctionnel sont présentés dans l'étude d'impact jointe au dossier mis à disposition du public, avec une conception d'un hôpital moderne et adapté à l'offre de soin, conformément aux prescriptions du programme. Il y a davantage de chambres individuelles et de salles de bain dans le projet et des unités de 28 à 32 lits conformément aux besoins de fonctionnement actuel, des exigences renforcées pour le traitement d'air, les équipements électriques ...

130. Pouvez-vous préciser les dispositions prévues en termes de modularité et d'évolution des locaux en fonction de l'évolution probable des besoins, des méthodes et des techniques sanitaires (y compris en période de pandémie) ?

Voir réponses aux questions 31 et 131, notamment.

Sujet 2 : Les conditions de travail, de confort et de bien-être des personnels soignants

De nombreuses observations portent sur les conditions de travail des personnels soignants.

Il s'agit dans ce thème de s'interroger sur les dispositions prévues dans le projet en matière d'organisation des espaces, des locaux et de leurs fonctionnalités.
Des observations portent sur la taille de l'hôpital qualifié d'« Hôpital usine », sur les salles de détente et de restauration, et sur les surfaces des locaux (bureaux, boxes, salles de détente,..) ayant une incidence sur les conditions de travail et de confort des personnels soignants.

L'expression du public

Observation n°32 Bruno APHP (Paris)
*« Le projet est destiné à regrouper, au sein de **locaux 'écoresponsables'** permettant d'intégrer **le meilleur état de l'art en matière d'équipements médicaux et d'améliorer l'organisation et les conditions de travail** ».*

Observation n°54 FISCHER Laurent patient (Paris)
*« **Il est temps de construire un hôpital neuf offrant de bonnes conditions de travail pour les personnels et d'hébergement pour les patients**, avec davantage de chambres individuelles toutes équipées de salles de bain.*
Les étages d'hospitalisation de l'hôpital Bichat sont trop limités en surface et ne permettent pas d'augmenter le nombre de chambres et de créer de nouvelles salles de bains aux normes d'aujourd'hui pour toutes les chambres.
Quant à l'hôpital Beaujon, les plateaux techniques trop petits et dispersés à différents étages, rallongent les circuits pour les patients et compliquent le travail des soignants. »

Observation n°150 CASALINO Enrique Chef des Urgences Bichat Beaujon APHP
*« **Il n'y a aucune preuve que la taille des services d'urgences les rende dysfonctionnels**, ni que le fonctionnement des petits services soient plus vertueux. **Ni pour les conditions de travail des équipes de soins ni pour les conditions d'accueil des patients.** »*

Observation n°263 DRUET INSERM
*« L'APHP inclut des lits activables dans les chambres dédoublables en cas de besoin. L'hôpital n'est pas un jeu de légo, et ne doit pas être géré comme une industrie, en fonction des pics d'activités. **Le système de lits modulaires, qui implique pour les équipes soignantes de prendre en charge plusieurs spécialités et de ne pas demeurer dans une équipe fixe, fait fi de la santé au travail et expose les patients à des risques d'erreur augmentés**. »*

Observation n°335 AKROUR (Deuil-la-Barre)
« Je ne souhaite pas travailler dans une usine à soins qui sera encore plus grande que Bichat.
*C'est déjà compliqué sur Bichat de par le nombre de personnels que nous sommes, **je ne souhaite pas travailler dans une usine** qui aura la taille du stade de France.*
Dans ce projet :
- Pas de salle de détente jouxtant le service, mais une salle de détente commune entre plusieurs services, inutilisable car loin du services (ne favorise pas une cohésion d'équipe, c'est incompréhensible) ;
***- une salle pour se restaurer qui est partagé avec le public et les patients (Je ne souhaite pas me retrouver face-à-face avec les familles et les patients lors de mes temps de pauses**). »*

Observation n°404 SETI (Paris)
*« **La petite partie du personnel de Bichat et quelques médecins**, qui ont cru aux chants de sirènes de l'administration de l'AP et des surveillantes, comme quoi ils auraient de nouveaux*

locaux flambants neufs, des nouveaux équipements dans le nouvel hôpital de St Ouen, ***vont vite déchanter. Les locaux seront exigus****, les personnels seront agglutinés les uns sur les autres et il sera très difficile d'y accéder par les transports.* ***A comparer avec l'actuel Bichat où les espaces sont grands,*** *il y a des larges couloirs, il y a des bureaux pour les médecins, des offices dans chaque service, facilité d'accès par les transports. »*

Observation n°362 TEXIER Marie-Laure (Saint-Ouen)

« ***Il ne permettra pas aux personnels d'avoir des espaces suffisants*** *(bureaux pour les para médicaux, boxes pour les médecins, restaurant des personnels...). »*

Observation n°511 PEIFFER-SMADJA Nathan INSERM (Paris)

« je souhaite signaler un vrai problème pour mener à bien notre mission médicale dans le futur grand hôpital Nord : ***les bureaux des médecins titulaires*** *(PH, MCU-PH, PU-PH) et des PHC qui travaillent en hospitalisation* ***ne sont pas dans l'unité de soins*** *: ils se trouvent dans un autre bâtiment parfois loin de l'unité (10 minutes de marche). Je vois mal comment en étant aussi loin nous allons pouvoir faire de l'encadrement de proximité des internes, des externes, des assistants / chefs de clinique et surtout comment on peut être aussi proches des patients que si notre bureau était à côté des chambres ce qui est le cas actuellement. Les médecins titulaires font de nombreux aller-retours tous les jours dans les chambres des patients, pour voir des familles, ré expliquer, examiner, rassurer, gérer l'urgence et il est certain qu'éloigner ces médecins des patients dont ils s'occupent va les rendre moins proches et moins disponibles pour leurs patients.* ***C'est vraiment dommage d'être physiquement aussi loin des patients et des chambres d'hospitalisation****, alors qu'on dit partout qu'il faut que le médecin renforce son côté humain et prenne le temps d'écouter et d'expliquer. Nous aimerions continuer à être au plus proche, humainement, physiquement de nos patients s'il vous plait.*

Par ailleurs, je note que ***les internes / externes vont travailler dans des bureaux avec 10-12 postes de soins pour une unité de 28 lits ce qui est infernal pour travailler*** *: avec le nombre d'appels que nous passons avec des correspondants, les va et vient des médecins, les familles, la visite, etc. je ne vois pas comment se concentrer et travailler efficacement à 10 dans un bureau*

Les salles de détente des soignants *(qui rappelons fuient déjà l'hôpital public à cause de conditions de travail)* ***sont des petites pièces*** *avec 5 chaises sans aucune lumière naturelle (même pas de second jour) pour une unité entière de 28 lits. Je me demande si ce sont des conditions idéales pour la détente. »*

Observation n°366 TARDIVEAU Katia (Paris)

« Dans le projet présenté, il est prévu qu'en cas de besoin, il sera possible d'augmenter le capacitaire de 53 lits d'hospitalisation classique en dédoublant des chambres, sans mentionner une quelconque augmentation des effectifs en conséquence(quel budget dédié?); ***je m'interroge donc sur un projet qui, pour éventuellement "rassurer" quant au nombre de lits disponibles en hospitalisation classique, préconise d'emblée une organisation hasardeuse, à effectif constant, au détriment de la sécurité des patients, de la qualité des soins et des conditions de travail du personnel****. »*

<u>Question au maître d'ouvrage</u>

131. Pouvez-vous répondre à ces observations et préciser quelles seront les améliorations apportées aux conditions de travail, de confort et de bien-être des différentes catégories de personnels par rapport à la situation actuelle de Bichat et de Beaujon ?

Les améliorations apportées aux conditions de travail, de confort et de bien-être sont multiples. Nous vous renvoyons à la question 8 pour un rappel des difficultés aujourd'hui rencontrées du fait de l'état des hôpitaux Bichat et Beaujon. Tous ces enjeux d'insalubrité, de dégradation des locaux, de température inadaptée, d'ascenseurs dysfonctionnels ne se retrouveront pas dans le futur établissement. Les locaux seront neufs, éco-responsables, efficients dans leur consommation d'énergie, et ont été conçus avec les équipes et pour les équipes.

La conception du nouvel établissement prévoit de s'aligner sur l'état de l'art et les recommandations les plus à jour en termes de ratios de personnel par patient, y compris dans le dimensionnement des unités de soins.

Plusieurs espaces de restauration (rdc, toit) sont prévus ainsi que des espaces de détente (salle de sport, salles de détente, loggias). L'hôpital sera davantage végétalisé (patios, toiture, parc) et ouvert sur l'extérieur.

Les chambres individuelles (86%), les cocons individuels également, et l'amélioration du confort hôtelier permettront de meilleures conditions de travail, dans le respect de l'intimité des patients et de leurs proches.

Il n'est pas dérogé aux standards habituels et réglementaires dans le dimensionnement des différents espaces de l'hôpital.

Des espaces tertiaires de bureaux sont bien prévus, en proximité des services, et plateaux de bureaux médicaux dans le forum médical).

L'hôpital sera enfin mieux desservi en termes de transports (proximité des lignes 13 et 14, du rer C, parking).

Sujet 3 : Le confort et le bien-être des patients

Le projet annonce une amélioration de l'accueil et du confort des patients et une réduction du taux de chambres doubles.
Le public attend des chambres seules.
Le parti d'implantation des chambres autour des patios est perçu négativement pour son insuffisance d'ouverture sur l'environnement extérieur.

L'expression du public

Observation n°30 VIVI APHP
« La construction d'un nouvel hôpital est une véritable chance pour les patients de l'Ile-de-France. ***Des conditions décentes d'exercices pour tous les professionnels, des chambres neuves avec des salles de bain, des blocs neufs****. »*

Observation n°54 FISCHER Laurent patient (Paris)
« Il est temps de construire un hôpital neuf offrant de bonnes conditions de travail pour les personnels et d'hébergement pour les patients, avec ***davantage de chambres individuelles toutes équipées de salles de bain****. »*

Observation n°216 Sophie (Saint-Ouen)
« Les 11 patios profonds du projet, qui sembleraient ne pas être tous végétalisés ou en pleine terre, laissent penser ***qu'une grande partie des patients alités parfois pendant des mois, auront vue sur leurs voisins d'en face et non sur le monde extérieur ni même un bout de ciel****. »*

Observation n°555 DE PAMPHILIS Sandrine
« ***J'espère que le travail sur la micro-implantation des chambres de patients portera ses fruits*** *et que : les patients gagneront ainsi en confort et en qualité de vie lors de leur hospitalisation les soignants gagneront en ergonomie lors des prises en soins. »*
Observation n°R4
« J'ai lu les chiffres de la note de présentation sur les dédoublements de lits ; ***je m'étonne que dès le départ on imagine de doubler des chambres : quelles sont les surfaces de ces chambres*** *? il me semble que cela augure dès le départ des difficultés de tout faire tenir sur un seul site. »*

Question au maître d'ouvrage

132. Pouvez-vous préciser les dispositions prévues pour l'accueil et le confort des patients, les caractéristiques des chambres (individuelles ou doubles dédoublables), leurs surfaces en fonction du nombre de lits, l'équipement en salles de bains et sanitaires, à comparer à celles de Bichat et de Beaujon, la conception des chambres dédoublables et les modalités de stockage des lits d'appoint ?

Le futur hôpital permettra d'accueillir une large majorité de patients en chambre individuelle : 86% des lits seront en chambre individuelle ou, pour 53 d'entre elles, dédoublable en cas de tension, ce qui est largement plus favorable que sur les sites actuels. Les chambres occupent en moyenne 17m2 pour une chambre simple et 22m2 pour une chambre double. Elles sont toutes équipées de sanitaires et de douches, disposent de fenêtres offrant une luminosité importante et de stores extérieurs motorisés. Une banquette y offre une assise complémentaire sous la fenêtre pour le patient, son proche ou l'équipe soignante.

Les 53 chambres dédoublables disposent de tout l'équipement pour prendre en charge un deuxième patient dans les mêmes conditions de confort en période de tension avec un deuxième lit, qui n'a par conséquent pas besoin d'être stocké à un autre endroit.

Réponse du maître d'ouvrage

Sujet 4 : Les terrasses et leur accès au public

L'accès au public des terrasses n'est abordé qu'à travers le système de garde-corps.

L'expression du public

Observation n°180 David (Saint-Ouen)
« On constate dans le film 3D une "cantine" et notamment une terrasse en toiture avec un système de garde-corps qui me semble insuffisant vis à vis du risque de suicidés ? Au final ne sera-t-elle pas rendue inaccessible au premier geste malheureux ».

Question au maître d'ouvrage

133. L'engagement de l'accès au public aux terrasses végétalisées pourra-t-il globalement être tenu ? Sinon à quel type de public seront-elles réservées ?

L'engagement de principe d'un accès du public aux terrasses végétalisées de l'hôpital, a été pris à l'issue du jury de sélection du maître d'œuvre en mars 2021, à la demande du maire de Saint-Ouen, membre de ce jury.
Depuis, le travail des études sur le projet immobilier (actuellement en phase de fin d'avant-projet détaillé) intègre les différentes hypothèses de mise en œuvre de ce principe. Des échanges réguliers ont lieu avec les élus et les services de la collectivité. Les précisions sur le périmètre dédié sur le toit terrasse, le type d'accès proposé et l'organisation des flux, seront arrêtés d'ici la fin de l'année 2024, pour être intégrés aux dossiers de demande de permis de construire. Une solution satisfaisante pour la collectivité, fonctionnelle pour l'hôpital et acceptable pour les autorités prescrivent les règles de sécurité incendie ou de sûreté sera formalisée d'ici là.

Sujet 5 : La performance énergétique, les émissions de gaz à effet de serre

Une partie du public demande leur évaluation compte tenu de l'importance des surfaces vitrées pouvant nécessiter une climatisation.

L'expression du public

Observation n°57 TARIK AP-HP (Paris)
*« Ce projet répond à l'enjeu environnemental, **création des bâtiments basses consommation**, et donc réduction de gaz à effet de serre ».*

Observation n°180 David (Saint-Ouen)
*« - Est ce pertinent **l'usage de tant de parois vitrées compte tenu de sa faible efficacité énergétique vis à vis du réchauffement climatique** ? Y a-t-il eu une réflexion concernant les **consommations énergétiques** ? En effet, en été il faudra compenser par de la climatisation, très énergivore, cet apport de chaleur ?*
- Idem à l'inverse l'hiver avec une déperdition accru qu'il faudra également compenser ?
*- De même **aucune vue ne montre la mise en place de panneaux solaires pour tendre à une autonomie énergétique du bâtiment** ? «*

Observation n°218 Sophie (Saint-Ouen)
*« **Le toit-terrasse**, qu'il est prévu de végétaliser abondamment sur la base d'une épaisseur de terre assez conséquente (jusqu'à 1m, soit 2T au m²…), permettra certes de réduire l'impact de la chaleur en toiture voire de réduire la température ambiante par évapotranspiration. Mais elle **nécessitera une grande quantité d'eau potable pour ne pas se dessécher totalement pendant les canicules, et posera nécessairement un défi de maintenance et de remplacement des végétaux et arbres morts**. Or, l'état actuel des hôpitaux de l'APHP interroge sur sa capacité à maintenir une telle toiture - **Le système de climatisation de ces 160 000 m² à forts besoins** est un point important qui nécessite des précisions : qu'en est-il des rejets de chaleur en toiture ou au sol ? Le système tient-il au-delà des 43°C identifiés dans « (Paris) à 50°C » comme un point critique où les systèmes de climatisation cessaient de fonctionner ? Le principe visant à produire « du froid avec du chaud » - c'est-à-dire de l'eau chaude et de l'eau glacée à partir d'eau à température ambiante par transfert de calories– tiendra-t-il l'été ?*
***L'impact des façades vitrées réfléchissantes prévues auront un fort albédo** : la lumière réfléchie chauffera les rues Farcot et les immeubles face à l'hôpital, notamment sur l'avenue du Capitaine Glarner qui restera entièrement bitumée pour accueillir les urgences. Extrait de : L'Analyse de la Commission d'experts "Habitat et Urbanisme" d'EELV (décembre 2023) (PJ dito observation 217) »*

Questions au maître d'ouvrage

134. Pouvez-vous indiquer votre évaluation des émissions de gaz à effet de serre du projet (recommandée par l'Ae) ?

Les réponses à l'AE des MOA (communiquées dans le cadre du dossier de l'enquête mis à disposition du public) intègrent cette question d'évaluation des gaz à effet de serre. Des éléments complémentaires seront également communiqués dans le cadre du dossier d'autorisation environnementale unique mis en consultation publique ultérieurement. Les éléments communiqués dans ce dernier cadre mettront en avant les solutions pour maitriser les émissions de CO2.

135. Quelle réponse apportez-vous à l'observation relative à l'importance des parois vitrées et à leur effet sur l'ilot de chaleur urbain et les besoins énergétiques (climatisation en été et chauffage en hiver) ?

Pour le volet hopital, les vitrages sont protégés par des stores extérieurs. Des dispositions architecturales seront prises pour limiter l'usage de la climatisation. Les consommations sont par ailleurs encadrées par la réglementation.

136. Pouvez-vous préciser la performance énergétique du projet (confirmation ou non de la réponse à l'avis de l'Ae d'une baisse de 40% de la consommation énergétique des hôpitaux Bichat et Beaujon) et donner l'ordre de grandeur de l'économie annuelle de cette consommation (aux tarifs actuels de l'énergie) ? Cette économie est-elle prise en compte dans les comptes d'exploitation prévisionnels présentés dans le cadre de l'évaluation économique du projet ?

La réponse donnée à l'avis de l'AE est confirmée. Les comptes d'exploitation prévisionnels prennent en compte les caractéristiques énergétiques du projet.

Sous-thème 2 : L'insertion urbaine du projet

Ce sous-thème est abordé par un nombre important d'observations mettant en cause les insuffisances d'insertion urbaine du projet. Pour une partie du public, ces insuffisances motivent leur opposition au projet.

Les facteurs cités par le public sont :

La qualité urbaine et écologique du projet ;

L'importance de la surface construite sur une emprise réduite modifiant le caractère tranquille actuel du centre- ville de Saint-Ouen ;

Le volume et la hauteur du projet implanté sur un ilot dense, compact et fermé, traversé par une voie ferrée ;

La densification du quartier avec un bâtiment monobloc occupant toute l'emprise avec un coefficient d'occupation du sol élevé.

L'expression du public

Observation n°271 MIGNOT Conseiller régional

*« **L'intégration urbaine, dans toutes ses dimensions, du futur hôpital nord pose de toute évidence de nombreux problèmes** soulevés avec pertinence par le collectif citoyen opposé à ce projet. »*

Observation n°50 Laurent (Paris)

« L'architecture des bâtiments, le toit jardin de l'hôpital, l'aménagement des rues et les espaces plantés autour du campus garantiront son intégration dans la ville, et apporteront aux riverains du quartier le ***bénéfice de nouveaux services et un cadre de vie respectueux de l'environnement****. »*

Observation n°204 MAZEF Rachida (Saint-Ouen)
« Je refuse l'implantation du futur campus hospitalo-universitaire Grand Paris-Nord à Saint-Ouen. De mon point de vue, ***cette décision est inique, inutile et nuisible et sur le plan social, aménagement urbain et écologique, c'est une totale aberration*** *».*

Sujet 1 : Le volume et la hauteur du projet d'hôpital, son impact paysager

L'expression du public

Observation n°R49 GARCIA Dominique (Saint-Ouen)
« Un cahier des charges d'insertion urbaine et paysagère a été élaboré par un cabinet d'architecte urbaniste avec les maîtres d'ouvrage et en concertation étroite avec les services de la collectivité de Plaine Commune et ceux de l'État en Seine-Saint-Denis. Ce document avait pour vocation de prendre en compte les règles qui venaient d'être élaborées dans le PLUi en intégrant notamment les contraintes en matière de gabarit de bâtiments et de requalification des voies. Cela a permis de poser des limites à l'intérieur desquelles l'hôpital et l'université auraient à s'inscrire pour développer leur projet immobilier : pas d'immeubles de grande hauteur au sens de la réglementation incendie, végétalisation importante, répartition des accès… Ce cahier des charges se retrouve donc dans la définition des règles que la DUP a portées pour la mise en compatibilité des documents d'urbanisme lors de l'enquête publique en 2021. Il a été également imposé aux candidats qui ont concouru pour devenir maître d'œuvre du projet hospitalier ou au groupement actuellement en compétition pour le projet universitaire. Depuis, ce cahier des charges n'a connu aucune évolution et l'enveloppe globale que le respect de ces règles permet de définir pour le projet hospitalier comme pour le projet universitaire, sont restés les mêmes et ont été scrupuleusement respectés.
Il est bien dommage que le cahier des charges n'ait connu aucune évolution ! Un projet qui densifiera un centre-ville non adapté à l'accueil d'un campus hospitalo-universitaire aura des conséquences néfastes pour les riverains et au-delà.
Le directeur général de l'AP-HP s'est offusqué du terme « monstre » utilisé par certains pour qualifier le projet. J'utiliserai celui ***d'usine hospitalière****… Car comme l'annonce l'APHP, 20 000 personnes seront sur site quotidiennement. Si cette dernière se réjouit de pouvoir associer l'hôpital (136000 m²) et l'université (88000 m²) pour faciliter le travail des médecins-enseignants et des étudiants-stagiaires ;* ***c'est bien à une usine, plus grande et 2 fois plus haute que la précédente (jusqu'à R +7)*** *que va ressembler ce nouvel équipement même si des retraits par rapport aux rues sont réalisés.* ***Ce nouveau bâtiment sera plus haut que tous ceux des rues mitoyennes de centre-ville*** *».*

Observations n°s489, 491, 541, R4 MAUNOURY Daniel (Saint-Ouen), reprises par de nombreuses autres observations
« L'emplacement du futur CHUGPN au cœur de la ville et sa taille imposante, comparable à celle du Stade de France, exacerbe les risques de santé publique.

La construction surdimensionnée du CHUGPN dans un environnement déjà densément peuplé *et ses caractéristiques architecturales, telles que la hauteur R+6+toit-terrasse ou une façade entièrement vitrée, pourraient aggraver ces risques.*
Bien que l'effort de végétalisation du toit-terrasse conçu par l'architecte Renzo Piano puisse atténuer certains effets de chaleur, ***il est jugé insuffisant pour compenser les sources de réchauffement préexistantes. La climatisation du bâtiment, cruciale pour un établissement de 160 000 m², soulève aussi des craintes quant à son impact environnemental, notamment en période de canicule.***
Ainsi ***l'absence d'une analyse sérieuse des contraintes de voirie et la sous-estimation de la croissance démographique réelle remettent sérieusement en Question au maître d'ouvrage la compatibilité de ce projet avec la réalité de ce cadre urbain et requiert a minima une nouvelle étude, rigoureuse et indépendante, de mobilité.***
Le terrain maintenant en friche, actuellement à nu, doit permettre d'accroitre les espaces verts accessibles aux audonien-ne-s". Et pourquoi pas une forêt urbaine *...L'emprise au sol de Bichat est de 78 288m2 (avec Claude Bernard ?), celle de Beaujon est de 68 800m2, soit un total de 177 542 m2, près de 18 hectares. Le projet du Chu Gpn est aux alentours de 120 000m2. On projette de faire tenir le tout dans un seul espace trop contraint où il n'y aura pas d'aération. Ce n'est pas une bonne idée.*
Le projet est totalement hors d'échelle en termes d'insertion urbaine
- *Densité : Le site mesure environ 300 m sur 150m, soit près de 4,5 hectares. 160 000 m2 / 45 000 m2 donne un coefficient d'occupation du sol de 3,5 ce qui est extrêment dense. A titre de comparaison, la ZAC des Docks de Saint Ouen, qui totalisera 878 000 m2 sur 100 hectares, aura un COS de 0,878. Le projet hospitalier est donc 4 fois plus dense.*
- *Fermeture : Le site est extrêmement peu ouvert au regard des m2. Le front bâti au nord, le long du faisceau ferroviaire, fait 300m de long, sans accès pour l'instant, dans l'attente d'hypothétiques passerelles vers la partie universitaire. Les 11 patios profonds du projet, qui sembleraient ne pas être tous végétalisés ou en pleine terre, laissent penser qu'une grande partie des patients alités parfois pendant des mois, auront vue sur leurs voisins d'en face et non sur le monde extérieur ni même un bout de ciel.*
- *Hauteur : Avec sa hauteur R+6+toit-terrasse aménagé, et un pas d'étage d'hôpital bien supérieur à du logement, le projet dominera largement les immeubles des rues Farcot et Louis Blanc dont les immeubles vont globalement de R+l à R+4 ».*

Observation n°149 ALBE-TERSIGUEL Séverine (Saint-Ouen)
« Le projet de l'hôpital Grand (Paris) nord est ***surdimensionné par rapport au tissu urbain dans lequel il s'insère*** *».*

Observation n°40 François (Saint-Ouen)
« La construction d'un tel mastodonte en plein centre-ville est fort regrettable, à l'image des énormes barres d'immeubles HLM qui ont été construites dans les années 1970, à quelques 10aine de mètres de la Cathédrale de Saint Denis. Plus aucune perspective sur l'ouvrage. Rendons définitivement les perspectives que l'église de Saint-Ouen mérite en réalisant un CHUSOGPN constitué de petits bâtiments de faible hauteur. Ne cassons pas cette âme de petit village enfin retrouvée ! »

Observation n°216 Sophie (Saint-Ouen)

« Hauteur : Avec sa hauteur R+6+toit-terrasse aménagé, et un pas d'étage d'hôpital bien supérieur à du logement, ***le projet dominera largement les immeubles des rues Farcot et Louis Blanc dont les immeubles vont globalement de R+1 à R+4.*** *»*

Observation n°119 BARADAT Annik
« Le Bâtiment pourra atteindre 28 m de hauteur à certains endroits, c'est énorme dans cet environnement où les bâtiments sont bcp plus bas … !!! »

Observation n° 315 FARGEAS (Saint-Ouen)
« Opposition au projet : Je considère que la réalisation de ce projet comportera des ***conséquences insupportables pour la ville de Saint-Ouen*** *: ce complexe de la taille du Stade de France est surdimensionné en plein quartier Garibaldi. »*

Observation n°180 David (Saint-Ouen)
« On peut remarquer le gigantisme du bâtiment notamment en hauteur vis à vis des habitations existantes bien plus modestes situées en 1ere ligne et au-delà. ***Cela va au final dévisager le paysage avec une hauteur maximale de 30 m*** *!*
Qu'en est-il des contraintes vis à vis des bâtiments classés situé à proximité notamment l'église de Garibaldi *? »*

Observation n°362 TEXIER Marie-Laure (Saint-Ouen)
« Sur la Question au maître d'ouvrage de l'insertion urbaine, ***le terrain d'assiette foncière de l'hôpital est extrêmement contraint****, le bâtiment devra donc monter en hauteur (plus de 28 mètres) . »*

Observation n°374 Carine (Saint-Ouen)
« ***Ce mastodonte va être nuisible à la qualité de vie des riverains qui vont se trouver privés, entre autres, de luminosité vu la hauteur de ce bâtiment*** *»*

Observation n°381 Jérôme (Paris)
« Non à un projet d'immeuble d'hauteur importante, dans un quartier à petits immeubles ».

Observation n°397 BENNON Gilles (Saint-Ouen) et N398 Jean (Saint-Ouen)
« Non à ce projet aberrant avec des ***bâtiments trop hauts et massifs en plein centre-ville*** *»*

Questions au maître d'ouvrage

La surface dans œuvre du projet a augmenté par rapport à celle du projet présenté lors de l'enquête publique de 2021. Sauf erreur, elle est passée de 136 800 m2 à 143 300 m2 (en 2021), à 168 399 m2 (en 2023), soit une augmentation d'environ 28 000 m2 (+20%).

137. Pouvez-vous confirmer ces chiffres, indiquer la justification d'une telle augmentation en fonction du programme et du capacitaire, et préciser comment elle a été possible techniquement sans modification du nombre de niveaux ni de la surface d'emprise ?

Ces chiffres doivent être appréciés au regard de deux données différentes :

- d'une part, la référence à la surface de 136 800 m² s'attache à la vision programmatique du projet d'origine, lors du lancement du concours architectural (2019) ;

- d'autre part, la dernière surface, 168 399 m², s'attache pour sa part aux contours du projet actuel, prenant en compte l'augmentation du capacitaire (170 lits), dans le respect des droits de construire autorisés par le Plan local d'urbanisme intercommunal (PLUi) mis en compatibilité à l'issue de la procédure de DUP du Campus (mars 2022).

138. La surface dans œuvre du projet a-t-elle atteint son maximum ou peut-elle encore augmenter ?

En l'état, la surface dans œuvre du projet répond aux besoins du programme capacitaire cible, dans le respect des règles du PLUi et des recommandations du cahier des charges d'intégration urbaine, notamment la hauteur au dernier plancher accessible 28 m.

Sujet 2 : L'incidence sur la vie de quartier d'un grand ilôt, compact et fermé, traversé par une voie ferrée

L'expression du public

Observation n°216 Sophie (Saint-Ouen)
« Un projet aberrant dans sa localisation en cœur de ville.
*LE CHUGPN IMPOSE UNE **PRESSION INSUPPORTABLE SUR LE TISSU URBAIN EN CŒUR DE VILLE***
Le projet est totalement hors d'échelle en termes d'insertion urbaine : densité, fermeture, hauteur.
*- Fermeture : **Le site est extrêmement peu ouvert au regard des m2.** Le front bâti au nord, le long du faisceau ferroviaire, fait 300m de long, sans accès pour l'instant, dans l'attente d'hypothétiques passerelles vers la partie universitaire ».*

Observation n°5 Pénélope (Saint-Ouen)
« Habitante de Saint Ouen, proche du site prévu pour l'implantation de cet hôpital, je suis particulièrement inquiète des conséquences ci-dessous :
*- **isolement du quartier Arago Pasteur Zola, pris en étau entre la cité Arago et l'hôpital** ».*

Observation n°174 PEREIRA-SILVA Éric (Saint-Ouen)
*« Cette 3ème version du campus hospitalo-universitaire pose en effet un problème majeur d'insertion urbaine avec des conséquences négatives pour la vie des riverains immédiats et sur ce qui constitue le centre-ville de St-Ouen. A l'évidence le projet par sa taille et son impact est **complètement disproportionné au regard de l'habitat existant et pour la vie des habitants du quartier.***
Le terrain d'assiette « PSA » de 7 ha est beaucoup moins spacieux que ceux envisagés à l'origine dans les Docks. Ainsi bien tardivement l'AP-HP envisagerait d'étendre son emprise foncière sur la petite zone d'activités Louis Blanc – V. Hugo ».

Observation n°331 TARIK (Saint-Ouen)
« Moi je n'ai pas forcément d'avis sur l'hôpital en lui-même mais par contre je trouve que Garibaldi, c'est devenu un peu mort et là on va avoir un bel endroit, des étudiants, plein de gens qui vont venir et je pense ça va apporter de la vie et les gens qui viendront à (Saint-Ouen) ensuite ils n'en repartiront pas parce qu'ils vont aimer la ville et moi je trouve ça bien si les gens ils viennent et ils découvrent (Saint-Ouen) et ils restent ou pas, ils partent, mais ils découvrent et après c'est bien ».

Observation n°345 MELY (Paris)

*« **La construction d'un nouvel hôpital gigantesque, ne pourra qu'aggraver les conditions de vie locales**. »*

Observation n°346 YAFFA (Saint-Ouen)
*« **Construire un aussi grand CHU à cet emplacement n'est pas respectueux de la population qui y vit qui subit déjà des nuisances qui vont augmenter avec le projet** »*

Observation n°495 HERY Christophe (Saint-Ouen)
« En tant que résident de la rue Garibaldi à Saint-Ouen, je suis tout d'abord résolument contre ce projet là à cet endroit-là.
*Je suis bien placé pour savoir que le **quartier Garibaldi est un "petit village", avec ses petits commerces, son marché trihebdomadaire et ses rues relativement étroites, et que l'arrivée d'un tel projet va littéralement faire exploser ce cadre de vie.***
*Comment peut-on envisager de construire le "plus grand campus hospitalo-universitaire d'Europe" (dixit l'APHP), soit **un complexe de plus de 22 hectares qui accueillera quotidiennement 20 000 personnes** (employé.e.s et étudiant.e.s),..et qui n'est desservi par aucun axe important.*
*Sur le plan architectural et esthétique, le bâtiment lui-même de l'hôpital sera 2 fois plus haut que l'usine qui a été détruite, et **défigurera ce quartier, qui est sans doute le plus agréable de la ville** ».*

Observation n°41 François (Paris)
« Cet hôpital est mal situé, avec une voie ferrée, si j'ai bien compris au milieu (bruit et pas pratique). »

Observations n°38 Gretta et N39 Charles Edouard (Saint-Ouen)
*« Le projet est d'une très grande superficie, afin de créer des liaisons entre les territoires, la voie ferrée constituant déjà une barrière, **le projet prévoit il la possibilité aux piétons de traverser le CHRU fin notamment d'assurer une liaison entre le métro Garibaldi, le centre-ville et les quartiers opposés de l'autre côté du CHRU** ? Une promenade entre le CHRU et le long de la voie ferrée est-elle envisagée pour les déplacements piétons ? Les piétons auront ils accès aux voies pompier prévues par le projet ? »*

Question au maître d'ouvrage

139. Peut-on implanter une allée piétonne ouverte au public le long de la voie ferrée soit sur le domaine SNCF ou sur le domaine du projet en superposition de gestion ?

Il n'a pas été envisagé, avec les services d'urbanisme des collectivités, de cheminement piéton le long de la voie ferrée. En effet, le projet Hôpital et Université sont implantés au plus près de la voie de chemin de fer pour permettre et valoriser la requalification de l'espace public périphérique (requalification avec élargissement de la rue Farcot notamment).
Le cheminement piéton sur le domaine SNCF de la voie ferrée n'est pas à la main des maîtres d'ouvrage.

Sujet 3 : La densification du quartier avec un bâtiment monobloc occupant toute l'emprise avec un coefficient d'occupation du sol *élevé*

L'expression du public

Observation n°208 ARAQUE Neigh (Saint-Ouen)
*« **En tant qu'habitante de la rue Garibaldi, je m'inquiète de la densification du quartier**. Selon la commission Habitat et Urbanisme, « le site mesure près de 4,5 hectares. 160 000 m² / 45 000 m² donne un coefficient d'occupation du sol de 3,5 ce qui est extrêmement dense. A titre de comparaison, la ZAC des Docks de Saint Ouen, qui totalisera 878 000 m² sur 100 hectares, aura un COS de 0,878. Le projet hospitalier est donc 4 fois plus dense. » La densification des zones urbaines ne semble pas aller dans le sens de l'histoire. Le projet a-t-il été revu à la lumière de ces éléments »*

Observation n°251 MAUNOURY (Saint-Ouen)
*« La surface au sol prévu pour ce projet est 2 fois plus petite que la surface des hôpitaux Bichat et Beaujon réunie. On va donc tenter de concentrer toutes les activités en un seul endroit en compactant. **Ce n'est pas une bonne idée. Un hôpital a aussi besoin de lieux de respiration, de cour intérieure arborée**. Là on parle pour ce projet de végétation sur le toit. »*

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 ».

Intervention n°8 (conseiller d'opposition à Saint-Ouen et animateur du collectif « Pas ça, pas là, pas comme ça »)
*« Vous êtes sur une parcelle extrêmement contrainte et **vous allez faire rentrer dans une boite 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 »*

Sujet 4 : La pertinence d'implantation d'un tel hôpital en centre-ville compte tenu de ses impacts et ses nuisances

Le public cite notamment l'accroissement de la saturation du trafic, de la pollution de l'air, des nuisances sonores en raison de l'augmentation de la circulation (avec plus d'ambulances et de véhicules de pompiers) et celles de l'hélistation, l'insécurité routière, l'insuffisance des espaces verts, l'accroissement du phénomène d'ilot de chaleur urbain, venant dégrader le cadre de vie et la santé des habitants du centre-ville manquant déjà d'espaces verts.

L'expression du public

Observation n°99 Elodie (Saint-Ouen)
*« Rappel du projet : 260 000 m2 en plein centre urbain. Où voulons-nous aller ? Aussi, j'aimerais comprendre **la stratégie et les ambitions pour cette ville à fort potentiel mais avec une âme familière à l'image d'un village géant.***
***Je souhaite comprendre les impacts actuels et futurs d'un projet d'une telle ampleur** ».*

Observation n°379 BARBUT
*« Ce projet va saccager le centre-ville, **fortement nuire à la tranquillité publique** ».*

Observation n°R5 MORTIER (Saint-Ouen)
« Est-il opportun aujourd'hui qu'un grand hôpital aux techniques les plus avancées ait sa place en centre-ville rue Farcot »

Observation n°306 DESPRES (Saint-Ouen)
« Audonienne, je suis convaincue de la nécessité de doter le Département de la Seine Saint-Denis en manque cruel de structure de soins, d'un nouvel hôpital.
En revanche, son implantation en plein cœur de ville constitue une aberration par les nombreuses nuisances occasionnées ».

Observation n°289 HERVIEU (Saint-Ouen)
*« Il me semble que **la situation géographique retenue pour l'emplacement de ce futur hôpital est contradictoire avec les préoccupations et les enjeux environnementaux de notre époque**. **Le centre-ville de Saint-Ouen est déjà largement saturé et augmenter la densification du bâti, le trafic routier, le bruit et la pollution ne peuvent que dégrader notre cadre de vie et par conséquent la santé des populations locale**s ».*

Observation n°88 FOLIO Nikola (Saint-Ouen)
*« Je me permets de vous écrire aujourd'hui pour partager mes inquiétudes concernant le projet d'hôpital. L'empreinte physique d'un tel bâtiment dans une ville déjà souffrant d'une extrême densité est préoccupante. I**l est inimaginable que les accès au futur hôpital puissent gérer un tel trafic,** que ce soit sur les axes routiers, déjà saturés avec des voies à sens unique, ou encore sur la ligne 13 du métro, dont la situation est déjà catastrophique, comme chacun sait.*
***Je suis convaincu qu'un projet de cette envergure n'a pas sa place en centre-ville** ».*

Observation n°92 Hélène (Saint-Ouen)
« En plein cœur de ville, soyez très vigilant aux circulations pour y accéder et attention au bruit. Il manque beaucoup d'espaces verts à Saint-Ouen ».

Observation n°94 RHATTAS Fatiha (Saint-Ouen)
« Projet insensé, qui ne tient pas compte des besoins réels des audoniens :
- ***L'emplacement qui n'est pas adéquat pour accueillir une telle structure dans le centre-ville** de Saint-Ouen, déjà congestionné par un trafic qui ne cesse d'augmenter à cause de l'attractivité de la ville ;*
- ***La pollution sonore** qu'un tel établissement engendrerait ».*

Observation n°400 FONTAINE (Paris)
« L'emplacement du nouvel hôpital de St Ouen pose aussi Question au maître d'ouvrage. Sa situation en plein cœur de ville créera forcément de nombreux désagréments pour les riverains ».

Observation n°221 Laura (Saint-Ouen)

*« Je ne vois pas comment cet hôpital peut s'implanter dans ce quartier enclavé dans un **centre-ville déjà trop dense déjà congestionné** (une multitude de petites rues à sens unique aux alentours, embouteillées matins et soirs). »*

Observation n°R2 LAFOSSE (Saint-Ouen)
« Habitante à Saint-Ouendepuis 40 ans je m'inquiète de l'emplacement de ce nouvel hôpital au centre de Garibaldi où la circulation et le trafic sont déjà denses il me semble très difficile d'imaginer l'avenir de ce quartier. »

Observation n°121 KARGAR Alice (Saint-Ouen)
« Le site urbain choisi apparaît totalement inapproprié pour ce projet d'envergure. Au centre du village Garibaldi, sur un site entouré d'immeubles d'habitation, desservis par des axes qui sont limités et déjà très engorgés, l'implantation de cette giga structure va entraîner une saturation ».

Observation n°137 Annie (Saint-Ouen)
*« Je ne peux accepter l'installation d'une structure de cette taille à St Ouen dans un quartier déjà très encombré par la circulation. Les accès, les voies ne peuvent pas supporter un gonflement de la circulation automobile causée par l'arrivée des patients, leurs familles, avec en surplus les ambulances, les véhicules pompiers …. **Nous avons besoin d'espace vert, pas de béton**. »*

Observation n°99 Elodie (Saint-Ouen)
« Je souhaite comprendre les impacts actuels et futurs d'un projet d'une telle ampleur
*-Environnementaux **Pollution de l'air** avec la densification des transports (ambulances, particuliers, bus scooters, trottinettes) près d'écoles Maternelles et primaires et habitations et l'accroissement du traitement des déchets.*
***Pollution sonore et insécurité routière** => avec la densification des transports et de la station héliportée (ambulances, particuliers, bus scooters, trottinettes) près d'écoles Maternelles et primaires et habitations ».*

Observation n°119 BARADAT Annik
« J'habite tout près du site du futur hôpital à Saint Ouen, rue Garibaldi, c'est à dire une rue derrière.
Je m'inquiète énormément de la densité de trafic que cela va générer, de la pollution de l'air, de la pollution sonore avec les hélicoptères, les camions de pompiers et les ambulances à toute heure du jour et de la nuit. Sans compter la pollution liée à la démolition et au nettoyage du site que nous supportons déjà !
Les déplacements de toutes ces personnes vont générer des embouteillages routiers et sur la ligne 13 déjà saturée et la 14, bientôt saturée aussi.
Quelle qualité de vie va t il nous rester à st Ouen ?? Dans quel degré de pollution allons-nous devoir vivre ? »

Observation n°408 Guy (Saint-Ouen)
« Je refuse de subir les nuisances d'une circulation saturée, bruyante et polluante autour, d'avoir une enfilade de bâtiments trop hauts et compressés comme ce projet l'envisage ».

Observation n°412 Renaud-Alexandre (Saint-Ouen)

*« La construction du CHU est une **aberration urbanistique puisqu'il est positionné dans une zone sans axe majeur de circulation** ».*

Observation n°429 Anonyme
« Vous proposez une méga structure en plein centre-ville alors que nous connaissons déjà des disfonctionnements sur les voiries audoniennes, particulièrement en centre-ville »

Intervention n°7 (habitant)
« On va avoir des bâtiments qui font 28m de haut et en plus il y a un héliport, 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 ».

Observation n°212 Catherine (Saint-Ouen)
*« **Avez-vous pensé aux citoyens qui y vivent** ? - L'emplacement prévu pour **l'hélistation est une ineptie** sachant que des audoniens vivent et ont leurs fenêtres juste en face, sur l'avenue du Capitaine Glarner. Doivent-ils étouffer l'été pour atténuer le bruit des hélicoptères ? - On parle aujourd'hui d'environnement et de bien-être. **Vous nous enlevez avec votre projet disproportionné l'opportunité de la création d'un vrai grand parc**... Vive les pays nordiques ! »*

Observation n°481 Sam (Clichy)
*« Le choix du site lui-même est contesté : après avoir rasé un fleuron de notre patrimoine industriel, sans aucun effort déployé pour au moins maintenir les façades (comme cela a été fait par exemple pour le site Renault de Boulogne Billancourt), il faudrait imposer une giga structure avec héliport et augmentation du trafic routier au cœur du village Garibaldi, **où une fois par semaine les voix sont fermés pour le marché** ! Les riverains se voient imposer un projet inadapté pour lequel aucune garantie en termes d'augmentation de la population et des naissances n'a été donné, au contraire, les informations transmises soulignent leur augmentation inévitable ».*

Observation n°414 Sandra (Saint-Ouen)
*« Nous sommes une famille audonienne, habitant la rue Farcot depuis vingt ans, et **pour nous et notre quartier ce projet est une catastrophe et est tout à fait disproportionné par rapport à un centre-ville jusqu'alors plutôt résidentiel, convivial, et avec des bâtiments assez peu élevés**. Un centre-ville qui n'est pas adapté à l'accueil d'un campus hospitalo-universitaire aussi immense et qui aura des conséquences néfastes pour les riverains et à la ville entière.*
La ville ne peut pas digérer sainement des transformations aussi radicales en si peu de temps.
*De plus, le projet à l'heure actuelle est trop haut (il défigurera ce quartier) Pas assez « vert » non plus malgré les canicules attendues dans l'avenir : quelques arbres du côté de la rue Farcot et des plants peu profonds sur le toit ou peu du gens se rendront et qui ne sera pas visible d'en bas, de toute façon. **Il serait bien préférable de construire moins grand et avec un réel jardin au sol, que les patients hospitalisés en chambre pourraient voir de leurs fenêtres. Il est reconnu que la vision de la nature aide à une plus rapide guérison.***
Nous sommes résidents du quartier depuis environ vingt ans et si ce projet n'évolue pas dans le sens sus décrit, nous quitterons à regret ce quartier qui évoluait, avant, de belle manière (réfection du jardin Marmottan, diversification commerciale, réfection du bâti, marché piéton, etc) ».

Observation n°359 BELLEMON (Saint-Ouen)

« Je ne suis pas contre un nouvel hôpital, bien au contraire. Profitons de cette parcelle pour en construire un nouveau, très bien. Mais ce projet, aussi grand et aussi imposant, ***va rajouter de la densité à un quartier déjà fortement peuplé*** *(plus de 30 000 hbts/km2),* ***îlot de chaleur particulièrement insupportable l'été****. Les efforts de communication concernant* ***la "forêt urbaine" qui viendra surplomber le bâtiment, scandaleusement prise en compte dans les chiffres de la mairie pour promettre le doublement d'espaces verts d'ici 2030****, rappelle cruellement les arbres installés sur les terrasses du Tribunal de (Paris) (même architecte), dont absolument personne ne profite. Il faut réduire l'envergure de ce projet, profiter de cet espace incroyable laissé libre par l'usine PSA pour insérer harmonieusement un nouveau bâtiment et laisser de la place à la nature.*
Je suis persuadé que si ce projet avait vu le jour de l'autre côté du périphérique, il n'aurait jamais pu aboutir sous cette forme. Pas de chance pour nous, nous ne sommes que des habitants de la Seine-Saint-Denis ».

Sujet 5 : Les propositions d'évolution du projet

L'expression du public

Une partie du public, y compris celui acceptant le principe de la construction d'un hôpital à (Saint-Ouen), propose de réduire la taille du projet et son emprise, d'élargir les voies périmétriques, et d'augmenter la végétalisation.
Les propositions d'alternatives de programme sont :
Relocaliser le volet Université, notamment sur le site de Bichat ;
Conserver l'Université, mais relocaliser l'Hôpital ;
Déplacer l'hôpital sur un site moins contraint et aux voiries moins saturées ;
Réaliser l'hôpital avec un programme réduit ;
Réaliser sur ce site un espace vert et des logements pour le personnel soignant ;
Requalifier les espaces publics et les rues autour du Campus : aménagements de pistes cyclables, élargissement des trottoirs, …

Par ailleurs, des précisions sont demandées en matière de :
Réduction de l'effet ilot de chaleur urbain et des surfaces vitrées ;
Climatisation ;
Etude de mobilité et d'impact du projet sur la circulation ;
La gestion des plantations en terrasse et de leur alimentation en eau en période de canicule.

Observations n°218 et 220 Sophie (Saint-Ouen)
« Ilot de chaleur urbain
Ce PROJET AGGRAVERA L'EFFET D'ILOT DE CHALEUR URBAIN
CONCLUSIONS DE L'ANALYSE ÉCOLO-URBANISTIQUE de la Commission Urbanisme d'EELV
si le projet devait se maintenir, il devrait être largement dédensifié, ouvert sur les rues et avenues y compris par les usages et espaces publics à RDC. Au vu du risque posé par les canicules, la pleine terre au sol devrait en être la clé de voûte plutôt que l'anecdote. Cela ne peut se faire qu'en redéployant les mètres carrés sur la parcelle au nord des rails, quitte à relocaliser à proximité les activités d'enseignement, où les laisser à Bichat *(à une station de métro/800 m). »*

Observation n°280 Anne (Saint-Ouen)

« - Sur le visuel bâtiments :

-l'un des architectes indique « un terrain compact » avec donc des bâtiments compacts : on voit d'ailleurs l'évolution entre les 1eres maquettes et les plus récentes qui ont compacté les cubes de bâtiments angles Farcot Glarner ainsi qu'en hauteur.

***Les audoniens n'accepteront pas des bâtiments massifs** de R+5 et R + 7 et non plus R + 3 rue Farcot idem av Glarner (+ hélistation sur Glarner qui apparait complètement déshérité et rejeté avec donc une iniquité ; l'entrée des urgences aurait dû se trouver à l'angle Glarner et rue du Campus.*

***-il est possible de reculer les bâtiments de Glarner et ajouter des arbres au sol p**our soulager l'ensemble, concevoir des surfaces en rez de jardin et R-1 et R-2 sur jardins intérieurs pour retirer de la hauteur des bâtiments, ce que ne présentent pas les maquettes*

*-**Un visuel de « forêt » au sol Farcot est irréalisable** -(quelques arbres Glarner plantés depuis plus de 10 ans ont du mal à se développer du au stress)*

Sur les toitures végétalisées :

*-vu les événements climatiques en toiture et le réchauffement climatique **il est aberrant de présenter une « foret » de fruitiers ou autres** : outre un besoin de terre important sur les structures, ces spécimens sont gourmands en eau avec des pb d'étanchéité toiture et infiltrations aux étages en dessous contribueront vu les baisses de budget à terme à des pb d'entretien et donc une désaffection de l'endroit*

Les arbres doivent être au sol et non en l'air (toit jardin) : c'est par une sur-dimension du projet que nous en arrivons là

*Conclusions : **un projet actuel inadapté à cet endroit qui ne doit pas passer en force** compte tenu des demandes des riverains, et des besoins des usagers audoniens, Parisiens, et personnels hospitaliers ».*

Observation n° 341 Gauthier Aide-soignante Bichat (Stains)

« Le nouvel hôpital s'insère dans un environnement déjà surchargé dans la ville de st Ouen

*En conclusion **Oui à un nouvel hôpital dans un environnement plus fluide en termes d'accès** »*

Observation n°321 Lydie (Saint-Ouen)

*« Et si l'hôpital doit rester à Saint-Ouen : "**il devrait être réduit et sans campus universitaire car dans notre centre-ville c'est une aberration**"*

Observation n°358 Nakim (Saint-Ouen)

*« **Il serait préférable de faire un franc parc** à cet endroit pour le bien-être des habitants et de la planète. Je laisse cette trace pour les générations futures ».*

Observation n°370 GOURARI Réda (Saint-Ouen)

« Cet hôpital n'a pas sa place dans une ville d'à peine 4,4km2 où il manque cruellement d'espaces verts et où la pollution est déjà bien trop présente dans l'air que respirent nos enfants.

***Ok pour une université mais non à un hôpital** ! »*

Observation n°392 SETI (Paris)

*« Sur le terrain libéré par la non-construction de ce paquebot et l'abandon du projet de nouvelle faculté de médecine, qui n'a aucun sens puisque située à 700 mètres de l'actuelle faculté, **on***

peut faire un parc et construire des logements pour le personnel soignant de l'APHP qui en manque cruellement*. »*

Observation n°402 Laurent G (Paris)

*« **C'est enfin, pour (Saint-Ouen) et ses habitants, un projet urbain et environnemental qui contribuera à la bonne intégration urbaine du Campus et des opérations en cours, qui va transformer et fabriquer la ville de demain, et permettre de développer un quartier de vie innovant en matière de qualité urbaine, environnementale et architecturale, de diversité fonctionnelle et sociale**, avec l'écoquartier du projet de la ZAC des docks, la construction de nouveaux logements, et la requalification des espaces publics et des rues autour du Campus : aménagements de pistes cyclables, élargissement des trottoirs, désimperméabilisation des sols avec une grande part de végétalisation, des espaces plantés, un toit jardin pour l'hôpital, qui créeront des îlots de fraicheur, au bénéfice des riverains et des visiteurs ».*

Observation n°440 LELORRAIN Henri (Saint-Ouen)

« Au sol il représente une emprise supérieure à celle du Stade de France. Au regard de ça, rien ne semble avoir été prévu en termes d'aménagements urbains et notamment d'infrastructures routières. Or, comme le PLUI a déjà été revu mais surtout que l'environnement urbain est dense et contraint et me permet pas des aménagements de trame plus efficients, il est évident que la desserte de l'hôpital ne sera pas optimale voire sera de moindre qualité et rendra compliquée d'assurer des soins rapides pour les véhicules d'urgence.

Ce projet ne prévoit pas d'espaces verts en nombre suffisant sur son emprise au sol. *L'exemple du Palais de Justice de (Paris) Porte de Clichy montre bien le peu de réalité d'un équipement dit végétalisé.* ***Le projet mériterait d'être donc au minimum d'être revu, plus petit et plus vert*** *».*

Observations n°489, 491, 541, R4 MAUNOURY Daniel (Saint-Ouen), reprises par de nombreuses autres observations

Une dédensification est essentielle, *avec une ouverture sur les rues et avenues, y compris par les usages et espaces publics au rez-de-chaussée.* ***Une alternative pourrait être de redéployer une partie de l'hôpital sur la parcelle réservée au volet universitaire, avec une éventuelle relocalisation des activités d'enseignement à proximité****. Ce redéploiement permettrait également un nouvel accès par le nord-ouest de l'avenue Victor Hugo, favorisant ainsi une réduction de la congestion et une seconde arrivée piétonne du public via la station Clichy-(Saint-Ouen) (RER C et métro 14).*

Le terrain maintenant en friche, actuellement à nu, doit permettre d'accroitre les espaces verts accessibles aux audonien-ne-s". Et pourquoi pas une forêt urbaine *...L'emprise au sol de Bichat est de 78 288m2 (avec Claude Bernard ?), celle de Beaujon est de 68 800m2, soit un total de 177 542 m2, près de 18 hectares. Le projet du Chu Gpn est aux alentours de 120 000m2. On projette de faire tenir le tout dans un seul espace trop contraint où il n'y aura pas d'aération. Ce n'est pas une bonne idée.*

*-**si le projet devait se maintenir, il devrait être largement dédensifié, ouvert sur les rues et avenues y compris par les usages et espaces publics à RDC.. Au vu du risque posé par les canicules, la pleine terre au sol devrait en être la clé de voûte plutôt que l'anecdote. Cela ne peut se faire qu'en redéployant les mètres carrés sur la parcelle au nord des rails, quitte à relocaliser à proximité les activités d'enseignement, où les laisser à Bichat** (à une station de métro/800 m) ».*

Observation n°552 ELISE H (Saint-Ouen)

« NOUS NE VOULONS PAS D'UN CENTRE VILLE ASPHYXIANT ET BRUYANT : vu les difficultés d'accès et le mauvais rendu architectural extérieur de cet hôpital (trop de hauteur trop de bâtiments ininterrompus, pas de parc végétalisé au sol autour) ***il faut repenser le projet il faut envisager un établissement de soins plus petit, dans un parc arboré*** *».*

Observation n°554 Dina DEFFAIRI
« Nous voulons un hôpital aux dimensions plus humaine, une rénovation de l'existant et une préservation des 12 cerisiers sur l'emprise université ».

Questions au maître d'ouvrage

140. Les locaux universitaires peuvent- ils être transférés à Bichat ?

Les activités universitaires transférées à Saint-Ouen regroupent les activités de santé de l'université Paris cité (dont l'odontologie située à Montrouge) ainsi que 4 IFSI, ces différents sites étant répartis aujourd'hui à Paris et en petite couronne. Le tout représente près de 77 000 m² de surfaces**.**

Les surfaces et les besoins liés à ses activités, prévues d'être implantés sur le site de Saint-Ouen, ne peuvent tous être transférées sur le seul site de Bichat pour des raisons de place disponible.

Enfin, et surtout, l'un des objectifs majeurs du campus, depuis 2016, est précisément de regrouper pour la première fois en Ile-de-France un hôpital universitaire de référence et une université de santé dans un projet permettant de dégager des synergies entre recherche, soins et enseignement, ce qui invalide l'hypothèse d'une réaffectation de Bichat à l'université.

141. Dans l'éventualité de la création d'un site complémentaire, le programme à réaliser sur le site actuel peut-il être réduit pour permettre une dédensification et un nouvel élargissement des voies périmétriques avec un complément de plantations ?

Le projet de site complémentaire porte sur des activités médicales différentes et est en cours d'études. Cf point 20

142. Le projet du volet universitaire et de recherche va aussi contribuer à l'effet d'ilot de chaleur urbain. Peut-il s'engager à réaliser des aménagements de terrasses végétalisées similaires à celles du volet hospitalier pour limiter l'effet d'ilot de chaleur urbain ?

Le projet universitaire est actuellement en cours d'une procédure de mise en concurrence (marché global de performance). Deux groupements ont remis une offre finale. Le projet lauréat sera retenu fin 2024. Au titre de la confidentialité de la procédure en cours, il ne peut donc être transmis d'éléments techniques précis révélant leur conception.

Toutefois, l'université Paris Cité travaille dans une logique de respect strict voire d'amélioration des objectifs de pleine terre et de végétalisation imposés au PLUi y compris sur les toitures. A noter que le site existant était initialement intégralement imperméabilisé et urbanisé (Conforama et le parc d'activité Gaudefroy). Le projet universitaire viendra créer des zones en pleine terre et végétalisées qui ne sont pas existantes actuellement

143. Des panneaux photovoltaïques peuvent-ils être implantés en plus sur les terrasses ?

Le dossier d'autorisation environnementale unique qui sera mis ultérieurement à la consultation du publique intègre une rubrique actualisée de l'étude d'impact remis dans cette enquête. Le photovoltaique est ainsi examiné dans le cadre des volets hospitalier et universitaire.

144. Dans le cadre des mesures de réduction et de compensation des impacts du projet, un engagement peut-il être pris pour le développement d'espaces verts à proximité du site du projet ?

Le projet propose une réelle amélioration en matière de végétalisation du site actuel, et permettra de contribuer effectivement à la dés-artificialisation des sols.
D'un point de vue réglementaire, les coefficients fixées dans la DUP sont comparables à d'autres zones d'intérêt général identifiées dans le PLUi actuel.
Par ailleurs, les MOA ont fixé des objectifs de végétalisation exigeants dans un cahier des charges d'Intégration Urbaine, Architecturale et Paysagère remis aux concepteurs, tout comme des exigences programmatiques performantes en matière d'environnement, en créant notamment des emprises de pleine terre, des cours/patios, des toitures terrasses plantés…
De ce fait, tous les efforts sont faits pour créer des espaces verts à l'intérieur des emprises foncières des maitres d'ouvrage.

THEME 5 : L'économie, les coûts, les moyens, les effectifs, le financement

Ce thème rassemble les questions relatives aux enjeux socio-économiques et financiers du projet.

Il a été abordé dans 133 observations du public.

Sous-thème 1 : L'importance du coût d'investissement et le risque de dérive

Sujet 1 : le projet actuel

L'expression du public

Observation n°1 PRUD'HOMME
*« **Le projet initial évalué à 1 milliard d'euros risque de dériver aujourd'hui du fait de l'allongement des délais et de l'inflation plutôt vers 1,5 milliard** ».*

Observation n°8 ORNAGO-BALLOY Elisabeth
*« Le budget que couterait l'hôpital nord est **pharaonique** »*

Observation n°285 CABAILLE (Saint-Ouen)
*« Le budget prévisionnel de ce très grand CHU est chiffré à 1,3Mds€. **C'est un investissement TRÈS élevé - et qui sera évidemment largement dépassé, comme le sont tous ces très grands projets** ».*

Observation n°362 TEXIER Marie-Laure (Saint-Ouen)
*« Sur le coût total de l'opération, pour l'hôpital, l'AP-HP évoque 1 Milliard3 ou 1Milliard 5...pour au final baisser l'offre de soins pour les populations et dégrader les conditions de travail des personnels, **et encore nous ne connaissons pas l'ensemble des coûts directs et indirects du projets, sur les études préalables, les démolitions et les dépollutions nécessaires, la facture risque fortement d'augmenter** ».*

Observation n°360 MOISSONNIER Elisabeth (Saint-Ouen)
« Concernant le coût global du projet :
***Ce projet est passé de 915 millions d'euros à l'origine à 1,3 milliard**.*

La charge en incombera aux contribuables »

Observation n°395 Attac Paris Nord-Ouest (Paris)
*« **La privatisation** via la construction d'un « hôtel » hospitalier **et le désengagement de l'État** qui délègue ses missions sociales et sanitaires aux associations via la création d'une maison des patients, **ne répondent pas aux besoins de l'offre de santé publique en Seine-Saint-Den**is. Les projections financières de l'AP-HP sont insuffisantes et peu transparentes. Le projet est estimé à 1,3 Milliards d'€ mais n'a pas été revue à la hausse au regard de l'inflation galopante »*

Questions au maître d'ouvrage

145. Quel est le montant actuel approximatif des dépenses engagées pour le projet de CHUSOGP*N* (ensemble des volets) depuis le début des études, et le coût des maîtrises d'ouvrage et de leurs assistances (en euros courants) ?

Sur le volet hospitalier les dépenses engagées à ce jour sont d'environ 90 millions d'euros, dont environ 60 millions d'euros pour l'acquisition du foncier et sa préparation et 30 millions pour les diagnostics et prestations intellectuelles relatifs à la construction du nouveau bâtiment, depuis le concours d'architecture 2019-2021, pour un projet en phase de validation de l'avant-projet détaillé.

Concernant le volet universitaire les dépenses suivantes ont été réalisées, à ce jour :
-Coût d'acquisition du foncier environ 83 M€,
-Coût de démolition, dépollution et gardiennage : 12,5 M€,
-Coût d'études et de la procédure de dialogue compétitif, dépenses réalisées : environ 10 M€.

146. A quelles prestations correspondent les adaptations du programme post covid ?

Les mesures prises en compte post covid sont détaillées à la réponse n°86.

147. Dans le document déposé par l'observation n°172, comment arrivez-vous à un coût d'investissement de 753,5 M€ TTC valeur août 2021 (travaux +provisions +passerelle) ? (Ces montants ne semblent pas comprendre les adaptations du programme post covid, puisque celles-ci ne sont pas intégrées dans les 753,5 M€ mais dans le complément de 80M€).

Le document du 16 février (§6 p9) sur le coût de 735,5 M€ intègre bien tous les travaux et prestations intellectuelles y afférent mais pas l'inflation des prix entre le montant des travaux chiffré en août 2021 et leur valeur au moment de les commander et de les payer (prise en compte obligatoire de l'inflation dans les marchés de travaux).

148. Ce document annonce un coût foncier et de travaux préparatoires de 167,3 M€ TTC valeur août 2021 pour l'ensemble du CHU, alors que pour l'hôpital, le coût foncier, acquisition et préparation est 66 M€ TTC TDC ?

Sauf erreur de notre part, le chiffre de 167,3 M€ n'apparait pas dans le document du 16 février 2024 déposé avec l'observation 172 ?

Le coût foncier compris préparation est bien de 66 M€ TTC Valeur finale appelé aussi Toutes Dépenses Confondues pour la partie hospitalière.

149. Dans le document déposé par l'observation n°172, la prise en compte de l'inflation entre 2021 et 2028 est de 1098 – 80 - 902 = 116 M€ soit + 12,8% alors qu'elle est 12% pour les seules années 2021 et 2022 ?

La prise en compte de l'inflation s'apprécie avec un prévisionnel de dépenses (toutes les dépenses n'étant pas réalisées la dernière année). Le montant des travaux est actualisé régulièrement pour prendre en compte l'inflation.

150. L'augmentation du montant des travaux intégrant les lits et places supplémentaires est au maximum de 80 -70 (adaptations du programme post covid) = 10 M€. Comment cela est possible alors que la surface construite a augmenté de 28 000 m2 (+20%) depuis le projet de 2021 ? (cf Thème 5, sous-thème 2 sujet 1).

L'augmentation de la surface évoquée concerne l'ensemble des modifications depuis le programme initial et post covid et donc l'ensemble des lits et places complémentaires et donc ceux financés par les 70M€.

151. Pour l'évaluation du coût d'investissement, avez-vous pris en compte les coûts constatés pour les prestations comparables réalisées pour le CHU de Nantes ?

L'évaluation des coûts, établie avec le dossier copermo en 2016 s'appuie sur le benchmark du coût des projets hospitaliers mené par l'ANAP (cf. https://anap.fr/). Ces coûts sont expertisés et actualisés à l'avancement.

152. Pourquoi cette présentation n'intègre-t-elle pas une provision pour aléas (somme à valoir ?).

Les provisions pour aléas sont bien intégrées dans le montant appelé "Toutes Dépenses Confondues Valeur Finale Exxécuté (TDC VFE)". Ils évoluent, sont consommés à l'avancement du projet.

153. Quel est le devenir des équipements de Bichat et Beaujon laissés en place à la fin des activités de ces 2 hôpitaux ?

Aucun équipement ne sera laissé sur place.

En fonction de leur durée d'amortissement au moment du déménagement, les équipements non amortis seront transférés sur le nouvel hôpital et seront utilisés en complément des équipements nouvellement acquis dans le cadre du projet.

A noter que le plan d'équipements du HUSOGPN, en construction avec le GHU APHP NORD, tiendra compte des équipements qui seront transférés.

Les équipements amortis et renouvelés seront défalqués et soit mis à la benne car inutilisables, soit donnés à des associations humanitaires le cas échéant via le circuit de don actuel.

Sujet 2 : Le ou les sites complémentaires

Question au maître d'ouvrage

154. Quelle est l'estimation actuelle du coût d'investissement du site ou des sites complémentaires suivant leur fonction principale et leur capacitaire et dans quel cadre doivent-ils être financés ?

Cf. Réponse 20.

En sus des éventuelles subventions fléchées sur le financement du projet dans le cadre de la procédure CNIS, le financement du ou des sites complémentaires s'inscrit comme le projet HUSOGPN dans le cadre du plan pluriannuel d'investissement de l'APHP. Il repose donc sur les ressources inscrites au tableau de financement de l'AP-HP (capacité d'autofinancement de l'AP-HP, cessions, emprunt...).

1.2 Sous-thème 2 : le financement

Sujet 1 : le financement du projet global

L'expression du public

Observation n°313 ABGRALL
Ligue des droits de l'Homme Section de Saint-Denis Plaine Commune
« il y a lieu de s'interroger sur le financement de cet équipement. ***Car en cas d'emprunt, plus celui-ci est conséquent, plus il est à craindre une course aux actes de soins pour le rembourser, au détriment des conditions de travail du personnel (dont la fidélisation est déjà difficile) et de la qualité des soins aux patients.***
Aussi importe-t-il de Question au maître d'ouvrage l'AP-HP sur la part respective des financements publics et de l'emprunt bancaire et obligataire dans le budget de l'opération »

Observation n°166 CIH
« ***IL FAUT QUE LA TUTELLE accepte une dimension du site complémentaire adaptée aux besoins de soins et le FINANCE****. »*

Observation n° 147 CIH
« ***Le financement de ce site complémentaire doit être garanti. Son absence rendrait l'hôpital nord incapable de réaliser les missions qu'il devra assumer*** *».*

Questions au maître d'ouvrage

155. Le financement du projet actuel est-il assuré quelles que soient les évolutions des coûts lors de sa construction et quelles que soient les évolutions des montants des cessions en fonction du devenir de Bichat et de Beaujon ?

Oui, le financement du projet est assuré car l'évaluation du coût du projet a été faite selon des hypothèses prudentes et raisonnables, intégrant des provisions pour aléas et une trajectoire d'inflation réaliste.

Par ailleurs, le financement du projet se fait à l'échelle de l'institution AP-HP dans son ensemble. Aussi, les cessions des sites de Bichat et Beaujon ne sont pas directement fléchées sur le projet. L'ensemble des ressources de l'AP-HP (CAF, cessions…) sont consolidées dans son tableau de financement pour financer l'ensemble des besoins d'investissement, dont le projet HUSOGPN. Seules les subventions sont fléchées sur le projet.

156. Quels sont les risques d'une insuffisance de capacité d'autofinancement ?

Au regard des hypothèses prudentes et réalistes qui sous-tendent le cadrage du projet, les risques d'une insuffisance de CAF sont maîtrisés puisque les ressources du tableau de financement sont multiples et consolidées à l'échelle de l'AP-HP.

157. La définition du projet actuel pourrait-elle être revue en intégrant le ou les sites complémentaires ?

Non, le site complémentaire est une opération distincte. Cf notamment réponses 111 et 113.

158. Dans quel cadre peuvent être financés la construction et/ou l'aménagement des sites complémentaires ?

La construction et/ou l'aménagement du site complémentaire sera financé dans le cadre du plan pluriannuel d'investissement (PPI) de l'APHP par les ressources consolidées du tableau de financement de l'APHP (CAF, cessions, subventions…).

159. Quel est actuellement le planning des études, des procédures, et de la construction / ou de l'aménagement permettant de prévoir une date approximative de mise en service du ou des sites complémentaires ?

Voir réponse à la question 20.

Sujet 2 : Les cessions foncières

L'expression du public

Observation n°242 Emma
*« **L'objectif est clairement de donner aux promoteurs immobiliers des terrains intra-muros pour y faire de l'argent** au détriment des soins de proximité qu'offrent les hôpitaux Beaujon et Bichat »*

Observation n°238 Marie-Agnès
*« **Les avantages chiffrés de cette fusion ne sont pas connus. Entre autres, la cession financière des terrains et leur usage futur** »*

Observation n°355 François (Paris)
*« **Ce projet va favoriser un peu plus la spéculation immobilière** dans deux arrondissements de (Paris) »*

Observation n°219 Sophie et n° R4 EELV
*« Les valorisations projetées des cessions foncières de Bichat et Beaujon ne sont pas connues, **nous ne savons pas si elles sont censées contribuer à l'économie générale de ce projet de regroupement** ».*

Observation n°215 GARCIA Dominique (Saint-Ouen)
« La justification de l'AP-HP de démolir Bichât me semble cacher un autre intérêt : celui de l'immobilier »

Observation n°238 Marie-Agnès (Paris)
*« **Tant sur les plans économiques qu'écologique, les avantages chiffrés de cette fusion ne sont pas connus. Entre autres, la cession financière des terrains et leur usage futur** ».*

Observation n° R49 GARCIA Dominique (Saint-Ouen)
*« **La justification de l'AP-HP de démolir Bichat me semble cacher un autre intérêt, celui de l'immobilier**. Que doit-on rénover Bichat, comme cela a été fait pour le CHU de Caen en 2017 ? Les augmentations astronomiques depuis 2 décennies sur le territoire Parisien ne pouvaient laisser indifférent les gestionnaires de l'AP-HP. En 2010, il a décidé de céder une partie de son*

énorme patrimoine pour supporter une dette de près de 2 milliards. À l'époque, la direction de l'APHP réfléchissait aussi à la vente de l'hôpital Fernand Vidal 10e arrondissement… »

Observation n°381 Jérôme (Paris)
*« **Que va-t-il arriver à ces terrains libérés** ? Une juteuse opération de promotion immobilière ? »*

Intervention n°15 (habitant de Saint-Ouen)
« Que sera-t-il fait des terrains après la fermeture : l'AP-HP table apparemment déjà sur une opération immobilière mais pour faire quoi ? »

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

Questions au maître d'ouvrage

160. Comment a été estimé le montant des cessions de 192 M€ et à quelle date ? Quelle est sa répartition entre Bichat et Beaujon ? Quelles sont les incertitudes d'estimation ?

L'estimation est basée sur des évaluations réalisées par un professionnel certifié et est réalisée conformément à la Charte de l'Expertise en Évaluation Immobilière. Elle recoupe plusieurs approches méthodologiques validées par France Domaine : la méthode dite du compte à rebours, soit l'application d'un bilan promoteur en prenant en compte des hypothèses de transformation et de reconfiguration de l'actif, et la méthode dit en valeur vénale qui analyse les valeurs de références pour des actifs de nature ou de taille similaires dans un périmètre cohérent. Les études d'expertise concernant les sites de Bichat et Beaujon ont été menées en 2014. En 2024, une actualisation de ces études va être engagée.

161. Quelles prévisions ont été faites sur les devenirs des sites avec les collectivités concernées, des constructions actuelles et de leurs démolitions ?

Les projets de reconversion des sites de Bichat et Beaujon à l'horizon 2030 portent les objectifs d'élaborer un projet urbain d'ensemble ambitieux, valorisant les sites dans leur dimension patrimoniale, architecturale et paysagère tout en valorisant les emprises foncières mutables afin de participer à l'abondement du tableau de financement de l'AP-HP et à la soutenabilité financière des projets. Cette démarche collaborative, partenariale et itérative est conduite par la DEFIP de l'AP-HP en associant les collectivités territoriales et les services de l'Etat. Les missions préalables permettant de définir le schéma de valorisation seront engagées fin 2024/2025. Celles-ci constituent un préalable aux phases opérationnelles de valorisation.

162. Le produit des cessions étant décalé dans le temps par rapport au financement de l'investissement, le financement de la construction du CHUSOGPN devra-t-il être complété par un emprunt complémentaire de courte durée ?

Le financement du plan pluriannuel d'investissement de l'APHP étant unique au périmètre de l'institution, les cessions des sites de Bichat et Beaujon ne sont pas fléchées directement sur le financement du projet. Aussi, le décalage des cessions ne fait pas courir de risque pour le financement du projet.

Sous-thème 3 : L'incidence du financement du CHUSOGPN sur la prise en compte des autres besoins de financement urgents concernant les autres établissements de l'AP-HP

L'expression du public

Observation n°1 PRUD'HOMME

*« **Au regard de la situation financière de l'AP-HP, de la vétusté de son patrimoine lié à un sous-investissement chronique, est-il raisonnable de se lancer dans une telle opération qui mobilisera l'essentiel des capacités d'investissement de l'établissement pour de nombreuses années ? Il faut bien comprendre que ceci se fera au détriment des travaux nécessaires et des projets immobiliers dans les autres hôpitaux de l'AP-HP** ».*

Observation n°213 COLIN François

« le projet initial évalué à 1 milliard d'euros pourrait se situer aux alentours de 1,5 milliard à l'arrivée. Au regard de la situation financière de l'AP-HP, il n'est pas envisageable de se lancer dans une telle opération qui mobiliserait l'essentiel des capacités d'investissement. Ceci se ferait au détriment des travaux nécessaires et des projets immobiliers dans les autres hôpitaux de l'AP-HP ».

Observation n°268 CREMIEUX (Clichy)

« Ces dernières années, les politiques de santé des gouvernements successifs se sont caractérisées par la volonté et les décisions effectives de réduire les coûts des services publics. Ce contexte ne peut être ignoré dans le cadre du projet de Campus hospitalo-universitaire Saint-Ouen. En particulier lorsque le coût estimé ne cesse de grimper et atteint plus d'un milliard d'euros.
*L'enjeu est bien entendu celui d'un budget contraint. **Ce qui sera utilisé par Saint-Ouen si le projet se concrétise n'ira pas à d'autres projets nécessaires, notamment en Seine-Saint-Denis**. »*

Observation n°362 TEXIER Marie-Laure (Saint-Ouen)

« Les capacités d'investissement de l'AP-HP pour les autres sites risquent fort d'être mises à mal ! »

Intervention n°23 (représentant de personnel AP-HP)

*« on dit que ça va coûter 1,5 milliard et financé par l'AP-HP mais au détriment des autres hôpitaux. Dans les lignes directrices du budget de l'AP-HP on a 38 millions d'autofinancement en 2023 contre 492 millions en 2027 juste avant la construction. **Tout cela va se faire au détriment de l'offre de soins et les chiffres ne sont pas donnés**.*
*Enfin, **Lariboisière a été modernisé pour absorber la fermeture de l'Hôtel-Dieu, pas celles de Bichat et Beaujon**. Le projet est un projet de réductions des coûts, on n'est pas sûrs de ce qui va arriver pour l'ensemble des hôpitaux »*

Observation n°285 CABAILLE (Saint-Ouen)

CE PROJET CONSTITUE UNE PERTE D'OPPORTUNITÉ DRAMATIQUE POUR LE RESTE DU DÉPARTEMENT DE LA SSD

*« Or **la SSD souffre de sous-équipements et de sous-investissements notoires en matière de services publics, et en particulier en équipements de Santé**.*
L'implantation de ce CHU à Saint-Ouen-sur-Seine, en bordure sud-Ouest extrême du département, à 500m à vol d'oiseau de Bichat et 2km de Beaujon, ne permet pas réellement d'améliorer la sous-dotation globale de la SSD ».

Observation n°369 Corinne B (Bagnolet)
« A mon avis, la dépense de plus d'un milliard pour la construction de CHUPN risquera de grever, en effet, le budget de l'AP-HP et pourrait empêcher d'autres rénovations ou travaux dans les autres hôpitaux de l'AP-HP, ce qui serait regrettable mais réel »

Intervention n°2 (médecin du SAMU en Seine-Saint-Denis)
*« 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 a mis les gens dans l'impasse et ils se disent que c'est mieux que rien ou partent dans des cliniques qui les débauchen**t ».*

Question au maître d'ouvrage

163. Que répondez-vous à ces observations ?

Dans son Plan Pluriannuel d'Investissements l'AP-HP inscrit les investissements qu'elle compte réaliser à l'horizon de 5 à 10 ans. Ces investissements sont priorisés et cette priorisation est partagée annuellement avec les tutelles. Le financement du projet HUSOGPN découle des décisions prises en lien avec les instances COPERMO/CNIS, visant notamment à déployer davantage d'investissements hospitaliers au Nord de Paris au regard des besoins constatés, ce à quoi répond le projet HUSOGPN.

Sous-thème 4 : Les effectifs et l'engagement de leur maintien

L'expression du public

Observation n°-N6 Esther (Fontenay le Fleury)
*« **La fermeture de deux hôpitaux essentiels, ce serait encore des soignants en moins**. **C'est déjà parce que les moyens humains manquent que tant de soins sont retardés et empêchés** »*

Observation n°-8 Adrien (Clichy)
*« Déjà ces comptables n'ont même plus besoin de fermer des postes ou des lits ; ayant rendu les conditions d'exercice du personnel soignant tout à fait insupportables, ils sont réduits à constater leur œuvre **: les postes deviennent impossibles à pourvoir voir et se ferment de fait tous seuls** »*

Observation n°14 DEBOIS Christian (Avéron-Bergelle)
*« **Nous subissons un manque criant de praticiens, de spécialistes, de médecins, d'infirmières, de lits, de services dans les hôpitaux. Non aux fermetures**. »*

Observation n°58 Etienne APHP (Alfortville)

« Les méfiances quant aux recrutements qui ne seraient pas à la hauteur sont légitimes mais j'ai une confiance absolue en l'AP-HP pour créer suffisamment de postes de soignants pour garantir la meilleure qualité de soins possible. »

Observation n°147 Collectif Inter Hôpitaux (CIH)

« EFFECTIFS HOSPITALIERS

***Les personnels s'interrogent sur l'adéquation entre la charge de travail et les effectifs dans chaque unité d'hospitalisation**.*

A la page 54 du document initial était inscrit l'objectif d'affecter 2 infirmières pour une unité de 28 lits soit un ratio d'une IDE pour 14 patients ce qui serait complétement inadapté à une prise en charge de qualité pour les patients et à des conditions de travail correctes.

*Dans le document d'actualisation, il est stipulé qu'est acté une « révision des maquettes organisationnelles, notamment des personnels non médicaux des services d'hospitalisation conventionnelle par rapport aux préconisations historiques du dossier COPERMO, ceci pour répondre au contexte de crise sans précédent de l'attractivité des métiers du soins, connue depuis 2021 et dans le cadre de la stratégie institutionnelle AP-HP de confortation des organisations soignantes portée et validée dans le Plan Général de Financement Pluriannuel (PGFP) avec l'ARS » et que « par rapport à la situation actuelle (Décembre 2022), cette révision des projections revient à envisager une relative stabilité des effectifs avec + 6,4 ETP par rapport à la situation actuelle » **sans qu'il ne soit cependant précisé s'il s'agit des effectifs actuels ou théoriques tenant compte des nombreux postes vacants**.*

***Le changement de paradigme sur les maquettes organisationnelles est salutaire mais il est urgent que l'APHP décrive la méthodologie pour définir les ratios de soignants par unité de soins et qu'elle associe les personnels soignants et les représentants d'usagers à cette réflexion.** C'est d'autant plus urgent que cela correspond au propos du Directeur Général de l'APHP, Nicolas Revel, le 15 novembre 2023 dans le Quotidien du Médecin sur ce sujet : « Dans un service de médecine classique, le ratio moyen actuel doit se situer autour de 10. Ma conviction est que s'il faut bouger, la bonne méthode n'est pas de passer par la loi. Les réalités sont trop variables selon les spécialités médicales, la typologie des malades, la configuration des lieux, l'ancienneté et l'expérience des équipes. Le vrai juge de paix ne doit pas être la réglementation mais notre capacité à fidéliser nos personnels. »*

***Ce point crucial serait à même de permettre d'attirer, fidéliser et ouvrir en toute confiance le nouvel hôpital** »*

***«** La révision des maquettes organisationnelles revient à envisager **une relative stabilité des effectifs** avec + 6,4 ETP par rapport à la situation actuelle » **sans qu'il ne soit cependant précisé s'il s'agit des effectifs actuels ou théoriques tenant compte des nombreux postes vacants** ».*

Question au maître d'ouvrage

164. Que répondez-vous à cette observation ?

La stabilité des effectifs projetés (+6,4 ETP) est calculée par rapport aux effectifs actuels de Bichat et Beaujon, et concernent l'ensemble des effectifs rémunérés sur les deux hôpitaux.

S'agissant plus particulièrement des effectifs soignants, c'est bien une augmentation des effectifs qui est prévue par rapport à l'existant au regard du fait qu'il y aura plus de lits ouverts dans le futur hôpital qu'aujourd'hui sur les deux sites réunis, plus de lits de soins critiques, et plus de places ambulatoires.

L'ensemble des effectifs nécessaires ont été dimensionnés par les experts de la Direction des Soins du GHU Nord, services par services sur la base de maquettes organisationnelles révisées et adaptées à la

charge en soins présumée de chaque spécialité, en prenant comme hypothèse que les 986 lits et 288 places seront totalement ouverts.

Observation n°376 LEFELLE (Bellefontaine)

*« **Il n'y a pas assez de médecins généralistes et le remplacement de ceux qui vont partir n'est pas assuré**. Il n'y a pas ou très peu de spécialistes ce qui rend les prises en charges médicales insuffisantes voire impossibles et donc dangereuses pour les patients. **L'alternative pour les citoyens est de se rendre aux urgences qui sont de fait saturées par manque de moyens** ».*

Observation n°377 PARIS (Courbevoie)

*« **On peine à recruter des infirmières et des médecins. La première condition d'attractivité c'est des conditions de travail correctes, loin devant les autres**. »*

Observation n°400 (Paris)

*« **Le personnel soignant des deux hôpitaux voués à disparaitre si le projet aboutit sera fortement impacté (suppression de postes)** »*

Observation n°411 CHENEVIER (Créteil)

« Syndicat CGT
Les militants du syndicat CGT de l'hôpital Albert Chenevier, réunis en congrès du 29 février au 1er mars, s'engagent pour le maintien et la rénovation des Hôpitaux Beaujon et Bichat avec l'ensemble de leurs services. Ils font leurs les revendications des agents de ces deux hôpitaux.
La fermeture de Bichat et Beaujon envisagée par l'AP-HP entrainerait une catastrophe sanitaire pour le nord de l'agglomération Parisienne, déjà en butte au manque de médecins et de structures hospitalières alors que la population ne cesse d'augmenter.
A Créteil comme à Paris et Clichy, entrons en résistance pour la défense du service public hospitalier, de nos conditions de travail et de tous nos emplois ».

Observation n°416 RYAN Juliette

« Un projet à plus d'1 milliard d'euros fondé sur le dogme de la réduction du nombre de soignants par patients pour faire des économies de bouts de chandelles ».

Observation n°504 CHIARONI Simon (Saint-Ouen)

*« **Le projet impliquera la fermeture de deux établissements hospitaliers qui emploient près de 5 000 personnels, dont au moins 1/5e vont perdre leur poste** (1000 agents hospitaliers) car tous les services vont être mutualisés (services de soins mais aussi administratifs : RH, maintenance, etc.). »*

Observation n°507 Représentant du personnel (Pierrelaye)

*« Depuis 2011, **la direction générale réduit les emplois dans ces établissements** (source inscrits sur les listes électorales des personnels non médicaux) : 2011 : 7180 agents, 2014 : 6873 agents, 2018 : 6456 agents, 2022 : 5979 agents. Le futur projet va engendrer des **réorganisations du travail avec augmentation de la mobilité et augmentation du périmètre d'exercice des professionnels avec augmentation de la charge de travail** ».*

Observation n°R7 SCHMAUS Sénateur honoraire Clichy

*« **Sait-on quelles seront les pertes d'emplois, d'abord par l'éviction d'entreprises du site et celles découlant des services hospitaliers supprimés** ? »*

Intervention n°23 (représentant de personnel AP-HP)
« La politique de santé c'est réduire les coûts, réduire le budget hospitalier qui est toujours en baisse. 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
***Sur les emplois, M. REVEL a dit lors d'une réunion suite à la mobilisation qu'il y aurait 300 suppressions d'emplois et vous voulez qu'on vous croie quand vous dites qu'il n'y aura pas de suppression** ? »*

Questions au maître d'ouvrage

Les questions au maître d'ouvrage suivantes se rapportent aux précisions données dans l'observation n°172 déposée par l'AP-HP, suite à l'engagement du maintien global des emplois hospitaliers au cours de la réunion publique du 8 février 2024.

165. Quelle a été l'évolution au cours des dernières années des effectifs autorisés et des effectifs réels en poste à Bichat, d'une part, et à Beaujon d'autre part, et l'évolution correspondante du nombre de lits exploités ?

Les effectifs autorisés le sont globalement au niveau du Groupe hospitalier et ne sont donc pas un indicateur pertinent pour étudier la situation de ces deux hôpitaux en particulier. Le tableau ci-dessous présente les effectifs réellement rémunérés au cours des dernières années sur le périmètre de Bichat et Beaujon, y compris les services qui n'intégreront pas le projet du futur hôpital.

	2019	2020	2021	2022	2023
Personnels non médicaux (soignants, administratifs, techniques, logistiques etc.)	4712	4737	4662	4531	4469
Personnels médicaux Senior	717	753	762	761	720
Personnels médicaux Junior (internes et étudiants)	720	732	757	785	783
Total	**6149**	**6222**	**6181**	**6077**	**5672**

Parallèlement le nombre de lits ouverts a décru du fait de la baisse notable d'effectifs soignants.

Bichat et Beaujon MCO	2019	2020	2021	2022	2023
Lits ouverts en moyenne	1 108	974	970	928	890

166. Quelle sera l'évolution probable de ces données d'ici 2030 ? Doit-elle suivre l'évolution de l'ambulatoire ?

Les effectifs globaux sur le périmètre HN2 seront maintenus par rapport aux effectifs actuels. Par ailleurs les effectifs soignants verront leur nombre augmenter d'ici 2030 en raison :
- de l'augmentation du nombre de lits ouverts entre la situation actuelle et la prévision du nombre de lits dans le futur établissement.
- de l'augmentation du nombre de lits de soins critiques qui font l'objet de ratios d'effectifs fixés réglementairement.
- la prévision d'une augmentation des effectifs consacrés aux nouveaux métiers (IPA, Logisticien, …)

- l'augmentation du secteur ambulatoire par rapport à l'existant

167. Tous les effectifs de Bichat et de Beaujon n'ont pas vocation à être transférés en 2030 au CHUSOGPN. Quelle est la prévision actuelle de ces transferts ? Sur quels effectifs porte l'engagement du maintien du nombre global des emplois hospitaliers ?

L'ensemble des professionnels soignants qui exercent aujourd'hui dans les services qui intégreront le nouvel hôpital ont vocation à être transférés.

Seules les équipes de rhumatologie seront accompagnés pour rejoindre le Nouveau Lariboisière.

Les autres secteurs (SMR, psychiatrie) qui ne sont pas prévu dans le nouvel hôpital ont vocation à rejoindre le site complémentaire.

168. Quels seront les effectifs nécessaires pour le ou les sites complémentaires ? Ces effectifs seront -ils autorisés en plus des effectifs faisant l'objet de l'engagement du maintien du nombre global des emplois hospitaliers précité ? A-t-on l'assurance qu'il seront pourvus et qu'ils bénéficieront d'une attractivité suffisante ?

Les effectifs cibles du site complémentaire dépendront de sa projection finale en lits et viendront s'ajouter aux effectifs HUSOGPN. Les services de soins médicaux et de réadaptation sont généralement plus attractifs quand ils sont adossés à un service d'aigu proche et à un plateau technique.

169. Des projets d'opérations de logements des personnels sont cités dans quelques observations. Elles sont susceptibles d'améliorer l'attractivité des emplois. Quelles sont les opérations en cours d'étude et les dispositions prévues permettant une amélioration de la situation actuelle à l'échéance de la mise en service du CHUSOGPN ?

Dans le cadre de sa stratégie "30 leviers pour agir ensemble", l'AP-HP s'efforce d'accroitre de façon notable son offre de logements proposée aux professionnels, avec un objectif de +6 000 logements à horizon 2028, afin d'améliorer l'attractivité des emplois. Les zones du Nord de Paris et notamment Saint-Ouen sont concernées par cette stratégie.
L'AP-HP a déjà réalisé la réservation de 69 logements à livrer jusqu'en 2025 directement sur la commune de Saint Ouen, 125 logements dans les communes en proximité (Clichy, Asnières, Saint Denis) puis 300 logements sur le Fort d'Aubervilliers en livraison prévisionelle 2026/2027.

Sous-thème 5 : L'évaluation des coûts d'exploitation

L'expression du public

Observation n° 176 CHRISTINE (Paris) et Observation n° N239 FROUARD Adèle (Paris)
*« **Un budget peu explicite et peu transparent**, dont l'actualisation 2023 présente une « amélioration sensible de la situation budgétaire » du fait de principe d'organisation optimisée alors même que la situation inflationniste, les taux d'intérêt, et les conditions de travail du personnel ne peuvent être minorées »*

Observation n° 282 JULE (Saint-Ouen)
*« **Quel sera le coût d'exploitation de cet hôpital** ? (en comptant la multiplication des transferts de patients) »*

Observation n°377 Paris (Courbevoie)

« Je trouve que réunir deux bâtiments en un seul est une erreur stratégique. ***Le comptable à court terme qui mise sur les éventuelles économies d'échelle prend alors le pas sur le principe de précaution et sur le service public humain. Cela s'appelle en langage populaire mettre tous ses œufs dans le même panier*** *»*

Questions au maître d'ouvrage

170. Pouvez-vous détailler les coûts d'exploitation actuels pour chaque hôpital, l'année de référence, le taux de lits exploités et l'actualisation à l'année cible ? Quelle est l'année cible après la montée en charge ?

Les coûts d'exploitation actuels sont les suivants :

2022	Bichat	Beaujon	Total
Total charges	**465 726 K€**	**247 406 K€**	**713 131 K€**

Les taux de lits exploités par site sont les suivants :

	Taux lits exploités	Taux lits exploités
BEAUJON	79%	81%
BICHAT	78%	77%
Total	**79%**	**78%**

L'année cible de l'ouverture du futur hôpital :

- Les charges totales d'exploitation du bâtiment sont prévues à hauteur de 676 700 K€. A noter que le périmètre des charges n'est pas le même puisqu'il ne concerne que le périmètre des services qui intègreront le nouvel hôpital. Cette évaluation intègre par ailleurs un part d'économies de fonctionnement par rapport à l'existant (Cf. Question 174)
- S'agissant des lits, il s'agit évidemment d'envisager une ouverture à 100% des lits exploitables, et comme précisé plus haut d'en occuper 90% en moyenne en Médecine et Chirurgie, et 85% en soins critiques.

171. A-t-on pris en compte dans les coûts d'exploitation actuels, la moyenne des coûts des travaux réalisés au cours des dernières à Bichat et Beaujon (cf Question n°7) ?

Les coûts d'exploitation relèvent du titre 3 et concernent des crédits de fonctionnement, alors que les travaux réalisés relèvent de crédits d'investissement, leur amortissement relève du titre 4. Il s'agit bien de deux notions distinctes.

172. Quelle est la variation des coûts d'exploitation actuels en fonction du taux de lits exploités ?

La variation par site atteste d'une dépense moyenne par lits et places ouverts en hausse entre 2022 et 2023. Cette augmentation est principalement liée aux effets de l'inflation sur l'ensemble des dépenses à caractère général et hôtelière.
La part des dépenses rapportée au nombre de lits et places ouverts est plus importante à Beaujon, en raison des contraintes structurelles du sites, et des charges supplémentaires associées (dépenses de

sécurité incendie, moins bonne performance énergétique, organisation spatiale des services d'hospitalisation).

		2022	2023
Ratio HC+HP	BCH	502 915 €	507 721 €
Ratio HC+HP	BJN	581 019 €	601 755 €
	Total	**527 403 €**	**536 960 €**

173. Quels effectifs ont été pris en compte pour le calcul des charges de personnel dans le compte de résultat (cf 3.2.2 page 34) : est-ce les 5949 ETP indiqués page 32, ou les 5140 personnels hospitaliers de l'AP-HP indiqués dans l'observation n°172 relative à l'engagement de maintien des effectifs ?

Le calcul des charges de personnel s'est basé sur le chiffre de 5 949 ETP.

174. Dépenses à caractère hôtelier et général : pouvez-vous détailler chacun des postes de diminution et d'augmentation cités page 32, une diminution importante étant annoncée pour les charges d'exploitation générale notamment pour l'énergie ? Pour les prestations de fonctionnement (notamment restaurant et crèche) dont certaines sont externalisées, les coûts actuels et les coûts cibles intègrent-ils toutes les prestations y compris celles qui sont effectuées en régie ?

L'ensemble des dépenses a été calculée sur la base des coûts standard hospitaliers rapportés aux surfaces projetées du futur hôpital. Ces dépenses comprennent les prestations en régie et les prestations externalisées. La construction d'un bâtiment neuf répondant à la réglementation thermique en vigueur conduit à une meilleure performance énergétique.

175. Dans quel poste de dépenses sont pris en compte les charges de remboursement des emprunts et avec quel taux d'emprunt ?

Les charges de remboursement des emprunts sont comptabilisées dans les dépenses du Titre 4 de l'Etat Prévisionnel des Recettes et des Dépenses (EPRD). Toutefois, les finances de l'AP-HP étant consolidées au périmètre de l'institution, seul le Plan Global de Financement Pluriannuel de l'AP-HP permet d'évaluer les charges financières qui résultent des emprunts contractés. Aussi, Les frais financiers sont ici calculés aux bornes du projet au prorata des amortissements générés. En moyenne, le taux d'emprunt est actuellement de 2,32%

176. Pouvez-vous calculer la valeur actualisée nette (VAN socio-économique et financière sur 25 ans) du volet hospitalier prenant en compte la séquence annuelle des recettes et des charges telle qu'elle a été présentée pour le volet universitaire (cf 2.6.4) avec les mêmes taux d'actualisation ?

La méthodologie utilisée à l'AP-HP et partagée avec les tutelles pour mesurer l'efficience d'un projet n'utilise pas de taux d'actualisation. L'hypothèse sous-jacente est que la revalorisation des recettes hospitalières et notamment des tarifs de T2A par l'Assurance Maladie afin de compenser les hausses de charges (dégel du point d'indice, inflation…) est censée permettre aux hôpitaux un maintien de la valeur de leur flux financiers.

177. Pouvez-vous présenter une esquisse de l'évaluation socio-économique du ou des sites complémentaires ?

L'opération distincte que constitue le site complémentaire fera l'objet d'une évaluation socio-économique dans le cadre d'une procédure CNIS ultérieure et spécifique.

Sous-thème 6 : Les évaluations socio-économiques

Sujet 1 : les choix d'investissement et leurs incidences

L'expression du public

Observation n°236 Michel
« Il serait plus judicieux et plus attentif aux besoins de la population en matière de santé de consacrer les financements pour moderniser les hôpitaux Bichat et Beaujon »

Observation n°359 DEFOOR Nicolas (Paris)
« L'IGAS avait pourtant montré dans son rapport sur les fusions d'hôpitaux en 2012 à quel point au-delà d'un certain seuil (largement dépassé ici), ces projets ne sont pas efficaces ni sanitairement, ni même économiquement. »

Observation n°400 FONTAINE (Paris)
*« **Le projet du grand hôpital Nord est un projet pilote pour une nouvelle vision de l'hôpital qui doit être avant tout rentable. Quand l'APHP veut nous vendre du rêve, en filagramme nous savons que ce sera la baisse de la masse salariale** »*

Observation n°446 CATELAIN Stéphane (Paris)(18ème)
*« C'est un projet de plus qui s'inscrit dans cette **logique mortifère d'approche purement comptable et de privatisation rampante du secteur de la santé plutôt que d'être dans la seule logique raisonnable qui est celle de la réponse au besoin.** Alors que la population et les besoins augmente ce projet est une impasse. Autre élément plus que pénible**, c'est l'entêtement de l'ensemble des pouvoirs publics dans ce projet avec le refus d'écouter les professionnels comme la population qui ne cesse d'argumenter sur l'aberration de ce projet.** Cela montre à quel point ce projet est d'un dogmatisme affligeant. Surtout quand on sait que ça coûterait moins cher de réhabiliter les hôpitaux Bichat et Beaujon qui en ont bien besoin et qui permettrait de maintenir une proximité »*

Observation n°469 BLOTNIK Henri (Paris)
*« **Les graves déséquilibres des comptes des CHU sont en grande part attribués aux manques de ressources provenant de l'activité hospitalière**.*
*A l'heure où l'on cherche 10 Milliards d'économies, où les PLFSS vont déclinant comme la LPR Loi de Programmation de la Recherche, le lancement d'un grand projet d'investissement apparaît pour le moins hasardeux d'autant que les risques de retrouver les travers d'un précédent grand projet que fut l'HEGP sont aggravés: **financement insuffisant non seulement pour les dépenses d'investissement mais aussi pour les coûts de fonctionnement, comme le montrent les difficultés financières massives révélées pour les CHUs**.*
***Les dépassements budgétaires semblent inévitables**, surtout si l'on intègre la très récente hausse des coûts de construction liée à la hausse des coûts de l'énergie et des matières premières, tendance inflationniste peu susceptible de s'inverser, au moins à court et moyen terme.*

Outre les retards, les dépassements de budget et les ratés du démarrage, l'hôpital Georges Pompidou n'a jamais été en mesure de remplir les promesses avancées lors de sa construction. Le nouveau grand projet de « Grand Hôpital Nord» CHUSOGPN est voué à reproduire les mêmes travers, y compris la complexification de la gouvernance d'empires dans l'empire que requière de telle hyperstructure.
À l'inverse, ***le scenario concurrent d'une la réhabilitation progressive des sites de Bichat et Beaujon donne de meilleures garanties de maîtrise d'ouvrage et de contrôle de la maître d'oeuvre, de maîtrise des coûts, de maîtrise de gouvernance****.*
Alors que l'on exige des devis concurrents avant toute décision, ***il serait juste de disposer de tous les éléments de projets concurrents avant d'engager un grand projet****. Au vu des objectifs avancés pour le lancement du CHUSOGPN, au service des habitants de (Paris) et de la Seine-Saint-Denis, trois projets devraient être soigneusement évalués :*

- *Réhabilitation de Bichat et Beaujon*
- *Réhabilitation de Bichat et Beaujon + nouvel hôpital de (Saint-Ouen)*
- *CHUSOGPN*

Les activités de recherche et d'enseignement de l'APHP pourraient aussi se redéployer en plaçant au centre de son réseau hospitalo-universitaire*, le plateau de l'Hôtel-Dieu, au centre de (Paris) et déjà intégré au réseau universitaire de (Paris) Sorbonne, autour duquel les CHUs de Saint-Antoine, la Pitié-Salpêtrière, Necker, Lariboisière. …* ***formeraient ce pôle d'attraction revendiqué pour le CHUSOGPN mais déjà largement existant*** *».*

Observation n°499 SERMOT Anne (Saint-Ouen)
« Des 2013, et conformément au Copermo (Comité de performance et de modernisation de l'offre de soins) ce projet de Grand Hôpital Nord se fait, comme le souligne le document de contre-expertise de 2016, sur « ***l'hypothèse d'économies en dépenses et en gain de recettes exceptionnellement élevées et reposant sur des performances très volontaristes en terme d'activités*** *»……. « … sans marges de manœuvres ». Donc, une restructuration, fermeture de 2 hôpitaux et construction d'un nouvel hôpital avec, au passage, des fermetures de lits (plus de 300 au départ), des suppressions de postes, des réorientations d'équipes, des réductions d'activités (maternité).*
Aujourd'hui, l'AP-HP est contrainte de revoir sa copie mais ***les éléments d'actualisation*** *qu'elle nous fournit dans le cadre de cette nouvelle enquête publique* ***reste flous, peu explicites*** *:* ***prise en compte de données démographiques toujours sous évaluées et sans tenir compte du retard pris par le projet ; pas de données claires et récentes sur l'évolution du bassin de vie auquel le GHN doit répondre ; pas de réactualisation du cahier des charges d'insertion urbaine alors que le projet initial a été modifié (nombre de lits).***
Rien dans ce projet tel qu'il est présenté qui n'augmente de façon quantitative et qualitative l'offre de soin. A contrario, un projet qui risque de générer une santé à deux vitesses »

Sujet 2 : les retombées socio-économiques

L'expression du public

Observation n°101 Véronique
« Cela entrainera également ***le développement de l'offre de soins de ville et des opportunités de développement pour l'économie locale*** *avec la venue des patients, des visiteurs, des étudiants, ...*
c'est un rééquilibrage des investissements dans le Nord de l'IDF qui en a peu bénéficier »

Observation n°402 Laurent G (Paris)

*« C'est aussi un projet de campus adossé à l'hôpital qui **va susciter des vocations, former les professionnels de soins de demain et créer de nouveaux métiers dans la santé**. Dans la même dynamique, la mairie annonce un partenariat avec le Brésil pour que les étudiants en médecine de Rio, en dernière année, terminent leur cursus à Saint-Ouen et s'y installent pendant plusieurs années. **La dynamique de travail engagée et les avancées de ce projet hors normes mobilisent depuis des années d'importants moyens, des centaines d'acteurs et de nombreux spécialistes** dans leurs domaines de compétences, acteurs institutionnels, élus locaux et professionnels de santé, gouvernance médicale, groupes de travail utilisateurs, architectes, urbanistes, paysagistes et ingénieurs hospitaliers, qui concertent, challengent et améliorent la conception du projet à chaque étape ».*

Observation n°465 KASSEL Christophe (Saint-Ouen)

*« **Ce projet de regroupement hospitalier des hôpitaux Beaujon et Bichat sur un seul site est un investissement majeur pour la santé des franciliens et plus particulièrement des audoniens**.*

*En effet, la rénovation des sites de Beaujon et de Bichat ne permet en aucun cas d'arriver à cette cible de reconstruction neuve avec 100% des chambres individuelles avec douche et avec cette réorganisation des parcours (consultations , ambulatoire HDJ , plateau technique , hospitalisation ....) très lisible et correspondants à des organisations optimisées et innovantes .**Les conditions de travail des professionnels ne pourront être que meilleures, permettant ainsi de promouvoir attractivité et fidélisation des équipes** ».*

Questions aux maîtres d'ouvrage

178. Pouvez-vous donner un ordre de grandeur de l'incidence économique des chantiers due construction du CHUSOPGN (emplois, valeur ajoutée..) ?

A ce stade, ces incidences économiques n'ont pas été évaluées par l'AP-HP et par l'université.

179. Pouvez-vous donner une estimation des gains économiques liés aux synergies entre l'université, la recherche et l'hôpital obtenues grâce à la proximité offerte par le projet ?

Côté universitaire l'étude de Citizing mise en ligne en 2021 sur le site internet du projet précise les gains suivants (par rapport à la situation existante), du fait de la proximité des 2 sites hospitaliers et universitaires :

- Synergie Hôpital / Recherche : +12.9 M€
- Gain de temps de déplacements : +17,9 M€ en fourchette basse,

Enfin l'étude socio-économique identifie une hausse de la valeur des diplômes à laquelle participe en partie le rapprochement des sites hospitaliers et universitaires pour un montant de +250,2 M€.

180. Quelle est l'incidence du CHUSOPGN sur son attractivité pour les emplois ? DansD

Les incidences sont essentiellement de deux natures :

- L'amélioration des conditions de travail (voir question 131)
- L'attractivité d'un hôpital disposant d'une offre complète et innovante (voir par exemple questions 55, 56, 60) pour les personnels de santé

181. Peut-on évaluer les gains d'efficacité et de gains de temps pour la mise en œuvre des soins dus à l'amélioration des conditions de travail et de leur organisation ?

Le plan retenu et les innovations organisationnelles dans le futur hôpital permettront aux équipes soignantes de se concentrer davantage sur la prise en charge des patients : la logistique sera par exemple entièrement automatisée et gérée par des logisticiens d'étages qui viendront approvisionner les unités ; l'hôpital est concentré en un seul bâtiment et évite des brancardages par ambulances au sein du même site comme cela peut exister aujourd'hui à Bichat ; les déplacements entre plateau technique et unités d'hospitalisation seront facilitées par la multiplication des ascenseurs dans un bâtiment avec deux fois moins d'étages que la tour de Bichat.

182. Quel est l'ordre de grandeur des retombées économiques du projet sur le commerce local déduction faite de celles supprimées pour les commerces locaux au voisinage des établissements transférés à Saint-Ouen (notamment Bichat, Beaujon et les sites universitaires devant être transférés) ?

Le projet par sa taille et son importance stratégique devrait avoir d'importantes retombées économiques positives via l'accroissement de la demande locale dans la zone de Saint-Ouen (patients, entourage, professionnels, étudiants de l'université…) et le développement d'une offre pour y répondre.
Ces effets n'ont pas été chiffrés mais on peut estimer que le projet permette un gain économique net, dans la mesure où les sites de Bichat et Beaujon sont situées dans des zones dynamiques où un nouveau projet s'implantera à la suite du déménagement, générant lui-même des retombées économiques positives.
Dans l'étude Citizing (cf. Réponse 179), s'agissant de la partie universitaire, il est indiqué qu'il y aura bien un gain à l'installation de cet équipement pouvant être très positif pour ce quartier de Saint-Ouen.

Sujet 3 : La non prise en compte des effets du projet sur l'environnement

L'expression du public

Observation n°181 DENES Gil (Saint-Denis)
*« **Les conséquences de ce projet, sur le plan financier, sociales et pour notre cadre de vie sont également très préoccupantes**. Les coûts exorbitants qui vont plomber le budget de l'APHP et les conséquences sur l'emploi dans le secteur hospitalier, ainsi que **les nuisances pour les habitants, notamment le bruit des hélicoptères et l'augmentation du trafic routier n'ont absolument pas été pris en compte sérieusement** »*

Observation n°536 REDON Francis Président Environnement (93 Gagny)
*« Si l'évaluation du Commissariat Général à l'investissement (CGI) est incontournable**, elle devrait être intimement corrélée à une évaluation environnementale qui prendrait pour sa part en compte les perspectives de l'ensemble du territoire à 2050.** »*

Observation n°R 6 PICCIOLI
*« **Améliorer l'existant, le réparer, n'est-ce pas le mot d'ordre du 21ème siècle**. Un peu de cohérence dans la prise de décisions politiques, en pensant à l'avenir des citoyens voilà ma requête »*
Observation n°219 Sophie
« Bilan carbone

IL EST A CRAINDRE UN BILAN CARBONE ET RESSOURCES/DÉCHETS TRÈS LOURD AU VUE DES ECONOMIES POTENTIELLES *Le devenir des sites de Bichat et Beaujon n'est pas fixé à ce stade. Nous notons cependant que le Conseil de (Paris), et notamment les écologistes, ont appelé à maintenir l'activité hospitalière sur le site de Bichat. Les précédents en matière de ZAC le long du périphérique appellent cependant à la vigilance. Si ces sites devaient être démolis pour laisser place à de nouvelles construction résidentielles et tertiaires (après désamiantage obligatoire), le bilan carbone global du projet de l'APHP serait désastreux,* ***ainsi que le bilan ressources/déchet du fait que le béton n'est pas recyclable et consomme des ressources non renouvelables à l'échelle du temps humain (sable de rivière notamment)*** *».*

Sujet 4: La gestion des deniers publics

L'expression du public

Observation n°1 PRUD'HOMME
« la financiarisation de notre système de santé »

Observation n°179 DREVILLON Christophe (Clichy)
« Non à la fermeture des hôpitaux publics au dépend d'un ppp ou d'un hôpital privé »

Observation n° 210 Marie-Adeline
« ***Je pense que le but est de pousser les moins pauvres vers le privé ce qui n'est pas tolérable*** *»*

Observation n°125 BLANC
« Le but réel n 'est-il pas de ***faire des économies à terme sur le dos de la santé*** *?*
Quel gâchis d'argent : 1, 5 milliards € prévus ....pour réduire l'offre de soins ! Et qui seraient à terme, les bénéficiaires, sinon les groupes privés de la Santé (Ramsay, etc.), plus intéressés par les bénéfices de leurs actionnaires que par la santé publique ? La Santé n'est pas une marchandise, en tout cas pas en France. ***Avec les dépassements d'honoraires, les couches les plus modestes de la population se trouvent écartées de l'offre de soins, faute de moyens. Ce qui est dangereux pour leur santé et une aberration en termes de Santé publique tant sur le plan médical qu'économique : pathologies plus lourdes et donc plus onéreuse à prendre en soin****. »*

Observation n°46 BOUCHE Eve-Marie (Paris)
« ***Il serait plus intelligent de donner davantage de moyens aux structures existantes, plutôt que d'investir dans une nouvelle construction. Stop aux logiques de rentabilité de la santé et de casse des services publics*** *»*

Observation n°185 FLORES Roberto retraité INSERM APHP (Villejuif)
*« Toute l'expérience passée, dans les 40 dernières années, prouve que les "****créations de campus" et les "fusions" hospitalières se font en détriment de la population, dans le cadre de la politique de destruction du service public hospitalier, en vue de leur future privatisation sous la pression des instances européennes*** *(voir les "accords public-privé" dans les spécialités les plus rentables comme celles de l'imagerie). Ainsi de la "fusion" des maternités Baudelocque et Port-Royal qui signifièrent la perte d'un tiers de lits de Néonatologie. Et la fusion des services de Médecine Nucléaire des CHs de Poissy et de Saint-Germain-en-Laye sous la pression des*

intérêts financiers d'une élite médicale privée qui obtint par la suite des accords "public-privé" très juteux.
Pour ces raisons, et en tant que médecin et ancien chercheur, je m'oppose au projet de "campus" de Saint-Ouen. »

Observation n°289 HERVIEU (Saint-Ouen)
*« Cette modernisation de Bichat et de Beaujon est tout à fait possible et des financements publics existent**. L-AP-HP finance avec de l'argent public les cliniques privées et favorise par conséquent les usagers qui en échange de délais de soin réduits, payent des dépassements d'honoraires et des mutuelles en augmentation**. A titre d'exemple la clinique Ambroise Paré Hartmann à Neuilly- sur-Seine (inaugurée 2022) est le plus grand établissement médico-chirurgical d'Ile-de-France dotée d'équipements de dernière génération avec 30 blocs chirurgicaux et 35 spécialités, bans cette clinique sans service d'urgence, ni maternité, les spécialités proposées existent aussi dans les hôpitaux de Bichat et de Beaujon. Pourquoi financer une clinique privée alors qu'il suffirait d'orienter l'argent public vers le service public ? De plus cela coûterait moins cher. »*

Observation n°344 DELMAS (Clichy)
*« Le but de ce projet est probablement de faire baisser la dépense publique, obsession de tous nos gouvernements depuis des dizaines d'années. Plus mystérieux sont les projets, certainement planifiés depuis déjà longtemps, concernant l'avenir de ces bâtiments. **Tout laisse à penser que les promoteurs immobiliers et les entreprises du BTP piétinent d'impatience à l'idée de récolter des sommes astronomiques dans ces futurs chantiers.** Une fois de plus, l'enrichissement de quelques-uns va faire le malheur de la plus grande majorité de la population qui va souffrir du manque de capacité d'accueil dans les hôpitaux publics »*

Observation n°564 LA BO (Saint-Ouen)
*« **La privatisation du secteur hospitalier est encore favorisée par ce projet qui prévoit en plus moins de soignants** »*

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

Sous-thème 7 : l'utilité publique

L'expression du public

Observation n°504 CHIARONI Simon (Saint-Ouen)
*« Déjà en 2016, le CGI dénonçait les incohérences du projet et **le fait que l'AP-HP n'a pas donné de chiffres qui peuvent prouver l'utilité du projet hospitalier. C**e qui ne devrait pas être toléré quand près d'un milliard d'euros va être dépensé sur le dos des contribuables, creusant encore la dette de l'AP-HP, empêchant tous travaux dans les autres hôpitaux. Elles ont été confirmées par le tribunal administratif en 2024 (risques de surcoûts de construction, sous-évaluation des surfaces, fragilité de l'équilibre financier, insuffisance de l'offre de soin ...) .*

***Sans une évaluation socio-économique et un avis du CGI plus récents que ceux versés au dossier d'enquête publique, le commissaire enquêteur ne peut donner un avis favorable à la DUP** ».*

Observation n°318 CHARDIN (Paris)

*« **Inutilité publique du projet de CHU à Saint-Ouen dès lors qu'il entrainerait la suppression de 2 hôpitaux existants : Bichat et Beaujon**.*

le projet hospitalier tel qu'il est présenté semble n'avoir aucune utilité publique, bien au contraire, pour de multiples raisons parmi lesquelles les suivantes :

- il aboutirait à supprimer deux hôpitaux à taille humaine pour en créer un moins facile d'accès et à taille inhumaine

- le nombre de lits du nouveau projet diminuerait par rapport aux lits actuellement disponibles dans les hôpitaux Bichat et Beaujon, ce qui constitue un inconvénient qui remet à lui-seul en cause l'utilité publique du projet, alors même qu'il faudrait créer des lits et des lieux supplémentaires, puisque l'offre actuelle est déjà insuffisante pour répondre aux besoins qui vont aller en augmentant vu l'accroissement de la population (entre autres du fait de la construction des habitations qui resteront après leur construction pour les jeux olympiques).

- l'offre de soins et de suivi en matière de maternité, d'obstétrique et, plus généralement, en lien avec la mère et l'enfant serait éclatée au lieu d'être maintenue et renforcée sur les sites actuels où elle est déjà insuffisante.

- le système d'hôtel hospitalier va engendrer une perte de qualité de l'offre de soin et de l'accueil des patients, notamment pour les publics les moins fortunés.

- ce projet causera des pertes d'emplois par la réduction et la mutualisation des services existants, créant des conditions de travail de plus en plus décourageantes, et dissuasives, au lieu d'améliorer les conditions de travail et de démultiplier les emplois dans tous les hôpitaux publics qui sont indispensables pour la santé physique et psychique, et donc indispensables pour la qualité de vie individuelle et pour la préservation de la santé publique »

Observation n°383 SETI (Paris)

« Déclarer d'intérêt général ce projet de fermeture des 2 CHU Bichat et Beaujon et les regrouper à St Ouen ne me paraît pas logique. On va investir 1.5 milliards d'argent public dans un nouvel hôpital qui va avoir 300 lits d'hospitalisation complète en moins!. Au fond, on déplace de 700 mètres l'actuel Bichat pour affirmer qu'on apporte des lits à la Seine St Denis alors que les habitants du 93 vont déjà à Bichat et Beaujon (on l'a constaté lors du Covid).Et en même temps on ferme l'hôpital J.Verdier à Bondy!. »

Observation n°536 REDON Francis Président Environnement (93 Gagny)

*« **Il n'est pas spécifiquement démontré dans cette enquête publique que partager le financement total du projet entre rénovation, maintien des hôpitaux Bichât et Beaujon, et construction d'un nouvel hôpital à échelle humaine à Saint-Ouen ne serait pas la bonne solution pour les populations du Nord est le francilien** »*

Observation n°369 Corinne B (Bagnolet)

*« **Le Rapport d'évaluation socio-économique préalable remonte à juin 2016 et l'avis du CGI à novembre 2016 (Commissaire Général à l'Investissement) sont obsolètes**. L'avis du CGI a été rendu dans le cadre du plan stratégique 2015-2019 de l'Assistance Publique des Hôpitaux de (Paris).*

Les chiffres, qui ont été donnés, sont incohérents en ce qui concerne le capacitaire, les effectifs de personnel et les données financières. Les grosses faiblesses du projet étaient déjà dénoncées en 2016 et confirmées par le tribunal administratif en 2024 (risques de surcoûts de construction, sous-évaluation des surfaces, fragilité de l'équilibre financier, insuffisance de l'offre de soin ...).
Quelle est l'utilité publique d'un projet de plus d'un milliard d'euros qui va mettre en difficulté les finances de l'AP-HP sans garantir une meilleure offre de soins ? et fera la part belle au secteur privé… »

Questions au maître d'ouvrage

Il est indiqué que le site complémentaire constitue une opération immobilière distincte du CHUSOGPN. Et qu'elle obéira à une instruction spécifique, un passage dans la procédure ministérielle (CNIS).

183. La présentation au CNIS du projet de site complémentaire ne devrait-elle pas attendre la finalisation du projet médical du CHUSOGPN ?

Le projet médical du CHU HUSOGPN est finalisé depuis sa révision en 2022 et a fait l'objet d'une nouvelle validation annuelle explicite par les autorités de tutelle via la revue plurielle d'investissement 2023. Cette condition étant remplie, elle ne fait pas obstacle à une présentation ultérieure au CNIS du projet de site complémentaire.
Cependant, comme il s'agit de deux projets distincts (cf. réponse 113), le calendrier de présentation n'est, à ce jour, pas fixé, car il nécessite auparavant de finaliser les éléments de projet médical et de capacité, et l'étude de faisabilité urbaine pour assurer une première étape de présentation à l'ARS dans l'année 2024. Ensuite, qu'il s'agisse de faire le site complémentaire sur le site initial (Claude-Bernard) ou sur l'alternative actuellement explorée, les modalités spécifiques d'instruction seront décidées avec les autorités de tutelle pour le passage en CNIS et avec les collectivités et la préfecture s'agissant des questions d'urbanisme. Les motifs qui ont justifié une déclaration d'utilité publique pour le campus, à savoir le droit d'expropriation et la modification du PLUi, ne seront pas nécessairement les mêmes pour cet autre projet qui pourrait faire l'objet d'une autre procédure que la DUP, au besoin.

184. Quel est le calendrier prévisionnel de la réalisation du site complémentaire et de sa mise en service, le public demandant un décalage le plus faible possible avec la mise en service du CHUSOGPN ?

Voir réponse à la question 117.

THEME N° 6 : Les impacts et nuisances

Ce thème analyse les observations portant sur les nuisances à l'environnement et au cadre de vie résultant de l'impact du CHUSOGPN. Il a été abordé plus d'une soixantaine de fois dans les observations.

Le public cite l'augmentation de la circulation routière générée par le projet et la présence d'une hélistation et leurs effets sur la pollution de l'air et les nuisances sonores.

L'augmentation prévisible de la fréquentation du quartier par les usagers, les patients ou les personnels hospitalo-universitaires est souvent perçue comme une dégradation du cadre de vie.

Ce thème aborde également les nuisances liées au choix du mode de construction du bâtiment et à son fonctionnement : effets sur l'ilot de chaleur urbain, la gestion des déchets, des eaux usées et des eaux de pluie.

Enfin, l'évaluation des effets cumulés et les mesures ERC est évoquée.

Sous thème n°1 : L'augmentation de la circulation routière liée au projet de Campus

Sujet n°1 : La congestion du trafic automobile aux abords du futur CHU

L'expression du public

Observation n° 119, BARADAT Annick, (Saint-Ouen)
*« …J'habite tout près du site du futur hôpital à Saint-Ouen, rue Garibaldi, c'est à dire une rue derrière. **Je m'inquiète énormément de la densité de trafic que cela va générer**, de la pollution de l'air, de la pollution sonore avec les hélicoptères, les camions de pompiers et les ambulances à toute heure du jour et de la nuit. Sans compter la pollution liée à la démolition et au nettoyage du site que nous supportons déjà »*

Observation n° 121, KARGAR Alice, (Saint-Ouen)
*« …Au centre du village Garibaldi, sur un site entouré d'immeuble d'habitation, **desservis par des axes qui sont limités et déjà très engorgés**, l'implantation de cette giga structure va entraîner une saturation et va aboutir à un hôpital peu fonctionnel car compliqué d'accès »*

Observation n°137, Annie, (Saint-Ouen)
*« …Les accès, **les voies ne peuvent pas supporter un gonflement de la circulation** automobile causée par l'arrivée des patients, leurs familles, avec en surplus les ambulances, les véhicules pompiers »*

Observation n°174, PERREIRA SILVA Éric, (Saint-Ouen)
*« …La congestion des voies de circulation desservant ce programme majeur est redoutée à juste titre d'autant que les études de circulation sont « datées » et ne prennent pas en compte réellement des aménagements futurs. On citera ainsi le boulevard V. Hugo (avec le carrefour « Glarner »), axe aujourd'hui « très routier » qui sera réaménagé en donnant, ce qui est normal, plus de place qu'aujourd'hui aux piétons, aux vélos et aux plantations. Jusqu'à preuve du contraire, l'actualisation des données sur les flux n'a pas été communiqué au public. Rien n'est dit, par la ville comme par l'AP-HP, sur la gestion du **marché Ottino et ses 3 séances hebdomadaires (mardi, vendredi, dimanche), en extérieur sur le domaine public de l'avenue Gabriel Péri (entre les rues Farcot et Raspail)**. Aucune donnée sur ce point ne figure dans le dossier de l'AP-HP »*

Observation n° 212, Catherine, (Saint-Ouen)
*« … Je note votre malhonnêteté concernant votre **NON prise en compte du trafic routier à la Porte de Saint-Ouen**. C'est le seul accès proche du périphérique jusqu'à cet hôpital et il est de seulement de 2 fois 1 voie »*

Observation N°216, Sophie (EELV, Saint-Ouen)

« …Projections de trafic routier minimisées : l'étude de trafic effectuée dans le cadre de l'étude d'impact apparait très lacunaire. Le périmètre étudié n'inclue même pas les deux principaux accès que constituent au à respectivement 800m et 1500m sud les Portes de Clichy et de Saint-Ouen, notoirement saturées. Les projections de trafic se basent sur des données d'avant 2018 qui n'incluent pas les développements urbains récents et notamment la construction du village olympique de Saint- Ouen et de L'ile Saint-Denis ;

Congestions : enfin, malgré les 1000 lits et 20 000 personnes projetées quotidiennement, l'impact sur le trafic et la qualité des soins des véhicules de secours, ambulances et autres taxis n'apparait pas clairement. Les rues Farcot (sens unique avec parkings), Louis Blanc et même l'avenue du Capitaine Glarner (des 2x1 voie avec parkings) qui bordent le site apparaissent bien étroites en comparaison des boulevards qui irriguent habituellement les grands hôpitaux. »

Observation n°282, JULE Jean Christophe, (Saint-Ouen)

« …L'étude des mobilités commandée par l'APHP en 2019 révèle quand on la lit attentivement, ***que le quartier est déjà saturé****, que le stationnement est déjà congestionné, que la circulation piétonne est déjà congestionnée, que la circulation vélo est déjà très compliquée. De plus, cette étude évite curieusement d'inclure dans son périmètre le carrefour routier qui sera le plus impacté par l'implantation de ce mastodonte au plein centre-ville, le carrefour Capitane Glarner/ Gabriel Péri, carrefour déjà saturé quasi 24h/24. Par ou passeront les ambulances ou autres véhicules d'urgence ? »*

Observation n°349, BELLEMON Nicolas, (Saint-Ouen)

« …on comprend vite ***l'enfer que va devenir la circulation dans ce quartier*** *déjà saturé aux heures de pointe. Pourquoi la porte de Saint-Ouen n'a-t-elle pas été prise en compte ? Tous les flux convergent en entonnoir vers cette porte, créant d'immenses bouchons chaque soir »*

Observation n°353, CHAMAGNE François Xavier, (Saint-Ouen)

« …Je n'ai pas parlé des problèmes d'accessibilité à l'hôpital de Saint-Ouen-Sur-Seine ni des nuisances également provoqués par cet hôpital, étant situé en plein centre-ville et devant accueillir toute la population du secteur, ***c'est purement un rêve que d'imaginer que le trafic sera fluide »***

Observation n° 414, Sandra, (Saint-Ouen)

« …Un centre-ville qui n'est pas adapté à l'accueil d'un campus hospitalo-universitaire aussi immense et qui aura des conséquences néfastes pour les riverains et à la ville entière. Notamment sur la venue en voitures, et en ambulances des malades, visiteurs et employés. Tout le monde ne pourra pas venir en transport en commun et ceux-ci (juste après un mieux grâce à l'arrivée, enfin, de la ligne 14 se verront à nouveau saturés. ***Le quartier souffre déjà de nouveaux embouteillages*** *suite à l'arrivée de très nombreux habitants ces dernières années, avec la construction massive et rapide d'immeubles aussi grands que des paquebots »*

Observation n°427, CABAILLE Sophie, (Saint-Ouen)

Étude de mobilité" s'est abstenue de mesurer l'impact de cette circulation sur les 2 points noirs du trajet : - Le carrefour Glarner-Péri- La porte de Saint-Ouen elle-même bien sûr :) Et comment ???Ben en limitant le périmètre mesuré à environ 150m autour du CHU :)...Oh quel astucieux

escamotage !!!Bon mais du coup il faudra bien la refaire cette étude, non ? Parce que sinon en fait on ne sait pas si cette pression sera vraiment soutenable

Observation n°489, MAUNOURY Daniel, (Saint-Ouen)

« …Enfin, l'étude de mobilité de 2019 qui avait pour but d'évaluer la soutenabilité des déplacements associés au projet, présente de graves erreurs méthodologiques, inacceptables pour un projet aussi impactant. Pour mesurer les projections de trafic, cette étude s'appuie uniquement sur la prévision de fréquentation journalière du CHU (20 000 personnes par jour) et gèle totalement les autres données démographiques à leur niveau de 2018. Elle ignore ainsi la croissance démographique rapide de la région depuis cette date et l'explosion prochaine résultant des développements urbains tels que le quartier des Docks et la reconversion du village olympique de Saint-Ouen. Un second biais aberrant de cette étude est qu'elle se cantonne à un rayon de 150 mètres autour des futurs bâtiments pour évaluer la pression exercée par la circulation routière sur la voirie. Elle exclut de manière inexplicable l'impact sur les principaux accès routiers, comme les Portes de Saint-Ouen (800 mètres) et de Clichy (1 500 mètres), tous deux déjà connus pour leur saturation. Sur cette base fantaisiste les projections de trafic routier prévoient une augmentation de 350 véhicules aux heures de pointe pour le seul trajet hôpital/Porte de Saint-Ouen. ***Un chiffrage forcément biaisé en raison de l'estimation démographique figée en 2018*** *et du défaut de prise en compte des contraintes réelles de voirie. Ainsi l'absence d'une analyse sérieuse des contraintes de voirie et la sous-estimation de la croissance démographique réelle remettent sérieusement en question la compatibilité de ce projet avec la réalité de ce cadre urbain et requiert a minima une nouvelle étude, rigoureuse et indépendante, de mobilité »*

Observation R13 : KAVAS Yasmine,

Projet dans le quartier ***Garibaldi insupportable d'un point de vue pollution, circulation*** *difficile déjà en centre villes et aux portes du périphérique : portes de Clignancourt et porte de Saint-Ouen saturées.*

Questions aux maitres d'ouvrage

185. Que répondent les maitres d'ouvrage aux observations concernant la congestion probable de la circulation aux abords immédiats et plus lointains du projet ?

Les études menées (incluant l'ensemble des véhicules du projet) pour la première enquête publique de septembre 2021, ont été mises à jour et complétées avec les remarques faites lors de cette enquête. Des études de trafic ont, depuis, été réalisées par l'EPT Plaine Commune (étude CDVIA). Les résultats de ces études complémentaires de trafic seront communiqués dans le cadre du dossier d'autorisation environnementale unique (en cours d'instruction par les autorités compétentes) qui sera soumis à la consultation du public, d'ici la fin de l'année 2024.

Ces études intègrent le trafic actuel, ainsi que les projections de trafic y compris celles générées par les projets majeurs du territoire concerné. Elles s'inscrivent dans un objectif d'apaisement du trafic et de développement de modes de transport multimodaux sur le territoire.

Dans ce cadre, l'étude d'impact actualisée précisera l'impact du projet sur la circulation du quartier, sur la qualité de l'air (étude de niveau II, y compris avec des relevés sur la situation actuelle) et le bruit (y compris avec des relevés sur la situation actuelle) et répondra ainsi aux interrogations soulevées dans le cadre de la présente enquête publique. Les mesures relevant de la démarche ERC (Eviter, Réduire, Compenser) du code de l'environnement, seront également décrites.

186. Dans une circulation déjà dense voire saturée aux heures de pointe, comment garantir une arrivée rapide des moyens de secours régulière et correcte ne pénalisant pas les chances des patients transportés ?

Cf réponse question 185.
L'étude des aménagements intègre l'accès SAMU.

187. Quel sera le territoire concerné dans le cadre des urgences régulées par le 15 (SAMU) ?

Le territoire régulé par les SAMU-centre 15 de l'AP-HP correspondront aux zones ARS du 93 Nord, du 92 Nord et du 75 Nord-Ouest et Nord-Est.

188. Pourquoi ni l'étude de Transitec, ni l'étude complémentaire de CDVia n'ont pris en compte les données de circulation à partir de la porte de Saint-Ouen incluant le carrefour Péri/ Glarner point de passage essentiel de l'arrivée des véhicules de secours à partir du sud ?

Cf réponse question 185.

189.Les maitres d'ouvrage sont-ils en pourparlers avec la Ville de Saint-Ouen pour libérer l'avenue Gabriel Péri de l'emprise du marché forain les dimanches ?

A ce stade, il n'y a pas d'échanges, avec la Ville des Saint Ouen pour libérer l'avenue Gabriel Péri du marché forain tous les dimanches.

190. Que répond le maitre d'ouvrage à l'observation qui prétend que les études de circulation n'ont pas pris en compte l'évolution démographique des quartiers environnants pour biaiser les résultats et minorer les risques de congestion du quartier ?

Cf réponse question 185.

191. Afin de limiter les déplacements domicile /travail, les maitres d'ouvrage ont-ils engagé des pistes de travail avec les villes de Saint-Ouen, Clichy et Saint Denis et les bailleurs locaux pour faciliter le logement des personnels hospitaliers et des étudiants à proximité du Campus ?

Pour l'AP-HP : voir réponse à la question 169.

Pour l'université (logement étudiant) : le sujet a été anticipé en amont de l'opération et à plusieurs échelles. A ce titre une double réflexion a été engagée :
-A une échelle élargie communale, le CROUS de Créteil, travaille à l'élargissement de son offre. Ainsi plusieurs projets sont à l'étude qui permettraient d'augmenter, à horizon 2029, les capacités d'accueils d'étudiants dans le parc du CROUS,
-A une échelle plus locale, le bâtiment service réalisé sous maîtrise d'ouvrage du CROUS dans l'emprise du campus universitaire intégrera, en plus d'un restaurant universitaire, une offre de logements à l'attention des étudiants et des chercheurs. La capacité précise est en cours de définition.

192. Les études montrent une suppression importante des places de stationnement dans les voies publiques aux abords du projet de Campus. Le projet peut-il évoluer pour répondre à la demande du public de maintien de places de stationnement compte tenu de la nature des bâtiments anciens du quartier sans parking ?

Les études et la réalisation des aménagements sur les espaces publics environnants en accompagnement de l'arrivée de l'hôpital et de l'université sont portées par l'EPT Plaine Commune et le département. A ce jour, le travail de définition du programme est en cours : il ne peut donc être

apporté à ce stade d'informations précises sur le maintien de zones de stationnement sur l'emprise publique en lien avec leur végétalisation.

193. Quelles dispositions sont prévues pour éviter l'occupation des trottoirs des voies périmétriques du CHUSOGPN par les deux roues, réduisant les espaces dévolus aux piétons et l'accessibilité des personnes en fauteuils déposées et reprises au voisinage des entrées de l'hôpital ?

Sur le volet universitaire :
-concernant les 2 roues motorisées, des places dédiées aux personnels / étudiants sont prévus dans le parking en sous-sol.
-Concernant les vélos, 890 places de stationnement dans l'emprise du projet universitaire seront réalisées permettant aux étudiants et personnels de se stationner sans encombrer l'espace public.

Sur le volet hospitalier :
-concernant les 2 roues motorisées, des places dédiées aux personnels / visiteurs sont prévus dans le parking en sous-sol.
-concernant les vélos, les places de stationnement sont dans l'emprise du projet hopital (majoritairement à l'intérieur du bâtiment pour le personnel) et pour les visiteurs à côté des entrées sans encombrer l'espace public.

Sujet n°2 : La pollution atmosphérique

La commune de Saint-Ouen est située immédiatement au nord du boulevard périphérique et au sud de deux équipements industriels que sont l'usine de traitement des ordures ménagères (TIRU) et la compagnie parisienne de chauffage urbain (CPCU). Aussi les habitants déjà soumis à une pollution atmosphérique sont-ils inquiets de l'arrivée d'un équipement de taille importante et qui par son fonctionnement et son attraction va générer une augmentation de cette pollution liée à l'augmentation du trafic routier. Selon Airparif, à Saint-Ouen les niveaux moyens par rapport aux seuils limites des principaux polluants NO2, PM10, PM2.5 et Benzène sont respectés mais cette situation reste fragile compte tenu de la proximité des grands axes routiers.

L'expression du public

Observation n°99, Elodie, (Saint-Ouen)
*« **… Pollution de l'air -Demain** => avec la densification des transports (ambulances, particuliers, bus scooters, trottinettes) près d'écoles Maternelles et primaires et habitations »*

Observation n°119, BARADAT Annick, (Saint-Ouen)
*« …j'habite tout près du site du futur hôpital à Saint-Ouen, rue Garibaldi, c'est à dire une rue derrière Je m'inquiète énormément de **la densité de trafic que cela va générer, de la pollution de l'air,** les camions de pompiers et les ambulances à toute heure du jour et de la nuit. Sans compter la pollution liée à la démolition et au nettoyage du site que nous supportons déjà ! Quelle qualité de vie va t il nous rester à st Ouen ? Dans quel degré de pollution allons-nous devoir vivre ? »*

Observation n°208, ARAQUE Neigh, (Saint-Ouen)

*« …des conséquences du **chantier du nouvel hôpital qui induit une forte pollution de l'air** : nous vivons dans la poussière depuis des mois et cela risque de durer plusieurs années. Nos enfants y sont exposés quotidiennement. Cet impact a-t-il été évalué ? »*

Observation n°306, DESPRES Catherine, (Saint-Ouen)
*« …En revanche, son implantation en plein cœur de ville constitue une aberration par les nombreuses nuisances occasionnées, pollution sonore, **pollution atmosphérique**, embouteillages liés aux multiples flux générés : police, pompiers, ambulances, taxis, usagers, personnel soignant, étudiants »*

Observation n°414, Sandra, (Saint-Ouen)
*« …Aussi, nous souffrons déjà des rejets toxiques de l'incinérateur, et des pollutions du périphérique et ce avec des conséquences sanitaires très néfastes et pourtant très peu discutées. **(Quid de la pollution de l'air à cause de la circulation automobile** pendant les épisodes caniculaires de plus en plus longs, à l'abord du périphérique ?) »*

Observation n°440, LELORRAIN Henri, (Saint-Ouen)
*« Sachant qu'il s'agit du même milieu urbain, avec davantage de circulation de surcroît, il est aisé de remarquer que la santé des riverains n'est pas prise en compte comme celle des sportifs des JO d'une part et **que projet va avoir des conséquences négatives pour la santé publique** d'autre part. - Enfin, ce projet ne prévoit pas d'espaces verts en nombre suffisant sur son emprise au sol »*

Observation n°489, MAUNOURY Daniel, (Saint-Ouen)
*« …L'emplacement du futur CHUGPN au cœur de la ville et sa taille imposante, comparable à celle du Stade de France, **exacerbe les risques de santé publique liés à la pollution atmosphérique** La proximité du périphérique à 500 mètres de la zone d'implantation du CHUGPN amplifie cette exposition toxique, tout particulièrement pour les habitants de cette zone »*

Observation n°497, R Hervé, (Saint-Ouen)
*« …ON VOUDRAIT FAIRE PASSER EN MEME TEMPS DES AMBULANCES DES PATIENTS DES PIETONS ET DES ENFANTS (parcours crèche et école à cet endroit plusieurs fois par jour) Des bâtiments aussi hauts longs et massifs au cœur de Saint-Ouen sont une aberration ; les accès ne sont pas réalisables à cet endroit : **sans parler de la pollution** et des nuisances sonores il faut revoir ce projet avec un établissement plus petit en complément de BICHAT et BEAUJO »*

Observation n°520, MESNIER Christian, (Saint-Ouen)
« …Quant à affirmer, comme le fait l'APHP dans sa dernière livraison de sa newsletter, que « l'hôpital améliore l'empreinte écologique des hôpitaux », me semble relever d'un calcul étonnant concernant l'impact écologique du nouveau site. Améliorer l'existant par un système de vases communicants consistant à détruire deux hôpitaux dits obsolètes sur ces questions pour les remplacer par un tout beau tout neuf, à quand la vente des crédits carbone par l'APHP ?!! »

Observation n°R48, RICHE, (Saint-Ouen)
« …Enfin, ces flux de véhicules aggraveront la pollution de ce quartier déjà situé entre la TIRU et le périphérique ».

Questions aux maitres d'ouvrage

194. L'étude de circulation Transitec et son complément CDvia prévoient une augmentation aux heures de pointe de 15% de la circulation aux abords immédiats du CHU et de 5 % sur les voiries principales plus éloignées. Quelles mesures les maitres d'ouvrage comptent-ils prendre pour Eviter, Réduire et Compenser les émissions supplémentaires de polluants dans cette zone dues à son activité en cohérence avec les recommandations de l'Autorité environnementale ?

Cf réponse à la question 185

195. Les maitres d'ouvrage vont-ils mettre en place un réseau de mesures initiales de la qualité de l'air autour du projet. Ces mesures permettant ultérieurement de connaitre l'impact du projet sur la qualité de l'air en phase d'exploitation et d'en tenir informés les riverains. Comme le recommande l'AE une étude niveau II de la qualité de l'air a-t-elle été réalisée ?

Cf réponse à la question 185.

196. Les maitres d'ouvrage peuvent-ils s'engager à présenter ces études dans le cadre de la prochaine enquête publique portant sur l'autorisation environnementale du projet, prenant en compte une actualisation de l'étude de mobilité incluant la desserte de l'hôpital par l'ensemble des véhicules liés à ses activités, et les aménagements relatifs au stationnement des deux roues sur la voie publique ?

Cf réponse à la question 185.
Les aménagements sur la voie publique sont réalisés par l'EPT Plaine Commune qui travaille en interface avec l'ensemble des acteurs concernés. Ainsi les aménagements seront présentés dans un cadre à définir par l'EPT.

Sous thème n° 2 : Les nuisances sonores occasionnées par le projet

Ce thème regroupe les observations ou parties d'observations concernant les nuisances sonores occasionnées par le projet qui viendront augmenter le bruit urbain ambiant jugé déjà important compte tenu de la densité de la circulation existante et de l'activité du quartier.

Sujet n°1 : les bruits de circulation

L'expression du public.

Observation n°382, Elisabeth, (Saint-Ouen)
« …je me demande que deviendra la vie des habitants du quartier Garibaldi ***: Nuisances sonores jour et nuit****, circulation impossible, dégradation du paysage urbain (bâtiment colossal en regard avec les bâtiments alentour) Aberrant »*

Observation n°480, ACHIBANE Rachida, (Saint-Ouen)
Et sursaturer la ligne 13. Et cela signifie qu'il y aura une circulation 24h/24 de véhicules et de gens, ***et énormément de nuisances sonores des ambulances*** *et des hélicoptères****.*** *Non à ce projet*

Observation n°501, RENAULT Valérie (Saint-Ouen)
*Par ailleurs, l'école élémentaire Emile Zola qui date de 1880 pour les bâtiments bas en façade et 1904 pour le bâtiment (hauteur de 3 étages) n'est pas équipée (**pas de double vitrage**) pour se prémunir **des nuisances sonores** qui vont être produites par la circulation, les klaxons et surtout les sirènes et hélicoptères. Elle n'est pas non plus équipée de climatiseur. Pour tout le quartier ce projet est une catastrophe, j'espère que l'aspect circulation plus que saturée, la pollution de l'air augmentée, **la pollution sonore à toute heure**, … feront pencher la balance vers l'arrêt du projet.*

Observation n°R41, ROUMANEIX,
*« …Circulation intense matin/midi/soir, rotation d'hélicoptère 150 par an dont 4 ou 5 par jour**, bruit environnant ambulances, Pompiers toujours beaucoup de bruit »***

Questions aux maitres d'ouvrage

197. Les riverains sont inquiets des bruits supplémentaires liés à la circulation des véhicules et notamment des véhicules d'urgence en approche de l'hôpital. Le maitre d'ouvrage et la Ville de Saint-Ouen ont-ils recherché des moyens de contraindre les conducteurs de ces véhicules à ne pas utiliser les sirènes. Consignes, pédagogie, affichage, arrêté ?

Comme pour l'ensemble des hôpitaux situés en milieu urbain, des consignes sont transmises aux véhicules d'urgence pour limiter le recours aux sirènes.

198. La Ville de Saint-Ouen a-t-elle prévu un dispositif pour améliorer la protection phonique des équipements sensibles au voisinage du Campus ?

L'impact sonore et les mesures sonores actuelles seront disponibles dans l'étude d'impact actualisée cf réponse 185.

A notre connaissance, la ville de Saint Ouen n'a pas prévu de protection phonique spécifique des équipements sensibles au voisinage du Campus.

Sujet n°2 : L'hélistation

Le projet prévoit la création d'une hélistation sur le toit du bâtiment hospitalier en remplacement de celle de l'Hôpital Beaujon. Les services de l'AP-HP estiment à 250 mouvements par an l'utilisation de cette hélistation soit une moyenne d'une rotation tous les trois jours.

L'expression du public.

Observation n°99, Elodie, (Saint-Ouen)
*« …Pollution sonore-Demain => avec la densification des transports et **de la station héliportée** (ambulances, particuliers, bus scooters, trottinettes) près d'écoles Maternelles et primaires et habitations »*

Observation n°174, PERREIRA SILVA Éric (Saint-Ouen)
*« … A cela, il faut rajouter **la présence d'un héliport (1 hélicoptère tous les 3 jours en moyenne**). On peut s'attendre à des nuisances liées au flux de véhicules (personnels, pompiers, police, ambulances, visiteurs) ».*

Observation n°212, Catherine, (Saint-Ouen)

« …En conséquence la nuisance de la hausse de la POLLUTION ATMOSPHÉRIQUE et SONORE (sirènes des ambulances, des pompiers...). "Saint-Ouen ville apaisée " dont notre Maire s'enorgueillit ? Avez-vous pensé aux citoyens qui y vivent ? - ***L'emplacement prévu pour l'hélistation est une ineptie sachant que des audoniens vivent et ont leurs fenêtres juste en face, sur l'avenue du Capitaine Glarner****. Doivent-ils étouffer l'été pour atténuer le bruit des hélicoptères »*

Observation n°489, Maunoury Daniel, (Saint-Ouen)

« …À ces risques s'ajoute ***la pollution sonore*** *provoquée par les sirènes des ambulances et des pompiers et* ***par le trafic de l'héliport prévu en bordure sud du toit de l'hôpital****, avec une estimation de 200 rotations annuelles à une altitude de 30 mètres, directement en face des fenêtres des logements sur l'avenue du Capitaine Glarner. Saint-Ouen-sur-Seine est située dans l'un des secteurs les plus denses et chauds de la métropole parisienne »*

Observation n°504, CHIARONI Simon (Saint-Ouen)

*« … Ce projet est mortifère pour le service public hospitalier ! L'implantation du CHUGPN en plein centre-ville de Saint-Ouen, déjà engorgé par la circulation, provoquera une augmentation du trafic routier et des sirènes des secours. Malgré les directives pour limiter leur utilisation en zone urbaine, les contraintes liées aux urgences et à la circulation dense ne pourront éviter l'augmentation du bruit lié à l'activité hospitalière, surtout avec le service d'urgences****. De plus, les riverains subiront des nuisances sonores avec l'hélistation.*** *L'étude d'impact sur l'environnement indique que « le bruit généré en période diurne et nocturne par les rotations d'hélicoptères autour du site de l'hôpital vont dégrader l'ambiance sonore préexistante sur la zone d'étude lors de chaque survol.* ***Ce type d'incidence n'est pas prévisible car la source est omnidirectionnelle et les vols peuvent venir de toutes les directions****. Les 250 mouvements d'hélicoptères annuels actuellement sur Beaujon, qui ont vocation à être reportés sur le nouvel hôpital nord, sont sous-estimés, car ils ne tiennent pas compte des patients de l'hôpital Bichat dans le calcul des rotations, ni de patients susceptibles d'être héliportés depuis tout le territoire francilien »*

Questions au maitre d'ouvrage

199. Cette hélistation nécessaire aux transports d'urgence de blessés ou de patients est vraiment très prégnante dans le paysage et presque en surplomb de la rue du capitaine Glarner et des immeubles riverains. Ne pourrait-elle pas être déplacée plus vers le centre du bâtiment d'une trame par exemple. Elle resterait ainsi proche des services d'urgence mais serait moins perceptible. Ce positionnement atténuerait peut-être les bruits de décollage et d'atterrissage pour les riverains immédiats et le souffle des pâles. Le maitre d'ouvrage peut-il faire étudier cette proposition ?

Depuis la sélection par le jury d'architecture, l'hélistation a été déplacée le plus en retrait possible de l'avenue du Capitaine Glarner, tout en restant compatible avec les fonctionnalités nécessaires. Une étude acoustique de l'helistation (en cours d'instruction par les services compétents) sera communiquée dans le cadre de la consultation du publique pour l'autorisation environnementale unique.

200. Le maitre d'ouvrage peut-il confirmer le nombre maximal de 250 mouvements par an ?

Oui, comme cela a été rappelé lors de l'ensemble des réunions publiques depuis 2017. Les transports de patients en hélicoptère sont principalement liés à l'accueil de patients poly-traumatisés par exemple lors d'accidents de circulation et il n'est pas envisagé d'évolution de cette activité.

Sous thème n° 3 : Ilot de chaleur urbain

Ce Sous thème rassemble les observations portant la conception du bâtiment hôpital et l'artificialisation des sols ainsi que les remarques sur la végétalisation, ces deux items influent sur le phénomène d'îlot de chaleur urbain.
L'îlot de chaleur urbain » (ICU) est la manifestation d'une température en ville plus élevée que dans les zones rurales alentour moins urbanisées, en raison d'un effet de dôme thermique, créant une sorte de microclimat urbain.
L'îlot de chaleur urbain commence à croître en fin d'après-midi et augmente au coucher du soleil pour atteindre son maximum au milieu de la nuit (réf : Météo France). Cet effet a un impact sur la santé plus important lors des canicules (périodes de très fortes chaleurs le jour et la nuit durant au moins 3 jours consécutifs).
A Paris, les seuils de températures des canicules sont de 31°C le jour et 21°C la nuit. En 2022, la France a connu 3 périodes de canicules d'une durée totale de 33 jours à l'origine d'un excès de mortalité de 2800 personnes lors des canicules selon Santé publique France.
Saint-Ouen est identifié comme l'un des secteurs les plus chauds de l'agglomération parisienne. Suivant le centre national de recherches météorologiques Saint-Ouen est fortement touché par le phénomène d'ilot de chaleur urbain avec un indice : 5,56 fort. Le changement climatique va aggraver l'effet de chaleur urbain au cours des prochaines années en fréquence, en durée et en température.

Sujet n°1 : Parti pris d'une vêture en verre et l'effet radiatif

L'expression du public

Observation n°218, Sophie, EELV, (Saint-Ouen)
*« …**Ce PROJET AGGRAVERA L'EFFET D'ILOT DE CHALEUR URBAIN** (malgré la végétalisation prévue du toit-terrasse et la... euh... " forêt urbaine" (sic) prévue) Alors que la mission « Paris à 50°C » insiste sur le fait que Paris aura le climat de Séville dans les prochaines décennies et que multiplication de canicules avec des pointes 45°C et plus ne seront pas rares, le projet interroge :*
*- **Saint-Ouen est déjà dans les zones les plus denses et chaudes de la métropole parisienne**, et aurait besoin d'autres grandes zones de pleine terre comme le Parc des Docks pour faire face aux canicules à venir ; L'impact des façades vitrées réfléchissantes prévues auront un fort albédo : la lumière réfléchie chauffera les rues Farcot et les immeubles face à l'hôpital, notamment sur l'avenue du Capitaine Glarner qui restera entièrement bitumée pour accueillir les urgences »*

Observation n°536, REDON Francis, Environnement 93, (Gagny)

« …Depuis les premières études amorcées en 2016, les certitudes s'accumulent pour que tous les projets urbains prennent en compte les effets du dérèglement climatique. Les statistiques du GIEC allongent régulièrement la liste des records de température qui détruisent peu à peu le vivant et annoncent des catastrophes sanitaires dans nos milieux urbains denses, Pour Robert Vautard, directeur de recherche au CNRS, « Paris à 50°C, il est difficile de dire quand, ...mais cette possibilité ne peut plus être exclue ». ***Malgré ces alertes l'adaptation qui entend se projeter très en amont quant aux moyens mobilisés pour faire face à des phénomènes maintenant bien connus, est totalement absente des politiques publiques****. La ville de Saint-Ouen déjà identifiée sur le territoire de Plaine Commune comme carencée en espaces verts de fraicheurs (Figure ci-dessous issue du PLUi de l'EPT Plaine Commune****) n'échappera pas à des risques déjà mesurés, qui seront amplifiés par le projet de cet hôpital »***

Observation n° R10, LAFARGUE Gérard, (Saint-Ouen)

« …Saint-Ouen est une des villes de la région parisienne où le bâti et tel que la ville est particulièrement sensible aux pics de chaleur. ***Accroître la densité de population et densifier encore les constructions ne ferait qu'augmenter les vulnérabilités de la ville*** *à l'augmentation de la température qui s'annonce avec le réchauffement climatique ».*

Questions au maitre d'ouvrage

201. Le parti pris d'une vêture en verre pour les façades du bâtiment ne favorisera-t-il pas l'effet d'ilot de chaleur urbain. Le verre a un effet radiatif qui renverra partiellement les rayons du soleil sur les autres façades des rues et sur les voies. Ce verre est-il traité en conséquence ?

Les choix des matériaux des façades seront arrêtés dans le cadre des autorisations administratives et ce pour limiter les effets mentionnés.

202. De même cette façade dont on peut apprécier la transparence peut avoir un ''effet'' loupe sur les espaces intérieurs. Ce verre est-il traité en conséquence ?

Voir réponse à la question 201.

203. Que répond le maitre d'ouvrage aux observations concernant la conception de ce bâtiment face au dérèglement climatique ?

Sur le volet hospitalier comme universitaire les dispositifs de protection solaire comme la conception de la façade et des systèmes techniques seront prévus pour minimiser les impacts face au déréglement climatique tout en apportant du confort pour les patients (population sensible), le personnel et les étudiants. Ce choix sera également guidé dans un souci de performance énergétique et d'impact carbone limité.

Enfin la végétalisation des projets participera à l'effet d'ilot de fraicheur urbain.

Des éléments seront communiqués dans le cadre du dossier d'autorisation environnementale unique (en cours d'instruction par les autorités compétentes) qui sera soumis à la consultation du publique.

204. Quels moyens comptez-vous mettre en œuvre pour Eviter, Réduire et Compenser les impacts sur l'environnement causés par ce choix architectural ?

Voir réponse à la question 203.

Sujet n°2 : Réchauffement dû aux échangeurs de climatisation

L'expression du public

Observation n°218, Sophie, EELV, (Saint-Ouen)
Le système de climatisation de ces 160 000 m² à forts besoins est un point important qui nécessite des précisions : qu'en est-il des rejets de chaleur en toiture ou au sol ? Le système tient-il au-delà des 43°C identifiés dans « Paris à 50°C » comme un point critique où les systèmes de climatisation cessaient de fonctionner ***? Le principe visant à produire « du froid avec du chaud*** *» - c'est-à-dire de l'eau chaude et de l'eau glacée à partir d'eau à température ambiante par transfert de calories****– tiendra-t-il l'été ?***

Questions au maitre d'ouvrage

205. Le bâtiment étant vitré, il aura grand besoin d'un système de refroidissement pour le confort des patients et du personnel médical et paramédical. Seuls les blocs opératoires et la réanimation seront dotés de la climatisation. Pourquoi ce choix et que répondez-vous aux inquiétudes émises par le contributeur n°218 ?

Cf. réponse n°203.

Sujet n°3 : Végétalisation et ratio pleine terre/PLUi

Le projet prévoit la création rue Farcot d'une ''forêt urbaine'', la plantation d'arbres d'alignement quand cela est possible sur voirie, la création de 11 patios plantés d'arbres de moyenne venue dans un substrat au-dessus des parkings et enfin par une végétalisation importante du toit- terrasse sur un substrat d'une épaisseur de 1.00m.

L'expression du public

Observation n°218, Sophie, EELV, (Saint-Ouen)
« ...le toit-terrasse, qu'il est prévu de végétaliser abondamment sur la base d'une épaisseur de terre assez conséquente (jusqu'à 1m, soit 2T au m²…), permettra certes de réduire l'impact de la chaleur en toiture voire de réduire la température ambiante par évapotranspiration. Mais elle nécessitera ***une grande quantité d'eau potable pour ne pas se dessécher totalement pendant les canicules****, et posera* ***nécessairement un défi de maintenance*** *et de remplacement des végétaux et arbres morts. Or, l'état actuel des hôpitaux de l'APHP interroge sur sa capacité à maintenir une telle toiture »*

Questions au maitre d'ouvrage

206. Que répondez-vous aux inquiétudes exprimées dans l'observation précédente ?

La toiture végétalisée présente bien des atouts très importants pour l'environnement et la Qualité de Vie des patients/personnels qui justifie que l'AP-HP s'implique dans son exploitation. Les espèces choisies pour être plantées sur la toiture terrasse seront choisies dans leur grande majorité pour leur

résistance à la pollution atmosphérique, à la chaleur et à la sécheresse ce qui permet de limiter au mieux la consommation d'eaux liée à l'arrosage pendant les périodes caniculaires.

207. Toujours dans l'esprit d'entretien et de pérennisation des espaces verts le CHU a-t-il passé un accord avec la Ville de Saint-Ouen pour l'entretien des espaces extérieurs aux bâtiments ?

A ce jour des échanges ont lieu avec Plaine Commune pour définir les conditions pérennes d'exploitation des espaces extérieurs dans l'emprise foncière de l'AP-HP.

Concernant le volet universitaire, une réflexion sur la remise en gestion à la ville du parvis universitaire côté avenue Glarner est à l'étude. A ce titre l'entretien des espaces verts de cette zone pourrait être porté par l'EPT Plaine-Commune.

208. Le projet ayant évolué depuis 2019 avez-vous consolidé le bilan des espaces végétalisés recommandé par la MRAe résultant du projet, pour le comparer aux spécifications du PLUi actuel, et définir si besoin des mesures de compensation hors site mais tout à proximité ?

Le bilan des surfaces actualisées est communiqué dans le cadre du dossier autorisation environnementale unique qui sera mis à consultation ultérieurement au public (en cours d'instruction par les autorités compétentes). Les mesures ERC sont précisées dans le dossier de l'enquête publique actuelle.

Sous thème n°4 : Gestion des déchets traditionnels (déchets ménagers) et déchets de soins ; salubrité publique

Le CHU étant fréquenté au quotidien par 15000 personnes hors patients hospitalisés générera une quantité de déchets équivalente à celle d'une petite ville. Qu'il s'agisse de déchets type ménagers, déchets de soins ou déchets industriels. Il est important dans le respect des consignes de tri et de salubrité publique d'élaborer une procédure de gestion des déchets au sein du CHU.

L'expression du public

Intervention n°18 lors de la réunion publique (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*

Question au maitre d'ouvrage

209. Afin de répondre aux inquiétudes exprimées dans l'observation ci-dessus pouvez-vous préciser le protocole de gestion des déchets qui sera suivi et les moyens mis en œuvre ?

La gestion des déchets sera effectuée selon la réglementation en vigueur à l'ouverture du bâtiment et avec les moyens adaptés. Cette gestion est en évolution permanente depuis plusieurs années pour intégrer la prise en compte de la transition écologique. Le GHU Nord est particulièrement volontariste sur cette thématique.

Sous thème n°5 : Gestion des eaux usées ; salubrité publique

Sans préjuger de la consommation d'eau potable du CHU, une telle structure produira autant d'eaux usées polluées par différentes sources et notamment celles des équipements liés aux patients et aux zones de soins qu'il faudra particulièrement traiter pour éviter toutes contagions.

Intervention n°18 lors de la réunion publique (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*

Question au maitre d'ouvrage

210. On a vu durant le Covid des pompiers faire des prélèvements dans les eaux usées de certains quartiers pour quantifier le niveau de contamination de ceux-ci. La qualité des eaux usées est un véritable enjeu sanitaire. Dans le même esprit que la question précédente pouvez-vous décrire quels moyens vous comptez mettre en œuvre pour la gestion des eaux usées de l'hôpital et la limitation des risques de contamination ou pollutions extérieures ?

Les rejets d'eaux usées font l'objet d'une convention avec les autorités en charge des réseaux d'assainissement fixant les valeurs cibles à respecter. Des autocontrôles seront organisés selon la périodicité définie dans la convention.

Sous thème n°6 : Gestion des eaux de pluie

Bien que la terrasse du bâtiment soit végétalisée et qu'ainsi elle absorbe et/ou retienne une partie des eaux de pluie il y aura lieu d'intégrer à la gestion des eaux de pluie celles des grandes façades vitrées du bâtiment ayant un coefficient de ruissellement important ainsi que celles des surfaces minéralisées donnant sur le domaine public.

Sujet n°1 : Surcharge du réseau EP

Questions au maitre d'ouvrage

211. Avec les bacs de rétention sur les terrasses végétalisées quels moyens comptez-vous mettre en place pour limiter la surcharge du réseau d'eaux pluviales de la ville ?

Les moyens mis en œuvre seront présentés dans le dossier d'autorisation environnemental unique (en cours d'instruction par les autorités compétentes) dans le volet du dossier loi sur l'eau et ce dans le respect de la réglementation.

212. Comment seront traitées les eaux résiduelles des parkings souterrains et de ruissellement des façades ?

Les moyens mis en œuvre seront présentés dans le dossier d'autorisation environnemental unique dans le volet du dossier loi sur l'eau et ce dans le respect de la réglementation.

Sujet n°2 : Rétention et arrosages des espaces verts

Question au maitre d'ouvrage

213. Dans l'esprit de l'observation n°218 en amont Comment comptez-vous assurer un arrosage de qualité en cas de longues périodes chaudes et sèches ? Est-il prévu des rétentions annexes et /ou un traitement spécifique du substrat pour garantir la pérennité des végétaux et leur bonne évapotranspiration garante d'un apport de fraicheur.

Voir réponse à la question 208.

Sous thème n°7 : Effets cumulés, ZAC des docks et autres aménagements

Lors de la précédente enquête publique d'une part, Plaine Commune a demandé à ce que les impacts du projet sur les circulations, le bruit, la pollution et le climat soient affinés à l'échelle de l'aire d'étude rapprochée au regard des mutations du secteur en cours et à venir. L'Ae a recommandé de procéder à une étude des effets cumulés du projet avec les autres projets connus pour en apprécier les incidences en termes de nuisances associées et de saturation des équipements.

Question au maitre d'ouvrage

214. Ces deux études ont-elles été réalisées ? Si oui pouvez-vous les transmettre à la commission d'enquête ?

Cf réponse 185.
Les mesures de qualité d'air ont été réalisées et l'étude air et santé de niveau II a été réalisée conformément à la recommandation de l'AE. Une étude bruit a été réalisée. Ces 2 études intègrent les projections de trafic y compris les mutations du secteur. Ces études et conclusions sont jointes au dossier d'autorisation environnementale unique (en cours d'instruction par les autorités compétentes) avant de pouvoir être soumises à la consultation du public.

Sous thème n°8 : Equipements sensibles de proximité

On recense dans les 500 mètres autour du projet 7 groupes scolaires (maternelles et élémentaires) et trois EHPAD. Les utilisateurs de ces équipements sont des personnes quotidiennement vulnérables à la pollution atmosphérique et d'autant plus en cas de fortes chaleurs.

L'expression du public

Observation n°99, Elodie, (Saint-Ouen)
*« … Pollution de l'air -Demain => avec la densification des transports (ambulances, particuliers, bus scooters, trottinettes**) près d'écoles Maternelles et primaires et habitations** »*

Observation n°208, ARAQUE Neigh, (Saint-Ouen)

*« …des conséquences du chantier du nouvel hôpital qui induit une forte pollution de l'air : nous vivons dans la poussière depuis des mois et cela risque de durer plusieurs années**. Nos enfants y sont exposés quotidiennement. Cet impact a-t-il été évalué ? »***

Questions aux maitres d'ouvrage

215. Pourquoi le recensement de ces établissements sensibles recommandé par l'Autorité Environnementale ne figure-t-il pas dans le dossier d'enquête ?

Le recensement des écoles figure dans l'étude d'impact du dossier (cf. tome 2 page 317)

216. Des mesures préventives vont-elles être mises en œuvre pour protéger ces populations à risques ?

Cf. Réponse 185.

217. Une campagne de mesures de la qualité de l'air est-elle prévue en amont de la construction du campus sur ces sites et en phase d'exploitation ?

Cf. Réponse 185.

218. Une communication régulière des résultats est-elle prévue en collaboration avec la Ville de Saint-Ouen ?

Cf. Réponse 185.

THEME N° 7 - L'accessibilité et la sécurité des abords

Ce thème qui qui concerne 10 % des items des observations a été abordé surtout par les audoniens qui craignent pour leur tranquillité dans un quartier déjà saturé par la circulation en heures de pointe qu'il s'agisse de la circulation routière ou des transports en commun. On peut noter une remise en question de l'implantation du campus et de sa taille ainsi, comme dans les thèmes n°4 et 6, qu'une crainte de l'aggravation des nuisances déjà subies par le quartier compte tenu de sa position près du périphérique.

Sous thème n°1 : Etude de circulation, périmètre, données

Le public critique ici des études de circulation superficielles, basées sur un périmètre d'étude trop restreint, ne prenant pas en compte les évolutions démographiques du secteur et basée sur des données trop anciennes.

L'expression du public

Observation n°149, ALBETERSIGUEL Séverine, (Saint-Ouen)
*« …Enfin, le transit au centre de Saint-Ouen est déjà très compliqué **; l'étude** qui a été faite a **été faite dans des conditions déplorables et masque ces difficultés** »*

Observation n° 174, PEREIRA SILVA Éric, (Saint-Ouen)

La congestion des voies de circulation desservant ce programme majeur est redoutée *à juste titre d'autant que* ***les études de circulation sont « datées*** *» et ne prennent pas en compte réellement des aménagements futurs. On citera ainsi le boulevard V. Hugo (avec le carrefour « Glarner »), axe aujourd'hui « très routier » qui sera réaménagé en donnant, ce qui est normal, plus de place qu'aujourd'hui aux piétons, aux vélos et aux plantations. Jusqu'à preuve du contraire, l'actualisation des données sur les flux n'a pas été communiqué au public*
Rien n'est dit, par la ville comme par l'AP-HP, sur la gestion du marché Ottino et ses 3 séances hebdomadaires (mardi, vendredi, dimanche)*, en extérieur sur le domaine public de l'avenue Gabriel Péri (entre les rues Farcot et Raspail). Aucune donnée sur ce point ne figure dans le dossier de l'AP-HP.*

Observation n°217, CABAILLE Sophie, (Saint-Ouen)
Congestion des voies de circulation scandaleusement négligée par l'étude de mobilité très lacunaire et non complétée de l'APHP (2019)
- ***Projections de trafic routier minimisées*** *: l'étude de trafic effectuée dans le cadre de l'étude d'impact apparait très lacunaire. Le périmètre étudié n'inclue même pas les deux principaux accès que constituent au à respectivement 800m et 1 500m sud les Portes de Clichy et de Saint-Ouen, notoirement saturées. Les projections de trafic se basent sur des données d'avant 2018 qui n'incluent pas les développements urbains récents et notamment la construction du village olympique de Saint-Ouen et de l'Ile Saint-Denis ;*
- Congestions : enfin, malgré les 1000 lits et 20 000 personnes projetées quotidiennement, l'impact sur le trafic et la qualité des soins des véhicules de secours, ambulances et autres taxis n'apparait pas clairement. Les rues Farcot (sens unique avec parkings), Louis Blanc et même l'avenue du Capitaine Glarner (des 2x1 voie avec parkings) qui bordent le site apparaissent bien étroites en comparaison des boulevards qui irriguent habituellement les grands hôpitaux.

Observation n° 362, TEXIER Marie Laure, (Saint-Ouen)
« …Sur la question de l'insertion urbaine, l'hôpital serait desservi par la ligne 13, inaccessible aux personnes à mobilité réduite, comment expliquer ce choix alors que la question du handicap a été déclarée grande cause nationale ***? Les études d'impact de la circulation automobile ne prennent pas en compte la porte de Saint-Ouen****, pourtant la plus proche du site, comment expliquer là encore ce choix ? »*

-

- Observation n°427, CABAILLE Sophie, 'Saint-Ouen)
« …Dans sa très grande sagesse, et parce qu'elle est soucieuse de s'assurer que la circulation des véhicules motorisés sera bien compatible avec la voirie de Saint-Ouen et le bien-être de ses habitants, l'AP-HP a commandé une "Étude de mobilité" qui lui a été rendue en 2019.
Et que répond cette savante "Étude de mobilité" ?
Et ben par exemple que l'augmentation de 350 véhicules personnels qu'elle prévoit (chiffrage discutable mais bon...) aux heures de pointe entre le CHUGPN et la Porte de Saint-Ouen aura un effet négligeable sur la circulation (tout en l'accroissant de près de 50 %) ...
Ben juste parce que ***ladite très habile "Étude de mobilité" s'est abstenue de mesurer l'impact de cette circulation sur les 2 points noirs du trajet*** *:*
- Le carrefour Glarner-Péri
- La porte de Saint-Ouen elle-même bien sûr :)
Et comment ???
Bien en limitant le périmètre mesuré à environ 150m autour du CHU :) »

Observation n° 495, HERY Christophe, (Saint-Ouen)
« …On nous dit que les axes routiers vont être réaménagés, mais qui pourra faire de la rue du Capitaine Glarner ou de la rue Louis Blanc un grand axe ? ***Qui pourra faire que la porte de Saint-Ouen, principal accès des véhicules d'urgence, devienne tout à coup fluide à la circulation ?*** *Qui possède la baguette magique pour faire que cet afflux de circulation en plus soit absorbé sans problème alors que les axes d'accès routiers ne sont pour la plupart pas modifiables ? »*

Observation n° R12, CABAILLE Sophie, (Saint-Ouen)
« …Le projet d'intérêt général s'est appuyé sur 2 études dont l'étude de mobilité ; celle-ci visait à vérifier la compatibilité des circulations motorisées avec la voirie environnante. ***Or étonnement cette étude a limité son périmètre à environ 200 m autour de l'hôpital*** *en omettant les accès parisiens ; cette particularité, en particulier, la porte de Saint-Ouen ainsi que le carrefour qui y conduit. Or ces carrefours sont déjà engorgés aux heures de pointe et l'apport de plus de 300 véhicules serait insoutenable en termes de circulation. »*

Questions aux maitres d'ouvrage

219. Compte tenu de l'importance de l'équipement que constitue le CHUSOGPN de son positionnement entre le boulevard périphérique et l'A86 et de son territoire de patientèle le périmètre de l'étude de circulation semble trop restreint. Pouvez-vous le justifier ?

Cf. Réponse 185

220. Pensez-vous comme le montre l'étude Transitec et le confirme l'étude CDvia que le quartier entourant l'hôpital puisse supporter une augmentation de trafic de 4000 véhicules / jour

Cf. Réponse 185

Sous thème n°2 : Transports en commun et accès de PMR

La majeure partie des contributions recueillies dans cette enquête parlent de saturation des transports en commun même si certains pensent que le site avec les lignes de métro 13 et 14, avec le RER D et avec le réseau de bus est plutôt bien desservi.

L'expression du public

Observation n° 212, Catherine, (Saint-Ouen)
*« …8000 personnes prévues pour l'hôpital avec un seul accès pour le public (angle Farcot/Louis Blanc) au métro Garibaldi. (La ligne 14 est à 12mn à pied de cette entrée****.) La ligne 13, sans accès handicapés est déjà saturée, on la surnomme "la bétaillère" !*** *Ce trafic supplémentaire sera insoutenable. D'autant plus que la jonction prévue avec la ligne 15 augmentera aussi la fréquentation »*

Observation n°221, Laura, (Saint-Ouen)
« …les personnels et usagers pourront se rajouter sur la ligne 13 desservant cet hôpital (ne parlons même pas des personnes en situation de handicap non véhiculées). ***Tout cela aura des conséquences néfastes sur le quotidien et même la santé des habitants (le comble)*** *».*

Observation n°252, MEYER, (Saint-Ouen)
« …Depuis de nombreuses années, dans cette ville, j'ai pu constater de gros problèmes tant au niveau de la circulation autour du quartier dans lequel doit être construit ce méga-hôpital que de celui des transports en commun que ***l'arrivée récente de la ligne de métro 14 n'a pu que très partiellement résorbés. »***

Observation n°282, JULE, (Saint-Ouen)
« … ***Un hôpital c'est aussi pour des personnes qui ne sont pas en bonne santé et se déplacent difficilement****. L'entrée de l'hôpital est prévue place Garibaldi. Les visiteurs viendront donc par la ligne 13 déjà saturée et inaccessible PMR et pas par la ligne 14 qui est très loin de l'entrée de l'hôpital. Vue la voirie, il ne sera pas possible non plus de créer une voie* ***limitée aux bus, ceux qui circulent déjà dans ce quartier ont des horaires très aléatoires vue les difficultés de circulation. »***

Observation n°360, MOISSONNIER Elisabeth, (Saint-Ouen)
« …On peut redouter également une saturation des transports en commun.
Les lignes 13 et 14 du métro sont déjà engorgées à certaines heures.
Il est probable que le nombre d'étudiants devant rejoindre le campus, s'ajoutant à celui des salariés du Conseil Régional et l'affluence des étudiants due à l'élargissement du périmètre universitaire contribue à des engorgements supplémentaires*. »*

Observation n°421, CABAILLE Sophie, (Saint-Ouen)
« …Dans le projet actuel l'entrée principale est située au niveau de la station Garibaldi, sur la ligne 13. La ligne 14 est loin, à 12mn de marche. Une grande partie de ces 5 000 personnes emprunteront la ligne 13, déjà saturée et surnommée "la bétaillère"... A quoi s'ajouteront dès 2024/2025 les passagers venus de la correspondance à Carrefour Pleyel de la future ligne 15. ***Un pur cauchemar quotidien...*** *»*

Observation n°495 HERY Christophe, (Saint-Ouen)
*« …Par ailleurs les transports en commun sont déjà saturés (****la ligne 14 n'a pas désengorgé la ligne 13, et commence-t-elle même à être saturée)****, et de plus la station Garibaldi n'est pas accessible aux personnes en situation de handicap… »*

Observation n°545, communiste insoumis citoyen cd93, (Bobigny)
« … En termes de transports en commun, La récente ligne 14, qui dédouble la ligne 13 souvent engorgée, commence à l'être aussi. ***Car, avant l'implantation de l'hôpital, il y a eu l'arrivée des habitants des Docks et les agent.es du Conseil régionale****, soit quelques 12 000 personnes. De plus, le campus accueillera la nouvelle faculté d'odontologie, actuellement répartie sur Paris 6 et Montrouge, donc un nouvel afflux important d'étudiantes qui emprunteront les lignes 13 et 14. »*

Observation n° R4, MAUNOURY, EELV IdF, (Saint-Ouen)

« …Saturation du métro 13 : la station Garibaldi est située sur la branche Saint-Denis de la ligne 13, qui reste saturée malgré l'ouverture de la ligne 14, et le restera à terme avec l'ouverture des hubs de transport du Carrefour Pleyel (lignes 15,16 et 17 du Grand Paris-Express et RER D) ; »

Observation n° R8, BOUGHEROUMI Abdou, (Saint-Ouen)
*« …**mais l'accès à l'hôpital de Saint-Ouen par les transports en commun serait lui aussi tout aussi difficile** : en effet la ligne 13 du métro est complètement engorgée la ligne 14 monte déjà en puissance sans l'installation **de nouveaux habitants notamment au village olympique reconverti avec le nouvel hôpital ;** de nouveaux voyageurs emprunterait les transports en commun et cela en masse (personnel hospitalier patients étudiants en médecine visiteurs), une énorme pagaille s'annonce avec le projet de grand hôpital. »*

Observation n°R49, GARCIA, (Saint-Ouen)
« ...Transport en commun : l'arrivée de la ligne 14 pour dédoubler la ligne 13 commence déjà à être engorgée à certaines heures et la ligne 13, pour l'utiliser de temps en temps, continuer à l'être. Car avant l'implantation de l'hôpital, il y a eu l'arrivée des habitants des Docks et des salariés du Conseil régional, soit 12 000 personnes. Je devrais aussi ajouter les 6000 futurs habitants et 6000 futurs salariés du village olympique… »

Observation n° I 19, Ancien postier, (Saint-Ouen)
*« …A la station Garibaldi, **comment une personne handicapée**, ou même seulement avec des béquilles**, peut prendre cette station ? c'est impossible** »*

Questions au maitre d'ouvrage

221. L'objection relevée par l'ensemble des observants est la saturation préexistante du réseau de transport en commun qui desservira le CHUSOGPN. Comment dans le cadre de l'étude de circulation et de faisabilité une telle situation n'a-t-elle pas été anticipée ? en tenant compte de l'évolution démographique du secteur et des nouveaux pôles d'attraction (Conseil Régional, ZAC des docks...) ?

Cf réponse n°185.

Ile de France mobilités et la RATP ont bien été intégrées aux études initiales.

222. La problématique des personnes à mobilité réduite et de leur accès en transports en commun n'a manifestement pas non plus été abordée dans l'étude alors qu'elles sont potentiellement de futurs consultants de l'hôpital (Personnes handicapées, personnes âgées, femmes enceintes, parents accompagnés d'enfants en bas âge, …) Que répondez-vous à cette critique ?

Le campus apporte une mélioration notable de l'accessibilité des voieries autour du campus et notamment de l'avenue du capitaine Glarner aujourd'hui inaccessible. IDF mobilités et la RATP mettront en œuvre un Bus pour relier les arrêts de la ligne 14 PMR, aux sites campus, 2 ans avant son ouverture.

223. Le projet du CHUSOGPN semble beaucoup compter sur la ligne 14 et ses deux stations qui encadrent le site mais sont en moyenne à 10/15 minutes de marche. Les maitres d'ouvrages ont-ils déjà prévu avec la Ville de Saint-Ouen et Ile de France Mobilités un système de navette partant des deux stations de la ligne 14 et passant par le carrefour Garibaldi et desservir l'entrée de l'hôpital ?

Voir réponse à la question 222

Sous thème n°3 : Stationnement dans l'emprise du projet et sur voirie publique

Le stationnement aux abords et dans le campus est une vive préoccupation du public. Les travaux préparatoires ont déjà fait disparaitre de nombreuses places de stationnement et le projet d'aménagement des voiries autour du Campus prévoie de ne laisser que **35** places de stationnement sur les **106** existantes sur les trois rues communales. De même les personnels du campus sont inquiets et souhaitent avoir l'assurance de pouvoir venir travailler dans les meilleures conditions et le fait de pouvoir stationner son véhicule en fait partie. Enfin les usagers se posent des questions sur le prix du stationnement dans l'hôpital. Ils ont été échaudés par celui d'autres hôpitaux.

Sujet n°1 : Le stationnement des employés et des usagers du campus

L'expression du public

Observation n°91, AIK Anne Sophie (Drancy)
*« …Parking Personnel : **Il est indispensable de prévoir un parking voiture pour le personnel médical et paramédical** (capacité du parking égale au minimum à 1 voiture par agent) pour diverses raisons :*
*- **qualité de vie au travail du personnel***
- attractivité dans le recrutement (possibilité de recruter du personnel habitant loin de Paris et maintien en poste des nombreux agents qui viennent au travail en voiture pour cause de transport non concomitants avec les horaires de travail.)
*- **qualité et sécurité des soins : possibilité aux agents d'astreinte d'être à leur poste de travail rapidement pour répondre à la demande en soins »***

Observation n° 158, François, (Saint-Ouen)
« …Stationnement clients et visiteurs
Le projet intègre-t-il un parking pour les clients / patients et leurs visiteurs ?
Une telle installation est nécessaire et doit être disponible à des prix abordables.
Le quartier manque déjà cruellement de stationnement.
Les stationnements en double file, le blocage de la circulation par les incivilités est récurrent »

Observation n°180, David, (Saint-Ouen)
*« …- Je me pose la question du nombre de stationnement disponible pour le personnel de l'hôpital mais aussi leurs visiteurs **comptent tenu des difficultés de stationnement déjà existant sur Saint-Ouen** qui ne vont pas s'améliorer avec la dynamique d'augmenter le partage des voies de circulation entre les différents utilisateurs : voiture, bus, vélo ? »*

Observation n° R39, ROUQUIER, (Saint-Ouen)
*« …Je suis contre le projet du nouvel hôpital à Saint-Ouen et pour laisser les hôpitaux Bichat et Beaujon en fonction. Parmi mon opposition au projet figure les fermetures de lits et la baisse du nombre d'hospitalisation, l'encombrement de l'environnement vu l'étroitesse des rues **et le stationnement payant qu'auront à subir les malades ou les consultants de cet hôpital. »***

Observation n°R48, RICHE, (Saint-Ouen)

*« …Le stationnement est déjà très difficile**. Le nombre de places de parking de ce projet est ridicule** par rapport au nombre de travailleurs et d'étudiants envisagé »*

Questions aux maitres d'ouvrage

224. L'étude concernant le stationnement et les propositions du projet tablent sur une diminution de la part modale voiture au profit des modes actifs et des transports en commun à une échéance de 2030. Elle se qualifie elle-même d'ambitieuse. Pensez-vous aujourd'hui l'offre de stationnement suffisante compte tenu du fait qu'entre la première proposition et le projet actualisé l'hôpital accueillera 90 lits supplémentaires, une maternité et qu'il conservera l'intégralité du personnel contrairement au premier projet ?

Cf. Réponse à la question 185. Les études intègrent également la mise à jour du projet hospitalier.

225. Les maitres d'ouvrage ont-ils échangé avec la Ville de Saint-Ouen pour compenser les 71 places de stationnement public supprimées dans le cadre du projet. Y a-t-il une alternative ?

Cf réponse à la question 192.

226. Le stationnement du public dans l'hôpital sera-t-il payant, confié à un opérateur privé ? Les utilisateurs rencontrés voient dans le stationnement payant une sorte de double peine (''devoir payer plus pour se soigner ou visiter un proche malade'')

Les hôpitaux actuels ne disposent pas de parking ouvert aux patients.

La volonté de l'AP-HP est d'améliorer cette situation dans le futur hôpital en offrant la possibilité aux patients ou proches le nécessitant de venir véhiculés sans avoir la charge de trouver un emplacement de stationnement ou à cheminer longuement à pied pour rejoindre les entrées.

Cependant, il ne s'agit pas du cœur de métier de l'AP-HP que de gérer des flux de circulation, la sécurité des véhicules et des personnes dans un parking souterrain. Ces aspects seront confiés à une entreprise spécialisée dans ce domaine, compétente pour gérer efficacement toutes les facettes de la gestion du parking, permettant ainsi au personnel de l'hôpital de se concentrer sur ses tâches principales liées aux soins de santé. Le paiement du stationnement contribuera à garantir une utilisation équitable des places de parking disponibles, en introduisant un coût, cela dissuade les personnes qui ne sont pas des patients ou des visiteurs de l'hôpital d'occuper les places de parking, laissant ainsi plus de places disponibles pour ceux qui en ont réellement besoin. Une dépose-minute gratuite pourra permettre de déposer un patient le nécessitant sans stationnement prolongé. Enfin, les revenus provenant du stationnement payant pourront être réinvestis dans l'amélioration des soins.

Sujet n°2 : Deux roues non motorisés et motorisés

Le projet du campus prévoit en intra 230 places de stationnement deux roues motorisés (150 employés et 80 publics) pour l'hôpital et aucune pour l'université. Il prévoit d'autre part pour le stationnement vélo 650 places pour l'université et650 places pour l'hôpital (450 employés, 200 publics), l'étude de circulation de 2019 prévoit en même temps à l'horizon 2030 une légère augmentation de l'usage du vélo au dépend de l'usage des transports en commun. Enfin elle suggère la création de stationnement en libre-service sur le domaine public.

Questions aux maitres d'ouvrage

227. En comptant sur une baisse de la part modale de la voiture le projet de campus fait supporter à la mobilité active une part plus importante des déplacements liés à son usage. Les parcs de stationnements mis en place sont-ils à la hauteur de cet enjeu ?

Les hypothèses de part modale de mobilité sont appuyées par des études de mobilité à l'échelle du territoire. Les besoins sont donc définis avec ces études.

Des éléments de réponses pour le volet universitaire sont données à la réponse de la question 228

228. En choisissant un faible coefficient de 1place vélo/12 étudiants inscrits, avez-vous apprécier le risque de reporter sur le domaine public une partie du stationnement vélo dans les parkings de l'université ?

Le projet universitaire intègre la mise en place de 890 places vélo à l'intérieure de son emprise (dont 765 pour les besoins étudiants soit environ 1 places pour 8 étudiants présents simultanément sur site). Ce dimensionnement apparaît suffisant pour limiter les risques de report des vélos sur l'espace public.

Réponses des maitres d'ouvrage

Sous thème n° 4 : Aménagements des voies périphériques, piétons, déplacements PMR, 2 roues non motorisés,

L'implantation du campus hospitalo-universitaire en cœur de ville nécessite l'aménagement des espaces extérieurs et publics pour assurer la meilleure accessibilité possible aux équipements et la sécurité des déplacements des usagers et des moyens de secours. La circulation doit y être apaisée et rendue possible pour tout type d'usager. L'espace public doit être doté d'équipements permettant les déplacements et la mobilité et protégeant les usagers et les espaces (arceaux vélos, bancs, potelets, bornes, corbeilles à déchets …)

L'expression du public

Observation n° 501, RENAULT Valérie (Saint-Ouen)

«… Le quartier Zola / Glarner très enclavé, est un quartier qui accueille beaucoup d'enfants, 2 crèches, 1 centre de loisirs, 2 maternelles rue Emile Zola, angle Zola-Glarner un point d'accueil petite enfance, l'école élémentaire Emile Zola qui donne sur les 2 rues Zola et Glarner.
Les enfants ont déjà actuellement des difficultés à traverser le carrefour en étoile Zola-Glarner-Raspail-Farcot-Palouzier*…*
Les plans éclatés 3D présentés donnent une vision fausse de la largeur de la rue du Capitaine Glarner. Espérant fortement que pas un seul arbre ne soit arraché pour l'élargir, rajouter une voie 2 roues et des transports en urgence : pompiers, SAMU, ambulances ***sera un enfer et sera très dangereux pour tous ceux qui essaieront de traverser. »***

Observation n°280, Anne, (Saint-Ouen)

*« …****Les moyens d'accès sont insuffisants et dangereux pour cet ensemble inadapté en centre-ville*** *: Si les ambulances arrivent par le Bd Victor Hugo par un tourne à gauche aux urgences, d'autres ambulances peuvent arriver par la porte de st Ouen avec une entrée sur Saint-Ouen réduite et saturée, via ensuite l'avenue Glarner et donc, via les traversées des enfants plusieurs fois par jour rue Raspail / Zola (crèche / écoles) ainsi que par l'autre trottoir Raspail/Farcot/ Glarner / via Palouzier pour rejoindre l'école v Hugo dans les 2 sens) + sorties scolaires; Dans le*

même temps, des véhicules en sortie de parking rue Farcot en tournant à droite se retrouveront dans le même carrefour .. »

Questions aux maitres d'ouvrage

229. Que répond le maitre d'ouvrage à ces riveraines qui associent l'arrivée du Campus et en particulier de l'hôpital à des problèmes de sécurité pour les riverains du quartier et en particulier les enfants qui fréquentent le groupe scolaire le plus proche ?

Les études d'aménagement des espaces publiques menées par l'EPT Plaine commune et du département autour du campus intègreront bien les mesures de sécurité adaptées. Les aménagements prévus, portés par le département de Seine-Saint-Denis et de l'EPT prévoient le développement des modes doux (piétons et vélos), accessibilité PMR, et des traversées piétonnes sécurisées... Notamment, côté universitaire, le boulevard V.Hugo va faire l'objet d'importants travaux de requalification des espaces publics à l'horizon de la mise en service de l'université.

230. Dans le cadre des études d'aménagements autour du campus les services concernés recherchent-ils des solutions appropriées pour protéger les publics les plus vulnérables (enfants, PMR, …) ?

Cf. Réponse question 229

231. Une discussion est-elle en cours avec l'EPT et Le Département pour l'implantation de stationnements vélos extérieurs pour vélos personnels et/ou de type Vélib' comme c'est souvent le cas près des campus ? (L'implantation de tels équipements doit être judicieusement implantée pour ne pas nuire aux déplacements des piétons)

Des échanges avec EPT et le département sont en cours pour échanger sur ces sujets.

Pour la partie hospitalière, il est envisagé de privilégier un positionnement des stationnements de vélos dans son emprise pour répondre aux besoins nécessaires à son échelle tout en ne nuisant pas aux déplacements des piétons.

Sur le volet universitaire une solution de type Véli'b, complémentaire à l'offre de stationnement vélo interne au projet universitaire est envisagée dans l'étude de trafic Transitec jointe à l'étude d'impact.

S'agissant d'interventions sur l'espace public, cette discussion devra être portée par l'EPT Plaine Commune et éventuellement le département pour en étudier la faisabilité.

232. Les maitres d'ouvrage peuvent-ils s'engager à présenter ces études dans le cadre de la prochaine enquête publique portant sur l'autorisation environnementale du projet, prenant en compte une actualisation de l'étude de mobilité tenant compte du projet d'aménagement des voies périmétriques, des futurs sens de circulation et des aménagements relatifs au stationnement des deux roues sur la voie publique, et précisant l'incidence de ces dispositions sur la congestion du trafic et la pollution de l'air?

Les études de mobilités les plus actuelles seront présentées lors de la prochaine consultation du publique portant sur l'autorisation environnementale du projet. Dans ce cadre il sera présenté l'incidence des dispositions sur la congestion du trafic et de la pollution de l'air, comme de bruit.

Sous thème n° 5 : Impact de la circulation générale et du marché forain sur l'accessibilité des moyens de secours, Sécurité des patients

Ce sous thème aborde les problèmes que peuvent rencontrer les véhicules de secours à cause de la congestion du trafic engendrée par le campus et donc éventuellement de la perte de chance des patients transportés

L'expression du public

Observation n° 128, RIOU Claire, (Clichy)
« … Quand on connaît les problèmes de circulation entre Clichy et Saint-Ouen ***la suppression des urgences de Beaujon va fatalement mettre en danger des vies humaines. »***

Observation n° 393, VALLEE, (Clichy)
«… allongement du temps trajet pour une majorité de la population *en comparaison avec l'existant (Bichat et Beaujon) »*

Observation n° 417, ROCIO, (Paris)
*« …****des difficultés d'accès des véhicules d'urgence dans un périmètre où la circulation est déjà très compliquée. »***

Observation n° 447, Olivier, Aide-soignant AP-HP,
« … L'éloignement de la réponse aux besoins d'urgences des populations de Clichy
- L'engorgement, par les populations du 17 et 18eme arrondissement, des urgences de Lariboisière déjà saturées. ***D'ailleurs les pompiers auront ils ordre d'emmener les pris en charge de l'autre côté du Périphérique hors de Paris à ST Ouen****. »*

Observation n° 540, VIAL Emilie, (Boissy Saint Léger)
« …Je suis contre ce projet qui va supprimer une offre hospitalière de proximité avec la fermeture des hôpitaux BICHAT BEAUJON. Ce qui va entraîner une baisse du capacitaire et de l'offre de soins pour une population dans un territoire déjà sous doté. ***Notamment en maternité et en obstétrique la délocalisation vers un autre secteur public Lariboisière et Avicenne nécessite un temps d'allongement de trajet (environs 45mn) augmentant la perte de chance pour les parturientes »***

Observation n° I 19, ancien postier, (Saint-Ouen)
« … 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. »*

-

Observation n° R35, COLOMBO
« …question sur la congestion des artères qui desservent le site (1280 places de parking, 20 000 personnes sur le site attendues chaque jour) ***en particulier avenue Gabriel Péri avec le marché Ottino du dimanche (qu'adviendra-il du marché ?)***
-proposition d'inverser l'implantation de l'hôpital et du campus afin que l'accès hôpital se fasse par l'avenue V Hugo et la ligne 14. »

Observation n° 548, PEREIRA Ghyslaine, (Saint-Ouen)
« … Le choix de l'emplacement est une verrue dans la ville et surtout une zone où ***même les véhicules d'urgence ne pourront pas circuler »***

Observation n° 560, MERMOZ Mélanie, (Saint-Ouen)

« .. Le projet du grand hôpital nord pose en outre d'importants problèmes d'urbanisme. Il s'insère dans un environnement très dense et à la circulation embouteillée. ***Comment vont pouvoir arriver les ambulances, les patients... ? »***

Questions au maitre d'Ouvrage

233. Que répondez-vous aux contributeurs qui pensent que la congestion du trafic générée par le campus va nuire à l'efficacité des moyens de secours et en cela conduire à une perte de chance pour les malades/blessés transportés ?

Les aménagements menés par l'EPT Plaine Commune intègreront cette contrainte pour ne pas nuire à l'efficacité des moyens de secours.

234. Le marché forain de G. PERI et notamment celui du dimanche semble être un point dur en termes d'accessibilité à l'hôpital qu'il s'agisse des moyens de secours ou des visiteurs. Avez-vous déjà pris contact avec la Ville de Saint-Ouen à ce sujet et si oui quel est son point de vue ?

Lors des échanges avec la ville, le marché forain de G.Péri n'a pas été identifié comme un point dur pour l'accessibilité à l'hôpital.

235. Compte tenu de la densité de la circulation il est probable que les véhicules de secours usent voir abusent de leurs sirènes pour se frayer un passage. De quels moyens disposez-vous pour limiter ces nuisances sonores en centre-ville ?

Voir réponse à la question 197.

236. Que répondez-vous aux observations selon lesquelles la localisation de l'hôpital à Saint-Ouen occasionnerait une perte de chance pour les malades due au temps d'accès au site 15 minutes en général et 45 minutes pour les accouchements ne pouvant pas être pris en charge à l'hôpital ?

Ces observations ne nous semblent pas fondées et nous ne trouvons pas trace de justification des délais supplémentaires annoncés ; au contraire, le futur hôpital sera mieux desservi et plus rapidement accessible – ce que semblent confirmer les premiers travaux de l'APUR synthétisés ci-dessous :

A horizon 2030, 70% de la population métropolitaine (patients, professionnels...) pourra accéder au futur hôpital en 45 minutes en transports en commun, contre 60% en 2019

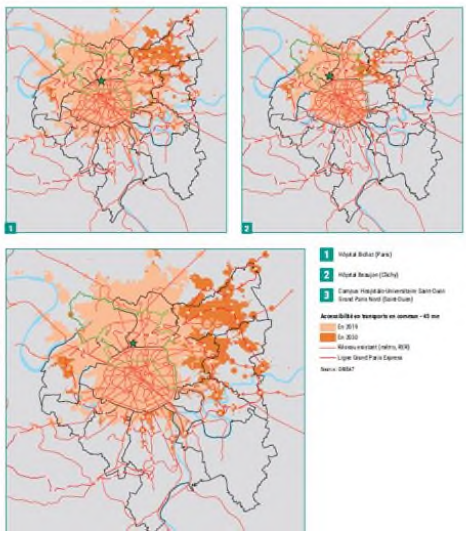
- Un exercice cartographique réalisée par la DRIEAT sur les zones d'accessibilité en transport en commun (à l'heure actuelle et en 2030) montre que le périmètre de patientèle du futur hôpital est potentiellement plus large que les 15 communes du périmètre étudié
- L'accessibilité en transport en commun à horizon 2030 sera renforcée pour l'hôpital Beaujon par rapport à la situation en 2019.
- En revanche, elle sera légèrement moindre pour l'hôpital Bichat

Nombre et part des habitants de la Métropole du Grand Paris et de la région Île-de-France pour qui l'établissement est accessible en 45 minutes en transports en commun en 2019 et à horizon 2030

	Métropole du Grand Paris				Île-de-France			
	Nombre en 2019	Part en 2019	Nombre à horizon 2030	Part à horizon 2030	Nombre en 2019	Part en 2019	Nombre à horizon 2030	Part à horizon 2030
Hôpital Bichat	4 504 801	66 %	4 973 945	73 %	4 961 107	42 %	5 364 302	45 %
Hôpital Beaujon	2 732 628	40 %	3 084 904	45 %	2 813 651	24 %	3 153 724	26 %
CHUSOGPN	4 113 998	60 %	4 787 784	70 %	4 529 610	38 %	5 172 722	43 %

Source : Driéat 2022, insee 2017 - Traitement Apur

ACCESSIBILITÉ EN TRANSPORTS EN COMMUN (45 MINUTES) DES HÔPITAUX BICHAT, BEAUJON ET DU FUTUR CAMPUS HOSPITALO-UNIVERSITAIRE SAINT-OUEN - GRAND PARIS NORD EN 2019 ET À HORIZON 2030



NB : Le temps de trajet de 45 minutes pour aller à Lariboisière et Avicenne n'indique pas de point de

départ pour son calcul. Il est peut-être utile de préciser que seront orientés vers ces établissements les patients qui vivent à proximité de ces sites et non les plus éloignés.

De même, le temps avancé de 10/15 minutes supplémentaires pour se rendre aux urgences n'est pas étayé et ne donne pas de point de départ de référence.

237. Avec le positionnement de l'hôpital à Saint-Ouen savez-vous comment seront redéfinis les zones de couvertures du SAMU et des pompiers. Si Oui pouvez-vous les décrire ?

Les zones de couverture des SAMU-SMUR et des pompiers font l'objet d'une planification pilotée par l'ARS dans le cadre du projet régional de santé. Le présent PRS couvrant la période 2024-2028, la question de la redéfinition des zones de couvertures actuelles fait l'objet d'une réflexion conduite dans le cadre des travaux de reconfiguration du projet territorial de santé dont les conclusions alimenteront le prochain PRS.

238. Que répondez-vous à la proposition alternative que l'on retrouve assez souvent dans les observations que serait le positionnement de l'hôpital sur la façade Victor HUGO plus propice selon les contributeurs à recevoir les accès des services d'urgence et du public ?

Une étude spécifique dite "d'inversion des parcelles" a été menée à la suite d'une suggestion identique durant la période de concertation avec garants CNDP. Elle concluait sans équivoque à la non-pertinence de cette hypothèse. Elle est disponible sur le site campus et a été signalée lors de l'enquête publique de 2021.
Des éléments sont également disponibles dans l'étude d'impact jointe au dossier de l'enquête publique

THEME n°8 - La procédure d'enquête, la concertation, l'information et la communication autour du projet.

Ce thème a été abordé par différentes publics comprenant principalement des personnalités politiques et des associations. Il concerne en priorité la concertation sur le projet, l'organisation de l'enquête publique et son périmètre, le territoire de diffusion de l'information sur l'enquête et le projet.

Sous-thème 1 : L'insuffisance de consultation des personnels et de concertation

Dans ce sous thème on retrouve le sentiment de manque de concertation mais aussi de manque d'écoute du personnel qui se retrouvent devant '' Le fait accompli'' comme le cite une des contributrices'.

L'expression du public

Observation n° 93, Roxane, (Argenteuil)
Je travaille à Beaujon depuis 6 ans je suis PPH.
« …Déjà pourquoi le personnel n'est pas impliqué dans l'enquête publique ? avec des réunions etc . Cela montre votre volonté de nous éloigner. »

Observation n° 144, BECHEUR Akim, hôpital Bichat (Paris 18ème))

« …d'abord sur le plan formel : ***aucune consultation sérieuse des professionnels de santé exerçant dans les 2 hôpitaux voués à la fermeture (Bichat et Beaujon) n'a eu lieu*** *; la première enquête publique portant sur le projet a révélé que plus de 90% des contributions y étaient défavorables mais malgré cette opposition massive et suite à un recours auprès du TA (qui a abouti en 1ère instance à une récusation de la déclaration d'utilité publique) aucune évolution significative ni concertation véritable n'ont été engagées par l'APHP afin de répondre aux inquiétudes exprimées »*

*« …****des alternatives (jamais sérieusement examinées) existent*** *: rénovation de Bichat et Beaujon avec la création d'un hôpital à taille humaine (de 300 à 400 lits qui pourraient être consacrés à des soins de suite et de réadaptation, très déficitaires) adossé au Campus, à St Ouen, pourrait en être une à coût constant voire inférieur »*

« …En définitive, l'utilité publique serait de permettre d'accroitre les moyens de soigner afin de répondre aux besoins et non de les restreindre dans un bassin de vie déjà sous médicalisé, en concertation étroite avec les professionnels de santé et avec la population ; or, ce projet en l'état (et en dépit de quelques aménagements à la marge) ne répond pas à ces impératifs »

Observation n°167, Gérard, hôpital Bichat (Paris 18ème)

*« …****L'amélioration de ce projet s'est faite par la concertation avec les personnels notamment médicaux et l'appropriation d'une vision pour l'avenir*** *et l'évolution de la médecine comme les risques de crises sanitaires qui n'avaient pas forcément été correctement pris en compte avant 2019. Cette longue phase de concertation entre les personnels et le cabinet d'architectes et la Direction a considérablement amélioré la conception immobilière de services »*

Questions au maitre d'ouvrage

239. Que répondez-vous au personnel de l'AP-HP qui dit ne pas avoir été consulté et même ignoré dans le cadre de l'élaboration du projet à priori et durant l'enquête ? ***(Même si on trouve une ou deux observations évoquant cette concertation)***

Depuis l'élaboration du projet médical de ce nouvel hôpital réalisée avec les professionnels de Bichat et Beaujon depuis 2013, de nombreuses occasions d'expression se sont présentées à la fois dans le cadre des procédures CNDP et d'enquêtes publiques qui ont fait l'objet d'une communication large aux professionnels mais aussi lors des différentes réunions d'information de lancement du projet, puis de travail et ce tout au long de la démarche architecturale. Des documents d'information sur le projet ont été diffusés lors de ces temps forts et sont régulièrement mis à jour.

240. Quelles dispositions sont prévues par l'AP-HP pour développer l'information et élargir la concertation, notamment avec les personnels des hôpitaux Bichat et Beaujon et leurs représentants, sur le devenir des 2 hôpitaux, les transferts des activités lors de leurs fermetures, et leurs évolutions prévues dans le cadre du CHUSOGPN parallèlement à la mission confiée aux professeurs LESCURE et LESURTEL (préciser, si possible, les instances de concertation , les modalités d'information et de communication, et le calendrier)?

Depuis le début du projet, les professionnels des deux hôpitaux sont informés du projet, de son avancement et des périodes de concertation durant lesquelles il est possible de s'exprimer. A chaque accueil de nouvel arrivant au sein des deux hôpitaux, l'hôpital SOGPN fait l'objet d'une présentation. A chaque grande étape du projet architectural, les professionnels sont invités à participer à des réunions. Les instances des deux hôpitaux, les cadres sont tenus informés de ces étapes. Des réunions avec les cadres et les chefs de service se tiennent régulièrement pour discuter de la configuration future de

l'hôpital ; discussions menées dans le cadre de la démarche architecturale. La période qui s'ouvre aujourd'hui va permettre de construire pour les services des kits de communication sur l'hôpital avec un document récapitulant plus précisément les locaux de l'hôpital et des plans leur permettant de se projeter dans le futur hôpital.

Sous thème n° 2 : La procédure d'enquête publique et son périmètre

Dans ce sous-thème, le public critique différents points de l'organisation de l'enquête publique comme le périmètre, les lieux de permanence, la durée de l'enquête, les lieux de consultation du dossier, l'affichage…. Ce sous thème est important puisqu'il représente la moitié des observations du thème n°8. Il est à noter que l'adresse indiquée par les contributeurs est souvent Paris ou Clichy en lien avec les observations portant sur Bichat ou Beaujon ou peut-être plus éloignée de Saint-Ouen.
Il faut noter qu'avant le début de l'enquête, le 25 janvier 2024, Maitre BENECH, représentant des requérants de première instance a écrit au président de la commission d'enquête pour ''attirer son attention sur la demande urgente de modification des modalités d'organisation de l'enquête publique''.
En réponse à ces requêtes et par un courrier en date du 07 février 2024, monsieur le Préfet de Seine Saint Denis a répondu point par point au courrier de maitre BENECH *''Il ressort de l'ensemble de ces éléments que les droits de toute personne étant susceptible d'émettre des observations au cours de cette enquête publique de régularisation sont respectées. Chacun pouvant présenter ses observations de manière effective. De la même, les conditions d'organisation de l'enquête publique dite environnementale prévue par le code de l'environnement, ont également été respectées''.*
La Préfecture de Seine-Saint-Denis, autorité organisatrice de l'enquête, en a déterminé les modalités et son périmètre, en reprenant les dispositions mises en œuvre lors de l'enquête publique de 2021, suivant en cela les mesures retenues par la CAA de Paris dans son arrêt avant dire droit.

L'expression du public

Observation n°23, FREMIOT David, (Paris)
*« **… L'enquête publique est tronquée puisque vous ne prenez pas en compte l'avis de la population impactée par la fermeture des Hôpitaux Bichat et Beaujon** dans le projet de construction du Campus Hospitalo-Universitaire Saint-Ouen Grand-Paris-Nord. Vous ne prenez que l'avis des habitants de Saint-Ouen sur la construction d'un Hôpital en faisant volontairement abstraction de signifier aux habitants que pour y arriver il faudra en fermer deux autres sur deux communes différentes »*

Observation n° 59, Laeticia, (Courbevoie)
« … Comme cela transparaît du dossier et comme cela a été expressément affirmé lors de l'audience devant la CAA de Paris par le représentant de l'AP-HP, les hôpitaux de Bichat et Beaujon vont donc être fermés.
Pourtant, seuls deux lieux d'enquête publique ont été désignés** : la mairie de Saint-Ouen-sur-Seine et le siège de l'Établissement public territorial Plaine Commune à Saint-Denis (Seine-Saint-Denis). **Ni les Parisiens, ni les citoyens de Clichy n'ont été averti de la tenue de l'enquête publique.
Or, en application des articles R. 123-6 et R. 123-11 du code de l'environnement, les avis d'enquête publique doivent être publiés « dans toutes les mairies des communes sur le territoire desquelles se situe le projet ainsi que celles dont le territoire est susceptible d'être affecté par le projet. »

L'avis du CGI de 2016 intégré par la CAA de Paris à la procédure d'enquête publique précise bien que la zone de recrutement du nouvel établissement « concerne 3 départements (75, 92 et 93) et s'étend sur 10 communes ».
*La **procédure d'enquête publique est donc substantiellement irrégulière** puisqu'elle prive les citoyens habitant à proximité des hôpitaux Bichat et Beaujon de s'exprimer et de faire valoir leurs droits en participant à la présente enquête, à défaut d'en avoir été informés. »*

Observation n° 84, MESNIER Christian, (Saint Ouen)
*« … Premières observations sur projet : **Je m'étonne du périmètre retenu pour l'information et la consultation des personnes concernées par le projet**. Il me semble que l'ensemble des personnes concernées directement, voire indirectement, par le projet doit pouvoir être consulté. Comment ne pas organiser une information et consultation pour les personnels des deux hôpitaux, ainsi que pour les usagers et population du secteur de "recrutement" des deux hôpitaux **? Une réunion d'information et un lieu de consultation doivent pouvoir être organisés dans chacun des deux hôpitaux et, à minima, dans chacune des mairies de leur implantation**. »*

Observations N° 178 et 180, David, (Saint Ouen)
Accès au public insuffisant
*« …**Je trouve que 5 dates ouvertes au public de quelques heures me paraissent bien peu comparativement à l'importance d'un tel projet afin de permettre au plus grand nombre de s'intéresser et participer***
Par ailleurs l'affichage sur la voie public (panneau jaune) n'est absolument pas pertinent pour que le public s'y intéresse afin d'être informé sur un projet aussi important. »
- Une seule réunion publique de programmée durant les 36 jours de l'enquête publique parait dérisoire au regard du 1,3 milliard d'euros investi sans compter des implications de tout ordre : capacité de soin inférieur, accessibilité aux soins, architecturale, vie des audoniens etc. »

Observation n°189, TALANG Bernard (Paris)
***Moi j'ai appris l'existence de cette enquête fortuitement,** alors qu'il faudrait mettre des affichettes pour la consultation aussi dans le 18ème arrondissement et autour (dans les arrondissements voisins).*

Observation n° 194, HOUDRE Pascale, (Clichy)
*« … Merci de tenir compte des remarques de la population avoisinante de ces deux hôpitaux et de publier l'enquête aussi dans les communes et/ou arrondissements autour **car bien sûr si vous ne sollicitez que l'avis des gens autour du futur hôpital de Saint Ouen, l'enquête est faussée »***

Observation n° 274, REY, (Paris)
« Il n'est pas normal qu'il n'y ait pas un lieu pour l'enquête sur Paris. »

Observation n°318, CHARDIN, (Paris)
*« …**Les habitant.es du 18ème arrondissement n'ont pas été informé.es comme cela aurait dû de leur possible participation à cette enquête** ; par ailleurs, les modalités de participation par voie dématérialisée sont un obstacle de taille pour de nombreuses personnes âgées ou dans l'incapacité d'utiliser l'outil informatique.*

Il ressort d'autre part que les documents versés au dossier d'enquête publique sont trop anciens pour permettre un avis éclairé sur l'utilité publique. »

Observation n° 400, FONTAINE (Paris)
« …Alors qu'avec ce projet les 2 hôpitaux Bichat et Beaujon seraient supprimés. ***Il est scandaleux voire illégal (****voir Article R123-11 du code de l'environnement)* ***que les populations où sont situés ces deux hôpitaux Paris 18e et Clichy n'aient pas été informées*** *de leurs fermetures , et qu'elles aient été exclues du périmètre de l'enquête publique qui a eu lieu du 29 janvier au 4 mars 2024.*
En effet un exemplaire papier du dossier d'enquête à la disposition du public n'était consultable que dans les établissements publics de St Ouen, St Denis, Bobigny. Idem pour la permanence ouverte au public pour échanger sur le projet »

Observation n° 485, ARNAUD Pierre Yvain Adjoint à la santé Mairie du 18ème arrondissement
« …Nous souhaitons le maintien d'un hôpital de plein exercice avec, en particulier, un service d'urgence et une maternité (et donc les plateaux techniques afférents). Bichat doit être rénové et s'inscrire dans un projet d'offre de soins à la hauteur de nos besoins et non l'inverse.
Ce constat est tellement unanime qu'il a entrainé récemment un vote lui aussi unanime du conseil de Paris en ce sens. ***Nous restons tout à fait stupéfaits que cette enquête ne soit pas directement menée sur notre territoire vu l'impact de ce projet*** *et nous vous remercions pour la prise en compte de la parole portée par les citoyens et leurs élus représentatifs. »*

Observation n°512, Thomas, (Clichy)
« …Par ailleurs ***il est inadmissible que les habitants et usagers des communes de Clichy*** *(site de Beaujon) et de Paris XVIII (site de Bichat) n****e soient pas intégrés au périmètre de cette enquête publique.*** *C'est pourtant pour la destruction de ces deux sites que l'on construit ce nouvel hôpital... »*

Observation n°528, CATOIRE Gilles, Ancien Maire de Clichy
*« …Ayant présidé le conseil de surveillance de l'hôpital Beaujon comme maire de Clichy jusqu'à sa fusion avec Bichat****, je conteste totalement le déroulement et le contenu même de cette enquête publique.*** *Aucune communication à Clichy dans les supports de la ville de Clichy pas d'affichage sur les panneaux officiels pas de documents distribués dans Clichy sauf un panneau et une brochure de propagande dans le hall de Beaujon, pas de permanence du commissaire enquêteur à la mairie de Clichy, pas de réunion publique à Clichy comme si les clichois n'avaient pas leur mot à dire sur la fermeture de l'hôpital Beaujon, la très grande majorité des clichois sont attachés à l'hôpital Beaujon. Beaucoup y sont nés.* ***Mais ils n'ont pas été mis au courant de cette enquête publique ! »***

Observation n° 561, BALAGE EL MARIKI Léa, (Paris)
« …C'est la raison pour laquelle, le Conseil d'arrondissement du 18e s'est prononcé contre la fermeture de l'hôpital Bichat et en tant qu'élue de l'arrondissement, ***je regrette que la voix des 200 000 habitant·es de l'arrondissement n'ait pas pu être entendue par une enquête publique*** *dans les territoires concernés par l'ensemble des externalités du projet, en l'espèce la fermeture d'une offre de soins. Je vous demande donc, monsieur le Commissaire, de ne pas entériner la disparition des hôpitaux de proximité Bichat et Beaujon mais bien de privilégier des études sérieuses pour une rénovation de ces centres hospitaliers. »*

Observation n° R7, SCHMAUS, Sénateur honoraire de Clichy

*« …**Il est en outre scandaleux de ne pas avoir de registre d'enquête ni à Clichy ni à Paris** (18ème) lieux d'implantation d'hôpitaux que l'on veut supprimer. »*

Observation n° i 5, Habitant de Clichy

*« …**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. »***

Observation n° i12, habitant de Paris 18ème 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 »*

Intervention 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. »*

Question au maitre d'ouvrage

241. Alors que le projet prévoit la fermeture des hôpitaux Beaujon et Bichat, pourquoi le périmètre des actions de communication sur l'enquête et d'information sur le projet n'a-t-il pas été étendu a minima au 18ème arrondissement de Paris et à Clichy ainsi qu'à l'ensemble des personnels de ces hôpitaux ?

Les actions de communication sur le projet ont toujours inclus l'information des professionnels des deux hôpitaux (via des expositions dans le hall, des réunions d'information, la diffusion d'informations sur le site internet du campus et intranet des hôpitaux et de l'AP-HP, des réseaux sociaux des hôpitaux). Une information actualisée et régulière est versée sur le site internet du campus et est visible de tous. Des communiqués de presse sont diffusés à la presse et notamment au Parisien à chaque grande étape du projet permettant d'informer très largement le grand public. Des réunions en mairie ont été organisées et les réunions publiques ont toutes été ouvertes au plus grand nombre grâce notamment à la possibilité donnée à chacun de s'y connecter à distance.

Sous-thème n°3 : L'information et la communication autour du projet

Ce sous thème recense une partie des critiques faites à l'AP-HP sur sa communication sur et autour du projet. Quand l'information n'est pas qualifiée d'inexistante, elle est qualifiée de technique, tronquée, opaque ou erronée. Cette situation a conduit à certaines observations farfelues mais qui ont été reprises plusieurs fois. **La communication autour du projet ne s'est pas attachée à transmettre des informations précises et compréhensibles par tous.**

L'expression du public

Observation n°74, WAJDI AP-HP, (Paris)

« …Pourtant, le directeur général de l'APHP, lors d'une réunion avec la communauté médicale le mardi 7 novembre 2023, a annoncé que la construction d'un bâtiment complémentaire sur la parcelle Victor Hugo était actée. ***Il est indispensable que le public et les personnels hospitaliers soient informés de ce projet dans le cadre de l'enquête actuelle****. »*

Observation n° 84, MESNIER Christian, (Saint Ouen)

« …Premières observations sur projet : ***Je m'étonne du périmètre retenu pour l'information et la consultation des personnes concernées par le projet****. Il me semble que l'ensemble des personnes concernées directement, voire indirectement, par le projet doit pouvoir être consulté. Comment ne pas organiser une information et consultation pour les personnels des deux hôpitaux, ainsi que pour les usagers et population du secteur de "recrutement" des deux hôpitaux ? Une réunion d'information et un lieu de consultation doivent pouvoir être organisés dans chacun des deux hôpitaux et, à minima, dans chacune des mairies de leur implantation »*

Observation n° 174, PEREIRA SILVA Éric (Saint Ouen)

*« …****La « concertation » de la population et des riverains, portée par les hauts responsables de l'AP-HP s'est avéré surtout une « information » souvent très « technique*** *» pour la population et loin de ses préoccupations. Le tout avec une bonne dose de mépris et de condescendance »*

Observation n° 396 BENNON, (Saint Ouen)

*« …****Publier des informations claires et accessibles à tous sur le nombre de lit et leur répartition***

Publier des informations claires et accessibles à tous sur le coût généré par la réhabilitation / remise aux normes des Hôpitaux de Beaujon et Bichat ;

Publier des informations claires et accessibles à tous sur le devenir de la partie Claude Bernard ?

Publier des informations claires et accessibles à tous sur le coût initial et le coût estimé aujourd'hui

Publier des informations claires et accessibles à tous sur la répartition de la prise en charge des coûts : qui va payer

Publier des informations claires et accessibles à tous sur le coût de fonctionnement ET de maintenance de l'hôpital

Publier des informations claires et accessibles à tous sur les impacts pour la population : Nuisances sonores, CO2.

Publier des informations claires et accessibles à tous des coûts des travaux nécessaires autour de l'hôpital (aménagement des routes, transports en commun, ...)

Publier des informations claires et accessibles à tous de qui va payer ces coûts : augmentation des impôts en perspective ; »

Observation n° 400, FONTAINE, (Paris)

« …Alors qu'avec ce projet les 2 hôpitaux Bichat et Beaujon seraient supprimés. Il est scandaleux voir illégal (voir Article R123-11du code de l'environnement) que les populations ou sont situés ces deux hôpitaux Paris 18e et Clichy n'aient pas été informées de leurs fermetures, et qu'elles aient été exclues du périmètre de l'enquête publique qui a eu lieu du 29 janvier au 4 mars 2024.

En effet un exemplaire papier du dossier d'enquête à la disposition du public n'était consultable que dans les établissements publics de St Ouen, St Denis, Bobigny. Idem pour la permanence ouverte au public pour échanger sur le projet
Les arguments avancés par l'APHP pour acter l'impossibilité de conserver et rénover les 2 hôpitaux existants Bichat et Beaujon sont sommaires, confus et trop partiellement chiffrés. *Il semble clairement que cette hypothèse a été à peine étudiée.* ***Les populations des territoires concernés sont en droit d'exiger des éléments plus approfondis et de réclamer de nouvelles estimations. »***

Observation n° 414, Sandra, (Saint Ouen)
« …A noter que nous, riverains et audoniens, avons été totalement ignorés et méprisés depuis le début et que nous n'avons jamais été consulté, ni informés, avant la signature de ce projet pharaonique. Cela est vraiment un déni de démocratie qui ne nous donne en rien confiance aujourd'hui dans les paroles des protagonistes ni en leurs promesses d'intégrer réellement cet hôpital et son activité, à ***la population de Saint -Ouen méprisée et mise devant « le fait accompli ».***

Observation n° 458, KARJAR Alice, (Saint-Ouenl'aumône)
« …- ***malgré mes recherches approfondies je n'ai pas été en mesure de trouver des enquêtes chiffrant la rénovation des deux hôpitaux*** *plutôt que leur destruction (et sur leur emplacement la construction d'immobilier privé est prévu !!). »*

Observation n° 477, Manon, (Saint Ouen)
*« …ce méga-hôpital va bouleverser la vie du quartier. Les habitants de Saint-****Ouen n'ont jamais été consultés pour prendre une décision*** *qui va autant chambouler la ville, ainsi que sa place dans le "Grand Paris". »*

Observation n° 491, MAUNOURY Daniel, (Saint Ouen)
« …Enfin, il est important de souligner que tout au long du processus, ***le projet a ignoré les avis majoritairement défavorables exprimés lors de la consultation sur le Projet d'intérêt général*** *(PIG) et les propositions alternatives qui ont été formulées. Cette lacune a été signalée par plusieurs instances officielles participant à la procédure de concertation obligatoire, notamment la Commission Nationale du Débat public (CNDP), dans le "Bilan des Garants Post-Concertation 2019" et le "Rapport du Garant 2021" de la CNDP »*

Observation n° 528 CATOIRE Gilles, Ancien Maire de Clichy
« ***Le comité de pilotage du projet ne comporte aucun élu de Clichy ni des communes de la boucle du 92*** *et encore moins du département des Hauts-de-Seine, alors que l'on écrit que ce projet a aussi pour but de répondre aux besoins du nord du 92 ».*

Intervention n°12, habitante du 18ème arrondissement (Paris)
« …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 »*

Observation n° I20, patiente de Bichat ou Beaujon
*« …Dernière chose, je suis allée avec le comité de défense distribuer des tracts dans le 18e****. Les gens ne savent pas que leur hôpital va fermer****, que l'hôpital dans lequel leurs enfants sont nés,*

dans lequel ils sont soignés au quotidien, va fermer. Personne ne les a informés. ***C'est quand même assez étrange ».***

Questions au maitre d'ouvrage

242. Pourquoi la communication sur la fermeture des hôpitaux Beaujon et Bichat a-t-elle été une communication par défaut ? ''on ferme les hôpitaux parce que on en crée un nouveau ''. Le public regrette bien sur la fermeture des hôpitaux Bichat et Beaujon mais il regrette aussi la façon dont il l'a découvert. Une information plus claire, simple et mieux partagée n'aurait-elle pas apaisé les tensions relevées durant cette enquête ?

L'information sur le projet de nouvel hôpital est connue depuis 2015, et a fait l'objet de nombreuses communications, ce n'est donc pas une découverte.

243. Que répondez-vous aux contributeurs qui vous reprochent de ne pas avoir informé le personnel et les patients de chaque hôpital de la fermeture de ces deux hôpitaux ? Les patients qui revendiquent ces hôpitaux comme hôpitaux de proximité semblent choqués de la soudaineté de la nouvelle.

L'information sur le projet de nouvel hôpital est connue depuis 2015, et a fait l'objet de nombreuses communications : communiqué de presse, exposition dans les halls des hôpitaux, site web, lettre électronique, réunions d'information et d'échanges, … Ce n'est donc pas soudain.

Un partenariat établi avec l'Ecole d'architecture Paris Nord Val de Seine et les hôpitaux Bichat et Beaujon a permis de travailler avec les professionnels et des étudiants sur le devenir architectural de ces deux hôpitaux. Ce travail a fait l'objet de la publication d'une thèse sur l'hôpital Beaujon dont la publication a été pour partie financée par la ville de Clichy et largement diffusée et d'un colloque avec publication et exposition des travaux des étudiants sur La reconversion des grandes aires hospitalières qui a fait l'objet d'une très large communication.

244. Une des justifications de la construction du nouvel hôpital sont les coûts : coût de maintenance, coût de mise au norme, coût de rénovation, … supportés par les deux hôpitaux Bichat et Beaujon. Comment expliquez-vous qu'un nombre important de déposants déclarent les informations produites à ce sujet trop partielles, incomplètes voir introuvables ?

La question du coût est importante mais pas déterminante à elle seule : le principal argument de choix d'un nouvel hôpital plutôt que la rénovation des deux existants est d'abord fonctionnelle : comme indiqué dans la pièce N°2.4.5 du dossier de l'enquête publique (qui était déjà dans celui de 2021) : la réhabilitation complète ne permet pas d'obtenir l'hôpital attendu en termes d'adaptabilité et d'évolutivité, ni de qualité et de sécurité pour les patients et pour les professionnels. C'est la raison pour laquelle il a été donné beaucoup plus d'information sur le projet médical et les qualités fonctionnelles que sur ces aspects de coûts.

245. Cette partie du dossier qui pourtant aurait dû être un argument pragmatique semble avoir été minimisée tout du moins en termes d'informations. Qu'en pensez-vous ?

Voir réponse à la question 244.

246. Comment interpréter les critiques du public sur les insuffisances d'information et de concertation sur le projet compte tenu des procédures de concertation préalables et de l'enquête publique précédente ? Quelles dispositions peuvent être mise en œuvre lors des prochaines procédures pour tenir compte de ces critiques ?

Voir réponse à la question 243.

Rappel des étapes clefs de communication du projet

a. 2015 : Première réunion d'information publique autour du projet d'hôpital universitaire Paris Nord

L'AP-HP a organisé une réunion publique le 15 avril 2015 sur l'hôpital universitaire Paris Nord et l'avenir des hôpitaux Bichat – Claude-Bernard et Beaujon en présence des élus et de Martin Hirsch directeur général de l'AP-HP.

b. 27 janvier au 17 mars 2017 : première concertation CNDP sur le premier terrain des Docks de Saint-Ouen

Université Paris Cité et l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris ont engagé du 27 janvier au 17 mars 2017 une concertation portant sur l'implantation du Campus hospitalo-universitaire Grand Paris Nord à Saint-Ouen-sur-Seine. Placée sous l'égide d'un garant nommé par la Commission nationale du Débat public, elle permet à tous les acteurs potentiellement impliqués - patients, riverains, personnels, citoyens - de faire valoir leur point de vue. Cette concertation publique est placée sous l'égide de Jean-Pierre Tiffon, désigné garant de la concertation par la Commission nationale du Débat public.

La concertation a été menée selon les modalités suivantes :

> une exposition proposée au centre administratif de la mairie de Saint-Ouen-sur-Seine, où de la documentation et un registre papier ont permis à chacun de s'informer et de donner son avis ;

> un site internet dédié au projet WWW.CAMPUS-HOPITAL-GRANDPARIS-NORD.FR, qui comprend un espace collaboratif permettant à chacun de déposer une question, un avis ou une contribution.

> deux réunions publiques organisées à Saint-Ouen-sur-Seine durant cette période de concertation publique :

° Samedi 4 février 2017 à 10 h (rdv à l'école Victor Hugo – 125, bd Victor Hugo) : Présentation du projet et échanges.

° Samedi 11 mars 2017 à 10h (rdv à l'école Petits princes – 22, allée de Paris) : Présentation du projet, échanges et ateliers.

> des réunions d'information et d'échanges destinées à leurs professionnels concernés (enseignants-chercheurs, personnels administratifs et techniques, personnels médicaux et soignants, étudiants…) sur les sites de Villemin, de Bichat et de Beaujon

> une réunion publique à la mairie du 18ème arrondissement le 6 mars 2017, pour échanger sur le devenir des sites existants de l'AP-HP.

> deux communiqués de presse : un d'annonce et un de bilan

https://www.aphp.fr/contenu/campus-hospitalo-universitaire-grand-paris-nord-lancement-de-la-concertation

https://www.aphp.fr/contenu/campus-hospitalo-universitaire-grand-paris-nord-la-concertation-publique-renforce-le-projet

>Des communications sur les réseaux sociaux de l'AP-HP, des hôpitaux et de l'université

c. 10 décembre 2018 au 10 février 2019 : seconde concertation pour le terrain PSA - Victor Hugo

Le site du projet identifié, sur la commune de Saint-Ouen-sur-Seine, a fait l'objet d'une concertation publique préalable avec garants, dont la méthodologie a été validée par la Commission Nationale du Débat Public (CNDP) le 5 décembre 2018.

Cette **concertation avec Garants de la Commission Nationale de Débat Publique** s'est tenue **du 10 décembre 2018 au 10 février 2019** pour recueillir l'avis de la population.

La concertation a été menée selon les modalités suivantes :

- **Trois réunions publiques** se sont tenues, les 20 décembre 2018, 29 janvier 2019 et 07 février 2019. Elles ont rassemblé chacune une centaine de personnes ;
- **Une visite urbaine** s'est déroulée le 19 janvier 2019 dans le quartier d'implantation du Campus et a rassemblé une soixantaine de personnes ;
- **Une réunion dédiée aux acteurs de santé** a réuni une vingtaine de participants, le 24 janvier 2019 à l'hôpital Bichat;
- **Un Facebook Live** organisé le 01 février 2019 a permis de répondre aux questions de personnes ne pouvant se déplacer;
- **Une réunion dédiée aux associations de patients, qui s'est tenue le 9 février 2019,** a rassemblé une quinzaine de personnes ;
- **Un affichage de 450 affiches dans les commerces de proximité et la distribution de quelques 2 000 flyers** dans le quartier
- **L'exposition de treize panneaux** présentant le projet au Centre administratif et social de la Mairie de Saint-Ouen-sur-Seine, dans les halls des hôpitaux Bichat et Beaujon et du siège de l'AP-HP ainsi que dans les sites universitaires, à savoir Paris Rive Gauche, Bichat, Villemin, Garancière.
- **Des réunions d'information auprès des personnels et étudiants des hôpitaux et des sites de l'université**
- **Communiqués de presse d'annonce et de bilan** : https://www.aphp.fr/contenu/campus-hospitalo-universitaire-grand-paris-nord-lancement-dune-concertation-publique-sur-le

- **Communication large sur tous ces événements via les réseaux sociaux twitter facebook AP-HP, Hôpitaux et Université**

d. Novembre 2020 – Juin 2021 : Post-concertation

Afin de recueillir les contributions du public, des registres ont été mis à disposition lors de chaque réunion publique et à la mairie de Saint-Ouen-sur-Seine et un formulaire dédié a été mis en ligne sur le site du projet : campus-hopital-grandparis-nord.fr

Une période complémentaire d'instruction a permis de prendre en compte les éléments issus de cette concertation.
Ainsi, la mission des garants a été prolongée par la CNDP pour veiller à la bonne information du public jusqu'à l'ouverture de l'enquête publique préalable à la déclaration d'utilité publique. Dans ce cadre spécifique une nouvelle garante Madame Fatima Ouassak a été nommée comme garant unique sur ce volet post-concertation.

Cette **post concertation** des maîtres d'ouvrages a informé les publics de novembre 2020 à juin 2021 selon des modalités adaptées au contexte sanitaire avec :

- **Une réunion de publique de lancement** de la post-concertation le 5 novembre 2020 en webinaire (639 vues)
- **Un Communiqué de presse** : https://www.aphp.fr/contenu/lancement-de-la-post-concertation-

publique-sur-le-projet-de-campus-hospitalo-universitaire

- La tenue de plusieurs ateliers thématiques : un atelier Insertion urbaine le 9 décembre 2020 sous forme d'échange organisé avec des riverains (60 inscrits, 39 participants), un atelier Santé avec l'ARS le 2 février 2021 (41 participants), un atelier Université Territoire le 25 mars 2021 (40 participants). Les attentes exprimées à cette occasion ont été intégrées dans le cahier des charges d'insertion urbaine et paysagère du projet qui est l'une des pièces que les candidats des concours d'architecture de l'hôpital (ouvert en 2019) et de l'université (2020) doivent respecter dans leurs projets

Tous les ateliers ont été promus de la même façon avec des envois invitations à plus de 7000 contacts, des reprises sur les réseaux sociaux, le site internet du projet campus, de l'AP-HP et de l'université et annoncés via le Communiqué de presse général

- Une réunion publique de Présentation des projets alternatifs le 19 janvier 2021
- Le site internet utilisé pendant la concertation par le biais d'une plateforme (http://campus-hopitalgrandparis-nord.fr) qui, en cours de concertation, s'est enrichi de divers documents présentés en réunion et sollicités par les garants et les habitants.

- La diffusion depuis février 2020 d'une newsletter dédiée au Campus Hospitalo-Universitaire du Grand Paris Nord. Envoyée à toute personne en formulant la demande, celle-ci présente les grandes étapes d'avancement du projet, des innovations scientifiques, médicales, en matière d'enseignement portées par les acteurs des sites actuels, des articles d'inspiration sur des projets de construction étrangers et, plus généralement, toute l'actualité en lien avec le projet.

- La diffusion début juillet 2021 toutes boîtes aux habitants de Saint-Ouen d'un 4 pages de présentation du projet « Campus hospitalo-universitaire Saint-Ouen Grand Paris Nord Pour et avec vous ! » avec le calendrier et annonçant l'enquête publique (22 027 envois)

Ainsi, des informations sont accessibles pour le public, en parallèle des procédures réglementaires, ce qui permet de visualiser les objectifs et le contenu du projet, ainsi que les échéances envisagées, au fur et à mesure de son avancement.

Sur le site internet, la « *foire aux questions* » est enrichie régulièrement pour répondre aux interrogations du public. Elle comporte une soixantaine de sujets auxquels les maîtres d'ouvrage apportent des réponses, précisant les contours du projet. Enfin, un formulaire de contact est disponible sur le site afin de faciliter la prise de contact avec l'équipe projet.

- Les mesures de publicités mises en œuvre pour les besoins de l'enquête publique unique

Dès l'obtention de l'arrêté préfectoral n° 2021-1949 en date du 12 juillet 2021 prescrivant l'ouverture de l'enquête unique préalable à la DUP du projet de réalisation du CHU GPN, à Saint-Ouen-sur-Seine, emportant la mise en compatibilité du PLUi de l'EPT Plaine Commune et l'enquête parcellaire, la Co-maîtrise d'ouvrage s'est rapprochée de la société PUBLILEGAL, spécialiste de la publication et de la diffusion des obligations légales, afin d'organiser les mesures de publicité collective prescrites par l'arrêté préfectoral.

La publicité collective de l'enquête publique a été menée selon les modalités suivantes :

- L'avis d'enquête comprenant les indications mentionnées à l'article R.123-9 du code de l'environnement, en caractères apparents a été publié dans les journaux de portée locale et nationale

LE PARISIEN 93 et LES ECHOS

- Le 24 août 2021
- Le 14 septembre 2021

- **100 affiches format A2 plastifiées** ont été réalisées et mises en place sur l'ensemble de la commune de la porte Saint-Ouen, à la porte de Clichy
- **L'avis d'enquête a été rendu public par voie d'affiches à la Préfecture de la Seine-Saint-Denis,** siège de l'enquête, au siège de l'EPT Plaine Commune ainsi qu'à la mairie et sur le panneau administratif municipale de la commune.
- **L'arrêté a été publié sur le site internet de la préfecture de la Seine-Saint-Denis** www.seine-saint-denis.gouv.fr (adresse du site indiquée dans l'avis d'enquête affiché et publié)
- Pendant toute la durée de l'enquête soit du 13 septembre au 15 octobre 2021, un exemplaire du **support papier du dossier** soumis à enquête ainsi qu'un registre d'enquête ont été déposés
  - A la Mairie de Saint-Ouen
  - A l'EPT Plaine Commune
  - A la Préfecture de la Seine-Saint-Denis
- Pendant toute la durée de l'enquête soit du 13 septembre au 15 octobre 2021, une version numérique du dossier est demeurée consultable sur Internet à l'adresse suivante : http://dup-mec-du-chu-grand-pais-nord.enquetepublique.net (adresse indiquée dans l'avis d'enquête affiché et publié)
- Pendant toute la durée de l'enquête soit du 13 septembre eu 15 octobre 2021, **mise en place d'un registre légal sécurisé** avec mini site comprenant
  - Ouverture date/heure automatique
  - Gestion des accusés de réception
  - Mise en ligne automatique des observations
  - Site dédié à l'enquête avec url dédié
- Pendant toute la durée de l'enquête soit du 13 septembre 9h00 eu 15 octobre 2021 17h, **des observations par courrier électronique** adressées au Président de la commission d'enquête pouvaient être déposées à l'adresse suivante : dup-mec-du-chu-grand-paris-nord.enquetepublique.net
- Conformément à l'avis d'enquête publié et affiché, les informations relatives au projet pouvaient également être demandées auprès de :
  - Université Paris Cité
  - AP-HP
- **Des permanences** ont été tenues par la commission d'enquête qui se tenait à la disposition du public pour recevoir ses observations aux lieux et permanences, dates et horaires suivants :
  - Plaine Commune
  - EPT
- Une **réunion publique d'information et d'échange** avec le public a été organisée **le 29 septembre 2021** à la Serre du Grand Parc en présence du Président de la commission d'enquête et des maîtres d'ouvrage représentés par Martin Hirsch, directeur général de l'AP-HP, Pr Xavier Jeunemaitre, doyen de la faculté de santé, Jean-Baptiste Hagenmüller, directeur du projet AP-HP et Didier Petit Jean, directeur du projet Université.

Elle a réuni plus de 160 personnes : 85 participants en présentiel et 80 participants connectés à distance. En effet, un lien de connexion a été mis à disposition sur le site du projet

Les mesures de publicité complémentaire mises en place par la co-maîtrise d'ouvrage :

- Site du projet permanent : http://campus-hopital-grandparis-nord.fr
- 300 affiches
- 3 000 flyers

- 1 000 plaquettes explicatives
- Mise en place de Kakemono, affiches et flyers sur le site de Beaujon et Bichat et communes et EPT
- Mesures de publicité spécifique mises en place pour la réunion publique du 29 septembre 2021 avec un enregistrement de la réunion et une possibilité d'assister à distance (lien de connexion disponible sur le site du projet : http://campus-hopital-grandparis-nord.fr
- Un Communiqué de presse d'annonce de l'enquête : https://www.aphp.fr/contenu/campus-hospitalo-universitaire-saint-ouen-grand-paris-nord-enquete-publique-du-13-septembre

- Des relais sur les réseaux sociaux
- Une diffusion de la lettre électronique du Campus sur le lancement de l'enquête publique auprès des inscrits avec envoi aux communautés hospitalière et universitaire

Les professionnels des hôpitaux Beaujon et Bichat – Claude-Bernard ainsi que les patients fréquentant ces sites constituent l'un des publics prioritaires pour la campagne de communication autour de l'enquête publique de régularisation :

e. Lundi 29 janvier au lundi 4 mars 2024 : Enquête publique de régularisation

Kit de communication au sein des hôpitaux Bichat et Beaujon + Université Paris Cité + lieux de l'enquête depuis le 22 janvier avec Kakemono (1 pour chaque lieu), Affiche A3, Flyer A5, dépliant d'information à l'entrée de l'hôpital

Pour qui : tout public se rendant dans les hôpitaux et à l'université / professionnels de santé et universitaires et tout public se rendant sur les lieux de l'enquête

Mails de diffusion générale le 26 janvier (5 000 adresses)
- liste de diffusion générale aux professionnels des Hôpitaux Bichat et Beaujon et de l'université

- liste mail des riverains, élus, partenaires du projet de campus depuis le début des concertations publiques

Articles dédiés dans :

- la lettre d'information hebdomadaire de l'AP-HP à destination de tous ses professionnels « 7 jours à l'AP » du 1er février 2024 (75 000 adresses)

- la lettre d'information bi-mensuelle de l'AP-HP à destination des patients « 15 jours à l'AP » du 1er février 2024 (60 000 adresses)

Mise en ligne de l'annonce de l'enquête publique, avec liens de renvoi vers l'enquête, sur :

- les cinq sites internet de Bichat, de Beaujon, du Campus, de l'université Paris-Cité et de l'AP-HP (cf. diapos infra)
- les sites des collectivités : les mairies de Saint-Ouen, Paris-18e et Clichy-La-Garenne (92), et l'EPT Plaine-Commune
- le site de la préfecture de la Seine Saint-Denis.
- l'intranet de l'AP-HP et des hôpitaux Bichat et Beaujon

Communication sur les réseaux sociaux des hôpitaux, de l'AP-HP, de l'université et de la mairie de Saint-Ouen sur X, Instagram et Facebook : annonce (puis rappel) du lancement de l'enquête publique et de la réunion d'information

Réunions internes : annonce de l'enquête publique et des moyens pour y participer, lors de :

- Réunions sur l'avancement du projet pour les équipes hospitalières, en présence du Directeur

général de l'AP-HP : à Bichat et Beaujon (7 et 9/11/23)

- Séminaire de présentation du dossier architectural d'avant-projet détaillé (16/01/24),
- Comité Social d'Etablissement Local (CSEL 05/10/23) et du groupe de travail qui en est issu (23/11/23) avec les instances représentatives du personnel,
- La réunion du groupe de travail des représentants des usagers de l'AP-HP (24/11/23).

Ces actions sont complétées d'un publipostage : 435 affiches A3 et 14 300 flyers A5 pour les riverains et commerçants du quartier d'implantation du Campus (entre le 22 et le 24/1, d'un kit de communication sur les lieux de l'enquête, d'un communiqué de presse diffusé le 26 janvier (cf. diapos infra).

Rédaction et diffusion d'un communiqué de presse : au-delà des publications légales des avis d'enquête [Le Parisien 93, Libération 93, Les Echos, Libération], plusieurs organes de presse ont relayé l'information, dont : ActuParis (2/1) Echo d'Ile de France (4/1), Le Parisien 93 (16/1) et 92 (17/1), Challenges (19/1), Les Echos (19/1), APM (22/1). CadreSanté.com, TecHopital et FR3 Ile de France (29/1), Quotidien du médecin (1/2).

Rédaction et diffusion par mail AP-HP et hôpitaux Bichat Beaujon d'un INFO /INTOX sur l'hôpital SO Grand Paris Nord avec mise en ligne sur le site du campus et sur l'intranet de l'AP-HP et des hôpitaux.

L'information du public via le site http://campus-hopital-grandparis-nord.fr et via la diffusion de la lettre électronique du Campus.

A Paris, le 20 mars 2024

La commission d'enquête

Corinne Leroy-Burel **François Nau** **Guy Vella**

Vu par les maitres d'ouvrage le 20 mars 2024

Jean-Baptiste Hagenmuller **Didier Petitjean**

RAPPORT D'ENQUETE PUBLIQUE

N° E23000022/93

TOME 2

PIECES JOINTES AU RAPPORT DE LA COMMISSION D'ENQUETE

Pièce N°1: Demande du 22 novembre 2023 du Préfet de Seine-Saint-Denis
au président du Tribunal Administratif de Montreuil de désignation d'une commission d'enquête

PRÉFET
DE LA SEINE-
SAINT-DENIS
Liberté
Égalité
Fraternité

Direction de la coordination des politiques publiques et de l'appui territorial

Bobigny le, 22 NOV. 2023

DCPPAT/BUPAF/N° 486

Le préfet de la Seine-Saint-Denis

à

Monsieur le président
du tribunal administratif de Montreuil
9, rue Catherine Puig
93100 Montreuil

à l'attention de Mme Delphine FERREIRA

Objet : Désignation d'une commission d'enquête relative à une enquête publique de régularisation du projet de réalisation du campus hospitalo-universitaire Grand Paris Nord « CHUGPN », à Saint-Ouen-sur-Seine.

Par arrêt du 24 octobre 2023, la cour administrative d'appel de Paris a rendu une décision de sursis à statuer quant aux requêtes de l'assistance publique des hôpitaux de Paris (AP-HP) et du ministre de l'enseignement supérieur et de la recherche relative au projet cité en objet.

Ce sursis à statuer a pour objectif la régularisation du vice de procédure dont l'arrêté n°2022-0606 du 14 mars 2022 est entaché, par le biais d'une nouvelle consultation du public permettant à ce dernier de prendre connaissance du rapport de contre-expertise du 21 novembre 2016 et de l'avis du CGI du même jour.

Pour rappel, ce projet, regroupera sur un site unique une structure hospitalière qui abritera les activités médico-chirurgicales, ainsi qu'une structure universitaire réunissant les activités d'enseignement et de recherche des facultés de médecine de l'université Paris Diderot et d'odontologie. Le site d'implantation du projet couvre une emprise d'environ 7 hectares située au cœur de Saint-Ouen-sur-Seine.

Aussi, il est nécessaire d'organiser une nouvelle enquête publique, au cours du mois de février 2024 pour une durée d'environ un mois.

Dans ces conditions, et conformément à l'article R. 123-5 du code de l'environnement, je vous saurais gré de bien vouloir désigner une commission d'enquête chargée de diligenter cette enquête.

Bureau de l'utilité publique et des affaires foncières
1 esplanade Jean Moulin
93007 BOBIGNY cedex
Tél. : 01 41 60 66 35
Mail : sandrine.yousfi@seine-saint-denis.gouv.fr
www.seine-saint-denis.gouv.fr / @Prefet93

Je vous informe que le dossier d'enquête publique sera identique à celui de 2021 complété du rapport de contre-expertise du 21 novembre 2016 et de l'avis du CGI du même jour – comme demandé par la cour administrative d'appel de Paris –, des décisions prises par les juridictions administratives ainsi que d'une note d'actualisation du projet rédigée conjointement par les maîtres d'ouvrage.

Ce document sera transmis à la commission d'enquête que vous aurez désignée, et ce, dès sa réception par mes services.

Je vous communique également les coordonnées de la personne responsable du dossier auprès du maître d'ouvrage :

Assistance Publique -Hôpitaux de Paris
Monsieur Jean-Baptiste Hagenmüller
Directeur Délégué, Direction générale
jean-baptiste.hagenmuller@aphp.fr
Bureau 282 – 3, avenue Victoria
75184 Paris cedex 04

Je vous remercie par avance des dispositions que vous voudrez bien prendre pour que la désignation par vos soins d'une commission d'enquête puisse intervenir dans les meilleurs délais.

Mes équipes restent à votre écoute pour tout complément que vous estimeriez nécessaire.

Le préfet

Pour le préfet et par délégation,
Le Directeur de la Coordination des Politiques
Publiques et de l'Appui Territorial

Marc WENNER

Bureau de l'utilité publique et des affaires foncières
1 esplanade Jean Moulin
93007 BOBIGNY cedex
Tél. : 01 41 60 66 35
Mail : sandrine.yousfi@seine-saint-denis.gouv.fr
www.seine-saint-denis.gouv.fr / @Prefet93

DECISION DU

28 novembre 2023

N° E23000022 /93

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

TRIBUNAL ADMINISTRATIF DE MONTREUIL

LE PREMIER VICE-PRESIDENT
DU TRIBUNAL ADMINISTRATIF

Décision désignation d'une commission d'enquête

Vu la lettre, enregistrée le 22 novembre 2023, par laquelle le préfet de la Seine-Saint-Denis demande la désignation d'une commission d'enquête en vue de procéder à une enquête publique ayant pour objet la régularisation du projet de réalisation du Campus Hospitalo-Universitaire Grand Paris Nord « CHUGPN » à Saint-Ouen-sur-Seine ;

Vu le code de l'environnement et notamment ses articles L. 123-1 et suivants ;

Vu le code de l'urbanisme ;

Vu les listes départementales d'aptitude aux fonctions de commissaire enquêteur établies au titre de l'année 2023 ;

Vu la décision en date du 1er octobre 2020 par laquelle le président du tribunal administratif a donné délégation à M. Francis POLIZZI premier vice-président, pour signer les décisions relatives à la désignation des commissaires enquêteurs.

DECIDE

Article 1er : Il est constitué pour le projet susvisé une commission d'enquête composée ainsi qu'il suit :

Président :

M. François NAU

Membres titulaires :

Mme Corinne LEROY-BUREL
M. Guy VELLA

En cas d'empêchement de M. François NAU, la présidence de la commission sera assurée par Mme Corinne LEROY-BUREL, membre titulaire de la commission.

MEMBRE SUPPLÉANT :

M. Méril DECIMUS

En cas d'empêchement de l'un des membres titulaires, celui-ci sera remplacé par le membre suppléant.

Article 2 : Pour les besoins de l'enquête publique, les membres de la commission d'enquête sont autorisés à utiliser leurs véhicules, sous réserve de satisfaire aux conditions prévues en matière d'assurance, par la législation en vigueur.

Article 3 : La présente décision sera notifiée au préfet de la Seine-Saint-Denis, à l'Assistance Publique – Hôpitaux de Paris (AP-HP) et aux membres de la commission d'enquête.

Fait à Montreuil, le 28 novembre 2023

le premier vice-président,

Francis POLIZZI

PRÉFET
DE LA SEINE-
SAINT-DENIS
Liberté
Égalité
Fraternité

Direction de la coordination des politiques publiques et de l'appui territorial

ARRÊTÉ PRÉFECTORAL N° 2023 - 4152
EN DATE DU 22 DEC. 2023

prescrivant l'ouverture d'une nouvelle enquête publique relative à la déclaration d'utilité publique (DUP) du projet de réalisation du Campus Hospitalo-Universitaire Grand Paris Nord (CHUGPN) emportant mise en compatibilité du PLUi de Plaine commune, issue de l'arrêté préfectoral n°2022-0606 du 14 mars 2022, à régulariser en raison du caractère incomplet du dossier présenté lors de l'enquête publique unique préalable à cette DUP, qui s'est déroulée du 13 septembre au 15 octobre 2021 inclus

Le préfet de la Seine-Saint-Denis

Officier de la Légion d'Honneur
Officier de l'Ordre National du mérite

VU le code de l'environnement ;

VU le code de l'urbanisme ;

VU le code de l'expropriation pour cause d'utilité publique ;

VU le code général des collectivités territoriales ;

VU le code général de la propriété des personnes publiques (CGPPP) et notamment son article L.1112-2 ;

VU le décret n°2004-374 du 29 avril 2004 modifié relatif aux pouvoirs des préfets, à l'organisation et à l'action des services de l'État dans les régions et départements ;

VU le décret n° 2013-1211 du 23 décembre 2013 relatif à la procédure d'évaluation des investissements publics, en application de l'article 17 de la loi n°2012-1558 du 31 décembre 2012, de programmation des finances publiques pour les années 2012 à 2017 ;

VU l'arrêté ministériel du 24 avril 2012 fixant les caractéristiques et dimensions de l'affichage de l'avis d'enquête publique mentionné à l'article R. 123-11 du code de l'environnement ;

VU l'arrêté préfectoral n°2019-1423 du 7 juin 2019 qualifiant de projet d'intérêt général le projet de campus hospitalo-universitaire Grand Paris Nord « CHUGPN », à Saint-Ouen-sur-Seine, prorogé par arrêté du 2 juin 2022 ;

Bureau de l'utilité publique et des affaires foncières
1 esplanade Jean Moulin
93007 BOBIGNY cedex
Tél. : 01 41 60 60 60
Mail : sandrine.yousfi@seine-saint-denis.gouv.fr
www.seine-saint-denis.gouv.fr / Prefet93

VU l'arrêté préfectoral n° 2021-1949 du 12 juillet 2021 relatif à l'enquête publique unique regroupant l'enquête préalable à la déclaration d'utilité publique du projet de réalisation du campus hospitalo-universitaire Grand Paris Nord « CHUGPN », à Saint-Ouen-sur-Seine, emportant mise en compatibilité du plan local d'urbanisme intercommunal (PLUI) de l'EPT Plaine Commune, et l'enquête parcellaire, qui s'est tenue du 13 septembre au 15 octobre 2021 inclus ;

VU l'arrêté préfectoral n° 2022-0606 du 14 mars 2022 déclarant d'utilité publique, au profit du ministère de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation et de l'assistance publique des hôpitaux de Paris (AP-HP), le projet du campus hospitalo-universitaire Grand Paris Nord « CHUGPN » et emportant mise en compatibilité du PLUi de l'établissement public territorial Plaine commune, à Saint-Ouen-sur-Seine ;

VU l'arrêté n°2023-2655 du 04 septembre 2023 donnant délégation de signature à Monsieur Frédéric ANTIPHON, sous-préfet, secrétaire général de la préfecture de la Seine-Saint-Denis, et publié au bulletin d'informations administratives de la préfecture de la Seine-Saint-Denis du même jour ;

VU la décision n° 2207973 du 10 juillet 2023 rendue par le tribunal administratif de Montreuil sur la requête présentée par le syndicat Sud Santé Solidaires des personnels de l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris, l'association Collectif Inter-Hôpitaux et par les autres requérants, annulant l'arrêté préfectoral n°2022-0606 du 14 mars 2022 ;

VU l'arrêt avant-dire-droit du 24 octobre 2023 rendu par la cour administrative d'appel (CAA) de Paris et le sursis à statuer, dans l'attente de la notification des mesures de régularisation prises quant aux requêtes de l'assistance publique des hôpitaux de Paris (AP-HP) et du ministre de l'enseignement supérieur, de la recherche ;

VU la convention d'assistance à maîtrise d'ouvrage, d'accompagnement et de conseil méthodologique entre l'État et Grand Paris Aménagement pour la maîtrise des emprises foncières nécessaires à la réalisation du « CHUGPN » ;

VU le rapport de contre-expertise et l'avis du conseil général de l'investissement du 21 novembre 2016 ;

VU la co-saisine du 15 janvier 2021 du ministre de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation et du directeur général de l'assistance publique des hôpitaux de Paris (AP-HP) approuvant le recours à la procédure d'expropriation pour cause d'utilité publique en vue de la réalisation du campus hospitalo-universitaire Grand Paris Nord « CHUGPN », à Saint-Ouen-sur-Seine et sollicitant du préfet l'ouverture d'une enquête publique unique préalable à la déclaration d'utilité publique, sur la mise en compatibilité du plan local d'urbanisme intercommunal (PLUI) de l'EPT Plaine Commune et parcellaire et demandant à ce que la déclaration d'utilité publique et la cessibilité soient prononcées à leur bénéfice ;

VU la co-saisine du 27 novembre 2023 de la directrice générale de l'enseignement supérieur et de l'insertion professionnelle et du directeur général de l'assistance publique des hôpitaux de Paris (AP-HP) approuvant l'ouverture d'une enquête publique portant sur le dossier d'enquête publique initial, notamment sur le rapport de contre-expertise du 21 novembre 2016 et l'avis du CGI du même jour concernant le projet de réalisation du campus hospitalo-universitaire Grand Paris Nord « CHUGPN », à Saint-Ouen-sur-Seine, déclaré d'utilité publique par arrêté préfectoral n°2022-0606 du 14 mars 2022 et demandant à ce que la régularisation soit actée par un arrêté complétant l'arrêté 2022-0606 du 14 mars 2022 ;

VU le dossier d'enquête initial du 15 janvier 2021 dans son intégralité, complété notamment, par le

Bureau de l'utilité publique et des affaires foncières
1 esplanade Jean Moulin
93007 BOBIGNY cedex
Tél. : 01 41 60 60 60
Mail : sandrine.yousfi@seine-saint-denis.gouv.fr
www.seine-saint-denis.gouv.fr / Prefet93

rapport et les conclusions du 7 décembre 2021 de la commission d'enquête, l'arrêté préfectoral n° 2022-0606 du 14 mars 2022 déclarant d'utilité publique ledit projet, les documents mentionnés par la décision de la cour administrative d'appel de Paris, les éléments d'actualisation du projet et la note de présentation ;

VU les documents liés à la procédure de mise en compatibilité des documents d'urbanisme du PLUi de Plaine commune et ayant permis d'emporter leur mise en compatibilité par arrêté préfectoral n°2022-0606 du 14 mars 2022 ;

VU la décision du président du tribunal administratif de Montreuil n°E23000022/93 en date du 28 novembre 2023 nommant la commission d'enquête suivante :

- François NAU en qualité de président ;
- Corinne LEROY-BUREL, membre titulaire, suppléante de la présidence ;
- Guy VELLA, membre titulaire ;
- Meril DECIMUS, en tant que suppléant de l'un des membres titulaires.

VU, au terme de la procédure d'instruction préalable à l'enquête, le dossier d'enquête publique, tel que complété pour tenir compte de l'arrêt du 24 octobre 2023 rendu par la cour administrative d'appel de Paris et comprenant l'ensemble des pièces requises par la réglementation ;

CONSIDERANT que la cour administrative d'appel de Paris dans sa décision du 24 octobre 2023 a confirmé d'une part, l'utilité publique du projet, et d'autre part la mise en compatibilité des documents d'urbanisme du PLUI de Plaine commune ;

CONSIDERANT que la cour administrative d'appel de Paris dans sa décision du 24 octobre 2023 a sursis à statuer en vue de la mise en œuvre de la mesure de régularisation prévue au point 27 de la ladite décision ;

CONSIDERANT qu'il y a lieu d'organiser une nouvelle enquête publique afin que le public puisse prendre connaissance du rapport de contre-expertise du 21 novembre 2016 et de l'avis du CGI du même jour et ainsi de l'ensemble des documents requis afin de réparer le vice de procédure dont l'arrêté n°2022-0606 du 14 mars 2022 est entaché ;

CONSIDERANT les documents de présentation et d'actualisation, le rapport de contre-expertise, l'avis du conseil général de l'investissement du 21 novembre 2016 et le dossier d'enquête publique ayant mené à la déclaration d'utilité publique par arrêté préfectoral n° 2022-0606 du 14 mars 2022 ;

CONSIDERANT la nécessité qu'intervienne une décision préfectorale corrigeant le vice relevé par la cours administrative d'appel de Paris, dans un délai de 6 mois ;

CONSIDÉRANT la consultation de la commission enquête par la préfecture de la Seine-Saint-Denis ;

SUR proposition du secrétaire général de la préfecture de la Seine-Saint-Denis :

ARRÊTE

ARTICLE 1ER : Il sera procédé **du lundi 29 janvier 2024 au lundi 4 mars 2024 inclus**, soit une durée de 36 jours consécutifs, sur le territoire de la commune de Saint-Ouen-sur-Seine, au siège de l'établissement public territorial Plaine commune et à la préfecture de la Seine-Saint-Denis, à une enquête publique, régie par le code de l'environnement, visant une nouvelle consultation de la

Bureau de l'utilité publique et des affaires foncières
1 esplanade Jean Moulin
93007 BOBIGNY cedex
Tél. : 01 41 60 60 60
Mail : sandrine.yousfi@seine-saint-denis.gouv.fr
www.seine-saint-denis.gouv.fr / Prefet93

population, portant sur un dossier d'enquête publique complet et actualisé comprenant l'ensemble des documents requis notamment sur le rapport de contre-expertise du 21 novembre 2016 et l'avis du CGI du même jour, auxquels a été soumise l'évaluation socio-économique préalable à la réalisation du volet hospitalier du projet de CHUGPN.

ARTICLE 2 : Cette enquête est conduite par la commission d'enquête suivante :

- Monsieur François NAU, retraité-ingénieur général des ponts et chaussées honoraire en qualité de président ;
- Corinne LEROY-BUREL, consultante environnement ;
- Guy VELLA, retraité – Ancien directeur de l'espace public de la ville d'Aulnay-sous-Bois ;
- Meril DECIMUS, inspecteur des Douanes, suppléant.

Le siège de l'enquête est situé à la préfecture de la Seine-Saint-Denis – 1, esplanade Jean Moulin, 93007 Bobigny Cedex.

Les maîtres d'ouvrage du projet sont le ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche et l'assistance publique des hôpitaux de Paris (AP-HP).

ARTICLE 3 : Le public est informé de l'ouverture de l'enquête par un avis comprenant les indications mentionnées à l'article R. 123-9 et suivants du code de l'environnement et publié, en caractères apparents, dans deux journaux régionaux ou locaux diffusés dans tout le département ainsi que dans deux journaux à diffusion nationale. Cet avis est publié quinze jours au moins avant le début de l'enquête, et rappelé ensuite dans les huit premiers jours de celle-ci. Cette formalité est réalisée, à ses frais, par le Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche (MESR), assisté de Grand Paris Aménagement (GPA), assistant aux maîtres d'ouvrage, qui transmet au préfet un exemplaire de chacun des journaux dans lesquels l'avis a été publié.

Dans les mêmes conditions de délai et pour toute la durée de l'enquête et dans le respect des dispositions de l'arrêté ministériel du 24 avril 2012 susvisé :

- l'avis est rendu public par voie d'affiches à la préfecture de la Seine-Saint-Denis, siège de l'enquête publique, au siège de l'EPT Plaine Commune ainsi qu'à la mairie et sur des panneaux administratifs municipaux de la commune de Saint-Ouen-sur-Seine. L'accomplissement de ces mesures incombe au préfet, au président de l'établissement public territorial et au maire de la commune, qui en certifient la réalisation.
- Grand Paris Aménagement procède également, dans les mêmes conditions de délai et de durée, à l'affichage de l'avis sur les lieux prévus pour la réalisation du projet.

Le présent arrêté est publié sur le site internet de la préfecture de la Seine-Saint-Denis www.seine-saint-denis.gouv.fr (rubrique Politiques publiques / Aménagement du territoire et constructions / Enquêtes publiques).

ARTICLE 4 : Le dossier soumis à l'enquête se compose notamment, au titre de l'évaluation environnementale du projet, des documents suivants, consultables aux lieux mentionnés à l'article 5 du présent arrêté :

Bureau de l'utilité publique et des affaires foncières
1 esplanade Jean Moulin
93007 BOBIGNY cedex
Tél. : 01 41 60 60 60
Mail : sandrine.yousfi@seine-saint-denis.gouv.fr
www.seine-saint-denis.gouv.fr / Prefet93

- une étude d'impact ;
- l'avis de l'autorité environnementale (AE) en date du 21 avril 2021, également consultable sur le site internet de l'Ae du CGEDD : http://www.cgedd.developpement-durable.gouv.fr/les-avis-deliberes-de-l-autorite-environnementale-a3039.html ;
- les avis des collectivités rendus au titre de l'évaluation environnementale du projet, également consultables sur le site internet de la préfecture de la Seine-Saint-Denis www.seine-saint-denis.gouv.fr (rubrique Politiques publiques / Aménagement du territoire et constructions / Enquêtes publiques)
- le mémoire en réponse à l'avis de l'AE.

ARTICLE 5 : Pendant toute la durée de l'enquête, un exemplaire du support papier du dossier soumis à l'enquête ainsi qu'un registre d'enquête, préalablement coté et paraphé par un membre de la commission d'enquête, est déposé dans les lieux définis dans le tableau suivant afin que chacun puisse, aux heures habituelles d'ouverture au public, en prendre connaissance et éventuellement consigner ses observations et propositions.

LIEU	ADRESSE
Mairie de Saint-Ouen-sur-Seine	Centre administratif Fernand LEFORT Service territorial urbanisme réglementaire Pôle droit des sols – 3eme étage 6, place de la République 93400 Saint-Ouen-sur-Seine
Établissement public territorial Plaine Commune	21, avenue Jules Rimet 93218 Saint-Denis cedex
Préfecture de la Seine-Saint-Denis	1, esplanade Jean Moulin 93007 Bobigny

Le dossier de l'enquête publique peut être consulté sur un poste informatique au siège de l'enquête, sise 1, esplanade Jean Moulin 93007 Bobigny Cedex, aux heures habituelles d'ouverture au public.

Une version numérique du dossier est également consultable sur Internet à l'adresse suivante : https://www.registre-numerique.fr/dup-mec-du-chu-grand-paris-nord

Chacun peut également adresser ses observations écrites au président de la commission d'enquête au siège de l'enquête défini à l'article 2 du présent arrêté, par courrier libellé comme suit :

Monsieur le président de la commission d'enquête
Enquête publique relative à la procédure de régularisation de la déclaration d'utilité publique du projet CHUGPN
Préfecture de Bobigny-Direction de la coordination publique et de l'appui territorial
Bureau de l'utilité publique et des affaires foncières
1, esplanade Jean Moulin – 93007 Bobigny

Elles sont annexées sans délai au registre d'enquête du siège de l'enquête et seront consultables sur place pendant toute la durée de l'enquête.

Les observations et propositions pourront également être déposées par voie électronique sur un registre dématérialisé et sécurisé ouvert du lundi 29 janvier 2024 à 09h00 jusqu'au lundi 4 mars 2024

à 17h30 à l'adresse suivante : https://www.registre-numerique.fr/dup-mec-du-chu-grand-paris-nord

Chacun peut également adresser ses observations au président de la commission d'enquête par courrier électronique à l'adresse suivante : dup-mec-du-chu-grand-paris-nord@mail.registre-numerique.fr Seuls les courriers électroniques reçus entre le lundi 29 janvier 2024 à 09h00 jusqu'au lundi 4 mars 2024 à 17h30 seront pris en compte.

Les observations et propositions transmises par voie électronique (registre ou courriel) seront consultables par le public sur le site internet mentionné ci-dessus.

Les informations relatives au projet soumis à l'enquête peuvent être demandées auprès de :

Université Paris Cité Monsieur Didier PETITJEAN didier.petitjean@u-paris.fr Directeur général des services adjoint, Chargé du développement des campus 85, bd St-Germain 75270 Paris cedex 06	Assistance Publique -Hôpitaux de Paris Monsieur Jean-Baptiste HAGENMÜLLER Directeur Délégué, Direction générale jean-baptiste.hagenmuller@aphp.fr Siège de AP-HP – 55 boulevard Diderot CS2305 75610 Paris cedex 12

Ce projet étant porté par deux maîtres d'ouvrage, toute question devra être adressée simultanément aux deux contacts cités ci-dessus.

Toute personne peut, sur sa demande et à ses frais, obtenir communication du dossier d'enquête publique ainsi que des observations et propositions du public auprès du préfet de la Seine-Saint-Denis (direction de la coordination des politiques publiques et de l'appui territorial, bureau de l'utilité publique et des affaires foncières, 1, esplanade Jean Moulin, 93007 Bobigny Cedex).

ARTICLE 6 : La commission d'enquête se tient à la disposition du public pour recevoir ses observations aux lieux de permanence, dates et horaires suivants :

LIEU DE PERMANENCE	JOUR	HORAIRE
Mairie de Saint-Ouen-sur-Seine Centre administratif Fernand Lefort 6, place de la République 93400 Saint-Ouen-sur-Seine	Le lundi 29 janvier 2024	De 09h00 à 12h00
	Le samedi 10 février 2024	De 09h00 à 12h00
	Le vendredi 16 février 2024	De 14h30 à 17h30
	Le lundi 4 mars 2024	De 14h30 à 17h30
Établissement public territorial Plaine Commune 21, avenue Jules Rimet 93218 Saint-Denis Cedex	Le jeudi 22 février 2024	De 14h30 à 17h30

ARTICLE 7 : Une réunion d'information et d'échange avec le public sera organisée au lieu, date et horaire suivants :

LIEU DE REUNION	JOUR	HORAIRE

Salle municipale Barbara 5 rue des écoles 93400 Saint-Ouen-sur-Seine	Le jeudi 8 février 2024	18h00

A l'issue de la réunion publique, un compte rendu sera établi par le président de la commission d'enquête. Il sera adressé dans les meilleurs délais aux maîtres d'ouvrage et au préfet. Il sera mis en ligne sur le site internet de l'enquête.

Le président de la commission d'enquête pourra, aux fins d'établissement de ce compte rendu, procéder à son enregistrement audio et/ou vidéo. Le public présent sera alors averti du début et de la fin de cet enregistrement.

ARTICLE 8 : Pendant la durée de l'enquête, le président de la commission d'enquête peut auditionner toute personne ou service qu'il lui paraît utile de consulter pour compléter son information sur le projet soumis à enquête publique.

ARTICLE 9 : À l'expiration du délai d'enquête, les registres et les documents annexés sont transmis sans délai au président de la commission d'enquête et clos par lui.

Dès réception des registres et des documents annexés, le président de la commission d'enquête rencontre, dans la huitaine, les responsables du projet et leur communique les observations écrites et orales consignées dans un procès-verbal de synthèse. Les maîtres d'ouvrage disposent d'un délai de quinze jours pour produire leurs observations éventuelles.

ARTICLE 10 : La commission d'enquête établit un rapport unique, qui relate le déroulement de l'enquête et examine les observations recueillies.

Le rapport comporte le rappel de l'objet du projet, la liste de l'ensemble des pièces figurant dans le dossier d'enquête, une synthèse des observations du public, une analyse des propositions produites durant l'enquête et, le cas échéant, les observations des maîtres d'ouvrage en réponse aux observations du public.

Le compte rendu mentionné à l'article 7 du présent arrêté, ainsi que les observations éventuelles des responsables du projet, sont annexés au rapport.

La commission d'enquête consigne, dans un document séparé, ses conclusions motivées, en précisant si elles sont favorables au regard de l'ajout des deux documents manquants, favorables sous réserves ou défavorables.

Le président de la commission d'enquête transmet au préfet de la Seine-Saint-Denis l'exemplaire du dossier de l'enquête déposé au siège de l'enquête, accompagné du ou des registres et pièces annexées, avec le rapport et les conclusions motivées.

Il transmet simultanément une copie du rapport et des conclusions motivées au président du tribunal administratif de Montreuil.
Si, dans un délai de trente jours à compter de la date de clôture de l'enquête, le président de la commission d'enquête n'a pas remis son rapport et ses conclusions motivées, ni présenté à l'autorité

compétente pour organiser l'enquête une demande motivée de report de ce délai, il est fait application des dispositions du quatrième alinéa de l'article L. 123-15 du code de l'environnement.

ARTICLE 11 : Le préfet adresse, dès leur réception, copie du rapport et des conclusions aux maîtres d'ouvrage.

Copie du rapport et des conclusions est également adressée par le préfet à la commune concernée pour y être, sans délai, tenue à la disposition du public pendant un an à compter de la date de clôture de l'enquête.

De même, ces documents sont consultables pendant un an sur le site internet de la préfecture de la Seine-Saint-Denis www.seine-saint-denis.gouv.fr (rubrique Politiques publiques / Aménagement du territoire et constructions / Enquêtes publiques).

ARTICLE 12 : Les décisions susceptibles d'intervenir au terme de l'enquête publique sont :

- La décision préfectorale rectificative corrigeant le vice dont est entaché l'arrêté préfectoral n° 2022-0606 du 14 mars 2022 déclarant d'utilité publique, au profit du ministère de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation et de l'assistance publique des hôpitaux de Paris (AP-HP), le projet du campus hospitalo-universitaire Grand Paris Nord « CHUGPN » et emportant mise en compatibilité du plan local d'urbanisme intercommunal (PLUI) de l'EPT Plaine Commune, à Saint-Ouen-sur-Seine ;

- La décision définitive de la cour administrative d'appel de Paris sur les conclusions des requêtes n°23PA03538 et n° 23PA03540 de l'APHP et de la ministre de l'enseignement supérieur et de la recherche tendant à l'annulation des articles 1er et 4 du jugement du 10 juillet 2023 du tribunal administratif de Montreuil et au rejet des demandes de première instance des intimés, ainsi que sur les conclusions présentées par les parties sur le fondement de l'article L. 761-1 du code la justice administrative.

ARTICLE 13 : Le secrétaire général de la préfecture de la Seine-Saint-Denis, le sous-préfet de Saint-Denis, le maire de la commune concernée, le président de l'établissement public territorial Plaine Commune, les membres de la commission d'enquête, la ministre de l'enseignement supérieur et de la recherche et le directeur général de l'assistance publique des hôpitaux de Paris (AP-HP) sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui est publié au bulletin d'informations administratives de la préfecture de la Seine-Saint-Denis, et dont copie est également adressée au directeur de l'unité départementale de la direction régionale et interdépartementale de l'environnement, de l'aménagement et des transports et à la présidente du tribunal administratif de Montreuil.

Le préfet,

Pour le préfet et par délégation
le secrétaire général

Frédéric ANTIPHON

Bureau de l'utilité publique et des affaires foncières
1 esplanade Jean Moulin
93007 BOBIGNY cedex
Tél. : 01 41 60 60 60
Mail : sandrine.yousfi@seine-saint-denis.gouv.fr
www.seine-saint-denis.gouv.fr / Prefet93

Pièce N° 4 : Premières insertions de l'avis d'enquête dans la presse régionale et nationale

Annonces légales

legales-libe@teamedia.fr 01 87 39 84 00

Libération est officiellement habilité pour l'année 2022 pour la publication des annonces légales et judiciaires par arrêté de chaque préfet concerné dans les départements 75/93/94. La tarification au caractère (espace inclus) des annonces judiciaires et légales est définie par l'arrêté du ministère de la Culture et la Communication du 19 novembre 2021. La tarification est la suivante pour les département d'habilitation de LIBERATION : Constitution de sociétés civiles et commerciales : tarif forfaitaire - Société anonyme (SA) 3795€ HT - Société par actions simplifiée (SAS) 150€ HT - Société par actions simplifiée unipersonnelle (SASU) 135 € HT - Société en nom collectif (SNC) 250 € HT - Société à responsabilité limitée (SARL) 143 HT - Société à responsabilité limitée unipersonnelle (dite « entreprise unipersonnelle à responsabilité limitée », EURL) 1186 HT. Nomination des liquidateurs : des sociétés civiles ou commerciales 210 € HT - CLOTURE de sociétés civiles ou commerciales : 106 € HT. LES TARIFS des annonces légales au caractères (espace inclus) Hors constitutions et nominations des liquidateurs, clôtures : 73/94/93 (0,232 € HT)

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté - Egalité - Fraternité

PRÉFET DE LA SEINE-SAINT-DENIS
Direction de la coordination des politiques publiques et de l'appui territorial

AVIS D'ENQUÊTE PUBLIQUE

Relative à la déclaration d'utilité publique (DUP) du projet de réalisation du Campus Hospitalo-Universitaire Grand Paris Nord (CHUGPN) emportant mise en compatibilité du PLUi de Plaine commune, issue de l'arrêté préfectoral n°2022-0606 du 14 mars 2022, à régulariser en raison du caractère incomplet du dossier présenté lors de l'enquête publique unique préalable à cette DUP, qui s'est déroulée du 13 septembre au 15 octobre 2021 inclus

En exécution de l'arrêté préfectoral N° 2023-4152 du 22 décembre 2023, il sera procédé du **lundi 29 janvier 2024 au lundi 4 mars 2024 inclus**, soit une durée de 36 jours consécutifs, sur le territoire de la commune de Saint-Ouen-sur-Seine, au siège de l'établissement public territorial Plaine commune et à la préfecture de la Seine-Saint-Denis, à une enquête publique, régie par le code de l'environnement, visant une nouvelle consultation de la population, portant sur un dossier d'enquête publique complet et actualisé comprenant l'ensemble des documents requis notamment sur le rapport de contre-expertise du 21 novembre 2016 et l'avis du CGI du même jour, auxquels a été soumise l'évaluation socio-économique préalable à la réalisation du volet hospitalier du projet de CHUGPN.

Cette enquête est conduite par la commission d'enquête suivante :

- **Monsieur François NAU**, retraité-ingénieur général des ponts et chaussées honoraire en qualité de président ;
- **Madame Corinne LEROY-BUREL**, consultante environnement ;
- **Monsieur Guy VELLA**, retraité — Ancien directeur de l'espace public de la ville d'Aulnay-sous-Bois ;
- **Monsieur Meril DECIMUS**, inspecteur des Douanes, suppléant.

Le siège de l'enquête est situé à la préfecture de la Seine-Saint-Denis – 1, esplanade Jean Moulin, 93007 Bobigny Cedex.

Les maîtres d'ouvrage du projet sont le ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche et l'assistance publique des hôpitaux de Paris (AP-HP).

Le dossier soumis à l'enquête se compose notamment, au titre de l'évaluation environnementale du projet, des documents suivants :

- une étude d'impact ;
- l'avis de l'autorité environnementale (AE) en date du 21 avril 2021, également consultable sur le site internet de l'Ae du CGEDD : *http://www.cgedd.developpement-durable.gouv.fr/les-avis-deliberes-de-l-autorite-environnementale-a3039.html* ;
- les avis des collectivités rendus au titre de l'évaluation environnementale du projet, également consultables sur le site internet de la préfecture de la Seine-Saint-Denis *www.seine-saint-denis.gouv.fr* (rubrique Politiques publiques / Aménagement du territoire et constructions / Enquêtes publiques).
- le mémoire en réponse à l'avis de l'AE.

Pendant toute la durée de l'enquête, un exemplaire du support papier du dossier soumis à l'enquête ainsi qu'un registre d'enquête, préalablement coté et paraphé par un membre de la commission d'enquête, est déposé dans les lieux définis ci-dessous afin que chacun puisse, aux heures habituelles d'ouverture au public, en prendre connaissance et éventuellement consigner ses observations et propositions.

MAIRIE DE SAINT-OUEN-SUR-SEINE
Centre administratif Fernand LEFORT
Service territorial urbanisme réglementaire
Pôle droit des sols – 3ème étage
6, place de la République
93400 Saint-Ouen-sur-Seine

ÉTABLISSEMENT PUBLIC TERRITORIAL PLAINE COMMUNE
21, avenue Jules Rimet 93218 Saint-Denis cedex

PRÉFECTURE DE LA SEINE-SAINT-DENIS
1, esplanade Jean Moulin 93007 Bobigny

Le dossier de l'enquête publique peut être consulté sur un poste informatique au siège de l'enquête, sise 1, esplanade Jean Moulin 93007 Bobigny Cedex, aux heures habituelles d'ouverture au public.

Une version numérique du dossier est également consultable sur Internet à l'adresse suivante : ***https://www.registre-numerique.fr/dup-mec-du-chu-grand-paris-nord***

Chacun peut également adresser ses observations écrites au président de la commission d'enquête au siège de l'enquête, par courrier libellé comme suit :

Monsieur le président de la commission d'enquête - Enquête publique relative à la procédure de régularisation de la déclaration d'utilité publique du projet CHUGPN - Préfecture de Bobigny-Direction de la coordination publique et de l'appui territorial - Bureau de l'utilité publique et des affaires foncières - 1, esplanade Jean Moulin – 93007 Bobigny.

Elles sont annexées sans délai au registre d'enquête du siège de l'enquête et seront consultables sur place pendant toute la durée de l'enquête.

Les observations et propositions pourront également être déposées par voie électronique sur un registre dématérialisé et sécurisé ouvert **du lundi 29 janvier 2024 à 09h00 jusqu'au lundi 4 mars 2024 à 17h30** à l'adresse suivante : ***https://www.registre-numerique.fr/dup-mec-du-chu-grand-paris-nord***

Chacun peut également adresser ses observations au président de la commission d'enquête par courrier électronique à l'adresse suivante : ***dup-mec-du-chu-grand-paris-nord@mail.registre-numerique.fr***. Seuls les courriers électroniques reçus entre **le lundi 29 janvier 2024 à 09h00 jusqu'au lundi 4 mars 2024 à 17h30** seront pris en compte.

Les observations et propositions transmises par voie électronique (registre ou courriel) seront consultables par le public sur le site internet mentionné ci-dessus.

Les informations relatives au projet soumis à l'enquête peuvent être demandées auprès de :

Université Paris Cité
Monsieur Didier PETITJEAN
didier.petitjean@u-paris.fr
Directeur général des services adjoint,
Chargé du développement des campus
85, bd St-Germain 75270 Paris cedex 06

Assistance Publique -Hôpitaux de Paris
Monsieur Jean-Baptiste HAGENMÜLLER
Directeur Délégué, Direction générale
jean-baptiste.hagenmuller@aphp.fr
Siège de AP-HP
55, boulevard Diderot - CS2305
75610 Paris cedex 12

Ce projet étant porté par deux maîtres d'ouvrage, toute question devra être adressée simultanément aux deux contacts cités ci-dessus.

Toute personne peut, sur sa demande et à ses frais, obtenir communication du dossier d'enquête publique ainsi que des observations et propositions du public auprès du préfet de la Seine-Saint-Denis (direction de la coordination des politiques publiques et de l'appui territorial, bureau de l'utilité publique et des affaires foncières, 1, esplanade Jean Moulin, 93007 Bobigny Cedex).

La commission d'enquête se tient à la disposition du public pour recevoir ses observations aux lieux de permanence, dates et horaires suivants :

MAIRIE DE SAINT-OUEN-SUR-SEINE
Centre administratif Fernand LEFORT
6, place de la République
93400 Saint-Ouen-sur-Seine

Le lundi 29 janvier 2024 De 09h00 à 12h00
Le samedi 10 février 2024 De 09h00 à 12h00
Le vendredi 16 février 2024 De 14h30 à 17h30
Le lundi 4 mars 2024 De 14h30 à 17h30

ÉTABLISSEMENT PUBLIC TERRITORIAL PLAINE COMMUNE
21, avenue Jules Rimet 93218 Saint-Denis Cedex
Le jeudi 22 février 2024 De 14h30 à 17h30

Une réunion d'information et d'échange avec le public sera organisée au lieu, date et horaire suivants :

SALLE MUNICIPALE BARBARA
5 rue des écoles 93400 Saint-Ouen-sur-Seine
Le jeudi 8 février 2024 à 18h00

A l'issue de la réunion publique, un compte rendu sera établi par le président de la commission d'enquête. Il sera adressé dans les meilleurs délais aux maîtres d'ouvrage et au préfet. Il sera mis en ligne sur le site internet de l'enquête.

Le président de la commission d'enquête pourra, aux fins d'établissement de ce compte rendu, procéder à son enregistrement audio et/ou vidéo. Le public présent sera alors averti du début et de la fin de cet enregistrement.

Pendant la durée de l'enquête, le président de la commission d'enquête peut auditionner toute personne ou service qu'il lui paraît utile de consulter pour compléter son information sur le projet soumis à enquête publique.

La commission d'enquête établit un rapport unique, qui relate le déroulement de l'enquête et examine les observations recueillies.

La commission d'enquête consigne, dans un document séparé, ses conclusions motivées, en précisant si elles sont favorables au regard de l'ajout des deux documents manquants, favorables sous réserves ou défavorables.

Si, dans un délai de trente jours à compter de la date de clôture de l'enquête, le président de la commission d'enquête n'a pas remis son rapport et ses conclusions motivées, ni présenté à l'autorité compétente pour organiser l'enquête une demande motivée de report de ce délai, il est fait application des dispositions du quatrième alinéa de l'article L. 123-15 du code de l'environnement.

Le préfet adresse, dès leur réception, copie du rapport et des conclusions aux maîtres d'ouvrage ainsi qu'à la commune concernée pour y être, sans délai, tenue à la disposition du public pendant un an à compter de la date de clôture de l'enquête.

De même, ces documents sont consultables pendant un an sur le site internet de la préfecture de la Seine-Saint-Denis *www.seine-saint-denis.gouv.fr* (rubrique Politiques publiques / Aménagement du territoire et constructions / Enquêtes publiques).

Les décisions susceptibles d'intervenir au terme de l'enquête publique sont :

• La décision préfectorale rectificative corrigeant le vice dont est entaché l'arrêté préfectoral n° 2022-0606 du 14 mars 2022 déclarant d'utilité publique, au profit du ministère de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation et de l'assistance publique des hôpitaux de Paris (AP-HP), le projet du campus hospitalo-universitaire Grand Paris Nord « CHUGPN » et emportant mise en compatibilité du plan local d'urbanisme intercommunal (PLUI) de l'EPT Plaine Commune, à Saint-Ouen-sur-Seine ;

• La décision définitive de la cour administrative d'appel de Paris sur les conclusions des requêtes n°23PA03538 et n° 23PA03540 de l'APHP et de la ministre de l'enseignement supérieur et de la recherche tendant à l'annulation des articles 1er et 4 du jugement du 10 juillet 2023 du tribunal administratif de Montreuil et au rejet des demandes de première instance des intimés, ainsi que sur les conclusions présentées par les parties sur le fondement de l'article L. 761-1 du code la justice administrative.

EP 23-726 / contact@publilegal.fr

75 PARIS

Divers société

JURIS DOMUS

SIIRA
Société par Actions Simplifiée au capital de 1.000 euros
11 avenue Myron Herrick - 75008 PARIS
840 340 996 RCS PARIS
ELARGISSEMENT OBJET SOCIAL
Aux termes des décisions unanimes des associés en date du 5 janvier 2024, l'objet social a été étendu aux activités de conciergerie dans le domaine immobilier à compter du 5 janvier 2024.
Pour avis, le représentant légal

Libération
est habilité pour toutes **VOS ANNONCES LÉGALES** sur les départements
75 92 93 94
de 9h à 18h au 01 87 39 84 00 ou par mail **legales-libe@teamedia.fr**

Répertoire

repertoire-libe@teamedia.fr / 01 87 39 82 95 / 01 87 39 82 89

Disquaire achète au meilleur Prix
DISQUES VINYLES 33T - 45T - CD
TOUS STYLES TOUTES QUANTITES
Jazz - Pop - Rock -Musique Classique - Metal - Punk -Soul - Funk - House -World -(Afrique, Antilles, Maghreb) - Reggae - Hip Hop
Gros Stocks et Collections
Contactez-nous 07 69 90 54 24
MATÉRIEL AUDIO
Platines - Hi-Fi - Amplis - Cellules - DJ- Jeux Vidéos - Consoles
Déplacement en France
avec respect des mesures sanitaires en vigueur.
Réponse très rapide PAIEMENT CASH

TIKABRUNCH
est né de ma passion pour la cuisine en général, du plaisir de bruncher en famille et de partager un moment de convivialité avec mes enfants.
Le fil conducteur de ce projet est de pouvoir se réunir autour d'un bon brunch de qualité mais pas seulement.
En effet nous proposons d'autres prestations telles que des goûters d'anniversaires, des plateaux déjeuners en entreprises ou encore pour célébrer tout événement sur demande nous élaborons des plateaux sur mesure.
Vous voulez vous régaler? tikabrunchez !
Contactez-moi sur Instagram et Snap : Tikabrunch, par mail : tikabrunch@gmail.com ou par tel : 06 29 42 87 61
Tika Brunch

ANTIQUAIRE EXPERT EN ARTS ASIATIQUES
Achète comptant
porcelaines, statues, vases, bouddhas, mobiliers, laques, paravents....
Décorations asiatiques : corail, jade....
MAISON ALEXANDRA
06 15 02 23 98
Déplacement Paris et Province GRATUIT sous 48 heures

ACHAT L'EMERAUDE BIJOUX
HORLOGER - BIJOUTIER
JOAILLIER DEPUIS 1954
Pièce d'identité obligatoire - Paiement comptant par chèque
L'Achat de Métaux précieux est interdit aux mineurs - RCS 542 053 061
ACHAT OR
BIJOUX SIGNES : HERMES, CARTIER, CHAUMET, CHOPARD, MAUBOUSSIN, ETC.
BIJOUX - DÉBRIS OR - LINGOTS - PIECES OR ET ARGENT - DIAMANTS MONTRES DE MARQUES : CARTIER, ROLEX, BREITLING ETC.
25, Rue Louis Le Grand - M° Opéra - Paris 2e
01 47 42 40 82
Lundi au vendredi 10H à 18H30

Vous voulez passer une annonce dans
Libération
Vous avez accès à internet ?
Découvrez notre site de prise d'annonce en ligne
http://petites-annonces.liberation.fr

Annonces légales

legales-libe@teamedia.fr 01 87 39 84 00

Libération est officiellement habilité pour l'année 2022 pour la publication des annonces légales et judiciaires par arrêté de chaque préfet concerné dans les départements 75/93/94. Le tarification au caractère (espaces inclus) des annonces judiciaires et légales est définie par l'arrêté du ministère de la Culture et la Communication du 19 novembre 2021. La tarification est la suivante pour les département d'habilitation de LIBERATION : Constitution de sociétés civiles et commerciales : tarif forfaitaire : Société anonyme (SA) 379€ HT ; Société par actions simplifiée (SAS) 189€ HT ; Société par actions simplifiée unipersonnelle (SASU) 135 € HT ; Société en nom collectif (SNC) 210 € HT ; Société à responsabilité limitée (SARL) 141 HT ; Société à responsabilité limitée unipersonnelle (dite « entreprise unipersonnelle à responsabilité limitée », EURL) 118€ HT. Nomination des liquidateurs : des sociétés civiles ou commerciales 210 € HT ; CLÔTURE de sociétés civiles ou commerciales : 106 € HT. LES TARIFS annonces légales au caractères (espace inclus) Hors constitutions et nominations des liquidateurs. clôtures : 75/94/93 (0,232 € HT)

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté - Égalité - Fraternité
PRÉFET DE LA SEINE-SAINT-DENIS
Direction de la coordination des politiques publiques et de l'appui territorial

AVIS D'ENQUÊTE PUBLIQUE

Relative à la déclaration d'utilité publique (DUP) du projet de réalisation du Campus Hospitalo-Universitaire Grand Paris Nord (CHUGPN) emportant mise en compatibilité du PLU de Plaine commune, issue de l'arrêté préfectoral n°2022-0606 du 14 mars 2022, à régulariser en raison du caractère incomplet du dossier présenté lors de l'enquête publique unique préalable à cette DUP, qui s'est déroulée du 13 septembre au 15 octobre 2021 inclus

En exécution de l'arrêté préfectoral N° 2023-4152 du 22 décembre 2023, il sera procédé **du lundi 29 janvier 2024 au lundi 4 mars 2024 inclus,** soit une durée de 36 jours consécutifs, sur le territoire de la commune de Saint-Ouen-sur-Seine, au siège de l'établissement public territorial Plaine commune et à la préfecture de la Seine-Saint-Denis, à une **enquête publique**, régie par le code de l'environnement, visant une nouvelle consultation de la population, portant sur un dossier d'enquête publique complet et actualisé comprenant l'ensemble des documents requis notamment sur le rapport de contre-expertise du 21 novembre 2016 et l'avis du CGI du même jour, auxquels a été soumise l'évaluation socio-économique préalable à la réalisation du volet hospitalier du projet de CHUGPN.

Cette enquête est conduite par la commission d'enquête suivante :

- **Monsieur François NAU**, retraité-ingénieur général des ponts et chaussées honoraire en qualité de président ;
- **Madame Corinne LEROY-BUREL**, consultante environnement ;
- **Monsieur Guy VELLA**, retraité – Ancien directeur de l'espace public de la ville d'Aulnay-sous-Bois ;
- **Monsieur Meril DECIMUS**, inspecteur des Douanes, suppléant.

Le siège de l'enquête est situé à la préfecture de la Seine-Saint-Denis – 1, esplanade Jean Moulin, 93007 Bobigny Cedex.

Les maîtres d'ouvrage du projet sont le ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche et l'assistance publique des hôpitaux de Paris (AP-HP)

Le dossier soumis à l'enquête se compose notamment, au titre de l'évaluation environnementale du projet, des documents suivants :

- une étude d'impact ;
- l'avis de l'autorité environnementale (AE) en date du 21 avril 2021, également consultable sur le site internet de l'Ae du CGEDD : ***https://www.cgedd.developpement-durable.gouv.fr/les-avis-deliberes-de-l-autorite-environnementale-a3039.html*** ;
- les avis des collectivités rendus au titre de l'évaluation environnementale du projet, également consultables sur le site internet de la préfecture de la Seine-Saint-Denis : ***www.seine-saint-denis.gouv.fr*** (rubrique Politiques publiques / Aménagement du territoire et constructions / Enquêtes publiques).
- le mémoire en réponse à l'avis de l'AE.

Pendant toute la durée de l'enquête, un exemplaire du support papier du dossier soumis à l'enquête ainsi qu'un registre d'enquête, préalablement coté et paraphé par un membre de la commission d'enquête, est déposé dans les lieux définis ci-dessous afin que chacun puisse, aux heures habituelles d'ouverture au public, en prendre connaissance et éventuellement consigner ses observations et propositions.

MAIRIE DE SAINT-OUEN-SUR-SEINE
Centre administratif Fernand LEFORT
Service territorial urbanisme réglementaire
Pôle droit des sols – 3ème étage
6, place de la République
93400 Saint-Ouen-sur-Seine

ÉTABLISSEMENT PUBLIC TERRITORIAL PLAINE COMMUNE
21, avenue Jules Rimet 93218 Saint-Denis cedex

PRÉFECTURE DE LA SEINE-SAINT-DENIS
1, esplanade Jean Moulin 93007 Bobigny

Le dossier de l'enquête publique peut être consulté sur un poste informatique au siège de l'enquête, sise 1, esplanade Jean Moulin 93007 Bobigny Cedex, aux heures habituelles d'ouverture au public.

Une version numérique du dossier est également consultable sur Internet à l'adresse suivante : ***https://www.registre-numerique.fr/dup-mec-du-chu-grand-paris-nord***

Chacun peut également adresser ses observations écrites au président de la commission d'enquête au siège de l'enquête, par courrier libellé comme suit :

Monsieur le président de la commission d'enquête - Enquête publique relative à la procédure de régularisation de la déclaration d'utilité publique du projet CHUGPN - Préfecture de Bobigny-Direction de la coordination publique et de l'appui territorial - Bureau de l'utilité publique et des affaires foncières - 1, esplanade Jean Moulin – 93007 Bobigny.

Elles sont annexées sans délai au registre d'enquête du siège de l'enquête et seront consultables sur place pendant toute la durée de l'enquête.

Les observations et propositions pourront également être déposées par voie électronique sur un registre dématérialisé et sécurisé ouvert **du lundi 29 janvier 2024 à 09h00 jusqu'au lundi 4 mars 2024 à 17h30** à l'adresse suivante : ***https://www.registre-numerique.fr/dup-mec-du-chu-grand-paris-nord***

Chacun peut également adresser ses observations au président de la commission d'enquête par courrier électronique à l'adresse suivante : ***dup-mec-du-chu-grand-paris-nord@mail.registre-numerique.fr***. Seuls les courriers électroniques reçus entre **le lundi 29 janvier 2024 à 09h00 jusqu'au lundi 4 mars 2024 à 17h30** seront pris en compte.

Les observations et propositions transmises par voie électronique (registre ou courriel) seront consultables par le public sur le site internet mentionné ci-dessus.

Les informations relatives au projet soumis à l'enquête peuvent être demandées auprès de :

Université Paris Cité
Monsieur Didier PETITJEAN
didier.petitjean@u-paris.fr
Directeur général des services adjoint,
Chargé du développement des campus
85, bd St-Germain 75270 Paris cedex 06

Assistance Publique -Hôpitaux de Paris
Monsieur Jean-Baptiste HAGENMÜLLER
Directeur Délégué, Direction générale
jean-baptiste.hagenmuller@aphp.fr
Siège de AP-HP
55, boulevard Diderot - CS2305
75610 Paris cedex 12

Ce projet étant porté par deux maîtres d'ouvrage, toute question devra être adressée simultanément aux deux contacts cités ci-dessus.

Toute personne peut, sur sa demande et à ses frais, obtenir communication du dossier d'enquête publique ainsi que des observations et propositions du public auprès du préfet de la Seine-Saint-Denis (direction de la coordination des politiques publiques et de l'appui territorial, bureau de l'utilité publique et des affaires foncières, 1, esplanade Jean Moulin, 93007 Bobigny Cedex)

La commission d'enquête se tient à la disposition du public pour recevoir ses observations aux lieux de permanence, dates et horaires suivants :

MAIRIE DE SAINT-OUEN-SUR-SEINE
Centre administratif Fernand LEFORT
6, place de la République
93400 Saint-Ouen-sur-Seine
Le lundi 29 janvier 2024 De 09h00 à 12h00
Le samedi 10 février 2024 De 09h00 à 12h00
Le vendredi 16 février 2024 De 14h30 à 17h30
Le lundi 4 mars 2024 De 14h30 à 17h30

ÉTABLISSEMENT PUBLIC TERRITORIAL PLAINE COMMUNE
21, avenue Jules Rimet 93218 Saint-Denis Cedex
Le jeudi 22 février 2024 De 14h30 à 17h30

Une réunion d'information et d'échange avec le public sera organisée au lieu, date et horaire suivants :

SALLE MUNICIPALE BARBARA
5 rue des écoles 93400 Saint-Ouen-sur-Seine
Le jeudi 8 février 2024 à 18h00

A l'issue de la réunion publique, un compte rendu sera établi par le président de la commission d'enquête. Il sera adressé dans les meilleurs délais aux maîtres d'ouvrage et au préfet. Il sera mis en ligne sur le site internet de l'enquête.

Le président de la commission d'enquête pourra, aux fins d'établissement de ce compte rendu, procéder à son enregistrement audio et/ou vidéo. Le public présent sera alors averti du début et de la fin de cet enregistrement.

Pendant la durée de l'enquête, le président de la commission d'enquête peut auditionner toute personne ou service qu'il lui paraît utile de consulter pour compléter son information sur le projet soumis à enquête publique.

La commission d'enquête établit un rapport unique, qui relate le déroulement de l'enquête et examine les observations recueillies.

La commission d'enquête consigne, dans un document séparé, ses conclusions motivées, en précisant si elles sont favorables au regard de l'ajout des deux documents manquants, favorables sous réserves ou défavorables.

Si, dans un délai de trente jours à compter de la date de clôture de l'enquête, le président de la commission d'enquête n'a pas remis son rapport et ses conclusions motivées, ni présenté à l'autorité compétente pour organiser l'enquête une demande motivée de report de ce délai, il est fait application des dispositions du quatrième alinéa de l'article L. 123-15 du code de l'environnement.

Le préfet adresse, dès leur réception, copie du rapport et des conclusions aux maîtres d'ouvrage ainsi qu'à la commune concernée pour y être, sans délai, tenue à la disposition du public pendant un an à compter de la date de clôture de l'enquête.

De même, ces documents sont consultables pendant un an sur le site internet de la préfecture de la Seine-Saint-Denis ***www.seine-saint-denis.gouv.fr*** (rubrique Politiques publiques / Aménagement du territoire et constructions / Enquêtes publiques).

Les décisions susceptibles d'intervenir au terme de l'enquête publique sont :

- La décision préfectorale rectificative corrigeant le vice dont est entachée l'arrêté préfectoral n° 2022-0606 du 14 mars 2022 déclarant d'utilité publique, au profit du ministère de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation et de l'assistance publique des hôpitaux de Paris (AP-HP), le projet du campus hospitalo-universitaire Grand Paris Nord « CHUGPN » et emportant mise en compatibilité du plan local d'urbanisme intercommunal (PLUi) de l'EPT Plaine Commune, à Saint-Ouen-sur-Seine ;
- La décision définitive de la cour administrative d'appel de Paris sur les conclusions des requêtes n°23PA03538 et n° 23PA03540 de l'APHP et de la ministre de l'enseignement supérieur et de la recherche tendant à l'annulation des articles 1er et 4 du jugement du 10 juillet 2023 du tribunal administratif de Montreuil et au rejet des demandes de première instance des intimés, ainsi que sur les conclusions présentées par les parties sur le fondement de l'article L. 761-1 du code la justice administrative.

EP 23-726 / contact@publilegal.fr

ferraripublicité
VENTES JUDICIAIRES IMMOBILIÈRES
AUX ENCHÈRES PUBLIQUES
Ferrari&Cie Agence de publicité légale, judiciaire, institutionnelle et Formalités des sociétés
7, Rue Sainte-Anne – 75001 Paris

75 Vente aux Enchères Publiques, devant le Juge de l'Exécution du Tribunal Judiciaire de PARIS, Siégeant Parvis du Tribunal de Paris 75017 PARIS **LE JEUDI 15 FÉVRIER 2024 À 14 HEURES**

UN APPARTEMENT - VILLE DE PARIS (ILE DE FRANCE - 75015)
13 A rue Péclet

Escalier C – 1er étage, composé d'une pièce principale avec un coin cuisine, ouverte sur le salon, de 3 pièces faisant office de chambres, d'une salle de bains et d'un WC. Le tout figurant au cadastre sous les références suivantes ; Lot n° 106 cad. Sect. BV n° 9 pour une superficie au sol de 82,80 m² (loi CARREZ 82,23m²)

Mise à Prix : 500.000 € (outre les charges)
(enchères uniquement par ministère d'avocat inscrit au Barreau de PARIS)
Le cahier des conditions de vente déposé le 6 février 2023 peut être consulté :
- au greffe du Juge de l'Exécution du Tribunal Judiciaire de PARIS, Parvis du Tribunal de Paris 75017 PARIS
- et/ou au Cabinet de **Maître Hélène MARTIN**, Avocat au Barreau de PARIS – 72, Avenue de Wagram – 75017 PARIS (Tél) 01 56 21 19 20) poursuivant la vente.
UNE VISITE SERA ORGANISÉE SUR PLACE LE 5 FÉVRIER 2024 DE 12 HEURES À 13 HEURES

Pour la publication de vos annonces légales et judiciaires
agence@ferrari.fr Tél. 01 42 96 05 50

Répertoire

repertoire-libe@teamedia.fr / 01 87 39 82 95 / 01 87 39 82 89

MUSIQUE

Disquaire achète au meilleur Prix
DISQUES VINYLES
33T - 45T - CD
TOUS STYLES
TOUTES QUANTITÉS
Jazz - Pop - Rock
Musique Classique
Métal - Punk
Soul - Funk - House
World
(Afrique, Antilles, Maghreb)
Reggae - Hip Hop
Gros Stocks et Collections
Contactez-nous
07 69 90 54 24
MATÉRIEL AUDIO
Platines - Hi-Fi -
Amplis - Cellules - DJ
Jeux Vidéos - Consoles
Déplacement en France avec respect des mesures sanitaires en vigueur.
Réponse très rapide
PAIEMENT CASH

Entre-nous

entrenous-libe@teamedia.fr / 01 87 39 80 20

MESSAGES PERSONNELS

Pardon
D'une farce jaillissent des sourires
d'une promesse naissent les souvenirs

Le malade imaginaire 4/01
des contacts à poursuivre ?

Vous voulez passer une annonce dans Libération
Vous avez accès à internet ?
Découvrez notre site de prise d'annonce en ligne
http://petites-annonces.liberation.fr

75 PARIS

Divers société

TRANSFERT SIEGE SOCIAL
MAISON ALBERT
SAS au capital de 800.00 €
Siège social : 8 rue Cavallotti 75018 PARIS
RCS de PARIS n° 980 750 228
Suivant décision en date du 4 janvier 2024, il a été décidé par Monsieur Olivier PERON, Président et associé unique de la SAS, de transférer le siège social initialement situé à **PARIS** (75018), 8 rue Cavallotti au 8 rue Lemercier 75017 PARIS à compter du 04/01/2024.
Pour avis

La reproduction de nos petites annonces est interdite

Retrouvez tous les jours les bonnes adresses de
cours,
association,
enquête,
casting,
déménagement, etc.
Libération
Contactez-nous
Particuliers, 01 87 39 80 20 ou **repertoire-libe@teamedia.fr**

Le Parisien est officiellement habilité pour l'année 2024 pour la publication des annonces judiciaires et légales par arrêté de chaque préfet concerné dans les départements : 60 – 75 -77 – 78 – 91 – 92 – 93 - 94 - 95. La tarification des annonces judiciaires et légales définie par l'arrêté du ministère de la Culture et la Communication du 14 décembre 2023 est la suivante pour les départements d'habilitation : Tarification au forfait : Constitution de sociétés civiles et commerciales : (SA) 387€ HT - (SAS) 193€ HT - (SASU) 138 € HT - (SNC) 214 € HT - (SARL) 144€ HT - (EURL) 121€ HT - (SOCIETE CIVIL) 216 € HT – (SCI) 185 € HT. Démission, nomination, cessation de fonction de CAC -Transfert du siège social - Changement de gérant – Modification de la date d'ouverture ou clôture de l'exercice social, de la date de commencement de l'activité et de la prorogation – reconstitution du capital : 106 € HT - Réduction du capital social - Modification du capital social - Nomination de l'AJ: 132€ HT – Changement de dénomination – Transformation de la forme sociale – Mouvements - cessions d'actions – résiliation du bail commercial : 193€ HT - Dissolution des sociétés civiles ou commerciales : 149€ HT - Clôture de la liquidation des sociétés civiles ou commerciales : 108€ HT - Changement de patronyme : 56€ HT. Tarification au caractère (espace inclus) pour certaines modifications voir arrêté du 14 décembre 2023 : 60 (0,189€ HT) – 75/92/93/94 (0,232 € HT) – 91 /77/78/95 (0,221€).

LES MARCHÉS PUBLICS

Consultez aussi nos annonces sur http://avisdemarches.leparisien.fr

Avis d'attribution

AVIS D'ATTRIBUTION DE CONCESSION

COMMUNE DE GAGNY

M. Rolin CRANOLY – Maire
1 place Foch
93220 Gagny
Tél : 01 56 49 22 81
mèl : correspondre@aws-france.com
web : http://www.gagny.fr/
SIRET 21930032400015

Objet : Contrat de concession pour le transfert, l'aménagement, l'exploitation et la gestion d'un local en une crèche
CRECHE ARC-EN-CIEL
Référence acheteur : DSP 01-2023
Nature du marche : Services
Concession
Classification CPV :
Principale : 85312110 – Services de crèches et garderies d'enfants
Instance chargée des procédures de recours : Tribunal administratif de Montreuil
7, rue Catherine Puig (au niveau du 206, rue de Paris)
93558 Montreuil – Cedex
Tél : 0149202000 – Fax : 0149202099
greffe.ta-montreuil@juradm.fr
Attribution
Valeur totale du marché (hors TVA)Nombre d'offres reçues : 1
Date de signature de la convention par l'autorité délégante : 03/01/24
n° : DSP 01-2023
La MAISON BLEUE, 148 -152 Route de la Reine, 92100 Boulogne-Billancourt
Montant HT : 5 254 979,00 Euros
montant prévisionnel de l'ensemble des sommes à percevoir par le délégataire, qu'elles soient liées ou non au résultat de l'exploitation du service, et quelle que soit leur origine
Envoi le 09/01/24 à la publication
Pour retrouver cet avis intégral, allez sur http://agysoft.marches-publics.info/

Constitution de société

Par ASSP en date du 09/01/2024, il a été constitué une SARL à capital variable dénommée :

DONAK

Siège social : 59 rue Charles Nodier 93500 PANTIN Capital minimum : 100 € Capital souscrit : 100 € Capital maximum : 500 € Objet social : Restauration de type rapide – Restauration traditionnelle – Brasserie – Traiteur – Plats à emporter – Livraison de plat cuisinés Gérance : M Miloud TOUBAL demeurant 197 avenue du président wilson 93500 PANTIN Durée : 99ans ans à compter de son immatriculation au RCS de BOBIGNY.

Divers société

2R TRAVAUX PUBLICS
SAS au capital de 7500 €
Siège social :
4 AV DE VALQUIOU 93290 Tremblay-en-France
909 087 686 RCS de Bobigny
L'AGE du 08/11/2023 a décidé de :
– Modifier la raison sociale qui devient : 2R TPS, à compter du 08/11/2023.
– Modifier l'objet en ajoutant les activités suivantes :
– Transport de marchandises de plus et moins de 3,5 tonnes ;
– Location de véhicule avec chauffeur ; à compter du 08/11/2023.
– Augmenter le capital social en nature de 7 500 € à 105 900 € par l'apport de deux véhicules
Mention au RCS de Bobigny

TRANS A.T.S

SARL au capital de 251000 € Siège social : 62 AVENUE DES ALOUETTES 93370 MONTFERMEIL Modification au RCS de BOBIGNY 522408996
Par décision Assemblée Générale Extraordinaire du 02/01/2024, il a été décidé de modifier l'objet social comme suit : Le transport de personnes par taxi et l'activité de taxi, la location de licence de taxi. à compter du 02/01/2024 . Modification au RCS de BOBIGNY.

AINA
SARL au capital de 5000€
32, chemin de la Fossette 93220 GAGNY
RCS BOBIGNY 803662303
Le 12/12/2023, l'AGE a transféré le siège social au 44 chemin de la Fossette 93220 GAGNY. A pris acte du départ de M. AINA Sofiane, gérant partant.

Le Parisien

Publiez votre **ANNONCE LÉGALE** avec Le Parisien

Formulaires certifiés pour une annonce conforme
Attestation de parution pour le greffe immédiate et gratuite
Paiement 100% sécurisé
Affichage en temps réel

Rendez-vous sur
leparisien.annonces-legales.fr

publilégal®
AFFICHER-PUBLIER-COMMUNIQUER
1 rue Frédéric Bastiat - 75008 Paris
www.publilegal.fr
Tél : 01.42.96.09.43

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté - Égalité - Fraternité
PRÉFET DE LA SEINE-SAINT-DENIS
Direction de la coordination des politiques publiques et de l'appui territorial

AVIS D'ENQUÊTE PUBLIQUE

Relative à la déclaration d'utilité publique (DUP) du projet de réalisation du Campus Hospitalo-Universitaire Grand Paris Nord (CHUGPN) emportant mise en compatibilité du PLUi de Plaine commune, issue de l'arrêté préfectoral n°2022-0606 du 14 mars 2022, à régulariser en raison du caractère incomplet du dossier présenté lors de l'enquête publique unique préalable à cette DUP, qui s'est déroulée du 13 septembre au 15 octobre 2021 inclus

En exécution de l'arrêté préfectoral N° 2023-4152 du 22 décembre 2023, il sera procédé **du lundi 29 janvier 2024 au lundi 4 mars 2024 inclus**, soit une durée de 36 jours consécutifs, sur le territoire de la commune de Saint-Ouen-sur-Seine, au siège de l'établissement public territorial Plaine commune et à la préfecture de la Seine-Saint-Denis, à une enquête publique, régie par le code de l'environnement, visant une nouvelle consultation de la population, portant sur un dossier d'enquête publique complet et actualisé comprenant l'ensemble des documents requis notamment sur le rapport de contre-expertise du 21 novembre 2016 et l'avis du CGI du même jour, auxquels a été soumise l'évaluation socio-économique préalable à la réalisation du volet hospitalier du projet de CHUGPN.

Cette enquête est conduite par la commission d'enquête suivante :

- **Monsieur François NAU**, retraité-ingénieur général des ponts et chaussées honoraire en qualité de président ;
- **Madame Corinne LEROY-BUREL**, consultante environnement ;
- **Monsieur Guy VELLA**, retraité – Ancien directeur de l'espace public de la ville d'Aulnay-sous-Bois ;
- **Monsieur Meril DECIMUS**, inspecteur des Douanes, suppléant.

Le siège de l'enquête est situé à la préfecture de la Seine-Saint-Denis – 1, esplanade Jean Moulin, 93007 Bobigny Cedex.

Les maîtres d'ouvrage du projet sont le ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche et l'assistance publique des hôpitaux de Paris (AP-HP).

Le dossier soumis à l'enquête se compose notamment, au titre de l'évaluation environnementale du projet, des documents suivants :

- une étude d'impact ;
- l'avis de l'autorité environnementale (AE) en date du 21 avril 2021, également consultable sur le site internet de l'Ae du CGEDD : ***http://www.cgedd.developpement-durable.gouv.fr/les-avis-deliberes-de-l-autorite-environnementale-a3039.html*** ;
- les avis des collectivités rendus au titre de l'évaluation environnementale du projet, également consultables sur le site internet de la préfecture de la Seine-Saint-Denis ***www.seine-saint-denis.gouv.fr*** (rubrique Politiques publiques / Aménagement du territoire et constructions / Enquêtes publiques).
- le mémoire en réponse à l'avis de l'AE.

Pendant toute la durée de l'enquête, un exemplaire du support papier du dossier soumis à l'enquête ainsi qu'un registre d'enquête, préalablement coté et paraphé par un membre de la commission d'enquête, est déposé dans les lieux définis ci-dessous afin que chacun puisse, aux heures habituelles d'ouverture au public, en prendre connaissance et éventuellement consigner ses observations et propositions.

MAIRIE DE SAINT-OUEN-SUR-SEINE
Centre administratif Fernand LEFORT
Service territorial urbanisme réglementaire
Pôle droit des sols – 3ème étage
6, place de la République
93400 Saint-Ouen-sur-Seine

ÉTABLISSEMENT PUBLIC TERRITORIAL PLAINE COMMUNE
21, avenue Jules Rimet
93218 Saint-Denis cedex

PRÉFECTURE DE LA SEINE-SAINT-DENIS
1, esplanade Jean Moulin 93007 Bobigny

Le dossier de l'enquête publique peut être consulté sur un poste informatique au siège de l'enquête, sise 1, esplanade Jean Moulin 93007 Bobigny Cedex, aux heures habituelles d'ouverture au public.

Une version numérique du dossier est également consultable sur Internet à l'adresse suivante : ***https://www.registre-numerique.fr/dup-mec-du-chu-grand-paris-nord***

Chacun peut également adresser ses observations écrites au président de la commission d'enquête au siège de l'enquête, par courrier libellé comme suit :

Monsieur le président de la commission d'enquête - Enquête publique relative à la procédure de régularisation de la déclaration d'utilité publique du projet CHUGPN - Préfecture de Bobigny-Direction de la coordination publique et de l'appui territorial - Bureau de l'utilité publique et des affaires foncières - 1, esplanade Jean Moulin – 93007 Bobigny.

Elles sont annexées sans délai au registre d'enquête du siège de l'enquête et seront consultables sur place pendant toute la durée de l'enquête.

Les observations et propositions pourront également être déposées par voie électronique sur un registre dématérialisé et sécurisé ouvert **du lundi 29 janvier 2024 à 09h00 jusqu'au lundi 4 mars 2024 à 17h30** à l'adresse suivante : ***https://www.registre-numerique.fr/dup-mec-du-chu-grand-paris-nord***

Chacun peut également adresser ses observations au président de la commission d'enquête par courrier électronique à l'adresse suivante : ***dup-mec-du-chu-grand-paris-nord@mail.registre-numerique.fr***. Seuls les courriers électroniques reçus entre **le lundi 29 janvier 2024 à 09h00 jusqu'au lundi 4 mars 2024 à 17h30** seront pris en compte.

Les observations et propositions transmises par voie électronique (registre ou courriel) seront consultables par le public sur le site internet mentionné ci-dessus.

Les informations relatives au projet soumis à l'enquête peuvent être demandées auprès de :

Université Paris Cité
Monsieur Didier PETITJEAN
didier.petitjean@u-paris.fr
Directeur général des services adjoint,
Chargé du développement des campus
85, bd St-Germain
75270 Paris cedex 06

Assistance Publique -Hôpitaux de Paris
Monsieur Jean-Baptiste HAGENMÜLLER
Directeur Délégué, Direction générale
jean-baptiste.hagenmuller@aphp.fr
Siège de AP-HP
55, boulevard Diderot - CS2305
75610 Paris cedex 12

Ce projet étant porté par deux maîtres d'ouvrage, toute question devra être adressée simultanément aux deux contacts cités ci-dessus.

Toute personne peut, sur sa demande et à ses frais, obtenir communication du dossier d'enquête publique ainsi que des observations et propositions du public auprès du préfet de la Seine-Saint-Denis (direction de la coordination des politiques publiques et de l'appui territorial, bureau de l'utilité publique et des affaires foncières, 1, esplanade Jean Moulin, 93007 Bobigny Cedex).

La commission d'enquête se tient à la disposition du public pour recevoir ses observations aux lieux de permanence, dates et horaires suivants :

MAIRIE DE SAINT-OUEN-SUR-SEINE
Centre administratif Fernand LEFORT
6, place de la République
93400 Saint-Ouen-sur-Seine
Le lundi 29 janvier 2024 De 09h00 à 12h00
Le samedi 10 février 2024 De 09h00 à 12h00
Le vendredi 16 février 2024 De 14h30 à 17h30
Le lundi 4 mars 2024 De 14h30 à 17h30

ÉTABLISSEMENT PUBLIC TERRITORIAL PLAINE COMMUNE
21, avenue Jules Rimet
93218 Saint-Denis Cedex
Le jeudi 22 février 2024 De 14h30 à 17h30

Une réunion d'information et d'échange avec le public sera organisée au lieu, date et horaire suivants :

SALLE MUNICIPALE BARBARA
5 rue des écoles
93400 Saint-Ouen-sur-Seine
Le jeudi 8 février 2024 à 18h00

A l'issue de la réunion publique, un compte rendu sera établi par le président de la commission d'enquête. Il sera adressé dans les meilleurs délais aux maîtres d'ouvrage et au préfet. Il sera mis en ligne sur le site internet de l'enquête.

Le président de la commission d'enquête pourra, aux fins d'établissement de ce compte rendu, procéder à son enregistrement audio et/ou vidéo. Le public présent sera alors averti du début et de la fin de cet enregistrement.

Pendant la durée de l'enquête, le président de la commission d'enquête peut auditionner toute personne ou service qu'il lui paraît utile de consulter pour compléter son information sur le projet soumis à enquête publique.

La commission d'enquête établit un rapport unique, qui relate le déroulement de l'enquête et examine les observations recueillies.

La commission d'enquête consigne, dans un document séparé, ses conclusions motivées, en précisant si elles sont favorables au regard de l'ajout des deux documents manquants, favorables sous réserves ou défavorables.

Si, dans un délai de trente jours à compter de la date de clôture de l'enquête, le président de la commission d'enquête n'a pas remis son rapport et ses conclusions motivées, ni présenté à l'autorité compétente pour organiser l'enquête une demande motivée de report de ce délai, il est fait application des dispositions du quatrième alinéa de l'article L. 123-15 du code de l'environnement.

Le préfet adresse, dès leur réception, copie du rapport et des conclusions aux maîtres d'ouvrage ainsi qu'à la commune concernée pour y être, sans délai, tenue à la disposition du public pendant un an à compter de la date de clôture de l'enquête.

De même, ces documents sont consultables pendant un an sur le site internet de la préfecture de la Seine-Saint-Denis ***www.seine-saint-denis.gouv.fr*** (rubrique Politiques publiques / Aménagement du territoire et constructions / Enquêtes publiques).

Les décisions susceptibles d'intervenir au terme de l'enquête publique sont :

• La décision préfectorale rectificative corrigeant le vice dont est entaché l'arrêté préfectoral n° 2022-0606 du 14 mars 2022 déclarant d'utilité publique, au profit du ministère de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation et de l'assistance publique des hôpitaux de Paris (AP-HP), le projet du campus hospitalo-universitaire Grand Paris Nord « CHUGPN » et emportant mise en compatibilité du plan local d'urbanisme intercommunal (PLUI) de l'EPT Plaine Commune, à Saint-Ouen-sur-Seine ;

• La décision définitive de la cour administrative d'appel de Paris sur les conclusions des requêtes n°23PA03538 et n° 23PA03540 de l'APHP et de la ministre de l'enseignement supérieur et de la recherche tendant à l'annulation des articles 1er et 4 du jugement du 10 juillet 2023 du tribunal administratif de Montreuil et au rejet des demandes de première instance des intimés, ainsi que sur les conclusions présentées par les parties sur le fondement de l'article L. 761-1 du code la justice administrative.

EP 23-726 / contact@publilegal.fr

ferraripublicité©
Agence de Publicité Légale, Judiciaire, Institutionnelle et Formalités des sociétés
Ferrari&Cie 7, Rue Sainte-Anne – 75001 Paris – Pour vos publications contactez-nous : agence@ferrari.fr Tél. 01 42 96 05 50
www.ferrari.fr

Londres envisage de construire une nouvelle centrale nucléaire

ÉNERGIE

Le Royaume-Uni, qui vise la neutralité carbone en 2050, a publié jeudi une « feuille de route du nucléaire ».



Handout / EDF Energy / AFP

La centrale d'Hinkley Point C en construction près de Bridgwater dans le sud-ouest de l'Angleterre.

Ingrid Feuerstein
— Correspondante à Londres

C'est une étape dans la relance nucléaire du Royaume-Uni. Le gouvernement britannique a publié jeudi sa feuille de route en vue de déployer une capacité de production de 24 gigawatts à horizon 2050, objectif prévu dans le cadre de sa stratégie de neutralité carbone.

A quelques mois d'une élection législative, qui pourrait signer une alternance politique à Downing Street, ce document, promis de longue date à l'industrie, a une portée symbolique. Mais il contient un engagement significatif : celui de construire une nouvelle centrale nucléaire, en plus des deux EPR en construction à Hinkley Point, et de ceux de Sizewell, pour lesquels la décision finale d'investissement doit intervenir avant les élections. Cette troisième centrale sera lancée conjointement à des projets de « mini-réacteurs » SMR, pour lesquels l'appel d'offres est en cours.

Ce n'est pas la première fois qu'un projet de nouvelle centrale est évoqué au Royaume-Uni. Par le passé, Hitachi, puis Westinghouse ont mené des discussions pour construire un nouveau réacteur à Wylfa, au Pays de Galles, sur un site nucléaire déjà exploité pendant plus de quarante ans, jusqu'en 2015.

Un autre projet, sous la houlette du chinois CGN, a également été étudié à Bradwell, à l'est de Londres, mais il a fait les frais d'un revirement politique en Grande-Bretagne face aux investisseurs chinois.

De nombreux retards sur les projets d'EPR en cours

La ministre britannique de l'Energie, Claire Coutinho, a vanté cette feuille de route comme *« l'un des plus grands investissements dans l'énergie nucléaire en soixante-dix ans »*. Un précédent document, publié en avril 2022 sous Boris Johnson, se voulait toutefois plus ambitieux. A l'époque, le gouvernement britannique voulait construire huit réacteurs à l'horizon 2030. Mais les projets en cours, à Hinkley et Sizewell, ont connu de nombreux retards, sans compter leur dérapage financier. Sur Sizewell, le gouvernement britannique est désormais actionnaire majoritaire du projet, en attendant de trouver des financements privés. Ces délais posent question pour l'approvisionnement énergétique du Royaume-Uni, les EPR en construction devant prendre le relais de centrales en cours de démantèlement ou sur le point d'être arrêtées. Pionnière dans le nucléaire civil dans les années 1950, la Grande-Bretagne compte actuellement cinq réacteurs, tous opérés par le français EDF. Quatre d'entre eux doivent fermer d'ici à 2028, mais le groupe a confirmé mercredi qu'une prolongation était envisagée.

> « Notre feuille de route est l'un des plus grands investissements dans l'énergie nucléaire en soixante-dix ans. »
>
> **CLAIRE COUTINHO**
> Ministre britannique de l'Energie

Une décision est attendue d'ici à la fin de l'année. Quant au cinquième réacteur, Sizewell B, sa fin de vie est pour l'instant prévue en 2035. *« Une extension de plus de vingt ans devrait être techniquement faisable »*, souligne la feuille de route gouvernementale. ■

L'éolien et le solaire en nette croissance dans le monde

ÉNERGIE

Les installations d'infrastructures d'énergie verte ont augmenté de moitié l'année dernière sur la planète.

L'énergie verte est de plus en plus plébiscitée. Quelque 507 gigawatts (GW) ont été mis en service l'an dernier, soit 50 % de plus qu'en 2022, selon le rapport « Renouvelables 2023 » publié jeudi par l'agence internationale de l'énergie l'AIE. Et le photovoltaïque tire son épingle du jeu, puisqu'il représente les trois quarts de ces nouvelles installations. L'AIE anticipe pour les cinq ans à venir la *« plus forte croissance »* jamais vue en trente ans. *« La capacité de production d'électricité renouvelable ne s'est jamais étendue aussi rapidement, ce qui donne une vraie chance d'atteindre l'objectif que les gouvernements se sont fixé à la COP28 de tripler la capacité mondiale d'ici à 2030 »*, souligne l'agence.

La Chine, deuxième économie mondiale, continue de tirer la croissance des énergies vertes, avec 66 % de croissance des installations éoliennes l'année dernière. *« L'éolien terrestre et le photovoltaïque sont meilleur marché aujourd'hui que les nouvelles centrales à combustibles fossiles presque partout, et moins chers que les centrales déjà installées dans la plupart des pays »*, souligne le directeur de l'AIE, Fatih Birol.

L'année dernière, les prix des modules photovoltaïques ont chuté de près de 50 %. Et cette tendance devrait se poursuivre grâce à la hausse des capacités de production de panneaux solaires, anticipe l'AIE. En revanche, l'éolien subit le mouvement inverse. En Europe, le secteur est affecté par une envolée des coûts de production et des taux d'intérêt. Et la longueur des procédures d'obtention de permis complique leur installation.

D'importantes disparités

Si l'objectif du triplement des énergies vertes est envisageable au niveau mondial, d'importantes disparités existent entre les besoins et les moyens des pays développés et des émergents. Ces derniers ont besoin de financements supplémentaires pour, eux aussi, développer massivement le renouvelable, pointe l'AIE.

Pour les pays riches et les plus gros émergents, l'AIE préconise de mettre fin aux hésitations dans les politiques nationales, d'investir dans la modernisation et l'adaptation des réseaux, et de réduire les délais et les complications administratives. Pour les autres pays, l'accès à des financements et la mise en place de cadres de régulation robustes seront déterminants, ajoute le rapport. De même que la fixation d'objectifs d'installation de renouvelables, objectifs encore absents dans certains pays.

— J. B. avec AFP

AVIS D'ENQUÊTES PUBLIQUES

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté - Égalité - Fraternité

PRÉFET DE LA SEINE-SAINT-DENIS
Direction de la coordination des politiques publiques et de l'appui territorial

AVIS D'ENQUÊTE PUBLIQUE

Relative à la déclaration d'utilité publique (DUP) du projet de réalisation du Campus Hospitalo-Universitaire Grand Paris Nord (CHUGPN) emportant mise en compatibilité du PLUi de Plaine commune, issue de l'arrêté préfectoral n°2022-0606 du 14 mars 2022, à régulariser en raison du caractère incomplet du dossier présenté lors de l'enquête publique unique préalable à cette DUP, qui s'est déroulée du 13 septembre au 15 octobre 2021 inclus

En exécution de l'arrêté préfectoral Nº 2023-4152 du 22 décembre 2023, il sera procédé **du lundi 29 janvier 2024 au lundi 4 mars 2024 inclus**, soit une durée de 36 jours consécutifs, sur le territoire de la commune de Saint-Ouen-sur-Seine, au siège de l'établissement public territorial Plaine commune et à la préfecture de la Seine-Saint-Denis, à une enquête publique, régie par le code de l'environnement, visant une nouvelle consultation de la population, portant sur un dossier d'enquête publique complet et actualisé comprenant l'ensemble des documents requis notamment sur le rapport de contre-expertise du 21 novembre 2016 et l'avis du CGI du même jour, auxquels a été soumise l'évaluation socio-économique préalable à la réalisation du volet hospitalier du projet de CHUGPN.

Cette enquête est conduite par la commission d'enquête suivante :

- **Monsieur François NAU**, retraité-ingénieur général des ponts et chaussées honoraire en qualité de président ;
- **Madame Corinne LEROY-BUREL**, consultante environnement ;
- **Monsieur Guy VELLA**, retraité – Ancien directeur de l'espace public de la ville d'Aulnay-sous-Bois ;
- **Monsieur Meril DECIMUS**, inspecteur des Douanes, suppléant.

Le siège de l'enquête est situé à la préfecture de la Seine-Saint-Denis – 1, esplanade Jean Moulin, 93007 Bobigny Cedex.

Les maîtres d'ouvrage du projet sont le ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche et l'assistance publique des hôpitaux de Paris (AP-HP).

Le dossier soumis à l'enquête se compose notamment, au titre de l'évaluation environnementale du projet, des documents suivants :

- une étude d'impact ;
- l'avis de l'autorité environnementale (AE) en date du 21 avril 2021, également consultable sur le site internet de l'Ae du CGEDD : ***http://www.cgedd.developpement-durable.gouv.fr/les-avis-deliberes-de-l-autorite-environnementale-a3039.html*** ;
- les avis des collectivités rendus au titre de l'évaluation environnementale du projet, également consultables sur le site internet de la préfecture de la Seine-Saint-Denis ***www.seine-saint-denis.gouv.fr*** (rubrique Politiques publiques / Aménagement du territoire et constructions / Enquêtes publiques).
- le mémoire en réponse à l'avis de l'AE.

Pendant toute la durée de l'enquête, un exemplaire du support papier du dossier soumis à l'enquête ainsi qu'un registre d'enquête, préalablement coté et paraphé par un membre de la commission d'enquête, est déposé dans les lieux définis ci-dessous afin que chacun puisse, aux heures habituelles d'ouverture au public, en prendre connaissance et éventuellement consigner ses observations et propositions.

MAIRIE DE SAINT-OUEN-SUR-SEINE
Centre administratif Fernand LEFORT
Service territorial urbanisme réglementaire
Pôle droit des sols – 3ème étage
6, place de la République - 93400 Saint-Ouen-sur-Seine

ÉTABLISSEMENT PUBLIC TERRITORIAL PLAINE COMMUNE
21, avenue Jules Rimet - 93218 Saint-Denis cedex

PRÉFECTURE DE LA SEINE-SAINT-DENIS
1, esplanade Jean Moulin - 93007 Bobigny

Le dossier de l'enquête publique peut être consulté sur un poste informatique au siège de l'enquête, sise 1, esplanade Jean Moulin 93007 Bobigny Cedex, aux heures habituelles d'ouverture au public.

Une version numérique du dossier est également consultable sur Internet à l'adresse suivante : ***https://www.registre-numerique.fr/dup-mec-du-chu-grand-paris-nord***

Chacun peut également adresser ses observations écrites au président de la commission d'enquête au siège de l'enquête, par courrier libellé comme suit :

Monsieur le président de la commission d'enquête - Enquête publique relative à la procédure de régularisation de la déclaration d'utilité publique du projet CHUGPN - Préfecture de Bobigny-Direction de la coordination publique et de l'appui territorial - Bureau de l'utilité publique et des affaires foncières - 1, esplanade Jean Moulin – 93007 Bobigny.

Elles sont annexées sans délai au registre d'enquête du siège de l'enquête et seront consultables sur place pendant toute la durée de l'enquête.

Les observations et propositions pourront également être déposées par voie électronique sur un registre dématérialisé et sécurisé ouvert **du lundi 29 janvier 2024 à 09h00 jusqu'au lundi 4 mars 2024 à 17h30** à l'adresse suivante : ***https://www.registre-numerique.fr/dup-mec-du-chu-grand-paris-nord***

Chacun peut également adresser ses observations au président de la commission d'enquête par courrier électronique à l'adresse suivante : ***dup-mec-du-chu-grand-paris-nord@mail.registre-numerique.fr***.

Seuls les courriers électroniques reçus entre **le lundi 29 janvier 2024 à 09h00 jusqu'au lundi 4 mars 2024 à 17h30** seront pris en compte.

Les observations et propositions transmises par voie électronique (registre ou courriel) seront consultables par le public sur le site internet mentionné ci-dessus.

Les informations relatives au projet soumis à l'enquête peuvent être demandées auprès de :

Université Paris Cité
Monsieur Didier PETITJEAN
didier.petitjean@u-paris.fr
Directeur général des services adjoint,
Chargé du développement des campus
85, bd St-Germain - 75270 Paris cedex 06

Assistance Publique - Hôpitaux de Paris
Monsieur Jean-Baptiste HAGENMÜLLER
Directeur Délégué, Direction générale
jean-baptiste.hagenmuller@aphp.fr
Siège de AP-HP
55, boulevard Diderot - CS2305 - 75610 Paris cedex 12

Ce projet étant porté par deux maîtres d'ouvrage, toute question devra être adressée simultanément aux deux contacts cités ci-dessus.

Toute personne peut, sur sa demande et à ses frais, obtenir communication du dossier d'enquête publique ainsi que des observations et propositions du public auprès du préfet de la Seine-Saint-Denis (direction de la coordination des politiques publiques et de l'appui territorial, bureau de l'utilité publique et des affaires foncières, 1, esplanade Jean Moulin, 93007 Bobigny Cedex).

La commission d'enquête se tient à la disposition du public pour recevoir ses observations aux lieux de permanence, dates et horaires suivants :

MAIRIE DE SAINT-OUEN-SUR-SEINE
Centre administratif Fernand Lefort
6, place de la République - 93400 Saint-Ouen-sur-Seine
Le lundi 29 janvier 2024 De 09h00 à 12h00
Le samedi 10 février 2024 De 09h00 à 12h00
Le vendredi 16 février 2024 De 14h30 à 17h30
Le lundi 4 mars 2024 De 14h30 à 17h30

ÉTABLISSEMENT PUBLIC TERRITORIAL PLAINE COMMUNE
21, avenue Jules Rimet - 93218 Saint-Denis Cedex
Le jeudi 22 février 2024 De 14h30 à 17h30

Une réunion d'information et d'échange avec le public sera organisée au lieu, date et horaire suivants :

SALLE MUNICIPALE BARBARA
5 rue des écoles - 93400 Saint-Ouen-sur-Seine
Le jeudi 8 février 2024 à 18h00

A l'issue de la réunion publique, un compte rendu sera établi par le président de la commission d'enquête. Il sera adressé dans les meilleurs délais aux maîtres d'ouvrage et au préfet. Il sera mis en ligne sur le site internet de l'enquête.

Le président de la commission d'enquête pourra, aux fins d'établissement de ce compte rendu, procéder à son enregistrement audio et/ou vidéo. Le public présent sera alors averti du début et de la fin de cet enregistrement.

Pendant la durée de l'enquête, le président de la commission d'enquête peut auditionner toute personne ou service qu'il lui paraît utile de consulter pour compléter son information sur le projet soumis à enquête publique.

La commission d'enquête établit un rapport unique, qui relate le déroulement de l'enquête et examine les observations recueillies.

La commission d'enquête consigne, dans un document séparé, ses conclusions motivées, en précisant si elles sont favorables au regard de l'ajout des deux documents manquants, favorables sous réserves ou défavorables.

Si, dans un délai de trente jours à compter de la date de clôture de l'enquête, le président de la commission d'enquête n'a pas remis son rapport et ses conclusions motivées, ni présenté à l'autorité compétente pour organiser l'enquête une demande motivée de report de ce délai, il est fait application des dispositions du quatrième alinéa de l'article L. 123-15 du code de l'environnement.

Le préfet adresse, dès leur réception, copie du rapport et des conclusions aux maîtres d'ouvrage ainsi qu'à la commune concernée pour y être, sans délai, tenue à la disposition du public pendant un an à compter de la date de clôture de l'enquête.

De même, ces documents sont consultables pendant un an sur le site internet de la préfecture de la Seine-Saint-Denis ***www.seine-saint-denis.gouv.fr*** (rubrique Politiques publiques / Aménagement du territoire et constructions / Enquêtes publiques).

Les décisions susceptibles d'intervenir au terme de l'enquête publique sont :

- La décision préfectorale rectificative corrigeant le vice dont est entaché l'arrêté préfectoral n° 2022-0606 du 14 mars 2022 déclarant d'utilité publique, au profit du ministère de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation et de l'assistance publique des hôpitaux de Paris (AP-HP), le projet du campus hospitalo-universitaire Grand Paris Nord « CHUGPN » et emportant mise en compatibilité du plan local d'urbanisme intercommunal (PLUI) de l'EPT Plaine Commune, à Saint-Ouen-sur-Seine ;
- La décision définitive de la cour administrative d'appel de Paris sur les conclusions des requêtes n°23PA03538 et n° 23PA03540 de l'APHP et de la ministre de l'enseignement supérieur et de la recherche tendant à l'annulation des articles 1er et 4 du jugement du 10 juillet 2023 du tribunal administratif de Montreuil et au rejet des demandes de première instance des intimés, ainsi que sur les conclusions présentées par les parties sur le fondement de l'article L. 761-1 du code la justice administrative.

EP 23-726 / contact@publilegal.fr

Pièce N° 5 : Secondes insertions de l'avis d'enquête dans la presse régionale et nationale

Annonces légales

legales-libe@teamedia.fr 01 87 39 84 00

Libération est officiellement habilité pour l'année 2023 pour la publication des annonces légales et judiciaires par arrêté de chaque préfet concerné dans les départements 75/93/94. La tarification au caractère (espace inclus) des annonces judiciaires et légales est définie par l'arrêté du ministère de la Culture et la Communication du 19 novembre 2021. La tarification est la suivante pour les départements d'habilitation de LIBERATION : Constitution de sociétés civiles et commerciales : tarif forfaitaire : Société anonyme (SA) 279€ HT - Société par actions simplifiée (SAS) 169€ HT - Société par actions simplifiée unipersonnelle (SASU) 135 € HT - Société en nom collectif (SNC) 210 € HT - Société à responsabilité limitée (SARL) 141 HT - Société à responsabilité limitée unipersonnelle (dite « entreprise unipersonnelle à responsabilité limitée », EURL) 113€ HT. Nomination des liquidateurs : des sociétés civiles ou commerciales 210 € HT - CLOTURE de sociétés civiles ou commerciales : 108 € HT. LES TARIFS annonces légales au caractères (espace inclus) Hors constitutions et nominations des liquidateurs, clôtures : 75/64/93 (0,232 € HT).

93 SEINE-SAINT-DENIS

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté - Égalité - Fraternité
PRÉFET DE LA SEINE-SAINT-DENIS
Direction de la coordination des politiques publiques et de l'appui territorial

RAPPEL - AVIS D'ENQUÊTE PUBLIQUE

Relative à la déclaration d'utilité publique (DUP) du projet de réalisation du Campus Hospitalo-Universitaire Grand Paris Nord (CHUGPN) emportant mise en compatibilité du PLUi de Plaine commune, issue de l'arrêté préfectoral n°2022-0606 du 14 mars 2022, à régulariser en raison du caractère incomplet du dossier présenté lors de l'enquête publique unique préalable à cette DUP, qui s'est déroulée du 13 septembre au 15 octobre 2021 inclus

En exécution de l'arrêté préfectoral N° 2023-4152 du 22 décembre 2023, il sera procédé **du lundi 29 janvier 2024 au lundi 4 mars 2024 inclus**, soit une durée de 36 jours consécutifs, sur le territoire de la commune de Saint-Ouen-sur-Seine, au siège de l'établissement public territorial Plaine commune et à la préfecture de la Seine-Saint-Denis, à une enquête publique, régie par le code de l'environnement, visant une nouvelle consultation de la population, portant sur un dossier d'enquête publique complet et actualisé comprenant l'ensemble des documents requis notamment sur le rapport de contre-expertise du 21 novembre 2016 et l'avis du CGI du même jour, auxquels a été soumise l'évaluation socio-économique préalable à la réalisation du volet hospitalier du projet de CHUGPN.

Cette enquête est conduite par la commission d'enquête suivante :

- **Monsieur François NAU**, retraité-ingénieur général des ponts et chaussées honoraire en qualité de président ;
- **Madame Corinne LEROY-BUREL**, consultante environnement ;
- **Monsieur Guy VELLA**, retraité – Ancien directeur de l'espace public de la ville d'Aulnay-sous-Bois ;
- **Monsieur Meril DECIMUS**, inspecteur des Douanes, suppléant.

Le siège de l'enquête est situé à la préfecture de la Seine-Saint-Denis – 1, esplanade Jean Moulin, 93007 Bobigny Cedex.

Les maîtres d'ouvrage du projet sont le ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche et l'assistance publique des hôpitaux de Paris (AP-HP).

Le dossier soumis à l'enquête se compose notamment, au titre de l'évaluation environnementale du projet, des documents suivants :

- une étude d'impact ;
- l'avis de l'autorité environnementale (AE) en date du 21 avril 2021, également consultable sur le site internet de l'Ae du CGEDD : ***http://www.cgedd.developpement-durable.gouv.fr/les-avis-deliberes-de-l-autorite-environnementale-a3039.html*** ;
- les avis des collectivités rendus au titre de l'évaluation environnementale du projet, également consultables sur le site internet de la préfecture de la Seine-Saint-Denis ***www.seine-saint-denis.gouv.fr*** (rubrique Politiques publiques / Aménagement du territoire et constructions / Enquêtes publiques).
- le mémoire en réponse à l'avis de l'AE.

Pendant toute la durée de l'enquête, un exemplaire du support papier du dossier soumis à l'enquête ainsi qu'un registre d'enquête, préalablement coté et paraphé par un membre de la commission d'enquête, est déposé dans les lieux définis ci-dessous afin que chacun puisse, aux heures habituelles d'ouverture au public, en prendre connaissance et éventuellement consigner ses observations et propositions.

MAIRIE DE SAINT-OUEN-SUR-SEINE
Centre administratif Fernand LEFORT
Service territorial urbanisme réglementaire
Pôle droit des sols – 3ème étage
6, place de la République
93400 Saint-Ouen-sur-Seine

ÉTABLISSEMENT PUBLIC TERRITORIAL PLAINE COMMUNE
21, avenue Jules Rimet 93218 Saint-Denis cedex

PRÉFECTURE DE LA SEINE-SAINT-DENIS
1, esplanade Jean Moulin 93007 Bobigny

Le dossier de l'enquête publique peut être consulté sur un poste informatique au siège de l'enquête, sise 1, esplanade Jean Moulin 93007 Bobigny Cedex, aux heures habituelles d'ouverture au public.

Une version numérique du dossier est également consultable sur Internet à l'adresse suivante : ***https://www.registre-numerique.fr/dup-mec-du-chu-grand-paris-nord***

Chacun peut également adresser ses observations écrites au président de la commission d'enquête au siège de l'enquête, par courrier libellé comme suit :

Monsieur le président de la commission d'enquête - Enquête publique relative à la procédure de régularisation de la déclaration d'utilité publique du projet CHUGPN - Préfecture de Bobigny-Direction de la coordination publique et de l'appui territorial - Bureau de l'utilité publique et des affaires foncières – 1, esplanade Jean Moulin – 93007 Bobigny.

Elles sont annexées sans délai au registre d'enquête du siège de l'enquête et seront consultables sur place pendant toute la durée de l'enquête.

Les observations et propositions pourront également être déposées par voie électronique sur un registre dématérialisé et sécurisé ouvert du **lundi 29 janvier 2024 à 09h00 jusqu'au lundi 4 mars 2024 à 17h30** à l'adresse suivante : ***https://www.registre-numerique.fr/dup-mec-du-chu-grand-paris-nord***

Chacun peut également adresser ses observations au président de la commission d'enquête par courrier électronique à l'adresse suivante : ***dup-mec-du-chu-grand-paris-nord@mail.registre-numerique.fr***. Seuls les courriers électroniques reçus entre **le lundi 29 janvier 2024 à 09h00 jusqu'au lundi 4 mars 2024 à 17h30** seront pris en compte.

Les observations et propositions transmises par voie électronique (registre ou courriel) seront consultables par le public sur le site internet mentionné ci-dessus.

Les informations relatives au projet soumis à l'enquête peuvent être demandées auprès de :

Université Paris Cité
Monsieur Didier PETITJEAN
didier.petitjean@u-paris.fr
Directeur général des services adjoint,
Chargé du développement des campus
85, bd St-Germain 75270 Paris cedex 06

Assistance Publique -Hôpitaux de Paris
Monsieur Jean-Baptiste HAGENMÜLLER
Directeur Délégué, Direction générale
jean-baptiste.hagenmuller@aphp.fr
Siège de AP-HP
55, boulevard Diderot - CS2305
75610 Paris cedex 12

Ce projet étant porté par deux maîtres d'ouvrage, toute question devra être adressée simultanément aux deux contacts cités ci-dessus.

Toute personne peut, sur sa demande et à ses frais, obtenir communication du dossier d'enquête publique ainsi que des observations et propositions du public auprès du préfet de la Seine-Saint-Denis (direction de la coordination des politiques publiques et de l'appui territorial, bureau de l'utilité publique et des affaires foncières, 1, esplanade Jean Moulin, 93007 Bobigny Cedex).

La commission d'enquête se tient à la disposition du public pour recevoir ses observations aux lieux de permanence, dates et horaires suivants :

MAIRIE DE SAINT-OUEN-SUR-SEINE
Centre administratif Fernand LEFORT
6, place de la République
93400 Saint-Ouen-sur-Seine
Le lundi 29 janvier 2024 De 09h00 à 12h00
Le samedi 10 février 2024 De 09h00 à 12h00
Le vendredi 16 février 2024 De 14h30 à 17h30
Le lundi 4 mars 2024 De 14h30 à 17h30

ÉTABLISSEMENT PUBLIC TERRITORIAL PLAINE COMMUNE
21, avenue Jules Rimet 93218 Saint-Denis Cedex
Le jeudi 22 février 2024 De 14h30 à 17h30

Une réunion d'information et d'échange avec le public sera organisée au lieu, date et horaire suivants :

SALLE MUNICIPALE BARBARA
5 rue des écoles 93400 Saint-Ouen-sur-Seine
Le jeudi 8 février 2024 à 18h00

A l'issue de la réunion publique, un compte rendu sera établi par le président de la commission d'enquête. Il sera adressé dans les meilleurs délais aux maîtres d'ouvrage et au préfet. Il sera mis en ligne sur le site internet de l'enquête.

Le président de la commission d'enquête pourra, aux fins d'établissement de ce compte rendu, procéder à son enregistrement audio et/ou vidéo. Le public présent sera alors averti du début et de la fin de cet enregistrement.

Pendant la durée de l'enquête, le président de la commission d'enquête peut auditionner toute personne ou service qu'il lui paraît utile de consulter pour compléter son information sur le projet soumis à enquête publique.

La commission d'enquête établit un rapport unique, qui relate le déroulement de l'enquête et examine les observations recueillies.

La commission d'enquête consigne, dans un document séparé, ses conclusions motivées, en précisant si elles sont favorables au regard de l'ajout des deux documents manquants, favorables sous réserves ou défavorables.

Si, dans un délai de trente jours à compter de la date de clôture de l'enquête, le président de la commission d'enquête n'a pas remis son rapport et ses conclusions motivées, ni présenté à l'autorité compétente pour organiser l'enquête une demande motivée de report de ce délai, il est fait application des dispositions du quatrième alinéa de l'article L. 123-15 du code de l'environnement.

Le préfet adresse, dès leur réception, copie du rapport et des conclusions aux maîtres d'ouvrage ainsi qu'à la commune concernée pour y être, sans délai, tenue à la disposition du public pendant un an à compter de la date de clôture de l'enquête.

De même, ces documents sont consultables pendant un an sur le site internet de la préfecture de la Seine-Saint-Denis ***www.seine-saint-denis.gouv.fr*** (rubrique Politiques publiques / Aménagement du territoire et constructions / Enquêtes publiques).

Les décisions susceptibles d'intervenir au terme de l'enquête publique sont :

- La décision préfectorale rectificative corrigeant le vice dont est entaché l'arrêté préfectoral n° 2022-0606 du 14 mars 2022 déclarant d'utilité publique, au profit du ministère de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation et de l'assistance publique des hôpitaux de Paris (AP-HP), le projet du campus hospitalo-universitaire Grand Paris Nord « CHUGPN » et emportant mise en compatibilité du plan local d'urbanisme intercommunal (PLUi) de l'EPT Plaine Commune, à Saint-Ouen-sur-Seine ;
- La décision définitive de la cour administrative d'appel de Paris sur les conclusions des requêtes n°23PA03538 et n° 23PA03540 de l'APHP et de la ministre de l'enseignement supérieur et de la recherche tendant à l'annulation des articles 1er et 4 du jugement du 10 juillet 2023 du tribunal administratif de Montreuil et au rejet des demandes de première instance des intimés, ainsi que sur les conclusions présentées par les parties sur le fondement de l'article L. 761-1 du code la justice administrative.

EP 23-726 / contact@publilegal.fr

75 PARIS

Divers société

SCI POZZI
Société Civile Immobilière
Au capital de 1.000 €
Siège
social : 33, rue de Miromesnil - 75008 PARIS
RCS PARIS n° 489 615 518
Le 26/12/2023 à 11h, le gérant a décidé la dissolution anticipée de la Société à compter du 26/12/2023, nommé en qualité de liquidateur Monsieur François-Louis MENGIN, 1 Square Poussin – 78150 LE CHESNAY, fixé le siège de la liquidation au siège social. Mention au RCS de PARIS.

CUPABIA
Société à Responsabilité Limitée
Au capital de 1.000 €
Siège social : 186, rue de Rivoli – 75001 PARIS
RCS PARIS N° 489 347 369
Le 26/12/2023 à 11h, le gérant a décidé la dissolution anticipée de la Société à compter du 26/12/2023, nommé en qualité de liquidateur Monsieur François-Louis MENGIN, 1 Square Poussin – 78150 LE CHESNAY, fixé le siège de la liquidation au siège social. Mention au RCS de PARIS. Ce

Divers société

Caéxis

AVIS
PANNONICA, SARL capital 32645€ siège social 55 - 57 Avenue de la République 93150 LE BLANC MESNIL, 417920850 RCS BOBIGNY. PAGE du 31/12/23 a décidé de transférer le siège social au 85 rue Victor Hugo 49100 ANGERS à compter du 31/12/23. Radiation RCS BOBIGNY et immatriculation RCS ANGERS.

Répertoire

repertoire-libe@teamedia.fr / 01 87 39 82 95 / 01 87 39 82 88

Disquaire achète au meilleur Prix
DISQUES VINYLES 33T - 45T - CD
TOUS STYLES TOUTES QUANTITES
Jazz - Pop - Rock -Musique Classique -Métal - Punk -Soul - Funk - House -World -(Afrique, Antilles, Maghreb) - Reggae - Hip Hop
Gros Stocks et Collections
Contactez-nous 07 69 90 54 24
MATÉRIEL AUDIO
Platines - Hi-Fi - Amplis - Cellules - DJ- Jeux Vidéos - Consoles
Déplacement en France
avec respect des mesures sanitaires en vigueur.
Réponse très rapide PAIEMENT CASH

ANTIQUAIRE EXPERT EN ARTS ASIATIQUES
Achète comptant
porcelaines, statues, vases, bouddhas, mobiliers, laques, paravents....
Décorations asiatiques : corail, jade...
MAISON ALEXANDRA
06 15 02 23 98
Déplacement Paris et Province GRATUIT sous 48 heures

MAD SPORTS BAR
TOUS LES SPORTS, TOUS LES JOURS
Sports - Burgers - Bières - Fun Music
7j/7 de 17h à 2h et jusque 5h les jeudi, vendredi et samedi
Be Mad, Be Sports !
www.mad-sports-bar.fr/
OG OFFICIEL DE LA 3e MI-TEMPS
11 rue de Lappe - Paris 11e - M° Bastille

Retrouvez tous les jours les bonnes adresses de
cours,
association,
enquête,
casting,
déménagement, etc.
Libération
Contactez-nous
Particuliers, 01 87 39 80 20 ou repertoire-libe@teamedia.fr

Annonces légales

legales-libe@teamedia.fr 01 87 39 84 00

Libération est officiellement habilité pour l'année 2023 pour la publication des annonces légales et judiciaires par arrêté de chaque préfet concerné dans les départements 75/92/93/94. La tarification au caractère (espaces inclus) des annonces judiciaires et légales est définie par l'arrêté du ministère de la Culture et la Communication du 19 novembre 2021. La tarification est la suivante pour les département d'habilitation de LIBERATION : Constitution de sociétés civiles et commerciales : tarif forfaitaire : Société anonyme (SA) 379€ HT - Société par actions simplifiée (SAS) 169€ HT - Société par actions simplifiée unipersonnelle (SASU) 135 € HT - Société en nom collectif (SNC) 210 € HT - Société à responsabilité limitée (SARL) 141 HT - Société à responsabilité limitée unipersonnelle (dite « entreprise unipersonnelle à responsabilité limitée », EURL) 116€ HT. Nomination des liquidateurs des sociétés civiles ou commerciales 210 € HT - CLOTURE de société civiles ou commerciales : 106 € HT. LES TARIFS annonces légales au caractères (espace inclus) Hors constitutions et nominations des liquidateurs, clôtures : 7,55/9,93 (0,232 € HT).

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté - Égalité - Fraternité

PRÉFET DE LA SEINE-SAINT-DENIS
Direction de la coordination des politiques publiques et de l'appui territorial

RAPPEL - AVIS D'ENQUÊTE PUBLIQUE

Relative à la déclaration d'utilité publique (DUP) du projet de réalisation du Campus Hospitalo-Universitaire Grand Paris Nord (CHUGPN) emportant mise en compatibilité du PLUi de Plaine commune, issue de l'arrêté préfectoral n°2022-0606 du 14 mars 2022, à régulariser en raison du caractère incomplet du dossier présenté lors de l'enquête publique unique préalable à cette DUP, qui s'est déroulée du 13 septembre au 15 octobre 2021 inclus

En exécution de l'arrêté préfectoral N° 2023-4152 du 22 décembre 2023, il sera procédé **du lundi 29 janvier 2024 au lundi 4 mars 2024 inclus**, soit une durée de 36 jours consécutifs, sur le territoire de la commune de Saint-Ouen-sur-Seine, au siège de l'établissement public territorial Plaine commune et à la préfecture de la Seine-Saint-Denis, à une enquête publique, régie par le code de l'environnement, visant une nouvelle consultation de la population, portant sur un dossier d'enquête publique complet et actualisé comprenant l'ensemble des documents requis notamment sur le rapport de contre-expertise du 21 novembre 2016 et l'avis du CGI du même jour, auxquels a été soumise l'évaluation socio-économique préalable à la réalisation du volet hospitalier du projet de CHUGPN.

Cette enquête est conduite par la commission d'enquête suivante :

- **Monsieur François NAU**, retraité-ingénieur général des ponts et chaussées honoraire en qualité de président ;
- **Madame Corinne LEROY-BUREL**, consultante environnement ;
- **Monsieur Guy VELLA**, retraité Ancien directeur de l'espace public de la ville d'Aulnay-sous-Bois ;
- **Monsieur Meril DECIMUS**, inspecteur des Douanes, suppléant.

Le siège de l'enquête est situé à la préfecture de la Seine-Saint-Denis – 1, esplanade Jean Moulin, 93007 Bobigny Cedex.

Les maîtres d'ouvrage du projet sont le ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche et l'assistance publique des hôpitaux de Paris (AP-HP).

Le dossier soumis à l'enquête se compose notamment, au titre de l'évaluation environnementale du projet, des documents suivants :

- une étude d'impact ;
- l'avis de l'autorité environnementale (AE) en date du 21 avril 2021, également consultable sur le site internet de l'Ae du CGEDD : *http://www.cgedd.developpement-durable.gouv.fr/les-avis-deliberes-de-l-autorite-environnementale-a3639.html* ;
- les avis des collectivités rendus au titre de l'évaluation environnementale du projet, également consultables sur le site internet de la préfecture de la Seine-Saint-Denis : *www.seine-saint-denis.gouv.fr* (rubrique Politiques publiques / Aménagement du territoire et constructions / Enquêtes publiques).
- le mémoire en réponse à l'avis de l'AE.

Pendant toute la durée de l'enquête, un exemplaire du support papier du dossier soumis à l'enquête ainsi qu'un registre d'enquête, préalablement coté et paraphé par un membre de la commission d'enquête, est déposé dans les lieux définis ci-dessous afin que chacun puisse, aux heures habituelles d'ouverture au public, en prendre connaissance et éventuellement consigner ses observations et propositions.

MAIRIE DE SAINT-OUEN-SUR-SEINE
Centre administratif Fernand LEFORT
Service territorial urbanisme réglementaire
Pôle droit des sols – 3ème étage
6, place de la République
93400 Saint-Ouen-sur-Seine

ÉTABLISSEMENT PUBLIC TERRITORIAL PLAINE COMMUNE
21, avenue Jules Rimet 93218 Saint-Denis cedex

PRÉFECTURE DE LA SEINE-SAINT-DENIS
1, esplanade Jean Moulin 93007 Bobigny

Le dossier de l'enquête publique peut être consulté sur un poste informatique au siège de l'enquête, sise 1, esplanade Jean Moulin 93007 Bobigny Cedex, aux heures habituelles d'ouverture au public.

Une version numérique du dossier est également consultable sur Internet à l'adresse suivante : *https://www.registre-numerique.fr/dup-mec-du-chu-grand-paris-nord*

Chacun peut également adresser ses observations écrites au président de la commission d'enquête au siège de l'enquête, par courrier libellé comme suit :

Monsieur le président de la commission d'enquête - Enquête publique relative à la procédure de régularisation de la déclaration d'utilité publique du projet CHUGPN - Préfecture de Bobigny-Direction de la coordination publique et de l'appui territorial - Bureau de l'utilité publique et des affaires foncières - 1, esplanade Jean Moulin – 93007 Bobigny.

Elles sont annexées sans délai au registre d'enquête du siège de l'enquête et seront consultables sur place pendant toute la durée de l'enquête.

Les observations et propositions pourront également être déposées par voie électronique sur un registre dématérialisé et sécurisé ouvert du **lundi 29 janvier 2024 à 09h00 jusqu'au lundi 4 mars 2024 à 17h30** à l'adresse suivante : *https://www.registre-numerique.fr/dup-mec-du-chu-grand-paris-nord*

Chacun peut également adresser ses observations au président de la commission d'enquête par courrier électronique à l'adresse suivante : *dup-mec-du-chu-grand-paris-nord@mail.registre-numerique.fr*. Seuls les courriers électroniques reçus entre **le lundi 29 janvier 2024 à 09h00 jusqu'au lundi 4 mars 2024 à 17h30** seront pris en compte.

Les observations et propositions transmises par voie électronique (registre ou courriel) seront consultables par le public sur le site internet mentionné ci-dessus.

Les informations relatives au projet soumis à l'enquête peuvent être demandées auprès de :

Université Paris Cité
Monsieur Didier PETITJEAN
didier.petitjean@u-paris.fr
Directeur général des services adjoint,
Chargé du développement des campus
85, bd St-Germain 75270 Paris cedex 06

Assistance Publique -Hôpitaux de Paris
Monsieur Jean-Baptiste HAGENMÜLLER
Directeur Délégué, Direction générale
jean-baptiste.hagenmuller@aphp.fr
Siège de AP-HP
55, boulevard Diderot - CS21305
75610 Paris cedex 12

Ce projet étant porté par deux maîtres d'ouvrage, toute question devra être adressée simultanément aux deux contacts cités ci-dessus.

Toute personne peut, sur sa demande et à ses frais, obtenir communication du dossier d'enquête publique ainsi que des observations et propositions du public auprès du préfet de la Seine-Saint-Denis (direction de la coordination des politiques publiques et de l'appui territorial, bureau de l'utilité publique et des affaires foncières, 1, esplanade Jean Moulin, 93007 Bobigny Cedex).

La commission d'enquête se tient à la disposition du public pour recevoir ses observations aux lieux de permanence, dates et horaires suivants :

MAIRIE DE SAINT-OUEN-SUR-SEINE
Centre administratif Fernand LEFORT
6, place de la République
93400 Saint-Ouen-sur-Seine

Le lundi 29 janvier 2024 De 09h00 à 12h00
Le samedi 10 février 2024 De 09h00 à 12h00
Le vendredi 16 février 2024 De 14h30 à 17h30
Le lundi 4 mars 2024 De 14h30 à 17h30

ÉTABLISSEMENT PUBLIC TERRITORIAL PLAINE COMMUNE
21, avenue Jules Rimet 93218 Saint-Denis Cedex
Le jeudi 22 février 2024 De 14h30 à 17h30

Une réunion d'information et d'échange avec le public sera organisée au lieu, date et horaire suivants :

SALLE MUNICIPALE BARBARA
5 rue des écoles 93400 Saint-Ouen-sur-Seine
Le jeudi 8 février 2024 à 18h00

A l'issue de la réunion publique, un compte rendu sera établi par le président de la commission d'enquête. Il sera adressé dans les meilleurs délais aux maîtres d'ouvrage et au préfet. Il sera mis en ligne sur le site internet de l'enquête.

Le président de la commission d'enquête pourra, aux fins d'établissement de ce compte rendu, procéder à son enregistrement audio et/ou vidéo. Le public présent sera alors averti du début et de la fin de cet enregistrement.

Pendant la durée de l'enquête, le président de la commission d'enquête peut auditionner toute personne ou service qu'il lui paraît utile de consulter pour compléter son information sur le projet soumis à enquête publique.

La commission d'enquête établit un rapport unique, qui relate le déroulement de l'enquête et examine les observations recueillies.

La commission d'enquête consigne, dans un document séparé, ses conclusions motivées, en précisant si elles sont favorables au regard de l'objet des deux documents manquants, favorables sous réserves ou défavorables.

Si, dans un délai de trente jours à compter de la date de clôture de l'enquête, le président de la commission d'enquête n'a pas remis son rapport et ses conclusions motivées, ni présenté à l'autorité compétente pour organiser l'enquête une demande motivée de report de ce délai, il est fait application des dispositions du quatrième alinéa de l'article L. 123-15 du code de l'environnement.

Le préfet adresse, dès leur réception, copie du rapport et des conclusions aux maîtres d'ouvrage ainsi qu'à la commune concernée pour y être, sans délai, tenue à la disposition du public pendant un an à compter de la date de clôture de l'enquête.

De même, ces documents sont consultables pendant un an sur le site internet de la préfecture de la Seine-Saint-Denis *www.seine-saint-denis.gouv.fr* (rubrique Politiques publiques / Aménagement du territoire et constructions / Enquêtes publiques).

Les décisions susceptibles d'intervenir au terme de l'enquête publique sont :

• La décision préfectorale rectificative corrigeant le vice dont est entaché l'arrêté préfectoral n° 2022-0606 du 14 mars 2022 déclarant d'utilité publique, au profit du ministère de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation et de l'assistance publique des hôpitaux de Paris (AP-HP), le projet du campus hospitalo-universitaire Grand Paris Nord « CHUGPN » et emportant mise en compatibilité du plan local d'urbanisme intercommunal (PLUi) de l'EPT Plaine Commune, à Saint-Ouen-sur-Seine ;

• La décision définitive de la cour administrative d'appel de Paris sur les conclusions des requêtes n°23PA03538 et n° 23PA03540 de l'APHP et de la ministre de l'enseignement supérieur et de la recherche tendant à l'annulation des articles 1er et 4 du jugement du 10 juillet 2023 du tribunal administratif de Montreuil et au rejet des demandes de première instance des intimés, ainsi que sur les conclusions présentées par les parties sur le fondement de l'article L. 761-1 du code la justice administrative.

EP 23-726 / contact@publilegal.fr

94 VAL-DE-MARNE

Divers société

TIKUNION

SAS au cap réd de 1000 € Siège social : 11 Villa Saint Pierre 94220 CHARENTON-LE-PONT RCS CRÉTEIL 919180455

Par décision de l'associé Unique du 12/01/2024, il a été décidé de modifier la dénomination sociale qui devient : TiqueEnfance à compter du 12/01/2024. Modification au RCS de CRÉTEIL

Libération est habilité pour toutes **VOS ANNONCES LÉGALES** sur les départements
75 92 93 94
de 9h à 18h au 01 87 39 84 00 ou par mail legales-libe@teamedia.fr

Répertoire

repertoire-libe@teamedia.fr / 01 87 39 82 95 / 01 87 39 82 89

AUTOS

Représentation diplomatique
Vend Mercedes S600 blindée année 2003
Pour plus d'informations appelez le 01 56 79 40 00

Retrouvez tous les jours les bonnes adresses de Libération

Disquaire achète au meilleur Prix
DISQUES VINYLES 33T - 45T - CD
TOUS STYLES TOUTES QUANTITES
Jazz - Pop - Rock - Musique Classique - Métal - Punk - Soul - Funk - House - World - (Afrique, Antilles, Maghreb) - Reggae - Hip Hop
Gros Stocks et Collections
Contactez-nous 07 69 90 54 24
MATERIEL AUDIO
Platines - Hi-Fi - Amplis - Cellules - DJ- Jeux Vidéos - Consoles
Déplacement en France
avec respect des mesures sanitaires en vigueur.
Réponse très rapide PAIEMENT CASH

ANTIQUAIRE EXPERT EN ARTS ASIATIQUES
Achète comptant
porcelaines, statues, vases, bouddhas, mobiliers, laques, paravents....
Décorations asiatiques : corail, jade....
MAISON ALEXANDRA
06 15 02 23 98
Déplacement Paris et Province GRATUIT sous 48 heures

Réservez vos prochaines vacances à Balaruc les Bains dans l'Hérault
Lieu idéal pour vos vacances en famille sur la côte méditerranée.
Location mobil home et emplacement caravane, camping-car et tente.
Le camping est situé à 2 km des curés thermal de Balaruc les Bains
et vous offre une multitudes d'installations et de services
Ouverture le 23 mars 2024
Fermeture le 2 novembre 2024
CAMPING LES VIGNES
1 chemins des vignes
34540 Balaruc les bains
04.67.48.04.93
06.13.04.72.95
camping.lesvignes@free.fr
www.camping-lesvignes.com

MAD SPORTS BAR
TOUS LES SPORTS, TOUS LES JOURS
SPORTS - BURGERS - BIÈRES - FUN MUSIC
7h/7 de 17h à 3h et jusque 5h les jeudi, vendredi et samedi
Be Mad, Be Sports !
OG OFFICIEL DE LA 3e MI-TEMPS

Le Parisien est officiellement habilité pour l'année 2024 pour la publication des annonces judiciaires et légales par arrêté de chaque préfet concerné dans les départements : 60 – 75 -77 – 78 – 91 – 92 – 93 - 94 - 95. La tarification des annonces judiciaires et légales définie par l'arrêté du ministère de la Culture et la Communication du 14 décembre 2023 est la suivante pour les départements d'habilitation : Tarification au forfait : Constitution de sociétés civiles et commerciales : (SA) 387€ HT - (SAS) 193€ HT - (SASU) 138 € HT - (SNC) 214 € HT - (SARL) 144€ HT - (EURL) 121€ HT - (SOCIETE CIVIL) 216 € HT – (SCI) 185 € HT. Démission, nomination, cessation de fonction de CAC -Transfert du siège social - Changement de gérant – Modification de la date d'ouverture ou clôture de l'exercice social, de la date de commencement de l'activité et de la prorogation – reconstitution du capital : 106 € HT - Réduction du capital social - Modification du capital social - Nomination de l'AJ: 132€ HT – Changement de dénomination – Transformation de la forme sociale – Mouvements - cessions d'actions – résiliation du bail commercial : 193€ HT - Dissolution des sociétés civiles ou commerciales : 149€ HT - Clôture de la liquidation des sociétés civiles ou commerciales : 108€ HT - Changement de patronyme : 56€ HT. Tarification au caractère (espace inclus) pour certaines modifications voir arrêté du 14 décembre 2023 : 60 (0,189€ HT) – 75/92/93/94 (0,232 € HT) – 91/77/78/95 (0,221€).

Enquête Publique

publilégal®
AFFICHER-PUBLIER-COMMUNIQUER
1 rue Frédéric Bastiat - 75008 Paris
www.publilegal.fr
Tél : 01.42.96.09.43

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté - Égalité - Fraternité

PRÉFET DE LA SEINE-SAINT-DENIS
Direction de la coordination des politiques publiques et de l'appui territorial

RAPPEL - AVIS D'ENQUÊTE PUBLIQUE

Relative à la déclaration d'utilité publique (DUP) du projet de réalisation du Campus Hospitalo-Universitaire Grand Paris Nord (CHUGPN) emportant mise en compatibilité du PLUi de Plaine commune, issue de l'arrêté préfectoral n°2022-0606 du 14 mars 2022, à régulariser en raison du caractère incomplet du dossier présenté lors de l'enquête publique unique préalable à cette DUP, qui s'est déroulée du 13 septembre au 15 octobre 2021 inclus

En exécution de l'arrêté préfectoral N° 2023-4152 du 22 décembre 2023, il sera procédé **du lundi 29 janvier 2024 au lundi 4 mars 2024 inclus**, soit une durée de 36 jours consécutifs, sur le territoire de la commune de Saint-Ouen-sur-Seine, au siège de l'établissement public territorial Plaine commune et à la préfecture de la Seine-Saint-Denis, à une enquête publique, régie par le code de l'environnement, visant une nouvelle consultation de la population, portant sur un dossier d'enquête publique complet et actualisé comprenant l'ensemble des documents requis notamment sur le rapport de contre-expertise du 21 novembre 2016 et l'avis du CGI du même jour, auxquels a été soumise l'évaluation socio-économique préalable à la réalisation du volet hospitalier du projet de CHUGPN.

Cette enquête est conduite par la commission d'enquête suivante :

- **Monsieur François NAU**, retraité-ingénieur général des ponts et chaussées honoraire en qualité de président ;
- **Madame Corinne LEROY-BUREL**, consultante environnement ;
- **Monsieur Guy VELLA**, retraité – Ancien directeur de l'espace public de la ville d'Aulnay-sous-Bois ;
- **Monsieur Meril DECIMUS**, inspecteur des Douanes, suppléant.

Le siège de l'enquête est situé à la préfecture de la Seine-Saint-Denis – 1, esplanade Jean Moulin, 93007 Bobigny Cedex.

Les maîtres d'ouvrage du projet sont le ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche et l'assistance publique des hôpitaux de Paris (AP-HP).

Le dossier soumis à l'enquête se compose notamment, au titre de l'évaluation environnementale du projet, des documents suivants :

- une étude d'impact ;
- l'avis de l'autorité environnementale (AE) en date du 21 avril 2021, également consultable sur le site internet de l'Ae du CGEDD : ***http://www.cgedd.developpement-durable.gouv.fr/les-avis-deliberes-de-l-autorite-environnementale-a3039.html*** ;
- les avis des collectivités rendus au titre de l'évaluation environnementale du projet, également consultables sur le site internet de la préfecture de la Seine-Saint-Denis ***www.seine-saint-denis.gouv.fr*** (rubrique Politiques publiques / Aménagement du territoire et constructions / Enquêtes publiques).
- le mémoire en réponse à l'avis de l'AE.

Pendant toute la durée de l'enquête, un exemplaire du support papier du dossier soumis à l'enquête ainsi qu'un registre d'enquête, préalablement coté et paraphé par un membre de la commission d'enquête, est déposé dans les lieux définis ci-dessous afin que chacun puisse, aux heures habituelles d'ouverture au public, en prendre connaissance et éventuellement consigner ses observations et propositions.

MAIRIE DE SAINT-OUEN-SUR-SEINE
Centre administratif Fernand LEFORT
Service territorial urbanisme réglementaire
Pôle droit des sols – 3ème étage
6, place de la République
93400 Saint-Ouen-sur-Seine

ÉTABLISSEMENT PUBLIC TERRITORIAL PLAINE COMMUNE
21, avenue Jules Rimet
93218 Saint-Denis cedex

PRÉFECTURE DE LA SEINE-SAINT-DENIS
1, esplanade Jean Moulin 93007 Bobigny

Le dossier de l'enquête publique peut être consulté sur un poste informatique au siège de l'enquête, sise 1, esplanade Jean Moulin 93007 Bobigny Cedex, aux heures habituelles d'ouverture au public.

Une version numérique du dossier est également consultable sur Internet à l'adresse suivante : ***https://www.registre-numerique.fr/dup-mec-du-chu-grand-paris-nord***

Chacun peut également adresser ses observations écrites au président de la commission d'enquête au siège de l'enquête, par courrier libellé comme suit :

Monsieur le président de la commission d'enquête - Enquête publique relative à la procédure de régularisation de la déclaration d'utilité publique du projet CHUGPN - Préfecture de Bobigny-Direction de la coordination publique et de l'appui territorial - Bureau de l'utilité publique et des affaires foncières - 1, esplanade Jean Moulin – 93007 Bobigny.

Elles sont annexées sans délai au registre d'enquête du siège de l'enquête et seront consultables sur place pendant toute la durée de l'enquête.

Les observations et propositions pourront également être déposées par voie électronique sur un registre dématérialisé et sécurisé ouvert **du lundi 29 janvier 2024 à 09h00 jusqu'au lundi 4 mars 2024 à 17h30** à l'adresse suivante : ***https://www.registre-numerique.fr/dup-mec-du-chu-grand-paris-nord***

Chacun peut également adresser ses observations au président de la commission d'enquête par courrier électronique à l'adresse suivante : ***dup-mec-du-chu-grand-paris-nord@mail.registre-numerique.fr***. Seuls les courriers électroniques reçus entre **le lundi 29 janvier 2024 à 09h00 jusqu'au lundi 4 mars 2024 à 17h30** seront pris en compte.

Les observations et propositions transmises par voie électronique (registre ou courriel) seront consultables par le public sur le site internet mentionné ci-dessus.

Les informations relatives au projet soumis à l'enquête peuvent être demandées auprès de :

Université Paris Cité
Monsieur Didier PETITJEAN
didier.petitjean@u-paris.fr
Directeur général des services adjoint,
Chargé du développement des campus
85, bd St-Germain
75270 Paris cedex 06

Assistance Publique -Hôpitaux de Paris
Monsieur Jean-Baptiste HAGENMÜLLER
Directeur Délégué, Direction générale
jean-baptiste.hagenmuller@aphp.fr
Siège de AP-HP
55, boulevard Diderot - CS2305
75610 Paris cedex 12

Ce projet étant porté par deux maîtres d'ouvrage, toute question devra être adressée simultanément aux deux contacts cités ci-dessus.

Toute personne peut, sur sa demande et à ses frais, obtenir communication du dossier d'enquête publique ainsi que des observations et propositions du public auprès du préfet de la Seine-Saint-Denis (direction de la coordination des politiques publiques et de l'appui territorial, bureau de l'utilité publique et des affaires foncières, 1, esplanade Jean Moulin, 93007 Bobigny Cedex).

La commission d'enquête se tient à la disposition du public pour recevoir ses observations aux lieux de permanence, dates et horaires suivants :

MAIRIE DE SAINT-OUEN-SUR-SEINE
Centre administratif Fernand LEFORT
6, place de la République
93400 Saint-Ouen-sur-Seine
Le lundi 29 janvier 2024 De 09h00 à 12h00
Le samedi 10 février 2024 De 09h00 à 12h00
Le vendredi 16 février 2024 De 14h30 à 17h30
Le lundi 4 mars 2024 De 14h30 à 17h30

ÉTABLISSEMENT PUBLIC TERRITORIAL PLAINE COMMUNE
21, avenue Jules Rimet
93218 Saint-Denis Cedex
Le jeudi 22 février 2024 De 14h30 à 17h30

Une réunion d'information et d'échange avec le public sera organisée au lieu, date et horaire suivants :

SALLE MUNICIPALE BARBARA
5 rue des écoles
93400 Saint-Ouen-sur-Seine
Le jeudi 8 février 2024 à 18h00

A l'issue de la réunion publique, un compte rendu sera établi par le président de la commission d'enquête. Il sera adressé dans les meilleurs délais aux maîtres d'ouvrage et au préfet. Il sera mis en ligne sur le site internet de l'enquête.

Le président de la commission d'enquête pourra, aux fins d'établissement de ce compte rendu, procéder à son enregistrement audio et/ou vidéo. Le public présent sera alors averti du début et de la fin de cet enregistrement.

Pendant la durée de l'enquête, le président de la commission d'enquête peut auditionner toute personne ou service qu'il lui paraît utile de consulter pour compléter son information sur le projet soumis à enquête publique.

La commission d'enquête établit un rapport unique, qui relate le déroulement de l'enquête et examine les observations recueillies.

La commission d'enquête consigne, dans un document séparé, ses conclusions motivées, en précisant si elles sont favorables au regard de l'ajout des deux documents manquants, favorables sous réserves ou défavorables.

Si, dans un délai de trente jours à compter de la date de clôture de l'enquête, le président de la commission d'enquête n'a pas remis son rapport et ses conclusions motivées, ni présenté à l'autorité compétente pour organiser l'enquête une demande motivée de report de ce délai, il est fait application des dispositions du quatrième alinéa de l'article L. 123-15 du code de l'environnement.

Le préfet adresse, dès leur réception, copie du rapport et des conclusions aux maîtres d'ouvrage ainsi qu'à la commune concernée pour y être, sans délai, tenue à la disposition du public pendant un an à compter de la date de clôture de l'enquête.

De même, ces documents sont consultables pendant un an sur le site internet de la préfecture de la Seine-Saint-Denis ***www.seine-saint-denis.gouv.fr*** (rubrique Politiques publiques / Aménagement du territoire et constructions / Enquêtes publiques).

Les décisions susceptibles d'intervenir au terme de l'enquête publique sont :

• La décision préfectorale rectificative corrigeant le vice dont est entaché l'arrêté préfectoral n° 2022-0606 du 14 mars 2022 déclarant d'utilité publique, au profit du ministère de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation et de l'assistance publique des hôpitaux de Paris (AP-HP), le projet du campus hospitalo-universitaire Grand Paris Nord « CHUGPN » et emportant mise en compatibilité du plan local d'urbanisme intercommunal (PLUI) de l'EPT Plaine Commune, à Saint-Ouen-sur-Seine ;

• La décision définitive de la cour administrative d'appel de Paris sur les conclusions des requêtes n°23PA03538 et n° 23PA03540 de l'APHP et de la ministre de l'enseignement supérieur et de la recherche tendant à l'annulation des articles 1er et 4 du jugement du 10 juillet 2023 du tribunal administratif de Montreuil et au rejet des demandes de première instance des intimés, ainsi que sur les conclusions présentées par les parties sur le fondement de l'article L. 761-1 du code la justice administrative.

EP 23-726 / contact@publilegal.fr

Constitution de société

Suivant acte SSP en date du 22 janvier 2024, constitution de la SASU :

Dénomination :

AICCA CORP

Capital : 50.800 Euros
Siège social : 42, rue des Caillots, 93100 MONTREUIL
Objet : La Société a pour objet, en France et à l'étranger :
la gestion de patrimoine ; le conseil financier et le conseil en investissement immobilier ; le conseil fiscal – succession et transmission ; l'exercice de la profession de mandataire d'intermédiaire en opérations bancaires et services de paiement (miobsp) ; l'exercice de la profession de mandataire d'intermédiaire d'assurance (mia) ; l'accompagnement et l'encadrement personnalisé en vue d'améliorer les compétences et la performance individuelle et collective dans les domaines susvisés du présent objet social ; l'activité de mandataire en transaction immobilière ; l'activité d'agence commerciale pour tous produits et services ayant fait l'objet d'un mandat de vente; l'activité de conseil immobilier ; la fourniture de toutes prestations de services dans les domaines technique, administratif, commercial, financier et juridique ; la mise à disposition des moyens en rapport avec son activité ; la réalisation de toutes études immobilières ;
Président : M. Mike, Samuel, Marlouf PROCACCIA, 42, rue des Caillots, 93100 MONTREUIL
Cessions : Les cessions ou transmissions, sous quelle que forme que ce soit, des actions détenues par l'associé unique sont libres.
Durée : 99 ans à compter de son immatriculation au RCS de BOBIGNY

Divers société

AB COIFFURE SASU au capital de 2.000 € sise 100 avenue Michelet 93400 ST OUEN 844865774 RCS de BOBIGNY, Par décision de l'AGE du 01/01/2024, il a été décidé de transférer le siège social au 7 place du 11 novembre 1918 93000 BOBIGNY. Mention au RCS de BOBIGNY.

SCI 99 MEDERIC

SCI au capital de 1524,49 € Siège social : 99 avenue Médéric 93160 NOISY-LE-GRAND RCS BOBIGNY 422946574
Par décision Assemblée Générale Extraordinaire du 26/01/2024 il a été décidé : d'approuver les comptes définitifs de la liquidation; de donner quitus au liquidateur, Mme OMLOR CONTESSI Maryvonne demeurant 12 rue d'Arras 93160 NOISY-LE-GRAND pour sa gestion et décharge de son mandat; de prononcer la clôture des opérations de liquidation à compter du 26/01/2024 . Radiation au RCS de BOBIGNY.

LIGHT

SAS au capital de 40 320 euros
Siège social :
2 avenue Firmin Didot
93190 LIVRY-GARGAN
313 468 852 RCS BOBIGNY

Le 30 juin 2023, l'AGOA, a décidé de ne pas renouveler le mandat de M. Bertrand CROCHETON et de la société OUEST ATLANTIQUE AUDIT, respectivement Commissaire aux Comptes Titulaire et Suppléant, et de ne pas procéder à la désignation de Commissaires aux Comptes.
Mention faite au RCS de BOBIGNY

Le Parisien

Publiez votre
ANNONCE LÉGALE
avec Le Parisien

Formulaires certifiés pour une annonce conforme

Attestation de parution pour le greffe immédiate et gratuite

Paiement 100% sécurisé

Affichage en temps réel

Rendez-vous sur
leparisien.annonces-legales.fr

Hydrogène : Safran avance dans la course à l'avion zéro émission

AÉRIEN

Safran et Turbotech ont fait fonctionner avec succès un petit moteur d'avion avec 100 % d'hydrogène.

Bruno Trévidic

L'aéronautique française a fait un pas de plus vers l'avion à hydrogène. Le groupe Safran et la jeune pousse française Turbotech ont réalisé avec succès, le 11 janvier, les premiers essais au sol d'un petit moteur d'avion à hélice avec pour carburant 100 % d'hydrogène. Une première pour ce type de moteur, qui valide la possibilité de faire fonctionner à l'hydrogène un turbopropulseur initialement conçu pour des carburants d'origine fossile ou des biocarburants, en supprimant toute émission de CO_2.

Ce projet, qui associe Safran, Daher, Air Liquide et le petit avionneur Elixir, n'est qu'une première étape, encore très éloignée du projet d'avion régional à hydrogène d'Airbus annoncé pour 2035.

Le moteur Turbotech utilisé a beau être du dernier cri, sa puissance lui permet seulement de faire voler un avion léger de deux à quatre places. Néanmoins, les tests réalisés sur ce petit moteur permettent à Safran de mieux cerner les problématiques à résoudre pour faire certifier, un jour, un système propulsif à hydrogène. « *Ce projet nous permet d'apprendre rapidement sur un certain nombre de verrous de la propulsion à hydrogène*, explique Pierre-Alain Lambert, directeur des programmes hydrogène chez Safran. *Il nous permet de faire nos gammes sur toutes les phases de fonctionnement d'un système propulsif, ce qui n'avait encore jamais été fait à cette échelle-là.* »



DR

Les tests réalisés sur ce petit moteur permettent à Safran de mieux cerner les problématiques à résoudre pour faire certifier, un jour, un système propulsif à hydrogène.

Pour ces premiers essais, Safran a utilisé de l'hydrogène sous forme gazeuse, la plus facile à maîtriser mais la plus volumineuse et la moins adaptée aux contraintes de place d'un avion. Une seconde phase devrait débuter l'été prochain, avec de l'hydrogène liquide, afin de tester « en vrai » un système de stockage cryogénique développé par Air Liquide pour maintenir l'hydrogène à une température de moins 250 degrés.

Parallèlement, Safran et son partenaire américain GE poursuivent leur collaboration avec Airbus pour développer les technologies nécessaires à un système propulsif à hydrogène liquide capable de faire voler des avions de ligne court et moyen-courriers. L'objectif est de tester un premier système au sol, utilisant un moteur GE « Passport » modifié, « *avant l'été 2026* », indique Pierre-Alain Lambert. « *GE s'occupe des modifications à apporter à la chambre de combustion et nous sommes responsables du circuit d'alimentation en hydrogène liquide* ». Si tout se passe bien, l'ensemble sera ensuite testé en vol vers 2028, sur l'A380 d'essais d'Airbus. Ce qui permettra aussi d'étudier les traînées de condensation produites par la combustion de l'hydrogène. Par ailleurs, Safran poursuit ses recherches sur les piles à combustible alimentées à l'hydrogène, qui pourraient aussi constituer une voie importante vers la décarbonation du transport aérien, mais probablement à plus long terme.

Un moteur ultra-sobre

De quoi garantir à Safran d'être présent sur tous les futurs programmes d'avions court et moyen-courriers de la prochaine décennie, qu'il s'agisse du projet régional « zéro émission » d'Airbus ou, plus important encore, des successeurs de l'A320 et du Boeing 737 avec le moteur Rise. Un moteur ultra-sobre qui pourra fonctionner avec des biocarburants comme des carburants de synthèse ou à l'hydrogène pur.

Pour les premiers essais, Safran a utilisé de l'hydrogène sous forme gazeuse, la plus facile à maîtriser.

Toutefois, Safran n'est pas le seul motoriste engagé dans la course à l'avion « zéro émissions » à hydrogène. Son concurrent Rolls-Royce a lui aussi fait tourner à l'hydrogène un moteur de jet d'affaires (le Pearl 700) en septembre, d'une puissance comparable à celle du moteur « Passport » de GE. Le motoriste britannique, en partenariat avec l'agence allemande de recherche aéronautique DLR, a également commencé les tests d'un système de distribution d'hydrogène liquide. ■

Eau : les autorités de santé pointent la fraude de Nestlé

ALIMENTATION

Des rapports de l'Igas et de la DGCCRF décrivent comment le groupe a contourné la réglementation pendant des années.

David Barroux

Dans la foulée du mea culpa de Nestlé Waters dans « Les Echos », lundi, « Le Monde » et Radio France ont révélé plusieurs rapports des autorités de santé françaises et de la DGCCRF pointant du doigt la fraude dont s'est rendu coupable le géant de l'eau minérale.

Pour maintenir la sécurité sanitaire de ses eaux minérales, comme Perrier, Vittel ou Contrex, qui ne peuvent légalement être traitées, la filiale française du géant suisse a eu recours à des filtres et des traitements aux ultraviolets.

Dès 2021, le groupe agroalimentaire a pris les devants et prévenu les pouvoirs publics pour tenter d'obtenir un assouplissement de la législation. « Le Monde » révèle qu'une « *réunion interministérielle s'est tenue le 22 février 2022 pour assouplir la réglementation par voie d'arrêtés préfectoraux* ». Nestlé a pu ainsi installer des microfiltres désormais jugés conformes à une législation assouplie, mais le quotidien se demande si cet assouplissement est « *bien conforme au droit européen* ».

Selon « Le Monde », « *l'étendue du problème va bien au-delà des eaux commercialisées par l'entreprise suisse. Dans un rapport remis au gouvernement en juillet 2022, l'Inspection générale des affaires sociales (Igas) estime que 30 % des marques françaises ont recours à des traitements non conformes* ». Comme la part de marché de Nestlé Waters est d'environ 30 % en France, la fraude n'est peut-être pas, en volume commercialisé, si généralisée que cela.

Danone se dit hors de cause

Contacté, Danone, propriétaire entre autres d'Evian et Badoit, déclare : « *Nos eaux minérales naturelles ont toujours répondu aux exigences de qualité et de conformité en vigueur.* » « *La préservation de leur qualité originelle est notre priorité absolue depuis les territoires des sources à nos sites de production. Au quotidien, ce niveau d'exigence nous impose une excellence opérationnelle permanente afin de garantir à nos consommateurs la qualité, la stabilité et le goût unique de nos eaux* », précise un porte-parole du groupe. « Le Monde » note toutefois que les fournisseurs de microfiltres comptent comme clients de nombreux minéraliers opérant sur le territoire français.

Selon les documents de la DGCCRF, la surveillance des sites d'embouteillage, qui peuvent renfermer plus de 50 kilomètres de tuyauterie, s'avère particulièrement complexe : « *Les dispositifs de traitement sont parfois très discrets, le plus souvent sous des carters en Inox.* » Le filtrage aux UV a aussi pu se faire via l'utilisation de boîtiers mobiles, difficiles à détecter lors de contrôles. ■

annonces judiciaires & légales

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté - Égalité - Fraternité
PRÉFET DE LA SEINE-SAINT-DENIS
Direction de la coordination des politiques publiques et de l'appui territorial

RAPPEL - AVIS D'ENQUÊTE PUBLIQUE

Relative à la déclaration d'utilité publique (DUP) du projet de réalisation du Campus Hospitalo-Universitaire Grand Paris Nord (CHUGPN) emportant mise en compatibilité du PLUi de Plaine commune, issue de l'arrêté préfectoral n°2022-0606 du 14 mars 2022, à régulariser en raison du caractère incomplet du dossier présenté lors de l'enquête publique unique préalable à cette DUP, qui s'est déroulée du 13 septembre au 15 octobre 2021 inclus

En exécution de l'arrêté préfectoral N° 2023-4152 du 22 décembre 2023, il sera procédé **du lundi 29 janvier 2024 au lundi 4 mars 2024 inclus**, soit une durée de 36 jours consécutifs, sur le territoire de la commune de Saint-Ouen-sur-Seine, au siège de l'établissement public territorial Plaine commune et à la préfecture de la Seine-Saint-Denis, à une enquête publique, régie par le code de l'environnement, visant une nouvelle consultation de la population, portant sur un dossier d'enquête publique complet et actualisé comprenant l'ensemble des documents requis notamment sur le rapport de contre-expertise du 21 novembre 2016 et l'avis du CGI du même jour, auxquels a été soumise l'évaluation socio-économique préalable à la réalisation du volet hospitalier du projet de CHUGPN.

Cette enquête est conduite par la commission d'enquête suivante :

- **Monsieur François NAU**, retraité-ingénieur général des ponts et chaussées honoraire en qualité de président ;
- **Madame Corinne LEROY-BUREL**, consultante environnement ;
- **Monsieur Guy VELLA**, retraité – Ancien directeur de l'espace public de la ville d'Aulnay-sous-Bois ;
- **Monsieur Meril DECIMUS**, inspecteur des Douanes, suppléant.

Le siège de l'enquête est situé à la préfecture de la Seine-Saint-Denis – 1, esplanade Jean Moulin, 93007 Bobigny Cedex.

Les maîtres d'ouvrage du projet sont le ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche et l'assistance publique des hôpitaux de Paris (AP-HP).

Le dossier soumis à l'enquête se compose notamment, au titre de l'évaluation environnementale du projet, des documents suivants :

- une étude d'impact ;
- l'avis de l'autorité environnementale (AE) en date du 21 avril 2021, également consultable sur le site internet de l'Ae du CGEDD : ***http://www.cgedd.developpement-durable.gouv.fr/les-avis-deliberes-de-l-autorite-environnementale-a3039.html*** ;
- les avis des collectivités rendus au titre de l'évaluation environnementale du projet, également consultables sur le site internet de la préfecture de la Seine-Saint-Denis ***www.seine-saint-denis.gouv.fr*** (rubrique Politiques publiques / Aménagement du territoire et constructions / Enquêtes publiques).
- le mémoire en réponse à l'avis de l'AE.

Pendant toute la durée de l'enquête, un exemplaire du support papier du dossier soumis à l'enquête ainsi qu'un registre d'enquête, préalablement coté et paraphé par un membre de la commission d'enquête, est déposé dans les lieux définis ci-dessous afin que chacun puisse, aux heures habituelles d'ouverture au public, en prendre connaissance et éventuellement consigner ses observations et propositions.

MAIRIE DE SAINT-OUEN-SUR-SEINE
Centre administratif Fernand LEFORT
Service territorial urbanisme réglementaire
Pôle droit des sols – 3ème étage
6, place de la République - 93400 Saint-Ouen-sur-Seine

ÉTABLISSEMENT PUBLIC TERRITORIAL PLAINE COMMUNE
21, avenue Jules Rimet - 93218 Saint-Denis cedex

PRÉFECTURE DE LA SEINE-SAINT-DENIS
1, esplanade Jean Moulin - 93007 Bobigny

Le dossier de l'enquête publique peut être consulté sur un poste informatique au siège de l'enquête, sise 1, esplanade Jean Moulin 93007 Bobigny Cedex, aux heures habituelles d'ouverture au public.

Une version numérique du dossier est également consultable sur Internet à l'adresse suivante : ***https://www.registre-numerique.fr/dup-mec-du-chu-grand-paris-nord***

Chacun peut également adresser ses observations écrites au président de la commission d'enquête au siège de l'enquête, par courrier libellé comme suit :

Monsieur le président de la commission d'enquête - Enquête publique relative à la procédure de régularisation de la déclaration d'utilité publique du projet CHUGPN - Préfecture de Bobigny-Direction de la coordination publique et de l'appui territorial - Bureau de l'utilité publique et des affaires foncières - 1, esplanade Jean Moulin – 93007 Bobigny.

Elles sont annexées sans délai au registre d'enquête du siège de l'enquête et seront consultables sur place pendant toute la durée de l'enquête.

Les observations et propositions pourront également être déposées par voie électronique sur un registre dématérialisé et sécurisé ouvert **du lundi 29 janvier 2024 à 09h00 jusqu'au lundi 4 mars 2024 à 17h30** à l'adresse suivante : ***https://www.registre-numerique.fr/dup-mec-du-chu-grand-paris-nord***

Chacun peut également adresser ses observations au président de la commission d'enquête par courrier électronique à l'adresse suivante : ***dup-mec-du-chu-grand-paris-nord@mail.registre-numerique.fr***.

Seuls les courriers électroniques reçus entre **le lundi 29 janvier 2024 à 09h00 jusqu'au lundi 4 mars 2024 à 17h30** seront pris en compte.

Les observations et propositions transmises par voie électronique (registre ou courriel) seront consultables par le public sur le site internet mentionné ci-dessus.

Les informations relatives au projet soumis à l'enquête peuvent être demandées auprès de :

Université Paris Cité
Monsieur Didier PETITJEAN
didier.petitjean@u-paris.fr
Directeur général des services adjoint,
Chargé du développement des campus
85, bd St-Germain - 75270 Paris cedex 06

Assistance Publique - Hôpitaux de Paris
Monsieur Jean-Baptiste HAGENMÜLLER
Directeur Délégué, Direction générale
jean-baptiste.hagenmuller@aphp.fr
Siège de AP-HP
55, boulevard Diderot - CS2305 - 75610 Paris cedex 12

Ce projet étant porté par deux maîtres d'ouvrage, toute question devra être adressée simultanément aux deux contacts cités ci-dessus.

Toute personne peut, sur sa demande et à ses frais, obtenir communication du dossier d'enquête publique ainsi que des observations et propositions du public auprès du préfet de la Seine-Saint-Denis (direction de la coordination des politiques publiques et de l'appui territorial, bureau de l'utilité publique et des affaires foncières, 1, esplanade Jean Moulin, 93007 Bobigny Cedex).

La commission d'enquête se tient à la disposition du public pour recevoir ses observations aux lieux de permanence, dates et horaires suivants :

MAIRIE DE SAINT-OUEN-SUR-SEINE
Centre administratif Fernand Lefort
6, place de la République - 93400 Saint-Ouen-sur-Seine
Le lundi 29 janvier 2024 De 09h00 à 12h00
Le samedi 10 février 2024 De 09h00 à 12h00
Le vendredi 16 février 2024 De 14h30 à 17h30
Le lundi 4 mars 2024 De 14h30 à 17h30

ÉTABLISSEMENT PUBLIC TERRITORIAL PLAINE COMMUNE
21, avenue Jules Rimet - 93218 Saint-Denis Cedex
Le jeudi 22 février 2024 De 14h30 à 17h30

Une réunion d'information et d'échange avec le public sera organisée au lieu, date et horaire suivants :

SALLE MUNICIPALE BARBARA
5 rue des écoles - 93400 Saint-Ouen-sur-Seine
Le jeudi 8 février 2024 à 18h00

A l'issue de la réunion publique, un compte rendu sera établi par le président de la commission d'enquête. Il sera adressé dans les meilleurs délais aux maîtres d'ouvrage et au préfet. Il sera mis en ligne sur le site internet de l'enquête.

Le président de la commission d'enquête pourra, aux fins d'établissement de ce compte rendu, procéder à son enregistrement audio et/ou vidéo. Le public présent sera alors averti du début et de la fin de cet enregistrement.

Pendant la durée de l'enquête, le président de la commission d'enquête peut auditionner toute personne ou service qu'il lui paraît utile de consulter pour compléter son information sur le projet soumis à enquête publique.

La commission d'enquête établit un rapport unique, qui relate le déroulement de l'enquête et examine les observations recueillies.

La commission d'enquête consigne, dans un document séparé, ses conclusions motivées, en précisant si elles sont favorables au regard de l'ajout des deux documents manquants, favorables sous réserves ou défavorables.

Si, dans un délai de trente jours à compter de la date de clôture de l'enquête, le président de la commission d'enquête n'a pas remis son rapport et ses conclusions motivées, ni présenté à l'autorité compétente pour organiser l'enquête une demande motivée de report de ce délai, il est fait application des dispositions du quatrième alinéa de l'article L. 123-15 du code de l'environnement.

Le préfet adresse, dès leur réception, copie du rapport et des conclusions aux maîtres d'ouvrage ainsi qu'à la commune concernée pour y être, sans délai, tenue à la disposition du public pendant un an à compter de la date de clôture de l'enquête.

De même, ces documents sont consultables pendant un an sur le site internet de la préfecture de la Seine-Saint-Denis ***www.seine-saint-denis.gouv.fr*** (rubrique Politiques publiques / Aménagement du territoire et constructions / Enquêtes publiques).

Les décisions susceptibles d'intervenir au terme de l'enquête publique sont :

- La décision préfectorale rectificative corrigeant le vice dont est entaché l'arrêté préfectoral n° 2022-0606 du 14 mars 2022 déclarant d'utilité publique, au profit du ministère de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation et de l'assistance publique des hôpitaux de Paris (AP-HP), le projet du campus hospitalo-universitaire Grand Paris Nord « CHUGPN » et emportant mise en compatibilité du plan local d'urbanisme intercommunal (PLUI) de l'EPT Plaine Commune, à Saint-Ouen-sur-Seine ;
- La décision définitive de la cour administrative d'appel de Paris sur les conclusions des requêtes n°23PA03538 et n° 23PA03540 de l'APHP et de la ministre de l'enseignement supérieur et de la recherche tendant à l'annulation des articles 1er et 4 du jugement du 10 juillet 2023 du tribunal administratif de Montreuil et au rejet des demandes de première instance des intimés, ainsi que sur les conclusions présentées par les parties sur le fondement de l'article L. 761-1 du code la justice administrative.

EP 23-726 / contact@publilegal.fr

La ligne de référence est de 40 signes en corps minimal de 6 points didot. Le calibrage de l'annonce est établi de filet à filet.
Les départements habilités sont 75, 78, 91, 92, 93, 94, 95 et 69.

PRÉFET
DE LA SEINE-
SAINT-DENIS
Liberté
Égalité
Fraternité

Direction de la coordination des politiques publiques et de l'appui territorial

Pièce N° 6 : Exemplaire de l'avis d'enquête et d'une des affiches annonçant l'enquête

AVIS D'ENQUÊTE PUBLIQUE

Relative à la déclaration d'utilité publique (DUP) du projet de réalisation du Campus Hospitalo-Universitaire Grand Paris Nord (CHUGPN) emportant mise en compatibilité du PLUi de Plaine commune, issue de l'arrêté préfectoral n°2022-0606 du 14 mars 2022, à régulariser en raison du caractère incomplet du dossier présenté lors de l'enquête publique unique préalable à cette DUP, qui s'est déroulée du 13 septembre au 15 octobre 2021 inclus

En exécution de l'arrêté préfectoral Nº 2023-4152 du 22 décembre 2023, il sera procédé **du lundi 29 janvier 2024 au lundi 4 mars 2024 inclus**, soit une durée de 36 jours consécutifs, sur le territoire de la commune de Saint-Ouen-sur-Seine, au siège de l'établissement public territorial Plaine commune et à la préfecture de la Seine-Saint-Denis, à une enquête publique, régie par le code de l'environnement, visant une nouvelle consultation de la population, portant sur un dossier d'enquête publique complet et actualisé comprenant l'ensemble des documents requis notamment sur le rapport de contre-expertise du 21 novembre 2016 et l'avis du CGI du même jour, auxquels a été soumise l'évaluation socio-économique préalable à la réalisation du volet hospitalier du projet de CHUGPN.

Cette enquête est conduite par la commission d'enquête suivante :

- **Monsieur François NAU**, retraité-ingénieur général des ponts et chaussées honoraire en qualité de président ;
- **Madame Corinne LEROY-BUREL**, consultante environnement ;
- **Monsieur Guy VELLA**, retraité – Ancien directeur de l'espace public de la ville d'Aulnay-sous-Bois ;
- **Monsieur Meril DECIMUS**, inspecteur des Douanes, suppléant.

Le siège de l'enquête est situé à la préfecture de la Seine-Saint-Denis – 1, esplanade Jean Moulin, 93007 Bobigny Cedex.

Les maîtres d'ouvrage du projet sont le ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche et l'assistance publique des hôpitaux de Paris (AP-HP).

Le dossier soumis à l'enquête se compose notamment, au titre de l'évaluation environnementale du projet, des documents suivants :

- une étude d'impact ;
- l'avis de l'autorité environnementale (AE) en date du 21 avril 2021, également consultable sur le site internet de l'Ae du CGEDD : ***http://www.cgedd.developpement-durable.gouv.fr/les-avis-deliberes-de-l-autorite-environnementale-a3039.html*** ;
- les avis des collectivités rendus au titre de l'évaluation environnementale du projet, également consultables sur le site internet de la préfecture de la Seine-Saint-Denis ***www.seine-saint-denis.gouv.fr*** (rubrique Politiques publiques / Aménagement du territoire et constructions / Enquêtes publiques).
- le mémoire en réponse à l'avis de l'AE.

Pendant toute la durée de l'enquête, un exemplaire du support papier du dossier soumis à l'enquête ainsi qu'un registre d'enquête, préalablement coté et paraphé par un membre de la commission d'enquête, est déposé dans les lieux définis ci-dessous afin que chacun puisse, aux heures habituelles d'ouverture au public, en prendre connaissance et éventuellement consigner ses observations et propositions.

MAIRIE DE SAINT-OUEN-SUR-SEINE
Centre administratif Fernand LEFORT
Service territorial urbanisme réglementaire
Pôle droit des sols – 3ème étage
6, place de la République
93400 Saint-Ouen-sur-Seine

ÉTABLISSEMENT PUBLIC TERRITORIAL PLAINE COMMUNE
21, avenue Jules Rimet
93218 Saint-Denis cedex

PRÉFECTURE DE LA SEINE-SAINT-DENIS
1, esplanade Jean Moulin 93007 Bobigny

Le dossier de l'enquête publique peut être consulté sur un poste informatique au siège de l'enquête, sise 1, esplanade Jean Moulin 93007 Bobigny Cedex, aux heures habituelles d'ouverture au public.

Une version numérique du dossier est également consultable sur Internet à l'adresse suivante : ***https://www.registre-numerique.fr/dup-mec-du-chu-grand-paris-nord***

Chacun peut également adresser ses observations écrites au président de la commission d'enquête au siège de l'enquête, par courrier libellé comme suit :

Monsieur le président de la commission d'enquête - Enquête publique relative à la procédure de régularisation de la déclaration d'utilité publique du projet CHUGPN - Préfecture de Bobigny-Direction de la coordination publique et de l'appui territorial - Bureau de l'utilité publique et des affaires foncières - 1, esplanade Jean Moulin – 93007 Bobigny.

Elles sont annexées sans délai au registre d'enquête du siège de l'enquête et seront consultables sur place pendant toute la durée de l'enquête.

Les observations et propositions pourront également être déposées par voie électronique sur un registre dématérialisé et sécurisé ouvert **du lundi 29 janvier 2024 à 09h00 jusqu'au lundi 4 mars 2024 à 17h30** à l'adresse suivante : ***https://www.registre-numerique.fr/dup-mec-du-chu-grand-paris-nord***

Chacun peut également adresser ses observations au président de la commission d'enquête par courrier électronique à l'adresse suivante : ***dup-mec-du-chu-grand-paris-nord@mail.registre-numerique.fr***. Seuls les courriers électroniques reçus entre **le lundi 29 janvier 2024 à 09h00 jusqu'au lundi 4 mars 2024 à 17h30** seront pris en compte.

Les observations et propositions transmises par voie électronique (registre ou courriel) seront consultables par le public sur le site internet mentionné ci-dessus.

Les informations relatives au projet soumis à l'enquête peuvent être demandées auprès de :

Université Paris Cité
Monsieur Didier PETITJEAN
didier.petitjean@u-paris.fr
Directeur général des services adjoint,
Chargé du développement des campus
85, bd St-Germain
75270 Paris cedex 06

Assistance Publique -Hôpitaux de Paris
Monsieur Jean-Baptiste HAGENMÜLLER
Directeur Délégué, Direction générale
jean-baptiste.hagenmuller@aphp.fr
Siège de AP-HP
55, boulevard Diderot - CS2305
75610 Paris cedex 12

Ce projet étant porté par deux maîtres d'ouvrage, toute question devra être adressée simultanément aux deux contacts cités ci-dessus.

Toute personne peut, sur sa demande et à ses frais, obtenir communication du dossier d'enquête publique ainsi que des observations et propositions du public auprès du préfet de la Seine-Saint-Denis (direction de la coordination des politiques publiques et de l'appui territorial, bureau de l'utilité publique et des affaires foncières, 1, esplanade Jean Moulin, 93007 Bobigny Cedex).

La commission d'enquête se tient à la disposition du public pour recevoir ses observations aux lieux de permanence, dates et horaires suivants :

MAIRIE DE SAINT-OUEN-SUR-SEINE
Centre administratif Fernand Lefort
6, place de la République
93400 Saint-Ouen-sur-Seine
Le lundi 29 janvier 2024
de 09h00 à 12h00
Le samedi 10 février 2024
de 09h00 à 12h00
Le vendredi 16 février 2024
de 14h30 à 17h30
Le lundi 4 mars 2024
de 14h30 à 17h30

ÉTABLISSEMENT PUBLIC TERRITORIAL PLAINE COMMUNE
21, avenue Jules Rimet
93218 Saint-Denis Cedex
Le jeudi 22 février 2024 de 14h30 à 17h30

Une réunion d'information et d'échange avec le public sera organisée au lieu, date et horaire suivants :

SALLE MUNICIPALE BARBARA
5 rue des écoles
93400 Saint-Ouen-sur-Seine
Le jeudi 8 février 2024 à 18h00

A l'issue de la réunion publique, un compte rendu sera établi par le président de la commission d'enquête. Il sera adressé dans les meilleurs délais aux maîtres d'ouvrage et au préfet. Il sera mis en ligne sur le site internet de l'enquête.

Le président de la commission d'enquête pourra, aux fins d'établissement de ce compte rendu, procéder à son enregistrement audio et/ou vidéo. Le public présent sera alors averti du début et de la fin de cet enregistrement.

Pendant la durée de l'enquête, le président de la commission d'enquête peut auditionner toute personne ou service qu'il lui paraît utile de consulter pour compléter son information sur le projet soumis à enquête publique.

La commission d'enquête établit un rapport unique, qui relate le déroulement de l'enquête et examine les observations recueillies.

La commission d'enquête consigne, dans un document séparé, ses conclusions motivées, en précisant si elles sont favorables au regard de l'ajout des deux documents manquants, favorables sous réserves ou défavorables.

Si, dans un délai de trente jours à compter de la date de clôture de l'enquête, le président de la commission d'enquête n'a pas remis son rapport et ses conclusions motivées, ni présenté à l'autorité compétente pour organiser l'enquête une demande motivée de report de ce délai, il est fait application des dispositions du quatrième alinéa de l'article L. 123-15 du code de l'environnement.

Le préfet adresse, dès leur réception, copie du rapport et des conclusions aux maîtres d'ouvrage ainsi qu'à la commune concernée pour y être, sans délai, tenue à la disposition du public pendant un an à compter de la date de clôture de l'enquête.

De même, ces documents sont consultables pendant un an sur le site internet de la préfecture de la Seine-Saint-Denis ***www.seine-saint-denis.gouv.fr*** (rubrique Politiques publiques / Aménagement du territoire et constructions / Enquêtes publiques).

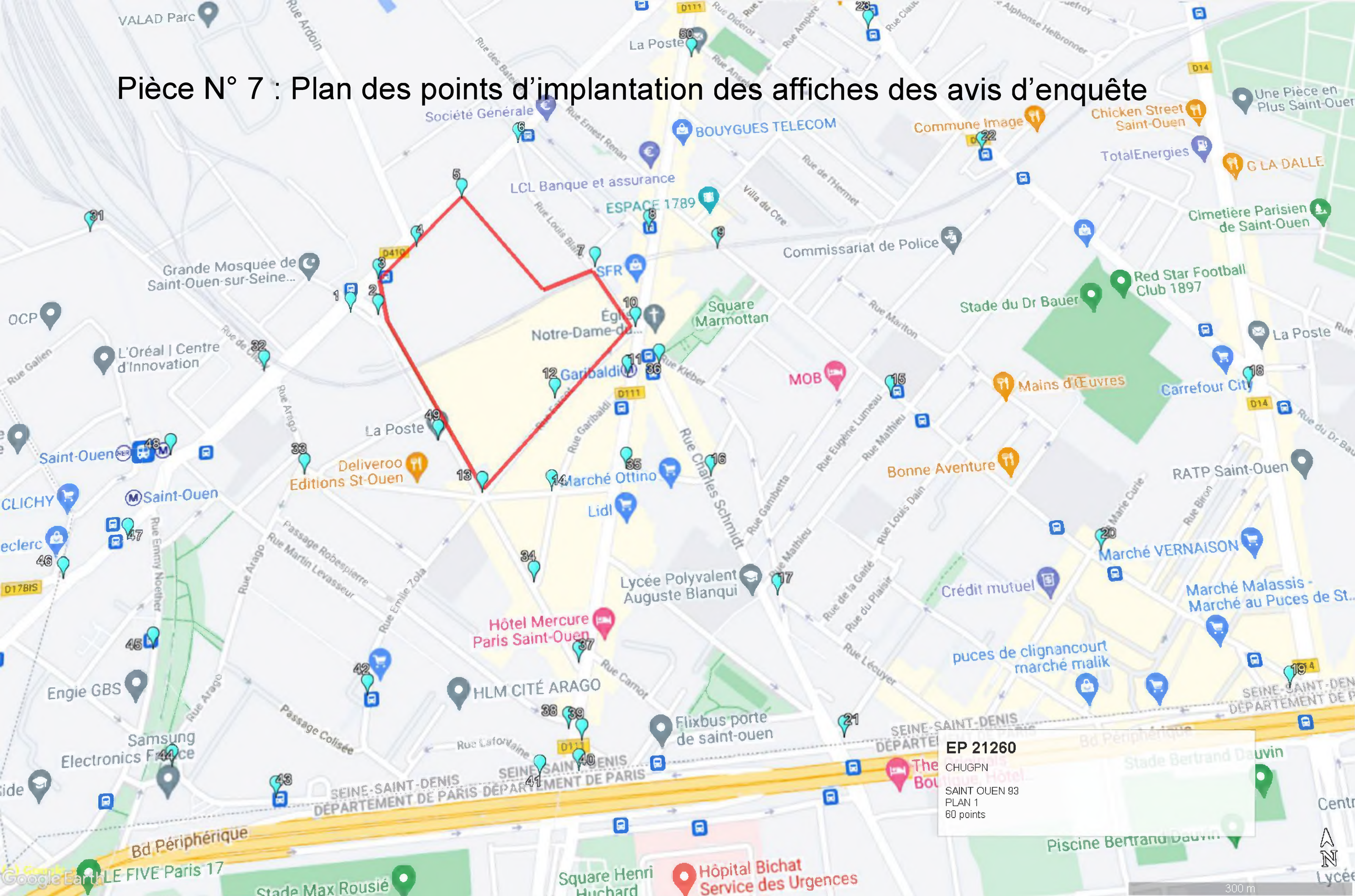
Les décisions susceptibles d'intervenir au terme de l'enquête publique sont :

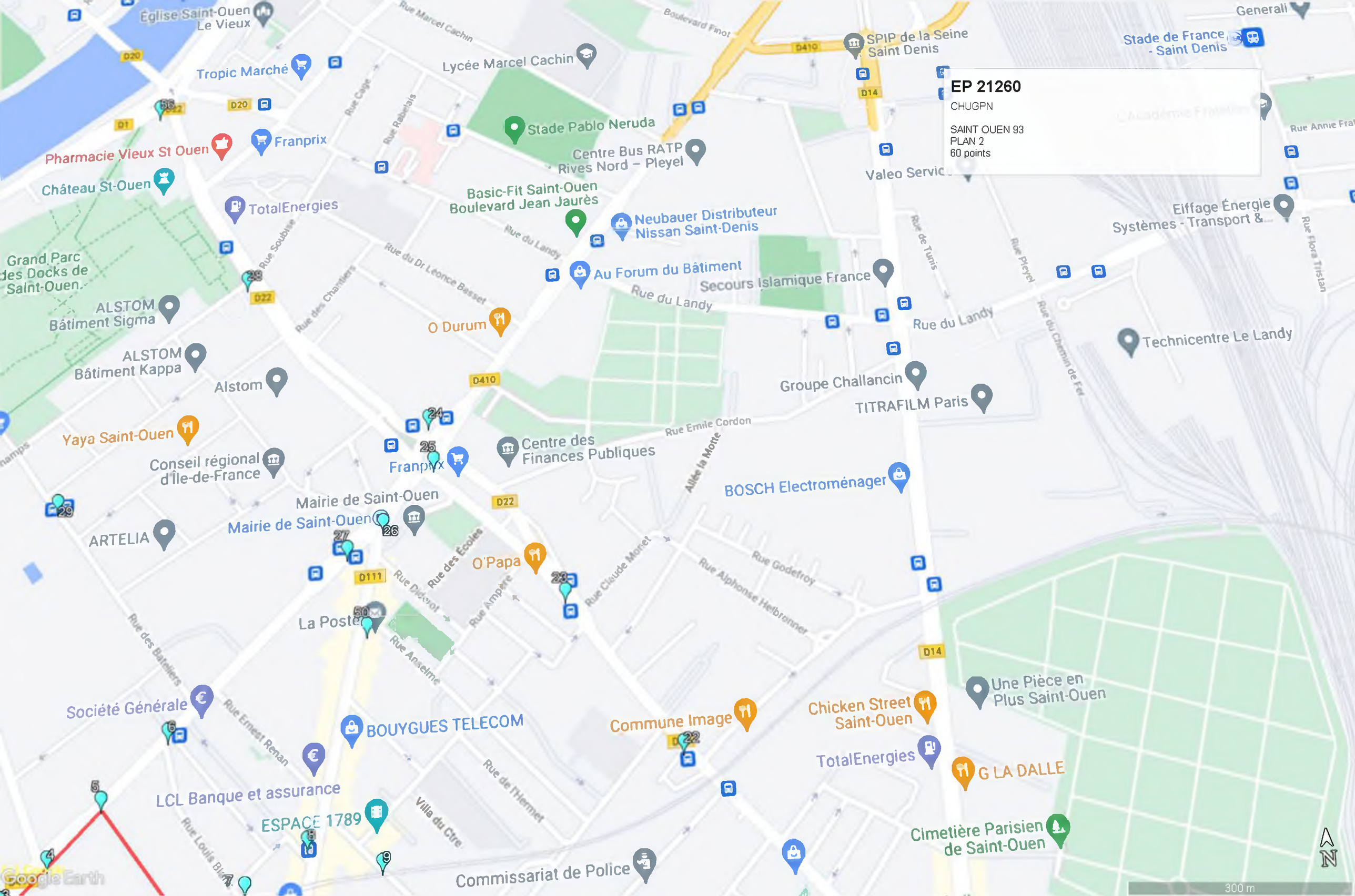
- La décision préfectorale rectificative corrigeant le vice dont est entaché l'arrêté préfectoral n° 2022-0606 du 14 mars 2022 déclarant d'utilité publique, au profit du ministère de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation et de l'assistance publique des hôpitaux de Paris (AP-HP), le projet du campus hospitalo-universitaire Grand Paris Nord « CHUGPN » et emportant mise en compatibilité du plan local d'urbanisme intercommunal (PLUI) de l'EPT Plaine Commune, à Saint-Ouen-sur-Seine ;
- La décision définitive de la cour administrative d'appel de Paris sur les conclusions des requêtes n°23PA03538 et n° 23PA03540 de l'APHP et de la ministre de l'enseignement supérieur et de la recherche tendant à l'annulation des articles 1er et 4 du jugement du 10 juillet 2023 du tribunal administratif de Montreuil et au rejet des demandes de première instance des intimés, ainsi que sur les conclusions présentées par les parties sur le fondement de l'article L. 761-1 du code la justice administrative.

Imprimé par nos soins n° EP 23-726


AFFICHAGE ADMINISTRATIF
AVIS D'ENQUÊTE
PUBLIQUE

Pièce N° 7 : Plan des points d'implantation des affiches des avis d'enquête

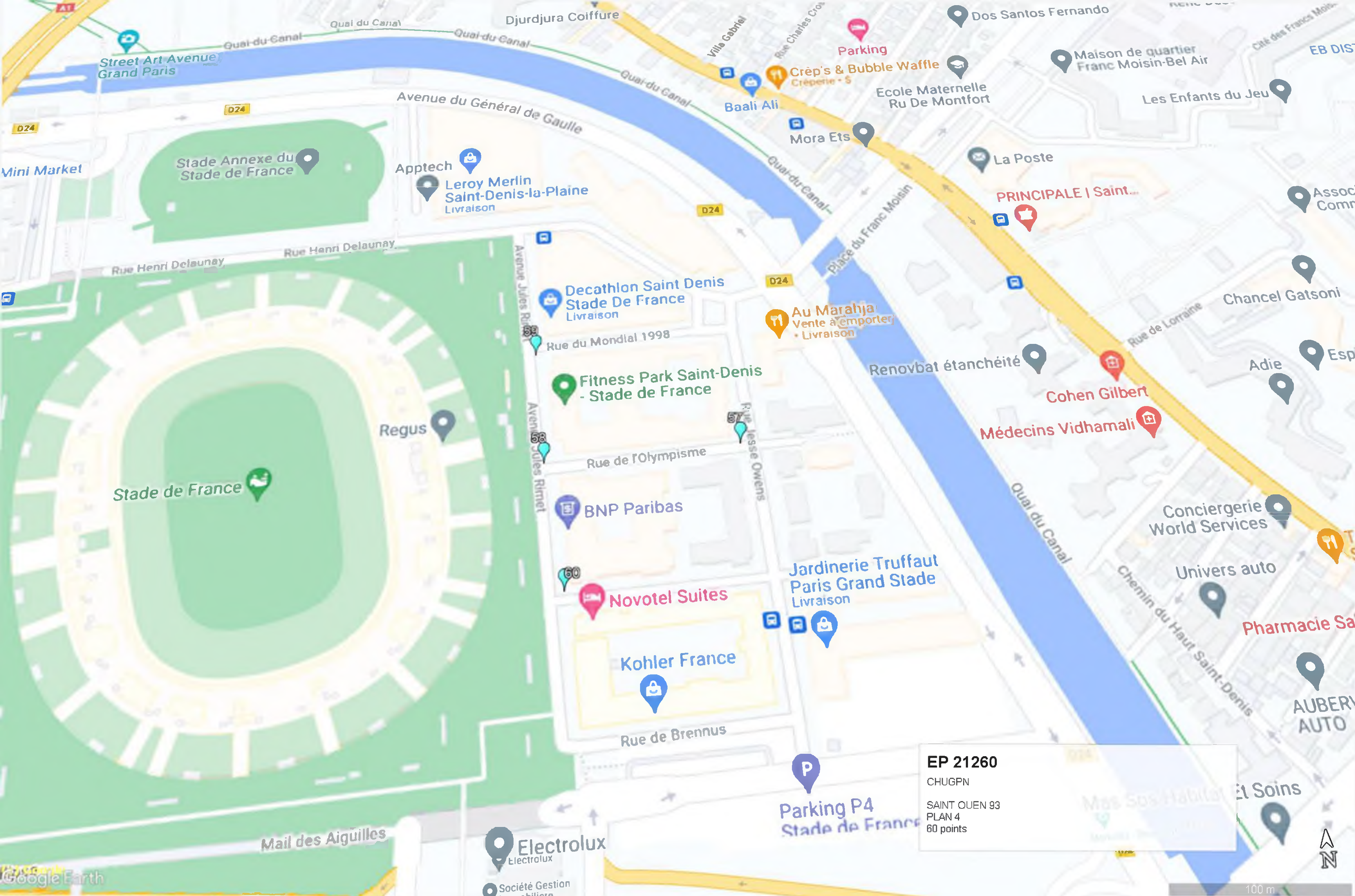



EP 21260
CHUGPN
SAINT OUEN 93
PLAN 2
60 points
Église Saint-Ouen Le Vieux
Tropic Marché
Lycée Marcel Cachin
Stade Pablo Neruda
Centre Bus RATP - Rives Nord – Pleyel
SPIP de la Seine Saint Denis
Stade de France - Saint Denis
Generali
Pharmacie Vieux St Ouen
Franprix
Château St-Ouen
TotalEnergies
Basic-Fit Saint-Ouen Boulevard Jean Jaurès
Neubauer Distributeur Nissan Saint-Denis
Au Forum du Bâtiment
Secours Islamique France
Elffage Énergie Systèmes - Transport &
Grand Parc des Docks de Saint-Ouen
ALSTOM Bâtiment Sigma
ALSTOM Bâtiment Kappa
Alstom
O Durum
Technicentre Le Landy
Groupe Challancin
TITRAFILM Paris
Yaya Saint-Ouen
Conseil régional d'Île-de-France
Franprix
Centre des Finances Publiques
BOSCH Electroménager
Mairie de Saint-Ouen
ARTELIA
O'Papa
La Poste
Société Générale
BOUYGUES TELECOM
Commune Image
Chicken Street Saint-Ouen
Une Pièce en Plus Saint-Ouen
TotalEnergies
G LA DALLE
LCL Banque et assurance
ESPACE 1789
Commissariat de Police
Cimetière Parisien de Saint-Ouen
Rue Marcel Cachin
Boulevard Finot
Rue Cauge
Rue Rabelais
Rue Soubise
Rue des Chantiers
Rue du Dr Léonce Basset
Rue du Landy
Rue de Tunis
Rue Pleyel
Rue du Chemin de Fer
Rue Flora Tristan
Rue Annie Fratellini
Rue Emile Cordon
Allée la Motte
Rue des Écoles
Rue Diderot
Rue Ampère
Rue Claude Monet
Rue Godefroy
Rue Alphonse Heilbronner
Rue Anselme
Rue des Bateliers
Rue Ernest Renan
Rue de l'Hermet
Villa du Ctre
Rue Louis Blanc
D20
D22
D1
D410
D14
D111
300 m
N

EP 21260

CHUGPN

SAINT OUEN 93
PLAN 3
60 points


Quai du Canal
Quai-du-Canal
Street Art Avenue Grand Paris
Djurdjura Coiffure
Villa Gabriel
Rue Charles Cros
Parking
Dos Santos Fernando
Crèp's & Bubble Waffle
Crêperie · $
Baali Ali
Ecole Maternelle Ru De Montfort
Maison de quartier Franc Moisin-Bel Air
Les Enfants du Jeu
Avenue du Général de Gaulle
D24
Mini Market
Stade Annexe du Stade de France
Apptech
Leroy Merlin Saint-Denis-la-Plaine
Livraison
Mora Ets
La Poste
PRINCIPALE | Saint...
Rue Henri Delaunay
Avenue Jules Rimet
Decathlon Saint Denis Stade De France
Livraison
Rue du Mondial 1998
Fitness Park Saint-Denis - Stade de France
Place du Franc Moisin
Au Marahja
Vente à emporter
• Livraison
Chancel Gatsoni
Rue de Lorraine
Renovbat étanchéité
Cohen Gilbert
Médecins Vidhamali
Adie
Regus
Stade de France
Rue de l'Olympisme
Jesse Owens
BNP Paribas
Conciergerie World Services
Univers auto
Chemin du Haut Saint-Denis
Pharmacie Sa
Novotel Suites
Jardinerie Truffaut Paris Grand Stade
Livraison
Kohler France
Rue de Brennus
Quai du Canal
Parking P4 Stade de France
Mail des Aiguilles
Electrolux
Société Gestion
Soins
EP 21260
CHUGPN
SAINT OUEN 93
PLAN 4
60 points
Google Earth
100 m

EP 21260

CHUGPN

SAINT OUEN 93

60 points

Point sur site

75018 - PARIS - POINT 18 - 108 RUE DU DOCTEUR

Support : Panneau directionnel

75017 - SAINT-OUEN - POINT 43 - 12 RUE FRUCTIDOR

Support : Poteau stationnement

75017 - SAINT-OUEN - POINT 44 - ENTREE TOUR SAMSUNG

Support : Poteau de rue

PUBLILEGAL
1 Rue Frédéric Bastiat, 75008 PARIS
3 Rue de l'Hôtel de Ville 95300 PONTOISE
Tél : 01 42 96 09 43 - Fax : 01 30 32 42 84

Votre contact pour votre projet :
BRICOUT Aline

contact@publilegal.fr

Point sur site

92110 - CLICHY - POINT 32 - 114 BOULEVARD VICTOR HUGO

Support : Poteau de rue

92110 - CLICHY - POINT 51 - 16 RUE MARTRE

Support : Lampadaire

92110 - CLICHY - POINT 52 - 5 BD JEAN JAURES

Support : Lampadaire

92110 - CLICHY - POINT 53 - 9 BD VICTOR HUGO

Support : Poteau de rue

92110 - CLICHY - POINT 54 - 19 BOULEVARD VICTOR HUGO

Support : Lampadaire

92110 - CLICHY - POINT 55 - 33 BOULEVARD VICTOR HUGO

Support : Panneau directionnel

PUBLILEGAL
1 Rue Frédéric Bastiat, 75008 PARIS
3 Rue de l'Hôtel de Ville 95300 PONTOISE
Tél : 01 42 96 09 43 - Fax : 01 30 32 42 84

Votre contact pour votre projet :
BRICOUT Aline

contact@publilegal.fr

Point sur site

93400 - SAINT-OUEN - POINT 1 - 91 BD VICTOR HUGO FACE MOSQUEE

Support : Poteau de rue

93400 - SAINT-OUEN - POINT 2 - 91 BD VICTOR HUGO DEVANT AU BON PAIN

Support : Lampadaire

93400 - SAINT-OUEN - POINT 3 - 81 BD VICTOR HUGO

Support : Lampadaire

93400 - SAINT-OUEN - POINT 4 - 84 BD VICTOR HUGO

Support : Lampadaire

93400 - SAINT-OUEN - POINT 5 - 72 BD VICTOR HUGO

Support : Lampadaire

93400 - SAINT-OUEN - POINT 6 - 57 BOULEVARD VICTOR HUGO

Support : Panneau directionnel

93400 - SAINT-OUEN - POINT 7 - 27 RUE LOUIS BLANC

Support : Lampadaire

93400 - SAINT-OUEN - POINT 8 - 54 AVENUE GABRIEL PERI

Support : Panneau directionnel

93400 - SAINT-OUEN - POINT 9 - 9 RUE DES ROSIERS

Support : Poteau stationnement

93400 - SAINT-OUEN - POINT 10 - 68 AVENUE GABRIEL PERI

Support : Poteau piste cyclable

93400 - SAINT-OUEN - POINT 11 - 76 AVENUE GABRIEL PERI

Support : Lampadaire

93400 - SAINT-OUEN - POINT 12 - 11 RUE FARCOT

Support : Lampadaire

93400 - SAINT-OUEN - POINT 13 - 33 AV. DU CAPITAINE GLARNER

Support : Panneau directionnel

93400 - SAINT-OUEN - POINT 14 - 30 TER RUE GARIBALDI

Support : Panneau d’interdiction

93400 - SAINT-OUEN - POINT 15 - 58 RUE DES ROSIERS

Support : Panneau d'interdiction

93400 - SAINT-OUEN - POINT 16 - 19 RUE CHARLES SCHMIDT

Support : Lampadaire

93400 - SAINT-OUEN - POINT 17 - 49 RUE KLEBER

Support : Lampadaire

93400 - SAINT-OUEN - POINT 19 - 142 AVENUE MICHELET

Support : Panneau directionnel

93400 - SAINT-OUEN - POINT 20 - 118 RUE DES ROSIERS

Support : Poteau de rue

93400 - SAINT-OUEN - POINT 21 - ANGLE RUE NEUVE PIERRE CURIE ET CHARLES SCHMIDT

Support : Lampadaire

93400 - SAINT-OUEN - POINT 22 - 60 RUE DU DOCTEUR BAUER

Support : Lampadaire

93400 - SAINT-OUEN - POINT 23 - 43 RUE DU DOCTEUR BAUER

Support : Lampadaire

93400 - SAINT-OUEN - POINT 24 - 83 RUE ALBERT DHALENNE METRO MAIRIE DE ST OUEN

Support : Lampadaire

93400 - SAINT-OUEN - POINT 25 - 83 RUE ALBERT DHALENNE DEVANT BURGER KING

Support : Panneau directionnel

93400 - SAINT-OUEN - POINT 26 - MAIRIE DE SAINT-OUEN

Support : Autre support

93400 - SAINT-OUEN - POINT 27 - MAIRIE DE SAINT-OUEN

Support : Lampadaire

93400 - SAINT-OUEN - POINT 28 - 47 RUE ALBERT DHALENNE

Support : Panneau directionnel

93400 - SAINT-OUEN - POINT 29 - 16 RUE DES BATELIERS

Support : Lampadaire

93400 - SAINT-OUEN - POINT 30 - 11 RUE FRIDA

Support : Poteau de rue

93400 - SAINT-OUEN - POINT 31 - 10 RUE DE CLICHY

Support : Poteau de rue

93400 - SAINT-OUEN - POINT 33 - 13 RUE ARAGO

Support : Lampadaire

93400 - SAINT-OUEN - POINT 34 - 35 RUE GARIBALDI

Support : Poteau de rue

93400 - SAINT-OUEN - POINT 35 - 104 AVENUE GABRIEL PERI

Support : Panneau d'interdiction

93400 - SAINT-OUEN - POINT 36 - 76 AVENUE GABRIEL PERI (MC DONALD)

Support : Poteau de rue

93400 - SAINT-OUEN - POINT 37 - 57 AV. DU CAPITAINE GLARNER

Support : Poteau de rue

93400 - SAINT-OUEN - POINT 38 - 142 AVENUE GABRIEL PERI

Support : Lampadaire

93400 - SAINT-OUEN - POINT 39 - 144 AV. GABRIEL PERI

Support : Lampadaire

93400 - SAINT-OUEN - POINT 40 - 141 AV. GABRIEL PERI

Support : Poteau piste cyclable

93400 - PARIS - POINT 41 - 6 RUE TOULOUSE LAUTREC

Support : Poteau de rue

93400 - SAINT-OUEN - POINT 42 - 29 31 RUE EMILE ZOLA

Support : Lampadaire

93400 - SAINT-OUEN - POINT 45 - ANGLE RUE CAMILLE CLAUDEL

Support : Poteau de rue

93400 - SAINT-OUEN - POINT 46 - BOULEVARS VICTOR HUGO ANGLE RUE MADAME DE SAZILLION

Support : Poteau de rue

93400 - SAINT-OUEN - POINT 47 - 152 BOULEVARD VICTOR HUGO

Support : Lampadaire

93400 - SAINT-OUEN - POINT 48 - 172 BD VICTOR HUGO DEVANT ENTREE VITRE METRO

Support : Poteau de rue

93400 - SAINT-OUEN - POINT 49 - 23 AV. DU CAPITAINE GLARNER

Support : Poteau de rue

93400 - SAINT-OUEN - POINT 50 - 1 RUE ANSELME

Support : Poteau piste cyclable

93400 - SAINT-OUEN - POINT 56 - 1 RUE ALBERT DHALENNE

Support : Poteau de rue

93200 - SAINT-DENIS - POINT 57 - 11 DE JESSE OWENS

Support : Autre support

93210 - SAINT-DENIS - POINT 58 - 21 AV. JULES RIMET

Support : Panneau directionnel

93200 - SAINT-DENIS - POINT 59 - 9 AV. JULES RIMET

Support : Lampadaire

93200 - SAINT-DENIS - POINT 60 - AV. JULES RIMET ANGLE RUE DU TOURNOIS DES 6 NATIONS

Support : Lampadaire

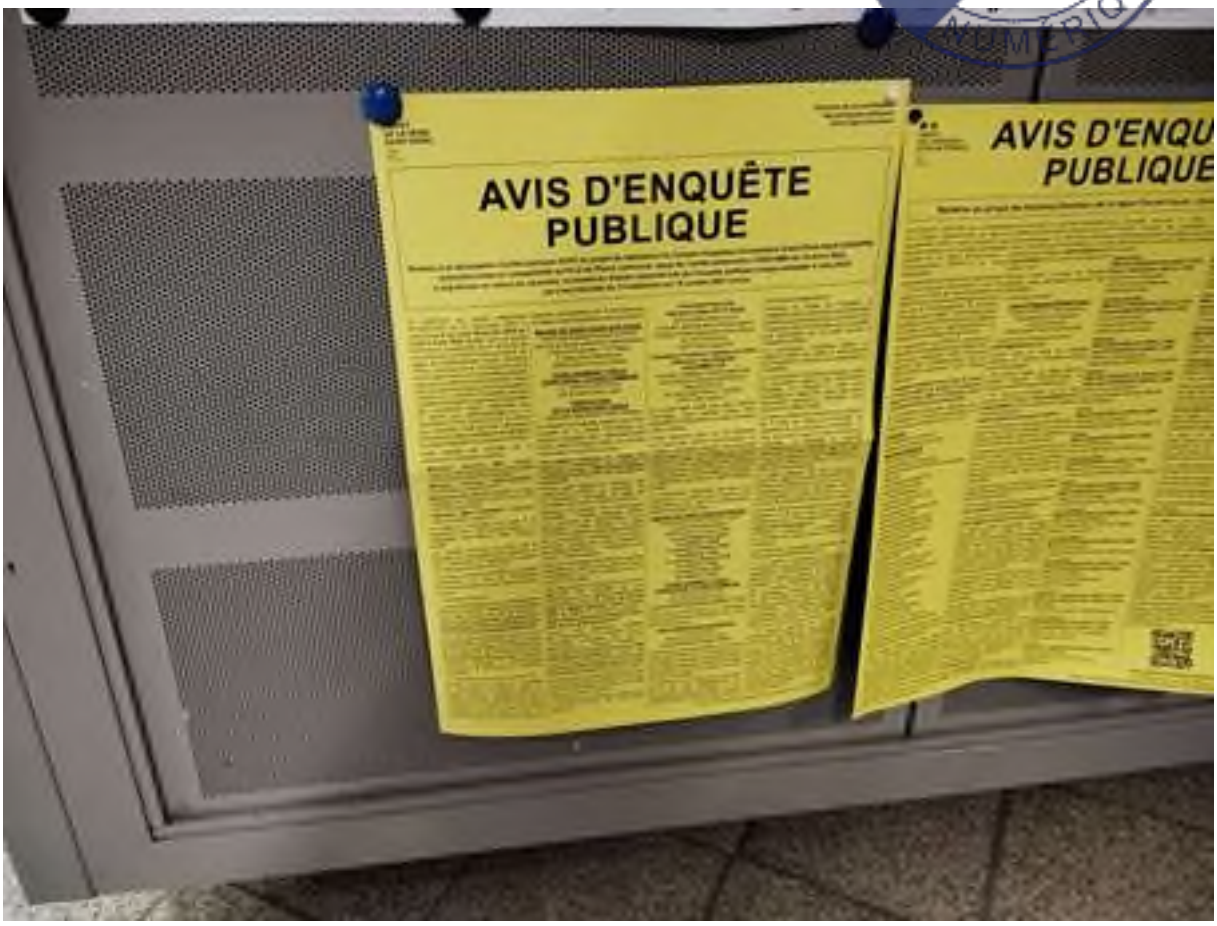
Pièce N° 8 : Certificats d’affichage Saint Ouen/EPT/Préfecture

publilégal®

CERTIFICAT D'AFFICHAGE NUMÉRIQUE

Date : 12/01/2024

Heure : 08:40



Point : **MAIRIE**

Coordonnées : Longitude : 2.33408875 Latitude : 48.91143193

Adresse : 6 PLACE DE LA RÉPUBLIQUE 93400 SAINT OUEN SUR SEINE

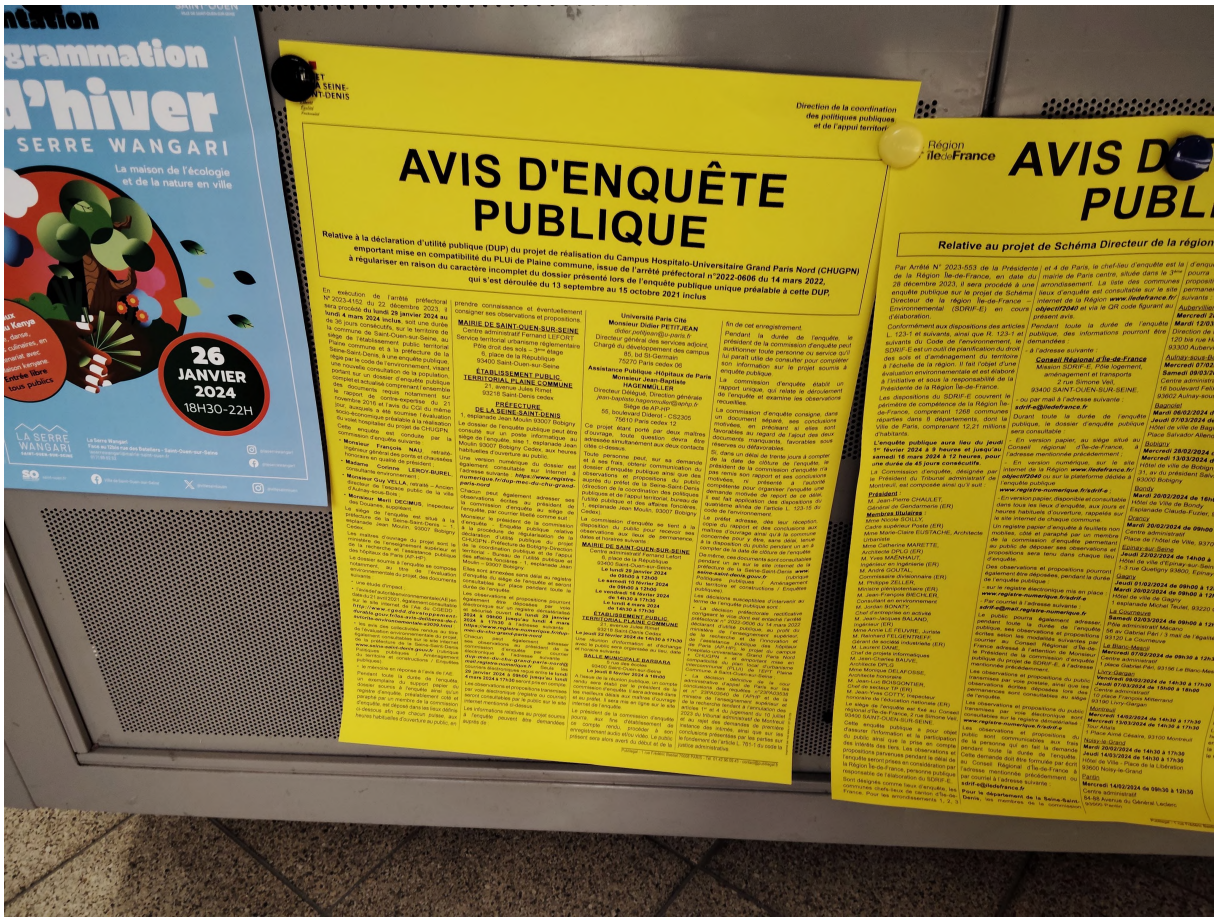
Support : 1

Opération : **PREMIER CONTROLE**

Date : 29/01/2024

Heure : 09:56

Observations :



publilégal®

CERTIFICAT D'AFFICHAGE NUMÉRIQUE

Date : 12/01/2024

Heure : 09:30

DOCUMENT CERTIFIÉ publilégal NUMÉRIQUEMENT



PUBLILEGAL
1 Rue Frédéric Bastiat, 75008 PARIS
3 Rue de l'Hôtel de Ville 95300 PONTOISE
Tél : 01 42 96 09 43 - Email : contact@publilegal.fr

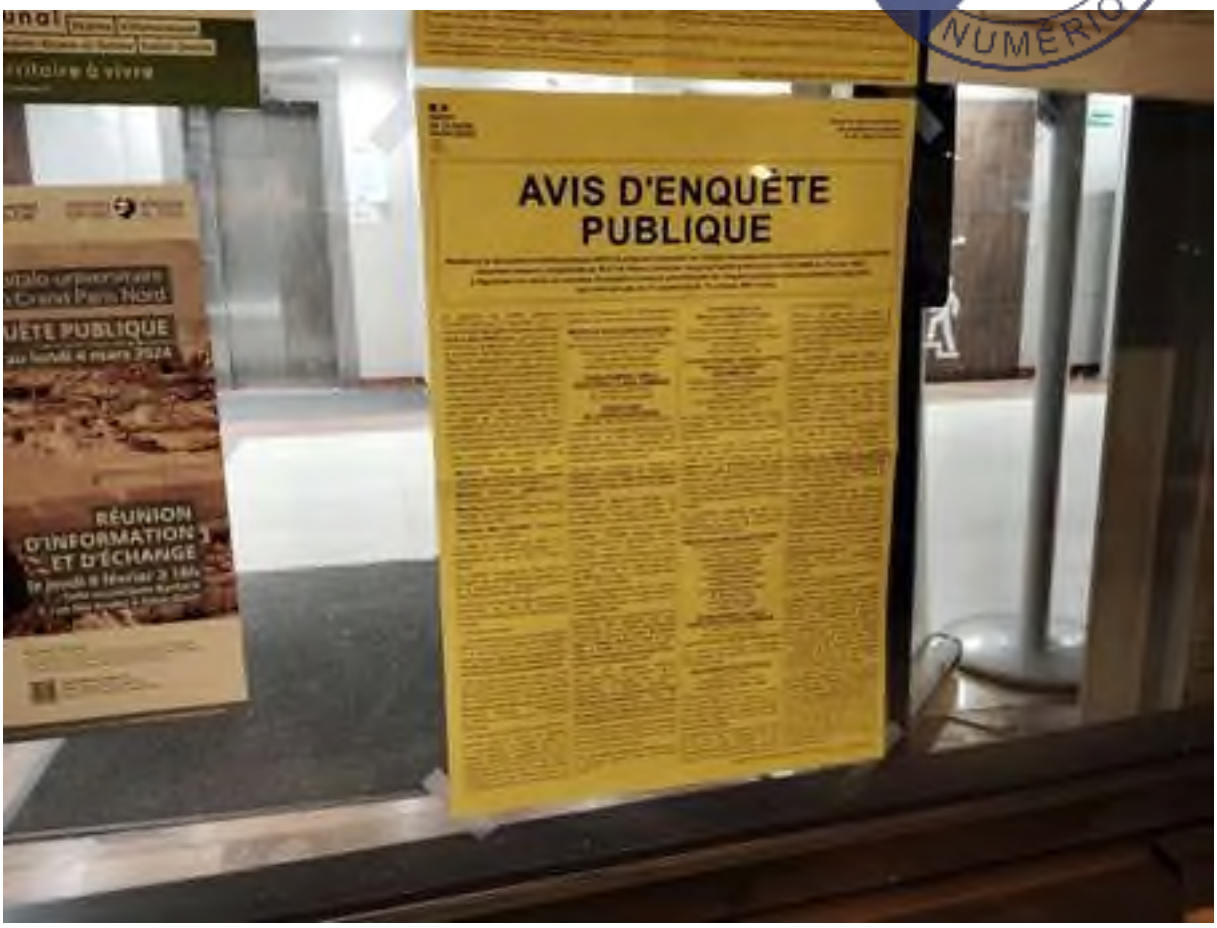
publilégal®

CERTIFICAT D'AFFICHAGE NUMÉRIQUE

Date : 29/01/2024

Heure : 06:10

DOCUMENT CERTIFIÉ publilégal NUMÉRIQUEMENT



publilégal®

CERTIFICAT D'AFFICHAGE NUMÉRIQUE

Date : 12/01/2024

Heure : 10:00

DOCUMENT CERTIFIÉ publilégal NUMÉRIQUEMENT



PUBLILEGAL
1 Rue Frédéric Bastiat, 75008 PARIS
3 Rue de l'Hôtel de Ville 95300 PONTOISE
Tél : 01 42 96 09 43 - Email : contact@publilegal.fr

publilégal®

CERTIFICAT D'AFFICHAGE NUMÉRIQUE

Date : 12/02/2024

Heure : 09:43

Coordonnées : Latitude : 48.90507833333 - Longitude : 2.451195

DOCUMENT CERTIFIÉ publilégal NUMÉRIQUEMENT



PROCES VERBAL DE CONSTAT

LE DISCORDE Fabrice
SALOME Thomas DECLOUX Izabela

Huissiers de Justice Associés

267 rue de PARIS

91120 - PALAISEAU

Tel : 01 64 53 12 72

constatdhuissier@gmail.com
www.constat-massy-palaiseau-91.com

LE VENDREDI DOUZE JANVIER
DEUX MILLE VINGT QUATRE.

A LA REQUETE DE :

MINISTÈRE DE L'ENSEIGNEMENT SUPÈRIEUR ET DE LA RECHERCHE, dont le siège social est 1, rue Descartes, 75231 PARIS CEDEX 05, FRANCE, agissant poursuites et diligences de son représentant légal en exercice, domicilié en cette qualité audit siège,

M'AYANT EXPOSE :

Qu'ils ont confié l'affiche d'un avis d'enquête publique, relative à la déclaration d'utilité publique (DUP) du projet de réalisation du Campus Hospitalo-Universitaire Grand Paris Nord, à la société Publilégal. Ce pourquoi, ils me requièrent de me transporter sur place afin de constater la régularité de cet affichage.

DEFERANT A CETTE REQUISITION :

J'ai Fabrice Le Discorde, Huissier de Justice associé, membre de la SARL LE DISCORDE SALOME DECLOUX, titulaires d'un Office d'Huissier de Justice à PALAISEAU (91120),

JE ME SUIS RENDU CE JOUR :

Dans les communes de

SAINT OUEN, CLICHY, SAINT DENIS ET BOBIGNY

EN PRÉSENCE DE :

Monsieur Romain JANAUDY, PUBLILEGAL, Afficheur.

OÙ ÉTANT J'AI PROCÉDÉ AUX CONSTATATIONS SUIVANTES :

SAINT OUEN

Point 50

1, rue Anselme



1. (12/01/2024)

Point 26

Place de la république, Saint-Ouen



1. (12/01/2024)

Point 25

83, rue Albert Dhalenne, métro devant Burger King



1. (12/01/2024)

Point 24

83, rue Albert Dhalenne métro mairie de Saint Ouen



1. (12/01/2024)

Point 28

47, rue Albert Dhalenne



1. (12/01/2024)

Point 56

1, rue Albert Dhalenne



1. (12/01/2024)

Point 27

Mairie de Saint Ouen



1. (12/01/2024)

Point 6

57, boulevard Victor Hugo



1. (12/01/2024)

Point 5

72, boulevard Victor Hugo



1. (12/01/2024)

Point 4

84, boulevard Victor Hugo



1. (12/01/2024)

Point 3

81, boulevard Victor Hugo



1. (12/01/2024)

Point 2

91, boulevard Victor Hugo devant Au Bon Pain



1. (12/01/2024)

Poiint 1

91, boulevard Victor Hugo face à la mosquée



1. (12/01/2024)

Point 32

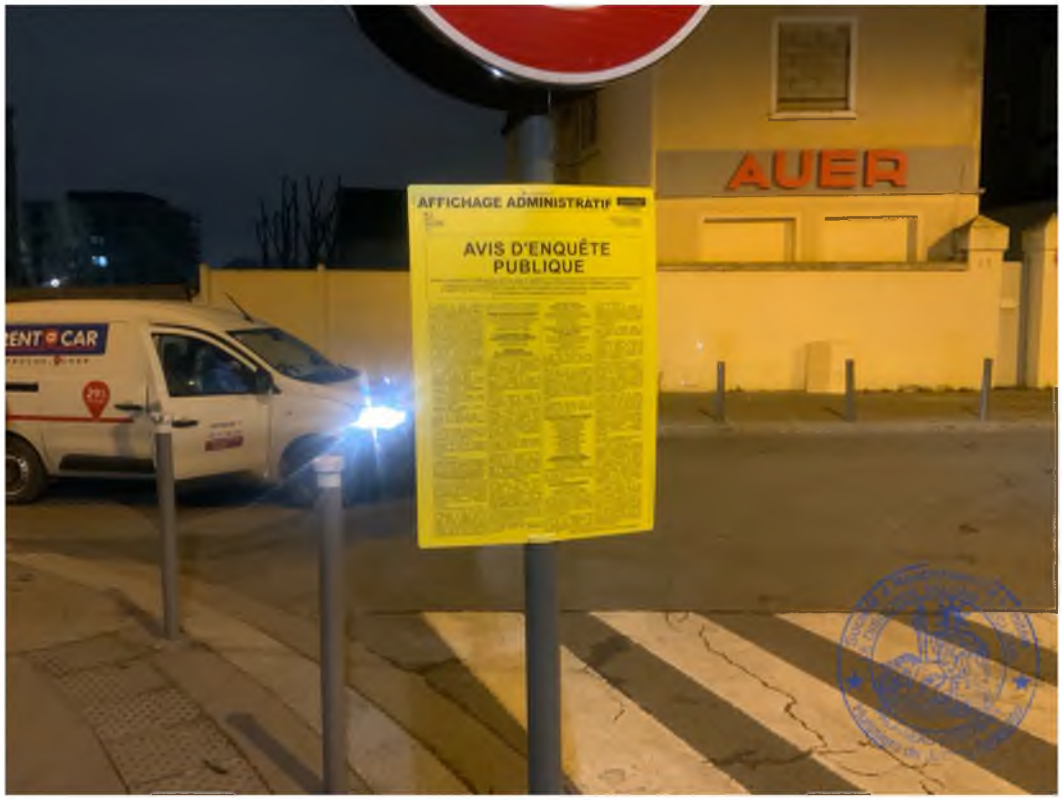
114, boulevard Victor Hugo



1. (12/01/2024)

Point 33

13, rue Arago



1. (12/01/2024)

Point 44

Entrée Tour Samsung



1. (12/01/2024)

Point 43

12, rue Fructidor



1. (12/01/2024)

Point 42

29/31, rue Émile Zola



1. (12/01/2024)

Point 13

33, avenue du Capitaine Glarner



1. (12/01/2024)

Point 49

23, avenue du Capitaine Glarner



1. (12/01/2024)

Point 48

172, boulevard Victor Hugo



1. (12/01/2024)

Point 45

Angle rue Camille Claudel



1. (12/01/2024)

Point 47

152, Boulevard Victor Hugo



1. (12/01/2024)

Point 46

Boulevard Victor Hugo et angle rue Madame de Sazillon



1. (12/01/2024)

Point 31

10 rue de Clichy



1. (12/01/2024)

Point 29

16, rue des Bateliers



1. (12/01/2024)

Point 30

11, rue Frida



1. (12/01/2024)

Point 7

27, rue Louis Blanc



1. (12/01/2024)

Point 10

68, avenue Gabriel Péri



1. (12/01/2024)

Point 11

76, avenue Gabriel Péri



1. (12/01/2024)

Point 36

76, avenue Gabriel Péri



1. (12/01/2024)

Point 12

11, rue Farcot



1. (12/01/2024)

Point 35

104, avenue Gabriel Péri



1. (12/01/2024)

Point 14

30ter, rue Garibaldi



1. (12/01/2024)

Point 37

57, avenue du Capitaine Glarner



1. (12/01/2024)

Point 39

144, avenue Gabriel Péri



1. (12/01/2024)

Point 38

142, avenue Gabriel Péri



1. (12/01/2024)

Point 40

141, avenue Gabriel Péri



1. (12/01/2024)

Point 41

6, rue Toulouse Lautrec



1. (12/01/2024)

Point 34

35, rue Garibaldi



1. (12/01/2024)

Point 16

19, rue Charles Schmidt



1. (12/01/2024)

Point 8

54, avenue Gabriel Péri



1. (12/01/2024)

Point 9

9, rue des Rosiers



1. (12/01/2024)

Point 15

58, rue des Rosiers



1. (12/01/2024)

Point 20

118, rue des Rosiers



1. (12/01/2024)

Point 19

142, avenue Michelet



1. (12/01/2024)

Point 21

Angle rue Neuve Pierre Curie et Charles Schmidt



1. (12/01/2024)

Point 17

49, rue Kléber



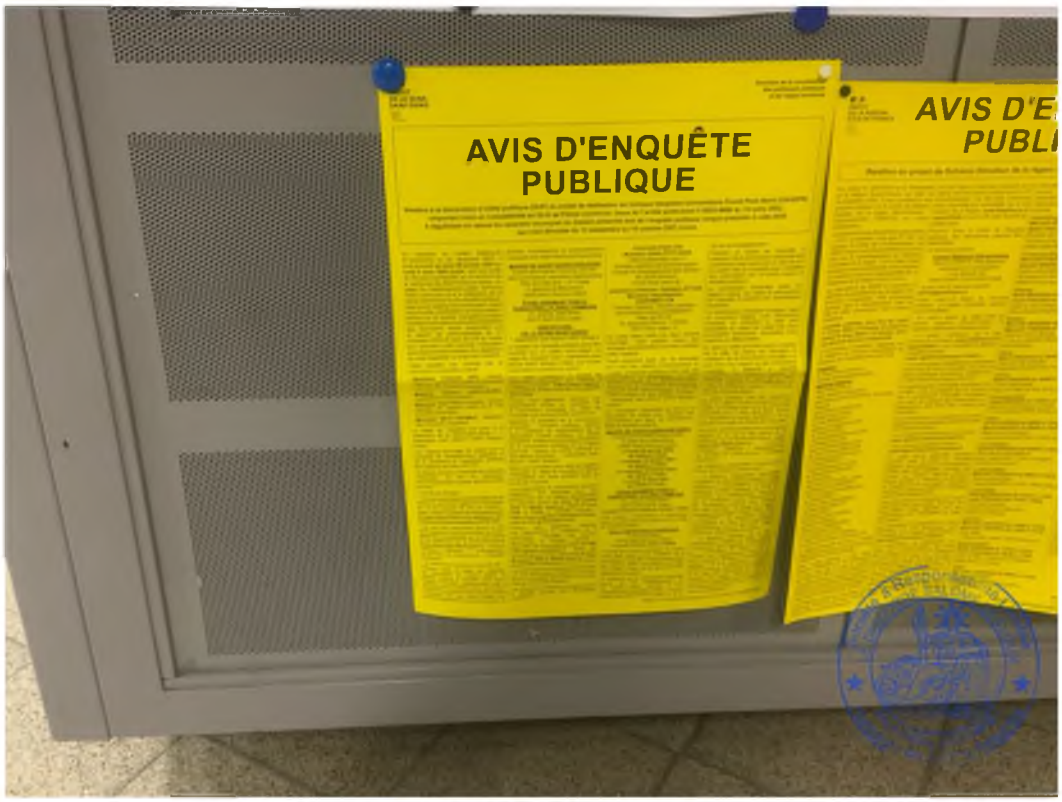
1. (12/01/2024)

Point 18

108, rue du Docteur



1. (12/01/2024)



1. (12/01/2024)

Point 22

60, rue du Docteur Bauer



1. (12/01/2024)

Point 23

43, rue du Docteur Bauer



1. (12/01/2024)

CLICHY

Point 55

33, boulevard Victor Hugo



1. (12/01/2024)

Point 51

16, rue Martre



1. (12/01/2024)

Point 52

5, boulevard Jean Jaurès



1. (12/01/2024)

Point 53

9, boulevard Victor Hugo



1. (12/01/2024)

Point 54

19, boulevard Victor Hugo



1. (12/01/2024)

SAINT DENIS

Point 59

9, avenue Jules Rimet



1. (12/01/2024)

Point 58

21, avenue Jules Rimet



1. (12/01/2024)

Point 60

Avenue Jules Rimet angle Rue du Tournois des 6 Nations



1. (12/01/2024)

Point 57

11, rue de Jesse Owens



1. (12/01/2024)



1. (12/01/2024)

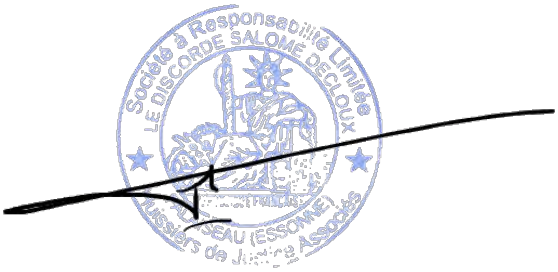


1. (12/01/2024)

REMARQUES GÉNÉRALES

Les affiches présentes sur place, prises en photo, correspondent exactement, quant à leur contenu, à l'affiche qui m'a été transmise ci-dessous annexée.

De tout ce que dessus, j'ai dressé le présent procès-verbal de constat sur 68 pages pour servir et valoir ce que de droit.



Fabrice LE DISCORDE
Huissier de Justice associé

Annexe

PRÉFET
DE LA SEINE-
SAINT-DENIS

Direction de la coordination
des politiques publiques
et de l'appui territorial

AVIS D'ENQUÊTE PUBLIQUE

Relative à la déclaration d'utilité publique (DUP) du projet de réalisation du Campus Hospitalo-Universitaire Grand Paris Nord (CHUGPN) emportant mise en compatibilité du PLUi de Plaine commune, issue de l'arrêté préfectoral n°2022-0606 du 14 mars 2022, à régulariser en raison du caractère incomplet du dossier présenté lors de l'enquête publique unique préalable à cette DUP, qui s'est déroulée du 13 septembre au 15 octobre 2021 inclus

En exécution de l'arrêté préfectoral N° 2023-4152 du 22 décembre 2023, il sera procédé **du lundi 29 janvier 2024 au lundi 4 mars 2024 inclus**, soit une durée de 36 jours consécutifs, sur le territoire de la commune de Saint-Ouen-sur-Seine, au siège de l'établissement public territorial Plaine commune et à la préfecture de la Seine-Saint-Denis, à une enquête publique, régie par le code de l'environnement, visant une nouvelle consultation de la population, portant sur un dossier d'enquête publique complet et actualisé comprenant l'ensemble des documents requis notamment sur le rapport de contre-expertise du 21 novembre 2016 et l'avis du CGI du même jour, auxquels a été soumise l'évaluation socio-économique préalable à la réalisation du volet hospitalier du projet de CHUGPN.

Cette enquête est conduite par la commission d'enquête suivante :

- **Monsieur François NAU**, retraité-ingénieur général des ponts et chaussées honoraire en qualité de président ;
- **Madame Corinne LEROY-BUREL**, consultante environnement ;
- **Monsieur Guy VELLA**, retraité – Ancien directeur de l'espace public de la ville d'Aulnay-sous-Bois ;
- **Monsieur Meril DECIMUS**, inspecteur des Douanes, suppléant.

Le siège de l'enquête est situé à la préfecture de la Seine-Saint-Denis – 1, esplanade Jean Moulin, 93007 Bobigny Cedex.

Les maîtres d'ouvrage du projet sont le ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche et l'assistance publique des hôpitaux de Paris (AP-HP).

Le dossier soumis à l'enquête se compose notamment, au titre de l'évaluation environnementale du projet, des documents suivants :

- une étude d'impact ;
- l'avis de l'autorité environnementale (AE) en date du 21 avril 2021, également consultable sur le site internet de l'Ae du CGEDD : ***http://www.cgedd.developpement-durable.gouv.fr/les-avis-deliberes-de-l-autorite-environnementale-a3039.html*** ;
- les avis des collectivités rendus au titre de l'évaluation environnementale du projet, également consultables sur le site internet de la préfecture de la Seine-Saint-Denis **www.seine-saint-denis.gouv.fr** (rubrique Politiques publiques / Aménagement du territoire et constructions / Enquêtes publiques).
- le mémoire en réponse à l'avis de l'AE.

Pendant toute la durée de l'enquête, un exemplaire du support papier du dossier soumis à l'enquête ainsi qu'un registre d'enquête, préalablement coté et paraphé par un membre de la commission d'enquête, est déposé dans les lieux définis ci-dessous afin que chacun puisse, aux heures habituelles d'ouverture au public, en prendre connaissance et éventuellement consigner ses observations et propositions.

MAIRIE DE SAINT-OUEN-SUR-SEINE
Centre administratif Fernand LEFORT
Service territorial urbanisme réglementaire
Pôle droit des sols – 3ème étage
6, place de la République
93400 Saint-Ouen-sur-Seine

ÉTABLISSEMENT PUBLIC TERRITORIAL PLAINE COMMUNE
21, avenue Jules Rimet
93218 Saint-Denis cedex

PRÉFECTURE DE LA SEINE-SAINT-DENIS
1, esplanade Jean Moulin 93007 Bobigny

Le dossier de l'enquête publique peut être consulté sur un poste informatique au siège de l'enquête, sise 1, esplanade Jean Moulin 93007 Bobigny Cedex, aux heures habituelles d'ouverture au public.

Une version numérique du dossier est également consultable sur Internet à l'adresse suivante : ***https://www.registre-numerique.fr/dup-mec-du-chu-grand-paris-nord***

Chacun peut également adresser ses observations écrites au président de la commission d'enquête au siège de l'enquête, par courrier libellé comme suit :

Monsieur le président de la commission d'enquête - Enquête publique relative à la procédure de régularisation de la déclaration d'utilité publique du projet CHUGPN - Préfecture de Bobigny-Direction de la coordination publique et de l'appui territorial - Bureau de l'utilité publique et des affaires foncières - 1, esplanade Jean Moulin – 93007 Bobigny.

Elles sont annexées sans délai au registre d'enquête du siège de l'enquête et seront consultables sur place pendant toute la durée de l'enquête.

Les observations et propositions pourront également être déposées par voie électronique sur un registre dématérialisé et sécurisé ouvert **du lundi 29 janvier 2024 à 09h00 jusqu'au lundi 4 mars 2024 à 17h30** à l'adresse suivante : ***https://www.registre-numerique.fr/dup-mec-du-chu-grand-paris-nord***

Chacun peut également adresser ses observations au président de la commission d'enquête par courrier électronique à l'adresse suivante : ***dup-mec-du-chu-grand-paris-nord@mail.registre-numerique.fr***. Seuls les courriers électroniques reçus entre **le lundi 29 janvier 2024 à 09h00 jusqu'au lundi 4 mars 2024 à 17h30** seront pris en compte.

Les observations et propositions transmises par voie électronique (registre ou courriel) seront consultables par le public sur le site internet mentionné ci-dessus.

Les informations relatives au projet soumis à l'enquête peuvent être demandées auprès de :

Université Paris Cité
Monsieur Didier PETITJEAN
didier.petitjean@u-paris.fr
Directeur général des services adjoint,
Chargé du développement des campus
85, bd St-Germain
75270 Paris cedex 06

Assistance Publique -Hôpitaux de Paris
Monsieur Jean-Baptiste HAGENMÜLLER
Directeur Délégué Direction générale
jean-baptiste.hagenmuller@aphp.fr
Siège de AP-HP
55, boulevard Diderot - CS2305
75610 Paris cedex 12

Ce projet étant porté par deux maîtres d'ouvrage, toute question devra être adressée simultanément aux deux contacts cités ci-dessus.

Toute personne peut, sur sa demande et à ses frais, obtenir communication du dossier d'enquête publique ainsi que des observations et propositions du public auprès du préfet de la Seine-Saint-Denis (direction de la coordination des politiques publiques et de l'appui territorial, bureau de l'utilité publique et des affaires foncières, 1, esplanade Jean Moulin, 93007 Bobigny Cedex).

La commission d'enquête se tient à la disposition du public pour recevoir ses observations aux lieux de permanence, dates et horaires suivants :

MAIRIE DE SAINT-OUEN-SUR-SEINE
Centre administratif Fernand Lefort
6, place de la République
93400 Saint-Ouen-sur-Seine
Le lundi 29 janvier 2024
de 09h00 à 12h00
Le samedi 10 février 2024
de 09h00 à 12h00
Le vendredi 16 février 2024
de 14h30 à 17h30
Le lundi 4 mars 2024
de 14h30 à 17h30

ÉTABLISSEMENT PUBLIC TERRITORIAL PLAINE COMMUNE
21, avenue Jules Rimet
93218 Saint-Denis Cedex
Le jeudi 22 février 2024 de 14h30 à 17h30

Une réunion d'information et d'échange avec le public sera organisée au lieu, date et horaire suivants :

SALLE MUNICIPALE RAMBAUD
5 rue des écoles
93400 Saint-Ouen-sur-Seine
Le jeudi 8 février 2024 à 18h00

A l'issue de la réunion publique, un compte rendu sera établi par le président de la commission d'enquête. Il sera adressé dans les meilleurs délais aux maîtres d'ouvrage et au préfet. Il sera mis en ligne sur le site internet de l'enquête.

Le président de la commission d'enquête pourra, aux fins d'établissement de son compte rendu, procéder à son enregistrement audio et/ou vidéo. Le public présent sera alors avisé du début et de la fin de cet enregistrement.

Pendant la durée de l'enquête, le président de la commission d'enquête peut auditionner toute personne ou service qu'il lui paraît utile de consulter pour compléter son information sur le projet soumis à enquête publique.

La commission d'enquête établit un rapport unique, qui relate le déroulement de l'enquête et examine les observations recueillies.

La commission d'enquête consigne, dans un document séparé, ses conclusions motivées, en précisant si elles sont favorables au regard de l'apport des deux documents manquants, favorables sous réserves ou défavorables.

Si, dans un délai de trente jours à compter de la date de clôture de l'enquête, le président de la commission d'enquête n'a pas remis son rapport et ses conclusions motivées, ni présenté à l'autorité compétente pour organiser l'enquête une demande motivée de report de ce délai, il est fait application des dispositions du quatrième alinéa de l'article L. 123-15 du code de l'environnement.

Le préfet adresse, dès leur réception, copie du rapport et des conclusions aux maîtres d'ouvrage ainsi qu'à la commune concernée pour y être, sans délai, tenue à la disposition du public pendant un an à compter de la date de clôture de l'enquête.

De même, ces documents sont consultables pendant un an sur le site internet de la préfecture de la Seine-Saint-Denis **www.seine-saint-denis.gouv.fr** (rubrique Politiques publiques / Aménagement du territoire et constructions / Enquêtes publiques).

Les décisions susceptibles d'intervenir au terme de l'enquête publique sont :

- La décision préfectorale rectificative corrigeant le vice dont est entaché l'arrêté préfectoral n° 2022-0606 du 14 mars 2022 déclarant d'utilité publique, au profit du ministère de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation et de l'assistance publique des hôpitaux de Paris (AP-HP), le projet du campus hospitalo-universitaire Grand Paris Nord (CHUGPN) et emportant mise en compatibilité du PLUi de Plaine commune à Saint-Ouen-sur-Seine ;
- La décision préfectorale de la cour administrative d'appel de Paris sur les conclusions des requêtes n°20PA02038 et n° 20PA02040 de l'AP-HP et de la ministre de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation des articles 1er et 2 du jugement du 10 juillet 2020 du tribunal administratif de Montreuil et au rejet des demandes de première instance des voisins, ainsi que sur les conclusions présentées par les parties sur le fondement de l'article L. 761-1 du code de justice administrative ;

PROCES VERBAL DE CONSTAT

LE DISCORDE Fabrice
SALOME Thomas DECLOUX Izabela

Huissiers de Justice Associés

267 rue de PARIS

91120 - PALAISEAU

Tel : 01 64 53 12 72

constatdhuissier@gmail.com

www.constat-massy-palaiseau-91.com

LE MARDI CINQ MARS
DEUX MILLE VINGT QUATRE.

A LA REQUETE DE :

MINISTÈRE DE L'ENSEIGNEMENT SUPÈRIEUR ET DE LA RECHERCHE, dont le siège social est 1, rue Descartes, 75231 PARIS CEDEX 05, FRANCE, agissant poursuites et diligences de son représentant légal en exercice, domicilié en cette qualité audit siège,

M'AYANT EXPOSE :

Qu'ils ont confié l'affiche d'un avis d'enquête publique, relative à la déclaration d'utilité publique (DUP) du projet de réalisation du Campus Hospitalo-Universitaire Grand Paris Nord, à la société Publilégal. Ce pourquoi, ils me requièrent de me transporter sur place afin de constater la régularité de cet affichage et de sa dépose à l'issue de l'enquête.

DEFERANT A CETTE REQUISITION :

J'ai Fabrice Le Discorde, Huissier de Justice associé, membre de la SARL LE DISCORDE SALOME DECLOUX, titulaires d'un Office d'Huissier de Justice à PALAISEAU (91120),

JE ME SUIS RENDU CE JOUR :

Dans les communes de

SAINT OUEN, CLICHY, SAINT DENIS ET BOBIGNY

EN PRÉSENCE DE :

Monsieur Romain JANAUDY, PUBLILEGAL, Afficheur.

OÙ ÉTANT J'AI PROCÉDÉ AUX CONSTATATIONS SUIVANTES :

SAINT OUEN

Point 50

1, rue Anselme



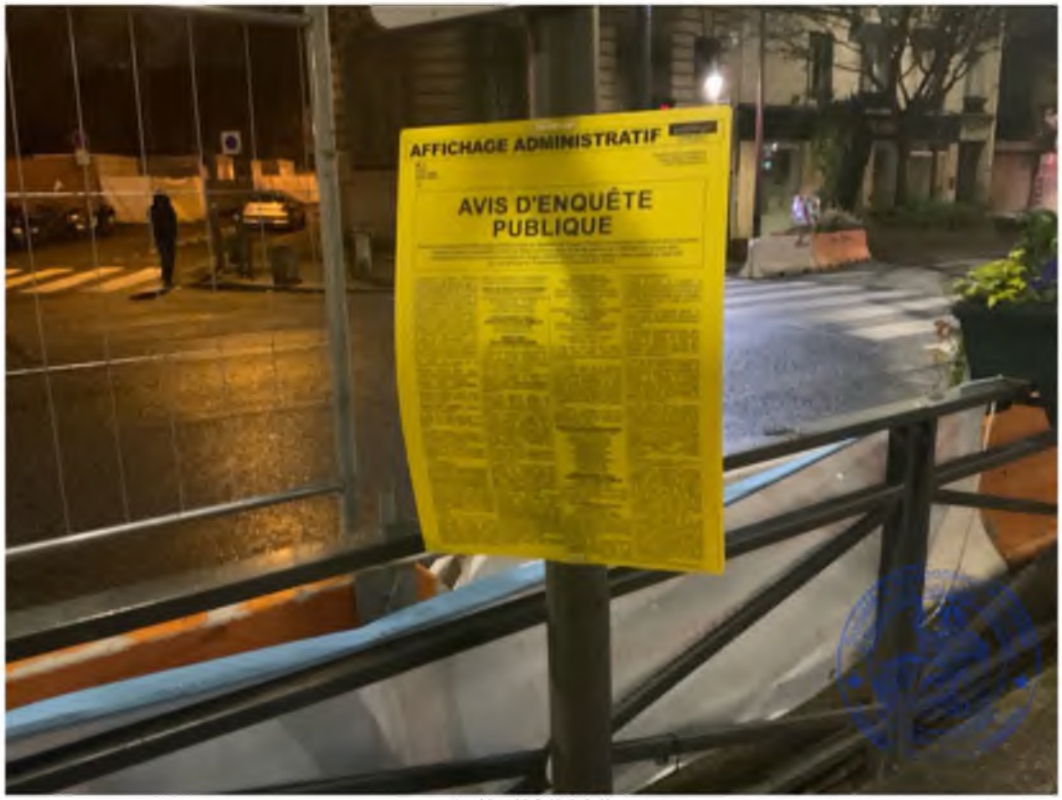
1. (05/03/2024)



2. (05/03/2024)

Point 26

Place de la république, Saint-Ouen, l'affiche a disparu.



1. (05/03/2024)



2. (05/03/2024)

Point 25

83, rue Albert Dhalenne, métro devant Burger King



1. (05/03/2024)



2. (05/03/2024)

Point 24

83, rue Albert Dhalenne métro mairie de Saint Ouen



1. (05/03/2024)



2. (05/03/2024)

Point 28

47, rue Albert Dhalenne



1. (05/03/2024)



2. (05/03/2024)

Point 56

1, rue Albert Dhalenne



1. (05/03/2024)



2. (05/03/2024)

Point 27

Mairie de Saint Ouen



1. (05/03/2024)



2. (05/03/2024)

Point 6

57, boulevard Victor Hugo



1. (05/03/2024)



2. (05/03/2024)

Point 5

72, boulevard Victor Hugo



1. (05/03/2024)



2. (05/03/2024)

Point 4

84, boulevard Victor Hugo



1. (05/03/2024)



2. (05/03/2024)

Point 3

81, boulevard Victor Hugo



1. (05/03/2024)



2. (05/03/2024)

Point 2

91, boulevard Victor Hugo devant Au Bon Pain



1. (05/03/2024)



2. (05/03/2024)

Poiint 1

91, boulevard Victor Hugo face à la mosquée



1. (05/03/2024)



2. (05/03/2024)

Point 32

114, boulevard Victor Hugo



1. (05/03/2024)



2. (05/03/2024)

Point 33

13, rue Arago



1. (05/03/2024)



2. (05/03/2024)

Point 44

Entrée Tour Samsung



1. (05/03/2024)



2. (05/03/2024)

Point 43

12, rue Fructidor



1. (05/03/2024)



2. (05/03/2024)

Point 42

29/31, rue Émile Zola



1. (05/03/2024)



2. (05/03/2024)

Point 13

33, avenue du Capitaine Glarner



1. (05/03/2024)



2. (05/03/2024)

Point 49

23, avenue du Capitaine Glarner



1. (05/03/2024)



2. (05/03/2024)

Point 48

172, boulevard Victor Hugo



1. (05/03/2024)



2. (05/03/2024)

Point 45

Angle rue Camille Claudel



1. (05/03/2024)



2. (05/03/2024)

Point 47

152, Boulevard Victor Hugo



1. (05/03/2024)



2. (05/03/2024)

Point 46

Boulevard Victor Hugo et angle rue Madame de Sazillon



1. (05/03/2024)



2. (05/03/2024)

Point 31

10 rue de Clichy



1. (05/03/2024)



2. (05/03/2024)

Point 29

16, rue des Bateliers



1. (05/03/2024)



2. (05/03/2024)

Point 30

11, rue Frida, l'affiche a disparu



1. (05/03/2024)

Point 7

27, rue Louis Blanc



1. (05/03/2024)



2. (05/03/2024)

Point 10

68, avenue Gabriel Péri



1. (05/03/2024)



2. (05/03/2024)

Point 11

76, avenue Gabriel Péri



1. (05/03/2024)



2. (05/03/2024)

Point 36

76, avenue Gabriel Péri



1. (05/03/2024)



2. (05/03/2024)

Point 12

11, rue Farcot



1. (05/03/2024)



2. (05/03/2024)

Point 35

104, avenue Gabriel Péri



1. (05/03/2024)



2. (05/03/2024)

Point 14

30ter, rue Garibaldi



1. (05/03/2024)



2. (05/03/2024)

Point 37

57, avenue du Capitaine Glarner



1. (05/03/2024)



2. (05/03/2024)

Point 39

144, avenue Gabriel Péri



1. (05/03/2024)



2. (05/03/2024)

Point 38

142, avenue Gabriel Péri



1. (05/03/2024)



2. (05/03/2024)

Point 40

141, avenue Gabriel Péri



1. (05/03/2024)



2. (05/03/2024)

Point 41

6, rue Toulouse Lautrec



1. (05/03/2024)



2. (05/03/2024)

Point 34

35, rue Garibaldi



1. (05/03/2024)



2. (05/03/2024)

Point 16

19, rue Charles Schmidt



1. (05/03/2024)



2. (05/03/2024)

Point 8

54, avenue Gabriel Péri



1. (05/03/2024)



2. (05/03/2024)

Point 9

9, rue des Rosiers



1. (05/03/2024)



2. (05/03/2024)

Point 15

58, rue des Rosiers



1. (05/03/2024)



2. (05/03/2024)

Point 20

118, rue des Rosiers



1. (05/03/2024)



2. (05/03/2024)

Point 19

142, avenue Michelet



1. (05/03/2024)



2. (05/03/2024)

Point 21

Angle rue Neuve Pierre Curie et Charles Schmidt, l'affiche a disparu.



1. (05/03/2024)

Point 17

49, rue Kléber



1. (05/03/2024)



2. (05/03/2024)

Point 18

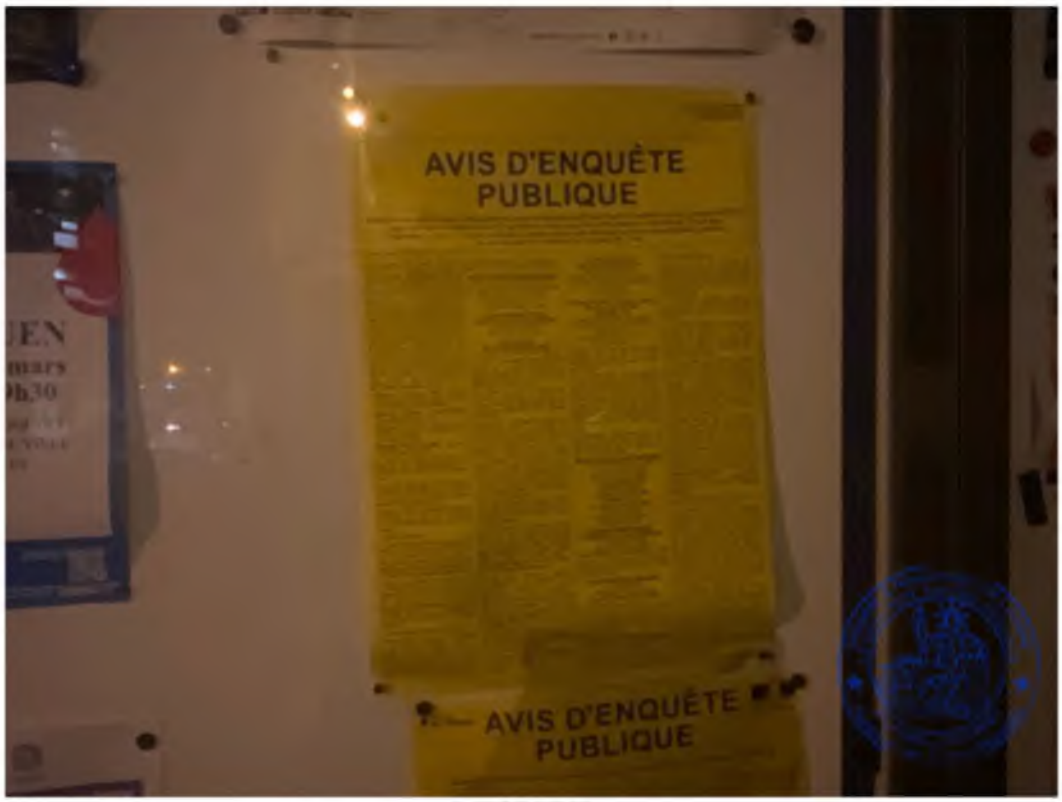
108, rue du Docteur Bauer



1. (05/03/2024)



2. (05/03/2024)



1. (05/03/2024)

Point 22

60, rue du Docteur Bauer



1. (05/03/2024)



2. (05/03/2024)

Point 23

43, rue du Docteur Bauer



1. (05/03/2024)



2. (05/03/2024)

CLICHY

Point 55

33, boulevard Victor Hugo, l'affiche a disparu.



1. (05/03/2024)

Point 51

16, rue Martre, l'affiche a disparu.



1. (05/03/2024)

Point 52

5, boulevard Jean Jaurès, l'affiche a disparu.



1. (05/03/2024)

Point 53

9, boulevard Victor Hugo, l'affiche a disparu.



1. (05/03/2024)

Point 54

19, boulevard Victor Hugo, l'affiche a disparu.



1. (05/03/2024)

SAINT DENIS

Point 59

9, avenue Jules Rimet



1. (05/03/2024)



2. (05/03/2024)

Point 58

21, avenue Jules Rimet



1. (05/03/2024)



2. (05/03/2024)

Point 60

Avenue Jules Rimet angle Rue du Tournois des 6 Nations



1. (05/03/2024)



2. (05/03/2024)

Point 57

11, rue de Jesse Owens



1. (05/03/2024)



2. (05/03/2024)



1. (05/03/2024)

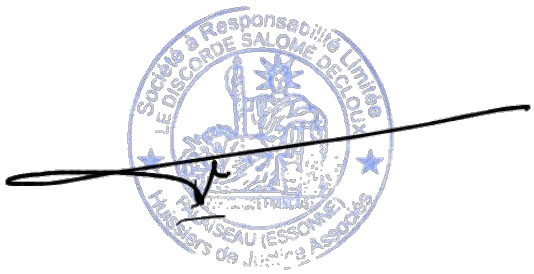


1. (12/01/2024)

REMARQUES GÉNÉRALES

Les affiches présentes sur place, prises en photo, correspondent exactement, quant à leur contenu, à l'affiche qui m'a été transmise ci-dessous annexée.

De tout ce que dessus, j'ai dressé le présent procès-verbal de constat sur 68 pages pour servir et valoir ce que de droit.



Fabrice LE DISCORDE
Huissier de Justice associé

Annexe

PRÉFET
DE LA SEINE-
SAINT-DENIS

Direction de la coordination
des politiques publiques
et de l'appui territorial

AVIS D'ENQUÊTE PUBLIQUE

Relative à la déclaration d'utilité publique (DUP) du projet de réalisation du Campus Hospitalo-Universitaire Grand Paris Nord (CHUGPN) emportant mise en compatibilité du PLUi de Plaine Commune, issue de l'arrêté préfectoral n° 2022-0606 du 14 mars 2022, à régulariser en raison du caractère incomplet du dossier présenté lors de l'enquête publique unique préalable à cette DUP, qui s'est déroulée du 12 septembre au 15 octobre 2021 inclus

En exécution de l'arrêté préfectoral N° 2023-4152 du 22 décembre 2023, il sera procédé **du lundi 29 janvier 2024 au lundi 4 mars 2024 inclus**, soit une durée de 36 jours consécutifs, sur le territoire de la commune de Saint-Ouen-sur-Seine, au siège de l'établissement public territorial Plaine commune et à la préfecture de la Seine-Saint-Denis, à une enquête publique, régie par le code de l'environnement, visant une nouvelle consultation de la population, portant sur un dossier d'enquête publique complet et actualisé comprenant l'ensemble des documents requis notamment sur le rapport de contre-expertise du 21 novembre 2016 et l'avis du CGI du même jour, auxquels a été soumise l'évaluation socio-économique préalable à la réalisation du volet hospitalier du projet de CHUGPN.

Cette enquête est conduite par la commission d'enquête suivante :

- **Monsieur François NAU**, retraité-ingénieur général des ponts et chaussées honoraire en qualité de président ;
- **Madame Corinne LEROY-BUREL**, consultante environnement ;
- **Monsieur Guy VELLA**, retraité – Ancien directeur de l'espace public de la ville d'Aulnay-sous-Bois ;
- **Monsieur Maël DECIMUS**, inspecteur des Douanes, suppléant.

Le siège de l'enquête est situé à la préfecture de la Seine-Saint-Denis – 1, esplanade Jean Moulin, 93007 Bobigny Cedex.

Les maîtres d'ouvrage du projet sont le ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche et l'assistance publique des hôpitaux de Paris (AP-HP).

Le dossier soumis à l'enquête se compose notamment, au titre de l'évaluation environnementale du projet, des documents suivants :

- une étude d'impact ;
- l'avis de l'autorité environnementale (AE) en date du 21 avril 2021, également consultable sur le site internet de l'Ae du CGEDD : ***http://www.cgedd.developpement-durable.gouv.fr/les-avis-deliberes-de-l-autorite-environnementale-a3038.html*** ;
- les avis des collectivités rendus au titre de l'évaluation environnementale du projet, également consultables sur le site internet de la préfecture de la Seine-Saint-Denis ***www.seine-saint-denis.gouv.fr*** (rubrique Politiques publiques / Aménagement du territoire et constructions / Enquêtes publiques) ;
- le mémoire en réponse à l'avis de l'AE.

Pendant toute la durée de l'enquête, un exemplaire du support papier du dossier soumis à l'enquête ainsi qu'un registre d'enquête, préalablement coté et paraphé par un membre de la commission d'enquête, est déposé dans les lieux définis ci-dessous afin que chacun puisse, aux heures habituelles d'ouverture au public, en prendre connaissance et éventuellement consigner ses observations et propositions.

MAIRIE DE SAINT-OUEN-SUR-SEINE
Centre administratif Fernand LEFORT
Service territorial urbanisme réglementaire
Pôle droit des sols – 3ème étage
6, place de la République
93400 Saint-Ouen-sur-Seine

ÉTABLISSEMENT PUBLIC TERRITORIAL PLAINE COMMUNE
21, avenue Jules Rimet
93218 Saint-Denis cedex

PRÉFECTURE DE LA SEINE-SAINT-DENIS
1, esplanade Jean Moulin 93007 Bobigny

Le dossier de l'enquête publique peut être consulté sur un poste informatique au siège de l'enquête, sise 1, esplanade Jean Moulin 93007 Bobigny Cedex, aux heures habituelles d'ouverture au public.

Une version numérique du dossier est également consultable sur Internet à l'adresse suivante : ***https://www.registre-numerique.fr/dup-mec-du-chu-grand-paris-nord***

Chacun peut également adresser ses observations écrites au président de la commission d'enquête au siège de l'enquête, par courrier libellé comme suit :

Monsieur le président de la commission d'enquête – Enquête publique relative à la procédure de régularisation de la déclaration d'utilité publique du projet CHUGPN - Préfecture de Bobigny-Direction de la coordination publique et de l'appui territorial – Bureau de l'utilité publique et des affaires foncières – 1, esplanade Jean Moulin – 93007 Bobigny.

Elles sont annexées sans délai au registre d'enquête du siège de l'enquête et seront consultables sur place pendant toute la durée de l'enquête.

Les observations et propositions pourront également être déposées par voie électronique sur un registre dématérialisé et sécurisé ouvert **du lundi 29 janvier 2024 à 09h00 jusqu'au lundi 4 mars 2024 à 17h30** à l'adresse suivante : ***https://www.registre-numerique.fr/dup-mec-du-chu-grand-paris-nord***

Chacun peut également adresser ses observations au président de la commission d'enquête par courrier électronique à l'adresse suivante : ***dup-mec-du-chu-grand-paris-nord@mail.registre-numerique.fr***. Seuls les courriers électroniques reçus entre **le lundi 29 janvier 2024 à 09h00 jusqu'au lundi 4 mars 2024 à 17h30** seront pris en compte.

Les observations et propositions transmises par voie électronique (registre ou courriel) seront consultables par le public sur le site internet mentionné ci-dessus.

Les informations relatives au projet soumis à l'enquête peuvent être demandées auprès de :

Université Paris Cité
Monsieur Didier PETITJEAN
didier.petitjean@u-paris.fr
Directeur général des services adjoint,
Chargé du développement des campus
85, bd St-Germain
75270 Paris cedex 06

Assistance Publique -Hôpitaux de Paris
Monsieur Jean-Baptiste HAGENMÜLLER
Directeur Délégué, Direction générale
jean-baptiste.hagenmuller@aphp.fr
Siège de AP-HP
55, boulevard Diderot - CE2306
75610 Paris cedex 12

Ce projet étant porté par deux maîtres d'ouvrage, toute question devra être adressée simultanément aux deux contacts cités ci-dessus.

Toute personne peut, sur sa demande et à ses frais, obtenir communication du dossier d'enquête publique ainsi que des observations et propositions du public auprès du préfet de la Seine-Saint-Denis (direction de la coordination des politiques publiques et de l'appui territorial, bureau de l'utilité publique et des affaires foncières, 1, esplanade Jean Moulin, 93007 Bobigny Cedex).

La commission d'enquête se tient à la disposition du public pour recevoir ses observations aux lieux de permanence, dates et horaires suivants :

MAIRIE DE SAINT-OUEN-SUR-SEINE
Centre administratif Fernand Lefort
6, place de la République
93400 Saint-Ouen-sur-Seine
Le lundi 29 janvier 2024
de 09h00 à 12h00
Le samedi 10 février 2024
de 09h00 à 12h00
Le vendredi 16 février 2024
de 14h30 à 17h30
Le lundi 4 mars 2024
de 14h30 à 17h30

ÉTABLISSEMENT PUBLIC TERRITORIAL PLAINE COMMUNE
21, avenue Jules Rimet
93218 Saint-Denis Cedex
Le jeudi 22 février 2024 de 14h30 à 17h30

Une réunion d'information et d'échange avec le public sera organisée au lieu, date et horaire suivants :

SALLE MUNICIPALE RAMPAL
5 rue des écoles
93400 Saint-Ouen-sur-Seine
Le jeudi 8 février 2024 à 18h30

A l'issue de la réunion publique, un compte rendu sera établi par le président de la commission d'enquête. Il sera adressé aux maîtres d'ouvrage dans les meilleurs délais et publié sur le site internet de l'enquête.

Le président de la commission d'enquête pourra, aux fins d'établissement de son compte rendu, procéder à son enregistrement audio et/ou vidéo. Le public présent sera alors avisé du début et de la fin de cet enregistrement.

Pendant la durée de l'enquête, le président de la commission d'enquête peut auditionner toute personne ou service qu'il lui paraît utile de consulter pour compléter son information sur le projet soumis à enquête publique.

La commission d'enquête établit un rapport unique, qui relate le déroulement de l'enquête et examine les observations recueillies.

La commission d'enquête consigne, dans un document séparé, ses conclusions motivées, en précisant si elles sont favorables au regard de l'objet des deux documents manquants, favorables sous réserves ou défavorables.

Si, dans un délai de trente jours à compter de la date de clôture de l'enquête, le président de la commission d'enquête n'a pas remis son rapport et ses conclusions motivées, ni présenté à l'autorité compétente pour organiser l'enquête une demande motivée de report de ce délai, il est fait application des dispositions du quatrième alinéa de l'article L. 123-15 du code de l'environnement.

Le préfet adresse, dès leur réception, copie du rapport et des conclusions aux maîtres d'ouvrage ainsi qu'à la commune concernée pour y être, sans délai, tenue à la disposition du public pendant un an à compter de la date de clôture de l'enquête.

De même, ces documents sont consultables pendant un an sur le site internet de la préfecture de la Seine-Saint-Denis ***www.seine-saint-denis.gouv.fr*** (rubrique Politiques publiques / Aménagement du territoire et constructions / Enquêtes publiques).

Les décisions susceptibles d'intervenir au terme de l'enquête publique sont :

- La décision préfectorale rectificative corrigeant le vice dont est entaché l'arrêté préfectoral n° 2022-0606 du 14 mars 2022 déclarant d'utilité publique, au profit du ministère de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation et de l'assistance publique des hôpitaux de Paris (AP-HP), le projet du campus hospitalo-universitaire Grand Paris Nord (CHUGPN) et emportant mise en compatibilité du PLUi de Plaine Commune à Saint-Ouen-sur-Seine ;
- La décision préfectorale de déclaration d'utilité publique, au profit du ministère de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation et de l'assistance publique des hôpitaux de Paris (AP-HP), du projet du campus hospitalo-universitaire Grand Paris Nord (CHUGPN) et emportant mise en compatibilité du PLUi de Plaine Commune à Saint-Ouen-sur-Seine.

La décision préfectorale de déclaration d'utilité publique sera précédée de l'arrêté préfectoral n° 2024-0043 du 10 juillet 2024 du préfet coordonnateur de la mission interministérielle du Grand Paris et au titre des dérogations prévues à l'article L. 411-2 du code de l'environnement relatives à l'évaluation des incidences Natura 2000 du projet, ainsi que sur les conclusions défavorables du commissaire enquêteur, sera prise sur le fondement de l'article L. 761-1 du code de la justice administrative.

1. (15/01/2024)

MINISTÈRE
DE L'ENSEIGNEMENT
SUPÉRIEUR
ET DE LA RECHERCHE
Liberté
Égalité
Fraternité

Université Paris Cité

ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

Campus hospitalo-universitaire Saint-Ouen Grand Paris Nord

ENQUÊTE PUBLIQUE

Du lundi 29 janvier au lundi 4 mars 2024

RÉUNION D'INFORMATION ET D'ÉCHANGE

le jeudi 8 février à 18h

Salle municipale Barbara
5, rue des écoles à Saint-Ouen

© RPBW, rendering by Artefactory - Photos non contractuelles janvier 2024- Directions de la communication AP-HP, Nord et Université Paris Cité

PERMANENCES DE LA COMMISSION D'ENQUÊTE

Mairie de Saint-Ouen,
Centre administratif Fernand-Lefort (CASO)
6, place de la République à Saint-Ouen
- Lundi 29 janvier de 9h à 12h
- Samedi 10 février de 9h à 12h
- Vendredi 16 février de 14h30 à 17h30
- Lundi 4 mars de 14h30 à 17h30

Établissement public territorial Plaine Commune
21, avenue Jules Rimet à Saint-Denis
- Jeudi 22 février de 14h30 à 17h30

DOSSIER ET REGISTRE

Consultables en mairie de Saint-Ouen au Centre administratif Fernand-Lefort (CASO), à l'établissement public territorial Plaine Commune et en Préfecture de la Seine-Saint-Denis.

Disponibles en ligne sur :
www.registre-numerique.fr/dup-mec-du-chu-grand-paris-nord

Accès à l'ensemble des informations relatives au projet : **campus-hopital-grandparis-nord.fr**

MINISTÈRE
DE L'ENSEIGNEMENT
SUPÉRIEUR
ET DE LA RECHERCHE

Université
Paris Cité

ASSISTANCE
PUBLIQUE
HÔPITAUX
DE PARIS

Campus hospitalo-universitaire Saint-Ouen Grand Paris Nord

Pour et avec vous !



ENQUÊTE PUBLIQUE

Du lundi 29 janvier au lundi 4 mars 2024

Campus hospitalo-universitaire Saint-Ouen Grand Paris Nord

RÉUNION D'INFORMATION ET D'ÉCHANGE

le jeudi 8 février 2024 à 18h

Salle municipale Barbara
5, rue des écoles à Saint-Ouen

PERMANENCES DE LA COMMISSION D'ENQUÊTE :

Mairie de Saint-Ouen,
Centre administratif Fernand-Lefort (CASO)
6, place de la République :
Lundi 29 janvier de 9h à 12h
Samedi 10 février de 9h à 12h
Vendredi 16 février de 14h30 à 17h30
Lundi 4 mars de 14h30 à 17h30

Établissement public territorial Plaine Commune
21, avenue Jules Rimet à Saint-Denis :
Jeudi 22 février de 14h30 à 17h30

Dossier consultable en mairie de Saint-Ouen au Centre administratif Fernand-Lefort (CASO), à l'établissement public territorial Plaine Commune, en Préfecture de Seine-Saint-Denis et en ligne sur :
www.registre-numerique.fr/dup-mec-du-chu-grand-paris-nord

Accès à l'ensemble des informations relatives au projet :
campus-hopital-grandparis-nord.fr

© RPBW, rendering by Artefactory - Photos non contractuelles
Janvier 2024 - directions de la communication AP-HP. Nord et Université Paris Cité

MINISTÈRE
DE L'ENSEIGNEMENT
SUPÉRIEUR
ET DE LA RECHERCHE
Liberté
Égalité
Fraternité

Université Paris Cité

ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

Campus hospitalo-universitaire Saint-Ouen Grand Paris Nord

Pour et avec vous



ENQUÊTE PUBLIQUE

Du lundi 29 janvier au lundi 4 mars 2024

Dans le cadre de la construction du campus hospitalo-universitaire Saint-Ouen Grand Paris Nord (CHUSOGPN) à Saint-Ouen, **une nouvelle enquête publique** relative à la déclaration d'utilité publique (DUP) issue de l'arrêté préfectoral n°2022-0606 du 14 mars 2022 **est organisée du lundi 29 janvier au lundi 4 mars 2024.**

Celle-ci porte sur la régularisation de la procédure de la DUP, en raison du caractère incomplet du dossier présenté lors de l'enquête publique initiale, du 13 septembre au 15 octobre 2021.

Cette enquête publique, menée par une commission d'enquête indépendante, désignée par le Tribunal Administratif de Montreuil le 28 novembre 2023, vise à informer le public et à recueillir ses observations sur un dossier d'enquête publique complet et actualisé. Celui-ci comprend notamment les deux pièces dont la mise à disposition a été demandée par la cour administrative d'appel dans son arrêt du 24 octobre 2023 : la contre-expertise et l'avis du Commissaire Général à l'Investissement (CGI) du 21 novembre 2016, relatifs à l'évaluation socio-économique préalable à la réalisation du volet hospitalier du projet de CHUSOGPN.

© RPBW - rendering by Artefactory - Photos non contractuelles janvier 2024 - directions de la communication AP-HP, Nord et Université Paris Cité

DOSSIER D'ENQUÊTE ET REGISTRE DISPONIBLES :

Mairie de Saint-Ouen,
Centre administratif Fernand-Lefort (CASO)
6, place de la République,
93400 Saint-Ouen

Établissement public territorial Plaine Commune,
21, avenue Jules Rimet,
93218 Saint-Denis

Préfecture de la Seine-Saint-Denis,
1, esplanade Jean Moulin,
93007 Bobigny

PERMANENCES DE LA COMMISSION D'ENQUÊTE :

Mairie de Saint-Ouen,
Centre administratif Fernand-Lefort (CASO)
6, place de la République :
Lundi 29 janvier de 9h à 12h
Samedi 10 février de 9h à 12h
Vendredi 16 février de 14h30 à 17h30
Lundi 4 mars de 14h30 à 17h30

Établissement public territorial Plaine commune
21, avenue Jules Rimet :
Jeudi 22 février de 14h30 à 17h30

RÉUNION PUBLIQUE

Jeudi 8 février 2024 à 18h
Salle municipale Barbara
5, rue des écoles à Saint-Ouen

DOSSIER ET REGISTRE DÉMATÉRIALISÉS

Consultables en ligne :
www.registre-numerique.fr/dup-mec-du-chu-grand-paris-nord

Pour en savoir plus sur le projet : **campus-hopital-grandparis-nord.fr**

MINISTÈRE
DE L'ENSEIGNEMENT
SUPÉRIEUR
ET DE LA RECHERCHE

Université
Paris Cité

ASSISTANCE
PUBLIQUE
HÔPITAUX
DE PARIS



Campus hospitalo-universitaire Saint-Ouen Grand Paris Nord

Pour et avec vous !

ENQUÊTE PUBLIQUE

Du lundi 29 janvier au lundi 4 mars 2024





Campus hospitalo-universitaire
Saint-Ouen Grand Paris Nord

Pour et avec vous !

ENQUÊTE PUBLIQUE

Du lundi 29 janvier au lundi 4 mars 2024

ENQUÊTE PUBLIQUE

Dans le cadre de la construction du campus hospitalo-universitaire Saint-Ouen Grand Paris Nord (CHUSOGPN) à Saint-Ouen, une nouvelle enquête publique relative à la déclaration d'utilité publique (DUP) issue de l'arrêté préfectoral n°2022-0606 du 14 mars 2022 est organisée du lundi 29 janvier au lundi 4 mars 2024.

Celle-ci porte sur la régularisation de la procédure de la DUP, en raison du caractère incomplet du dossier présenté lors de l'enquête publique initiale, du 13 septembre au 15 octobre 2021.

Cette enquête publique, menée par une commission d'enquête indépendante, désignée par le Tribunal Administratif de Montreuil le 28 novembre 2023, vise à informer le public et à recueillir ses observations sur un dossier d'enquête publique complet et actualisé. Celui-ci comprend notamment les deux pièces dont la mise à disposition a été demandée par la cour administrative d'appel dans son arrêt du 24 octobre 2023 : la contre-expertise et l'avis du Commissaire Général à l'Investissement (CGI) du 21 novembre 2016, relatifs à l'évaluation socio-économique préalable à la réalisation du volet hospitalier du projet de CHUSOGPN.

S'INFORMER

Un exemplaire papier du dossier d'enquête ainsi que la présente plaquette d'information sont à la disposition du public dans les lieux ci-dessous, aux horaires habituels d'ouverture au public :

Mairie de Saint-Ouen,
Centre administratif Fernand-Lefort (CASO)
6, place de la République
93400 Saint-Ouen

Établissement public territorial Plaine Commune
21, avenue Jules Rimet
93218 Saint-Denis cedex

Préfecture de la Seine-Saint-Denis
1, esplanade Jean Moulin
93007 Bobigny

Le dossier est également consultable sous une forme dématérialisée sur le site :
www.registre-numerique.fr/dup-mec-du-chu-grand-paris-nord

SE RENCONTRER
pour échanger

Permanences de la commission d'enquête

Mairie de Saint-Ouen,
Centre administratif Fernand-Lefort (CASO)
6, place de la République
- Lundi 29 janvier de 9h à 12h
- Samedi 10 février de 9h à 12h
- Vendredi 16 février de 14h30 à 17h30
- Lundi 4 mars de 14h30 à 17h30

Établissement public territorial Plaine Commune
21, avenue Jules Rimet à Saint-Denis
- Jeudi 22 février de 14h30 à 17h30

Réunion publique

Salle municipale Barbara
5, rue des écoles à Saint-Ouen
- Jeudi 8 février 2024 à 18h

S'EXPRIMER
et donner son avis

Pendant toute la durée de l'enquête, **du lundi 29 janvier au lundi 4 mars,** les observations du public peuvent être :

- consignées sur un registre d'enquête mis à disposition dans les mêmes lieux, aux horaires habituels d'ouverture au public

- déposées sur un registre dématérialisé ouvert du 29 janvier 9h au 4 mars 17h30 à l'adresse suivante : *www.registre-numerique.fr/dup-mec-du-chu-grand-paris-nord*

- adressées par courriel du 29 janvier 9h au 4 mars 17h30 à l'adresse suivante : dup-mec-du-chu-grand-paris-nord@mail.registre-numerique.fr

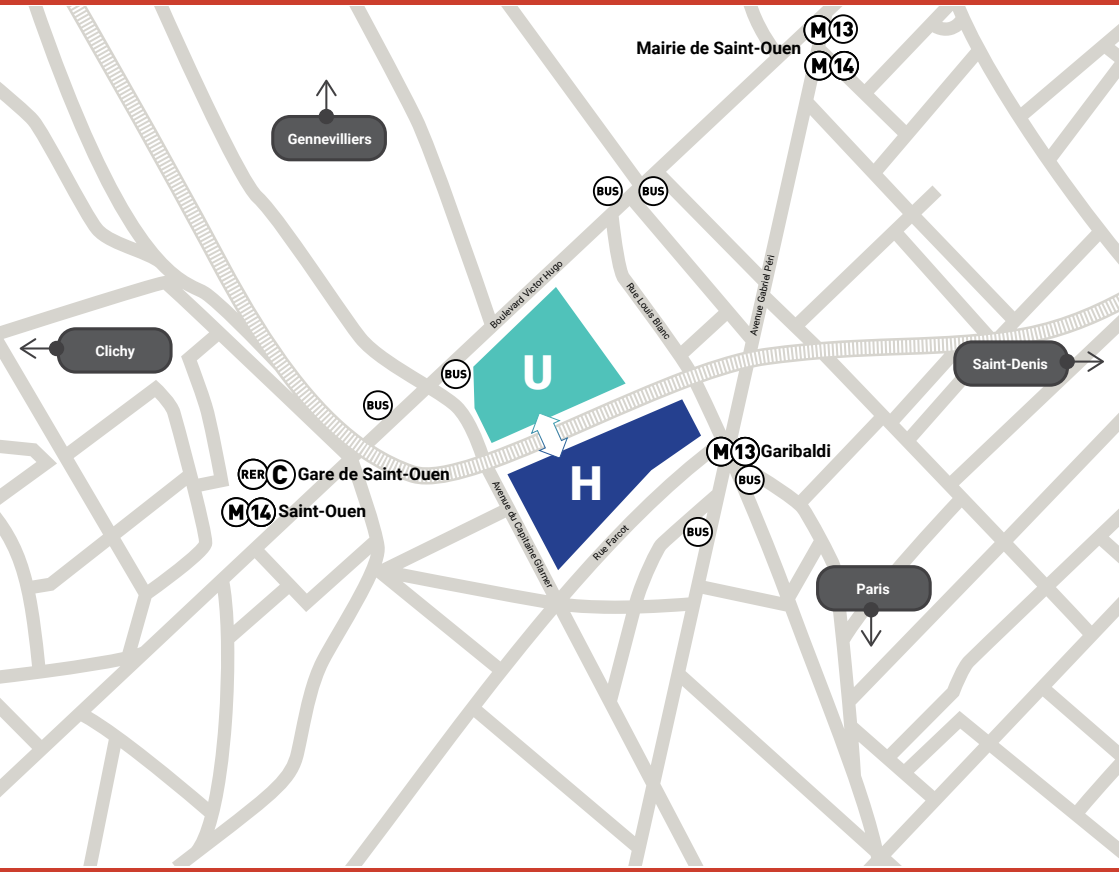
- adressées par courrier au siège de l'enquête, à l'attention de Monsieur le président de la commission d'enquête - Enquête publique relative à la procédure de régularisation de la déclaration d'utilité publique du projet de campus hospitalo-universitaire Saint-Ouen Grand Paris Nord

Préfecture de Bobigny
Direction de la coordination publique et de l'appui territorial -
Bureau de l'utilité publique et des affaires foncières
1, esplanade Jean Moulin
93007 Bobigny

CAMPUS HOSPITALO-UNIVERSITAIRE SAINT-OUEN GRAND PARIS NORD

POUR ET AVEC VOUS !

Le Campus hospitalo-universitaire Saint-Ouen Grand Paris Nord accueillera, à l'horizon 2030, un hôpital qui abritera des activités médico-chirurgicales de deux hôpitaux de l'AP-HP, Bichat – Claude-Bernard (Paris 18e) et Beaujon (Clichy), et un pôle universitaire réunissant les activités d'enseignement et de recherche d'Université Paris Cité, en médecine, odontologie et soins infirmiers.



Le campus doit se déployer sur 7 hectares entre le boulevard Victor Hugo, l'avenue du capitaine Glarner et la rue Farcot, de part et d'autre de la voie ferrée.

Les 260 000 m² de surface de plancher sont répartis entre 60% pour l'hôpital, au sud, et 40% pour l'université, au nord.

Les enjeux du projet

- Apporter une solution durable à **la vétusté et aux très faibles capacités d'évolution** des hôpitaux Bichat et Beaujon, mais aussi des sites universitaires Villemin, Bichat, Garancière et Montrouge.
- **Renforcer le service public de la santé** à l'échelle du Grand Paris au bénéfice des franciliens et franciliennes du nord de la métropole, en complémentarité des autres établissements hospitaliers et en lien étroit avec les professionnels de santé de ville.
- **Rééquilibrer l'offre de soin, de formation et de recherche** en santé au nord de Paris.
- Former les professionnels de santé tout au long de leur parcours (en formation initiale et formation continue) **en rassemblant sur un même campus hospitalo-universitaire des étudiants, des professions médicales, odontologiques et infirmières actuellement répartis sur plusieurs sites.**
- Innover en **construisant en même temps un hôpital et un pôle universitaire** : formation, soin et recherche dans un même campus pour une meilleure prise en charge des patients et pour favoriser le progrès médical.
- Garantir **la meilleure insertion possible du Campus dans son environnement** urbain, social, sanitaire et économique, tant pendant sa construction que dans son futur fonctionnement.
- Réaliser l'un des investissements publics nationaux les plus importants de la prochaine décennie au bénéfice du nord de la métropole francilienne : à la hauteur de **1,6 milliard d'euros pour l'avenir du service public** de la santé et de la formation.



ENQUÊTE PUBLIQUE
Du lundi 29 janvier au lundi 4 mars 2024

Construire la santé de demain

La vocation du projet est celle d'un campus hospitalo-universitaire d'excellence à l'échelle nationale et internationale. Cette excellence se déclinera dans les domaines du soin, de l'enseignement et de la recherche.

- **Un campus intégré** à son territoire de santé.
- **Un campus attractif** qui fidélisera les meilleures compétences grâce à une qualité de vie au travail et un environnement privilégié : développement du travail en équipe, promotion de nouveaux métiers, aménagement d'espaces conviviaux qui favoriseront le travail en commun et une plus grande transversalité entre l'hôpital et le monde scientifique.
- **Un campus Recherche & Développement** pour le renouveau des espaces dédiés à la recherche au sein du Grand Paris.
- **Un campus où se développeront de nombreux projets scientifiques** de pointe grâce à des équipements de haute technologie.
- **Un campus digital,** mettant la technologie au service de la formation, de la recherche et de nouvelles interactions avec les patients et entre professionnels.



Deux projets architecturaux, une cohérence d'ensemble

La cohérence entre les projets hospitalier et universitaire est au coeur de la conception de ce nouveau campus qui s'inscrit pleinement dans le tissu urbain de la ville de Saint-Ouen. À ce titre, l'AP-HP et Université Paris Cité ont mené des études préalables conjointes pour la bonne prise en compte des flux générés et de la meilleure insertion architecturale du projet dans son environnement.

Le projet architectural retenu pour l'hôpital est porté par l'agence Renzo Piano Building Workshop. Le projet universitaire sera choisi et rendu public en 2024.

L'AP-HP et Université Paris Cité travaillent ensemble dans le cadre d'un comité des maîtres d'ouvrage commun, et d'un comité opérationnel plus large qui associe les représentants des parties prenantes du projet (villes de Paris et de Saint-Ouen, EPT Plaine Commune, Département, Région, Préfecture et Ministères…), présidé par le représentant du Préfet de la région Île-de-France.



LE PROJET HOSPITALIER

Le projet initialement validé par les autorités ministérielles en 2016, a été actualisé et complété à la fin de 2020 à la suite des enseignements de la crise sanitaire.

Le programme est composé des éléments suivants :

- Des lits d'hospitalisation (y compris soins critiques), des plateaux ambulatoires et de consultations ;
- Un plateau technique complet comprenant urgences, blocs opératoires, imagerie ;
- Des plateaux médicotechniques comprenant laboratoires de biologie et d'anatomo-pathologie, stérilisation, pharmacie et chambre mortuaire ;
- Des espaces de bureaux médicaux et administratifs, une crèche ;
- Des espaces logistiques comprenant la restauration, la lingerie, la maintenance biomédicale et technique, les magasins de stockage, le traitement des déchets ;
- Des espaces dédiés à la recherche ;
- Une maison des usagers, lieu offrant des services, un partage d'informations aux patients et accompagnants, géré en coordination avec les associations de patients et élaboré avec les acteurs de la ville.

L'hôpital disposera de 1274 lits et places (dont 120 lits de réanimation et surveillance continue, 866 lits d'hospitalisation conventionnelle incluant les soins intensifs et 45 lits et berceaux de maternité, avec au global 85% de chambres simples).

Il bénéficiera également d'une réelle capacité d'extension supplémentaire en cas de pic d'activité grâce à ses 53 chambres dédoublables.

Le projet prévoit également 150 chambres d'hôtel hospitalier (regroupées ou réparties à proximité du campus). Ces chambres sont destinées à héberger une ou plusieurs nuits des patients résidant loin de l'hôpital et ne requérant ni soin ni surveillance la nuit avant par exemple la réalisation d'examens à l'hôpital en hospitalisation de jour.

Renzo Piano associé à Jérôme Brunet, architectes du futur hôpital

Le 4 mars 2021, le concours d'architecture du futur hôpital universitaire Saint-Ouen Grand Paris Nord a abouti à un avis unanime du jury en faveur du projet proposé par l'agence Renzo Piano Building Workshop, associé à Brunet Saunier Architecture et aux bureaux d'études techniques Ingérop Conseil et Ingénierie et SLETEC Ingénierie, soulignant les qualités du projet :

- Un bâtiment évolutif et adaptable ;
- Une écriture architecturale très lisible pour anticiper les besoins de l'hôpital de demain ;
- La prise en compte du bien-être des patients et de la qualité de vie au travail ;
- Une large place donnée à la végétalisation : un toit-terrasse avec un vaste jardin et une « forêt urbaine » ouverte sur la rue Farcot et le reste de la ville.

LE PROJET UNIVERSITAIRE

Le projet universitaire, en liaison avec le futur hôpital, prévoit la construction d'un ensemble immobilier comprenant :

- un important volet recherche ;
- des espaces d'enseignement connectés intégrant des plateformes de simulation, des espaces d'enseignement commun et l'administration du campus ;
- un espace commun à la vie du campus comprenant un espace d'accueil, une bibliothèque et un centre de congrès ;
- un pôle logistique intégrant l'ensemble des services transverses nécessaires à l'entretien, la maintenance et la vie du campus (imprimerie, magasin, locaux techniques,...).

Cet ensemble immobilier accueillera des équipes de médecine et d'odontologie et rassemblera environ 12 000 étudiants, 1 300 agents, enseignants chercheurs et assimilés.

Le projet s'implantera sur une parcelle de 3 hectares environ dont l'acquisition est assurée par Grand Paris Aménagement pour le compte de l'État. Celle-ci est bordée au sud par une voie ferrée à usage de fret, qui marque la séparation entre le volet hospitalier et universitaire. Une liaison est prévue, via la réalisation d'une passerelle sous maîtrise d'ouvrage de l'AP-HP.

Le projet a reçu un avis favorable de la Conférence nationale de l'immobilier public en décembre 2019 ainsi que du Secrétariat Général pour l'Investissement en juin 2021.

Le dialogue compétitif pour le choix du groupement lauréat en 2024 est lancé.

Université Paris Cité a fait le choix d'une procédure (marché public global de performance et dialogue compétitif) permettant à la fois de maîtriser le coût global de l'opération et d'intégrer dès la conception, les aspects liés à l'exploitation, particulièrement à l'efficacité énergétique et à l'incidence écologique. Un panel constitué de représentants de la maîtrise d'ouvrage (Université Paris Cité, assistée par l'EPAURIF), et des futurs usagers et des collectivités, participera tout au long du processus au dialogue compétitif qui devra converger vers la meilleure offre globale.

Les bénéfices pour le quartier, la ville, la métropole

FAIRE DE SAINT-OUEN, UNE VILLE UNIVERSITAIRE

Avec ce campus, la ville de Saint-Ouen hébergera le premier campus hospitalo-universitaire de santé d'Europe par son ampleur et son niveau d'excellence.

Doté d'un centre de congrès scientifique, il accueillera les meilleurs spécialistes mondiaux et sera au carrefour de nombreuses connexions internationales.

Le campus proposera aux étudiants et étudiantes des parcours de formation au plus haut niveau.

UN MOTEUR D'ATTRACTIVITÉ

Avec ses 5 700 emplois dont 4 400 pour l'hôpital, 900 pour l'université et 400 communs aux deux structures, et les emplois liés à la construction et l'équipement, le campus offrira des opportunités d'emplois et des débouchés professionnels pour les Audoniennes et Audoniens :

- Plus de 120 métiers réunis au sein du campus ;
- Plus de 12 000 étudiants en médecine, odontologie et professions paramédicales au sein du campus, 1 300 agents et chercheurs ;
- Un campus attractif qui suscitera des vocations et fidélisera les professionnels de santé ;
- Le développement d'un véritable éco-système de la santé favorisant la création d'entreprises innovantes et de nouveaux partenariats industriels ;
- Des équipements qui bénéficieront également à la population.



UN PROJET EN HARMONIE AVEC LA VILLE ET SON ENVIRONNEMENT

Le campus permettra d'améliorer l'offre de soins de proximité et de garantir une meilleure prise en charge pour les patients de Saint-Ouen et de l'agglomération, en lien étroit et permanent avec la médecine de ville, les hôpitaux publics et privés et l'ensemble des acteurs de santé du territoire, en particulier avec le centre municipal de santé (CMS) de Saint-Ouen sur Seine Henri Barbusse.

L'AP-HP travaille avec les acteurs du territoire de santé pour innover dans les prises en charge et les parcours de soins, permettant ainsi de proposer un dimensionnement adapté de l'hôpital. Situé au coeur de la ville et très facilement accessible, il offrira de meilleures conditions de travail aux professionnels et aux étudiants, un modèle respectueux de l'environnement et du cadre de vie des Audoniennes et Audoniens.

Les partenaires s'engagent à une exemplarité en matière d'écoresponsabilité :

- Maîtrise énergétique et recours aux énergies renouvelables ;
- Politique d'achats responsables (clauses environnementales et sociales dans les marchés publics de travaux) ;
- Maîtrise et valorisation des déchets, notamment pendant les chantiers ;
- Favoriser le retour d'espaces végétalisés en ville à travers ces projets immobiliers ;
- Certifier Haute Qualité Environnementale les bâtiments ;
- Favoriser les mobilités douces avec une large place offerte pour le stationnement aux deux-roues non motorisés.

Une implantation stratégique

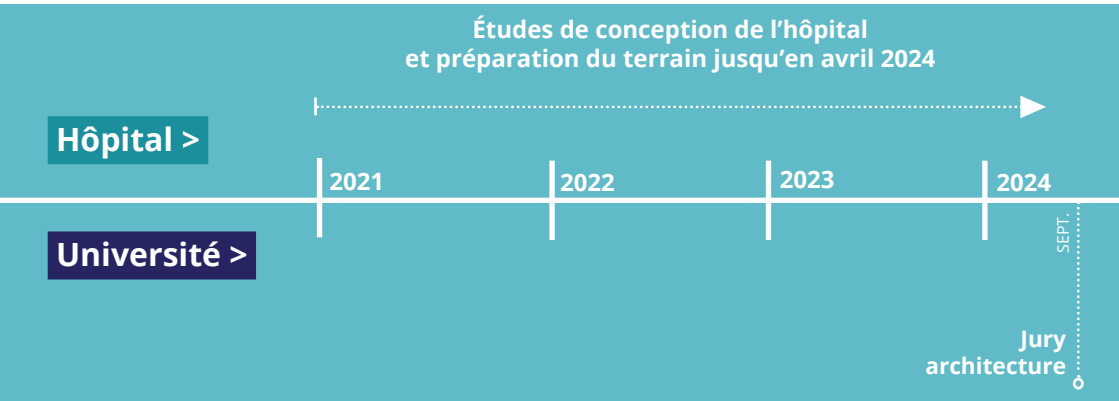
Cette nouvelle implantation hospitalière couvrira le territoire du nord de Paris, de la boucle nord des Hauts-de-Seine et de l'est de la Seine-Saint-Denis. Les hôpitaux Bichat et Beaujon répondaient déjà aux besoins de ce territoire caractérisé par de fortes disparités sociodémographiques et une faible offre de soins en ville.

Le projet universitaire permet le développement d'équipements scientifiques de pointe et d'une offre d'enseignement supérieur au nord de Paris.

Ce campus est ainsi un des projets les plus structurants en Île-de-France, à la fois pour le Projet régional de santé et pour le Schéma régional de l'enseignement supérieur de la recherche et de l'innovation.

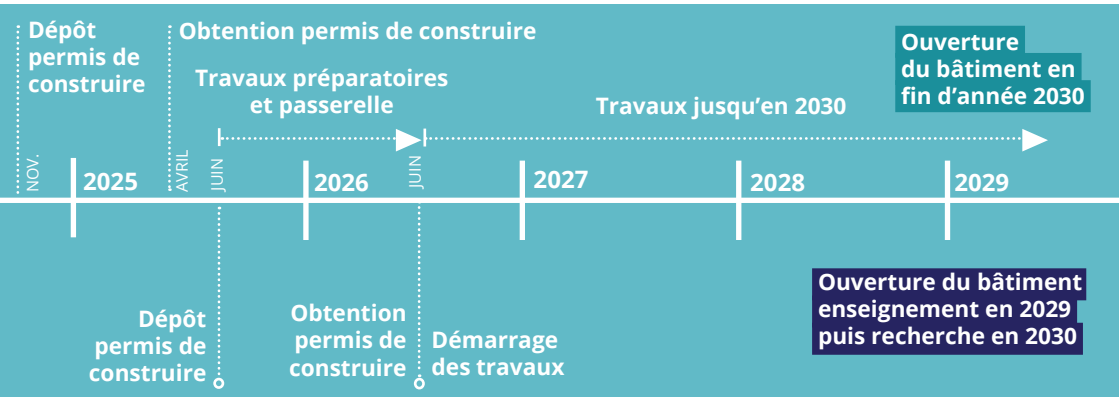
En 2030, le campus hospitalo-universitaire bénéficiera alors des infrastructures de transports en commun prévues dans le cadre du Grand Paris. L'arrivée, depuis 2019, de la ligne 14 permet déjà une liaison directe avec le campus des Grands Moulins d'Université Paris Cité.

LES PROCHAINES ÉTAPES



Il sera possible d'accéder à l'hôpital à la fois par le côté ouest (vers M14 et RER C) et par le côté est (vers M13). Les autres interconnections à venir (carrefour Pleyel, Ligne 15, tramways…) viendront encore renforcer ces éléments déterminants d'accès facilité au futur campus.





Le campus aujourd'hui Des partenariats qui se construisent autour de la santé...

L'AP-HP avec ses hôpitaux Bichat - Claude Bernard et Beaujon, l'Agence régionale de santé Île-de-France et la ville de Saint-Ouen avec son centre municipal de santé (CMS) Henri Barbusse ont signé le 24 mai 2023 une convention de partenariat pour faciliter les parcours des patients et mieux organiser la prise en charge entre la ville et l'hôpital. Cette convention de partenariat, destinée à amplifier l'offre de soins du centre municipal de santé s'inscrit dans le cadre des travaux sur le **projet territorial de santé du futur hôpital** lancés en mars 2022.

LES OBJECTIFS :

- Enrichir l'offre de santé et la rendre accessible à toutes et tous en secteur 1 (sans dépassement d'honoraires) avec des plages de consultations de médecins de l'hôpital au sein du CMS et une équipe mobile de gériatrie opérée par des professionnels de l'hôpital se rendant au domicile de patients audoniens ;
- Mettre en place le premier centre hospitalo-municipal ouvrant l'accès en ville aux différentes spécialités présentes dans le futur Grand Hôpital Saint-Ouen Paris Nord ;
- Renforcer l'offre de soins dans certaines disciplines ;
- Permettre la construction de protocoles et de filières de soins communes, ainsi qu'un accès croisé aux dossiers patients.

LES PRIORITÉS DE SANTÉ :

- La santé des femmes et des enfants ;
- La prise en charge de la population âgée ;
- La cardiologie ;
- Les maladies métaboliques.

LES BÉNÉFICES POUR LES PATIENTS :

- Le maintien de l'accès à des spécialités en tension comme la dermatologie ;
- Un suivi spécialisé de pathologies chroniques en ville ;
- Un repérage facilité des situations nécessitant une intervention à l'hôpital ;
- Un accès facilité au plateau technique des deux hôpitaux.



ENQUÊTE PUBLIQUE
Du lundi 29 janvier au lundi 4 mars 2024

… de l'enseignement et de la recherche

Le vendredi 20 janvier 2023, le Maire de la ville de Saint-Ouen et la présidence d'Université Paris Cité ont signé une convention de partenariat qui définit les premières thématiques de travail à développer en commun :

- La sensibilisation des collégiens et lycéens aux études universitaires, aux métiers scientifiques et de la santé ;
- Le logement des étudiants ;
- L'accès aux équipements sportifs ;
- La participation aux actions de prévention en matière de santé auprès des jeunes ;
- Le sport et la santé ;
- L'accompagnement scolaire ;
- La diffusion de la culture universitaire et scientifique ;
- L'intégration des étudiants dans le tissu associatif local.

UN PREMIER FORUM DES MÉTIERS DE LA SANTÉ ET DES CARRIÈRES SCIENTIFIQUES ORGANISÉ PAR L'UNIVERSITÉ PARIS CITÉ ET LA VILLE DE SAINT-OUEN

Le 2 décembre 2023, les élèves du secondaire de Seine-Saint-Denis et leurs familles ont pu découvrir la richesse et la diversité des métiers de la santé et des carrières scientifiques. Ce forum, une première en Seine-Saint-Denis, leur a permis de trouver des réponses concrètes pour réussir leur orientation dans des métiers d'avenir et porteurs de valeurs fortes de progrès, de soins et d'innovation au service du bien commun. Les élèves ont pu y rencontrer des étudiants et des enseignants-chercheurs d'Université Paris Cité et participer à des ateliers.



Des médecins hospitaliers s'installent au CMS Henri Barbusse de Saint-Ouen



> *Je travaille à mi-temps entre l'hôpital Bichat et le CMS Barbusse depuis le 7 novembre, ça fait partie de la convention qui a été signée entre l'AP-HP et la ville de Saint-Ouen. Ça me permet de pratiquer une médecine de proximité en prenant un peu plus le temps qu'à l'hôpital.* — Dr Bastien Léger, rhumatologue à l'hôpital Bichat - Claude-Bernard

> *La prévention autour de la santé sexuelle est primordiale, il ya encore beaucoup de méconnaissances sur ces sujets. Et proposer la Prep en CMS est essentiel.* — Dr Agnès Villemant, médecin généraliste spécialisée en santé sexuelle à l'hôpital Beaujon



C'est une très bonne idée de s'ouvrir sur la ville. Ça va nous permettre d'être en contact direct avec des médecins généralistes de Saint-Ouen. — Dr Aurélien Sokal, interniste à l'hôpital Beaujon





L'hôpital traite plutôt les pathologies lourdes comme les cancers ou certaines maladies inflammatoires de la peau, quand les consultations au CMS permettent de répondre aux besoins courants et de dépister, le lien entre la Ville et l'hôpital est vraiment essentiel et très complémentaire. — Dr Caroline Faucon, dermatologue à l'hôpital Bichat - Claude-Bernard



Campus hospitalo-universitaire Saint-Ouen Grand Paris Nord

Les maîtres d'ouvrage

ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

AP-HP
L'AP-HP est un centre hospitalier universitaire à dimension européenne mondialement reconnu. Elle s'organise en six groupements hospitalo-universitaires (AP-HP. Centre - Université Paris Cité ; AP-HP. Sorbonne Université ; AP-HP. Nord - Université Paris Cité ; AP-HP. Université Paris Saclay ; AP-HP. Hôpitaux Universitaires Henri Mondor et AP-HP. Hôpitaux Universitaires Paris Seine-Saint-Denis) et s'articule autour de cinq universités franciliennes. Ses 38 hôpitaux accueillent chaque année 8 millions de personnes malades : en consultation, en urgence, lors d'hospitalisations programmées ou en hospitalisation à domicile. Elle assure un service public de santé pour tous, 24h/24, et c'est pour elle à la fois un devoir et une fierté. L'AP-HP est le premier employeur d'Île-de-France : 100 000 personnes – médecins, chercheurs, paramédicaux, personnels administratifs et ouvriers – y travaillent.
aphp.fr

Université Paris Cité

UNIVERSITÉ PARIS CITÉ
Université de recherche intensive pluridisciplinaire, labellisée « Initiative d'Excellence », Université Paris Cité se hisse au meilleur niveau international grâce à sa recherche, à la diversité de ses parcours de formation, à son soutien à l'innovation, et à sa participation active à la construction de l'espace européen de la recherche et de la formation. Université Paris Cité est composée de trois Facultés (Santé, Sciences et Sociétés et Humanités), d'un établissement-composante, l'Institut de physique du globe de Paris, et d'un organisme de recherche partenaire, l'Institut Pasteur. Université Paris Cité compte 63 000 étudiants, 7 500 enseignants-chercheurs et chercheurs, 21 écoles doctorales et 126 unités de recherche.
u-paris.fr

Pour en savoir plus sur le projet :
Retrouvez tous les avis, rapports, bilans et études, ainsi qu'une foire aux questions (FAQ) sur le site du projet : **campus-hopital-grandparis-nord.fr**

Pour consulter le dossier et contribuer à l'enquête publique :
www.registre-numerique.fr/dup-mec-du-chu-grand-paris-nord

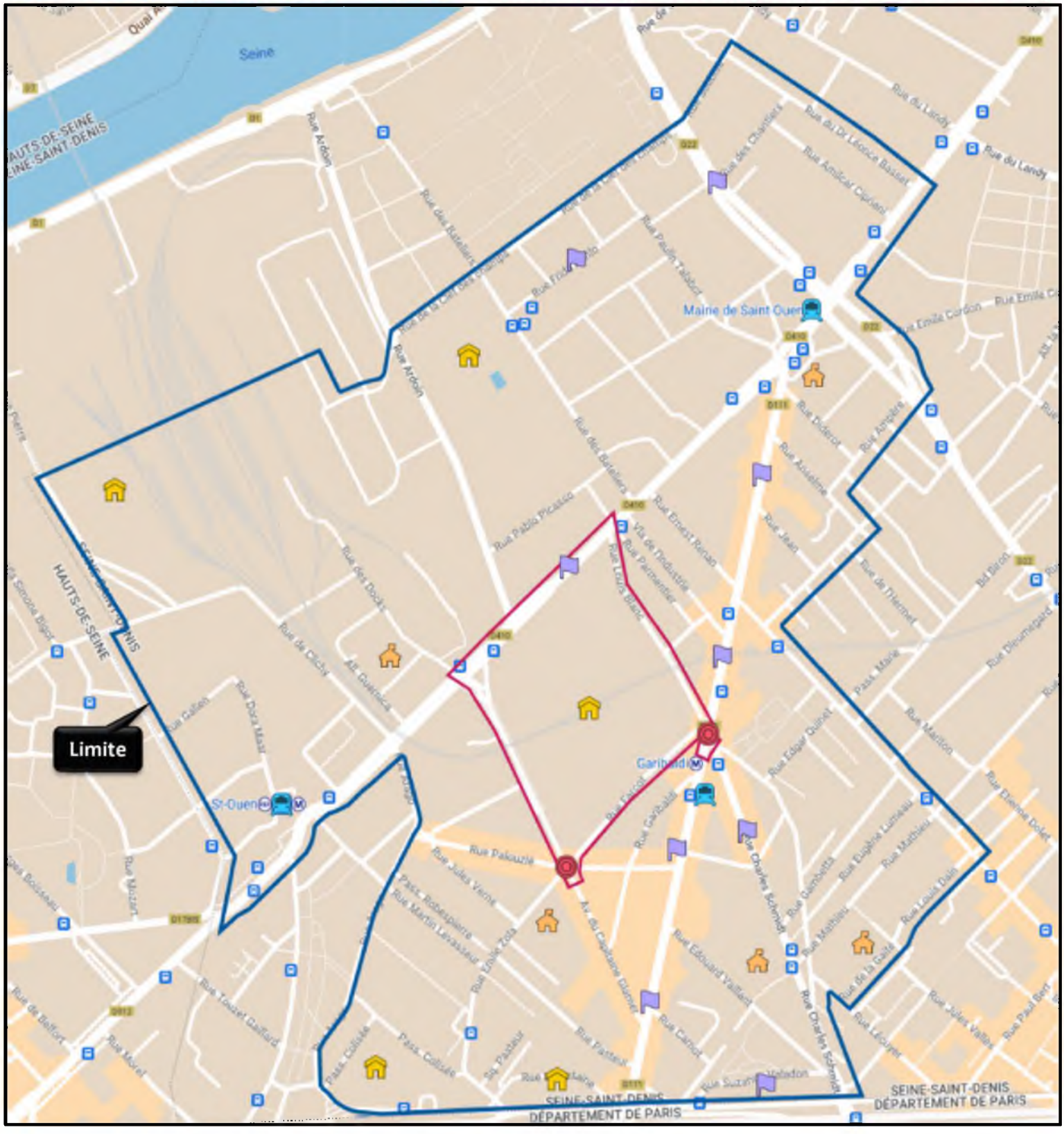
© RPBW, rendering by Artefactory - Photos non contractuelles
Janvier 2024 - directions de la communication AP-HP. Nord et Université Paris Cité

AP-HP. Nord Université Paris Cité

Saint-Ouen : *Flyer + Affiche* ***(V1)***

(Les rues délimitant le périmètre seront distribuées d'un seul côté + commerces, entreprises & entreprises)

BAL = 14 300 ex. ***AFF COM = 400 ex.*** ***AFF HALL IMM = 35 ex. (secteur rouge des 2 côtés)***



Le 10-01-2024

MINISTÈRE
DE L'ENSEIGNEMENT
SUPÉRIEUR
ET DE LA RECHERCHE
Liberté
Égalité
Fraternité

Université Paris Cité

ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

Campus hospitalo-universitaire Saint-Ouen Grand Paris Nord

Pièce N° 11 : Dispositif de communication professionnels et exterieur et communiqué de presse

Enquête publique complémentaire de régularisation

Dispositif de communication à destination des professionnels et de l'environnement des hôpitaux universitaires Beaujon et Bichat-Claude Bernard

Janvier-février 2024

CHUSOGPN : Procédure d'enquête complémentaire de régularisation - Communication

- ***Les professionnels des hôpitaux Beaujon et Bichat-C.Bernard ainsi que les patients fréquentant ces sites constituent l'un des publics prioritaires pour la campagne de communication autour de l'enquête publique de régularisation :***

Kit de communication au sein des hôpitaux Bichat et Beaujon + Université Paris Cité à compter depuis le 22 janvier
Pour qui : tout public se rendant dans les hôpitaux et à l'université / professionnels de santé et universitaires
Quoi : Kakemono (1 pour chaque lieu), Affiche A3, Flyer A5, dépliant d'information à l'entrée de l'hôpital : cf. photos diapo suivante

Mails de diffusion générale le 26 janvier (5 000 adresses)
- liste de diffusion générale aux **professionnels des Hôpitaux Bichat et Beaujon et de l'université**
- liste mail des **riverains, élus, partenaires** du projet de campus depuis le début des concertations publiques

Articles dédiés dans :
- la **lettre d'information** hebdomadaire de l'AP-HP à destination **de tous ses professionnels « *7 jours à l'AP* »** du 1er février 2024 (75 000 destinataires)
- la **lettre d'information** bi-mensuelle de l'AP-HP à destination **des patients « *15 jours à l'AP* »** du 1er février 2024 (60 000 destinataires)

Mise en ligne de l'annonce de l'enquête publique, avec liens de renvoi vers l'enquête, sur : (cf. diapos infra)
- les cinq sites internet de Bichat, de Beaujon, du Campus, de l'université Paris-Cité et de l'AP-HP (cf. diapos infra)
- les sites des collectivités : les mairies de Saint-Ouen, Paris-18e et Clichy-La-Garenne (92), et l'EPT Plaine-Commune
- le site de la préfecture de la Seine Saint-Denis.

Communication sur les réseaux sociaux des hôpitaux, de l'AP-HP, de l'université et de la mairie de Saint-Ouen sur X, Instagram et Facebook : annonce (puis rappel) du lancement de l'enquête publique et de la réunion d'information (cf. diapos infra)

Réunions internes : annonce de l'enquête publique et des moyens pour y participer, lors de :
- Réunions sur l'avancement du projet pour les équipes hospitalières, en présence du Directeur général de l'AP-HP : à Bichat et Beaujon (7 et 9/11/23)
- Séminaire de présentation du dossier architectural d'avant-projet détaillé (16/01/24),
- Comité Social d'Etablissement Local (CSEL 05/10/23) et du groupe de travail qui en est issu (23/11/23) avec les instances représentatives du personnel,
- La réunion du groupe de travail des représentants des usagers de l'AP-HP (24/11/23).

Ces actions sont complétées d'un **publipostage** : **435 affiches A3 et 14 300 flyers A5 pour les riverains et commerçants du quartier** d'implantation du Campus (entre le 22 et le 24/1, d'un kit de communication sur les lieux de l'enquête, d'un **communiqué de presse** diffusé le 26 janvier (cf. diapos infra)

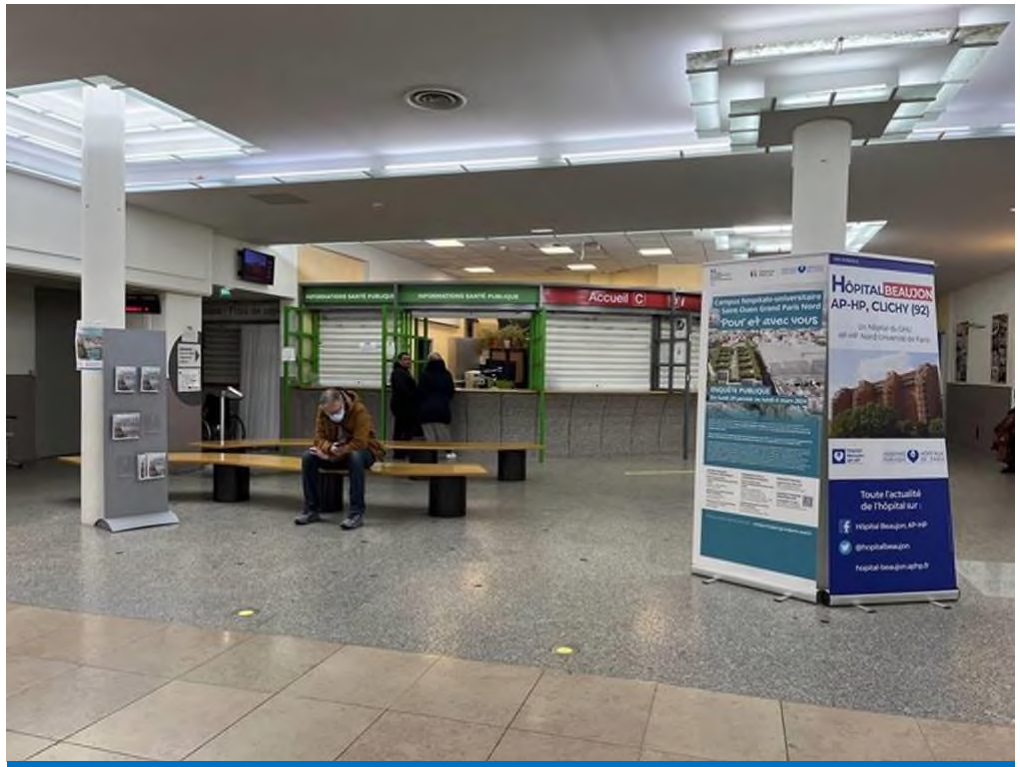
Enfin, au-delà des **publications légales** des avis d'enquête [Le Parisien 93, Libération 93, Les Echos, Libération], plusieurs organes de **presse** ont relayé l'information, dont : ActuParis (2/1) Echo d'Ile de France (4/1), Le Parisien **93** (16/1) et **92** (17/1), Challenges (19/1), Les Echos (19/1), APM (22/1). CadreSanté.com, TecHopital et FR3 Ile de France (29/1), Quotidien du médecin (1/2)…

Illustrations :

actions de communication

(photos et copies d’écrans)

Information à l’accueil des 2 hôpitaux depuis le 24 janvier



Hall d’entrée Hôpital Beaujon



Hall d’entrée Hôpital Bichat

Affichage et mise à disposition du livret d’information sur l’enquête complémentaire de régularisation au sein des halls d’accueil des deux hôpitaux. (photos du 25 janvier 2024)

Mail interne et externe diffusé par le GHU APHP.Nord le 26 janvier



Mail de diffusion générale envoyé à l'ensemble des professionnels du GHU AP-HP Nord – Université Paris Cité (dont ceux de Bichat et Beaujon) et aux partenaires ou personnes intéressées qui se sont inscrites depuis le début des enquêtes publiques (26 janvier 2024)

Mail interne diffusé le 1er février – newsletter *7 jours à l'AP*

7 JOURS À L'AP-HP »

LETTRE HEBDOMADAIRE DES PERSONNELS DE L'AP-HP

#AP-HP. NORD >>

Campus Nord : enquête publique du lundi 29 janvier au lundi 4 mars 2024

MINISTÈRE DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR ET DE LA RECHERCHE

Université Paris Cité | ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS



Dans le cadre de la construction du campus hospitalo-universitaire Saint-Ouen Grand Paris Nord (CHUSOGPN) à Saint-Ouen-sur-Seine, une nouvelle enquête publique relative à la déclaration d'utilité publique (DUP) issue de l'arrêté préfectoral n°2022-0606 du 14 mars 2022 est organisée du lundi 29 janvier au lundi 4 mars 2024. Celle-ci porte sur la régularisation de la procédure de la DUP, en raison du caractère incomplet du dossier présenté lors de l'enquête publique initiale, du 13 septembre au 15 octobre 2021.

Lire la suite

75 000 destinataire : >3/4 des personnels APHP

Lettre d'information AP-HP vers les patients – 1er février

jeu. 01/02/2024 11:48

AP-HP <noreply.envoilettredinformation.aphp@mailing.aphp.fr>

Lettre d'information de l'AP-HP du 1 Février 2024

// N°99 15 jours à L'AP-HP 1 Février 2024

SOIGNER, FORMER, INNOVER

NOTRE ACTUALITÉ



Cancer colorectal métastasique : l'association de deux immunothérapies pour aider les patients atteints

Une immunothérapie associant nivolumab et ipilumumab en traitement de premi[...] EN SAVOIR PLUS →



Des jumeaux virtuels pour aider les radiologues dans l'évaluation de l'efficacité des traitements anti-cancéreux

Lauréat de la stratégie d'accélération « santé numérique » du pla[...] EN SAVOIR PLUS →



Paris Kids Cancer : lancement du nouveau Centre intégré de recherche d'excellence

L'AP-HP, l'Institut Curie et Gustave Roussy ont signé u[...] EN SAVOIR PLUS →



Une étude sur une maladie pulmonaire rare permet d'identifier une nouvelle maladie génétique

Les équipes du laboratoire de génétique humaine des maladies infectieuses d[...] EN SAVOIR PLUS →



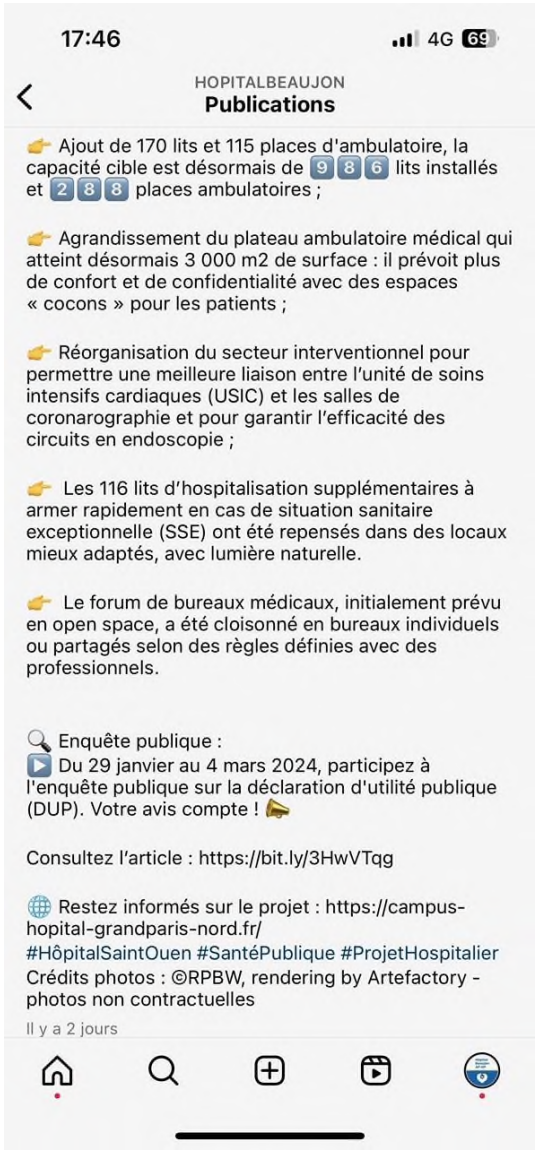
L'efficacité d'un dépistage intensifié du SARS-CoV-2 par les équipes infirmières évaluée dans les services d'urgences



Campus hospitalo-universitaire Saint-Ouen Grand Paris Nord : une enquête publique jusqu'au 4 mars 2024

60 000 destinataires : patients ayant demandé à recevoir cette newsletter

Réseaux sociaux : X et instagram – 26 janvier





Publications sur les comptes des réseaux sociaux des deux hôpitaux (X anciennement Twitter et Instagram)

Réseaux sociaux : X - 26 et 29 janvier

AP-HP@APHP a partagé une image



Dans le cadre de la construction du campus hospitalo-universitaire Saint-Ouen Grand Paris Nord, une nouvelle enquête publique relative à la déclaration d'utilité publique (DUP) est organisée du lundi 29 janvier au lundi 4 mars 2024. aphp.fr/contenu/campus... pic.twitter.com/5XILfsHjwT

- Publié il y a une heure
- **2** Retweets
- **3** Likes Twitter
- **83.3K** Followers Twitter
- **276** Impressions Twitter

Hôpital Bichat - Claude-Bernard AP-HP
@hopitalbichat
Dès aujourd'hui et jusqu'au 4 mars 2024, exprimez-vous : https://registre-numerique.fr/dup-mec-du-chu-grand-paris-nord/deposer-son-observation?
Consultez le communiqué de presse : https://aphp.fr/contenu/campus-hospitalo-universitaire-saint-ouen-grand-paris-nord-enquete-publique-du-lundi-29...
@APHP @hopitalbeaujon @mairie18paris @villeclichy
Citation

Hôpital Bichat - Claude-Bernard AP-HP
@hopitalbichat
En savoir + : https://bit.ly/3HwVTqg Enquête Publique : 29 janvier - 4 mars 2024. Participez !
https://campus-hopital-grandparis-nord.fr #HôpitalSaintOuen #SantéPublique #ProjetHospitalier
Crédits photos : ©RPBW, rendering by Artefactory - photos non contractuelles
6:03 PM · 29 janv. 2024

Réseaux sociaux : Facebook 26 et 29 janvier

[CAMPUS HOSPITALO-UNIVERSITAIRE SAINT-OUEN GRAND PARIS NORD] Votre avis compte ! Du lundi 29 janvier au lundi 4 mars 2024, participer à l'enquête publique relative à la déclaration d'utilité publique (DUP) issue de l'arrêté préfectoral n°2022-0606 : https://www.registre-numerique.fr/.../deposer-son...

Cette enquête publique, menée par une commission d'enquête indépendante, désignée par le Tribunal Administratif de Montreuil le 28 novembre 2023, vise à informer le public et à recueillir ses observations sur un dossier d'enquête publique complet et actualisé.

S'INFORMER

Rester informé sur le projet et ses avancées majeures : https://campus-hopital-grandparis-nord.fr/

Consulter en ligne le dossier d'enquête : https://www.registre-numerique.fr/dup-mec-du-chu-grand.... Un exemplaire papier du dossier d'enquête est à la disposition du public dans les lieux ci-dessous, aux horaires habituels d'ouverture au public :

Mairie de Saint-Ouen-sur-Seine | Centre administratif Fernand-Lefort (CASO)
6, place de la République, 93400 Saint-Ouen-sur-Seine

Établissement public territorial Plaine Commune
21, avenue Jules Rimet, 93218 Saint-Denis cedex

Préfecture de Seine-Saint-Denis
1, esplanade Jean Moulin, 93007 Bobigny

Lire le livret d'informations : https://www.calameo.com/read/004021827c5f4f5297958...

SE RENCONTRER POUR ECHANGER

Réunion publique
Jeudi 8 février à 18h

Salle Municipale Barbara 5, rue des écoles 93400 Saint-Ouen-sur-Seine
Pour participer en distanciel : https://us06web.zoom.us/j/86275301888...

Permanences de la commission d'enquête :

Mairie de Saint-Ouen-sur-Seine | Centre administratif Fernand-Lefort (CASO)
Lundi 29 janvier de 9h à 12h
Samedi 10 février de 9h à 12h
Vendredi 16 février de 14h30 à 17h30
Lundi 4 mars de 14h30 à 17h30

Établissement public territorial Plaine Commune
Jeudi 22 février de 14h30 à 17h30

#HôpitalSaintOuen #SantéPublique #ProjetHospitalier

- publié il y a 3 heures
- **2** Réactions Facebook
- **6.7K** Followers Facebook
- **2** Engagement Facebook

Hôpital Beaujon, AP-HP a partagé une image



Hôpital Bichat Claude-Bernard, AP-HP a partagé une image

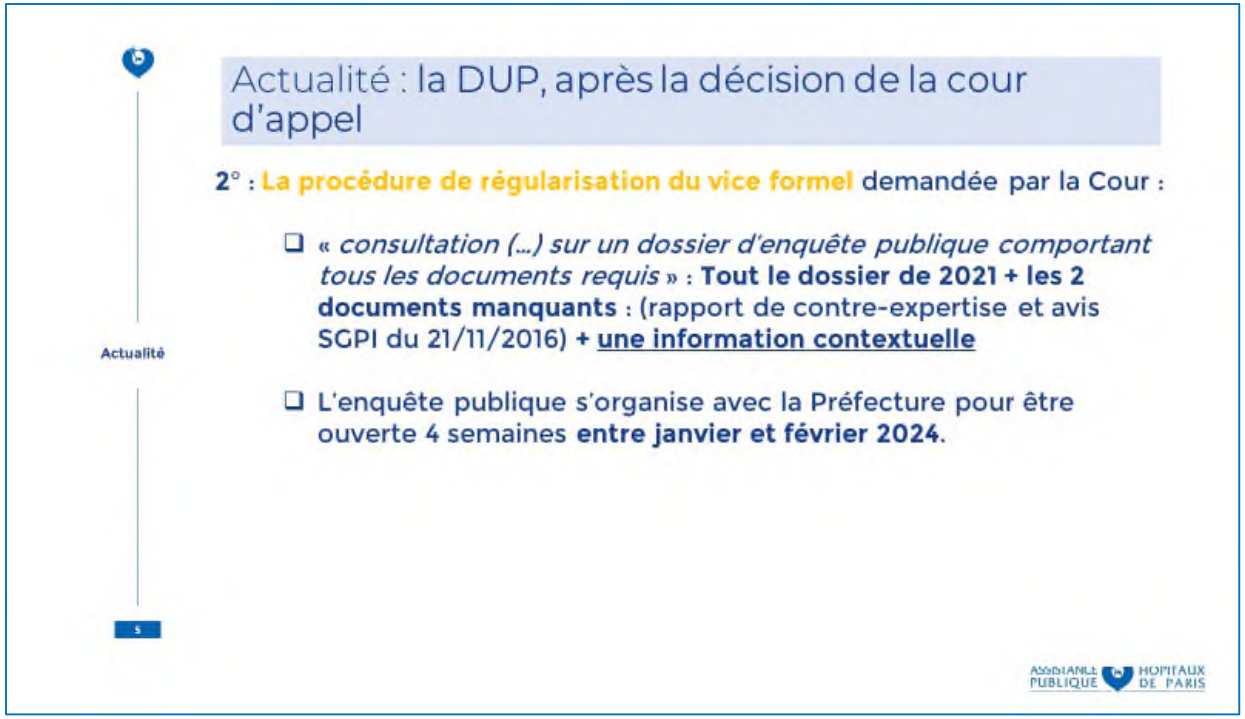


Réunions avec des usagers et des professionnels des 2 hôpitaux

Extraits de deux présentations projetées :

- **Lors du groupe de travail du 24 novembre 2023 à destination des représentants des usagers AP-HP**

- **Lors du séminaire architectural du 16 janvier 2024 avec lien vers le dossier d'enquête publique (400 professionnels des deux hôpitaux invités).**





Information sur les sites internet des hôpitaux Bichat et Beaujon – 31 janvier





Site du Campus (AP-HP / Université) – 15 janvier

Université Paris Cité | ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

Campus Hospitalo-Universitaire Saint-Ouen Grand Paris-Nord

Le Campus | ! Info chantier ! | Concertations | Etudes et documents | Partenaires | Actualités | Foire aux questions

Enquête publique du lundi 29 janvier au lundi 4 mars 2024

15/01/2024

Campus hospitalo-universitaire Saint-Ouen Grand Paris Nord : enquête publique du lundi 29 janvier au lundi 4 mars 2024



Dans le cadre de la construction du campus hospitalo-universitaire Saint-Ouen Grand Paris Nord (CHUSOGPN) à Saint-Ouen-sur-Seine, une nouvelle enquête publique relative à la déclaration d'utilité publique (DUP) issue de l'arrêté préfectoral n°2022-0606 du 14 mars 2022 est organisée du lundi 29 janvier au lundi 4 mars 2024.

Celle-ci porte sur la régularisation de la procédure de la DUP, en raison du caractère incomplet du dossier présenté lors de l'enquête publique initiale, du 13 septembre au 15 octobre 2021.

Cette enquête publique, menée par une commission d'enquête indépendante, désignée par le Tribunal Administratif de Montreuil le 28 novembre 2023, vise à informer le public et à recueillir ses observations sur un dossier d'enquête publique complet et actualisé. Celui-ci comprend notamment les deux pièces dont la mise à disposition a été demandée par la cour administrative d'appel dans son arrêt du 24 octobre 2023 : la contre-expertise et l'avis du Commissaire Général à l'Investissement (CGI) du 21 novembre 2016, relatifs à l'évaluation socio-économique préalable à la réalisation du volet hospitalier du projet CHUSOGPN. Le dossier comprend également un document actualisant le projet d'hôpital.

Campus hospitalo-universitaire Saint-Ouen Grand Paris Nord : enquête publique du lundi 29 janvier au lundi 4 mars 2024 (campus-hopital-grandparis-nord.fr)

Site institutionnel AP-HP – 19 janvier

Campus hospitalo-universitaire Saint Ouen Grand Paris-Nord

Mis à jour le 19/01/2024. Page vue 8878 fois. | Signaler ce contenu

L'ACTUALITÉ DU FUTUR CAMPUS HOSPITALO-UNIVERSITAIRE SAINT OUEN GRAND PARIS-NORD

[JANVIER 2024] UNE NOUVELLE ENQUÊTE PUBLIQUE DU LUNDI 29 JANVIER AU LUNDI 4 MARS 2024

Dans le cadre de la construction du campus hospitalo-universitaire Saint-Ouen Grand Paris Nord (CHUSOGPN) à Saint-Ouen-sur-Seine, une nouvelle enquête publique relative à la déclaration d'utilité publique (DUP) issue de l'arrêté préfectoral n°2022-0606 du 14 mars 2022 est organisée du lundi 29 janvier au lundi 4 mars 2024.

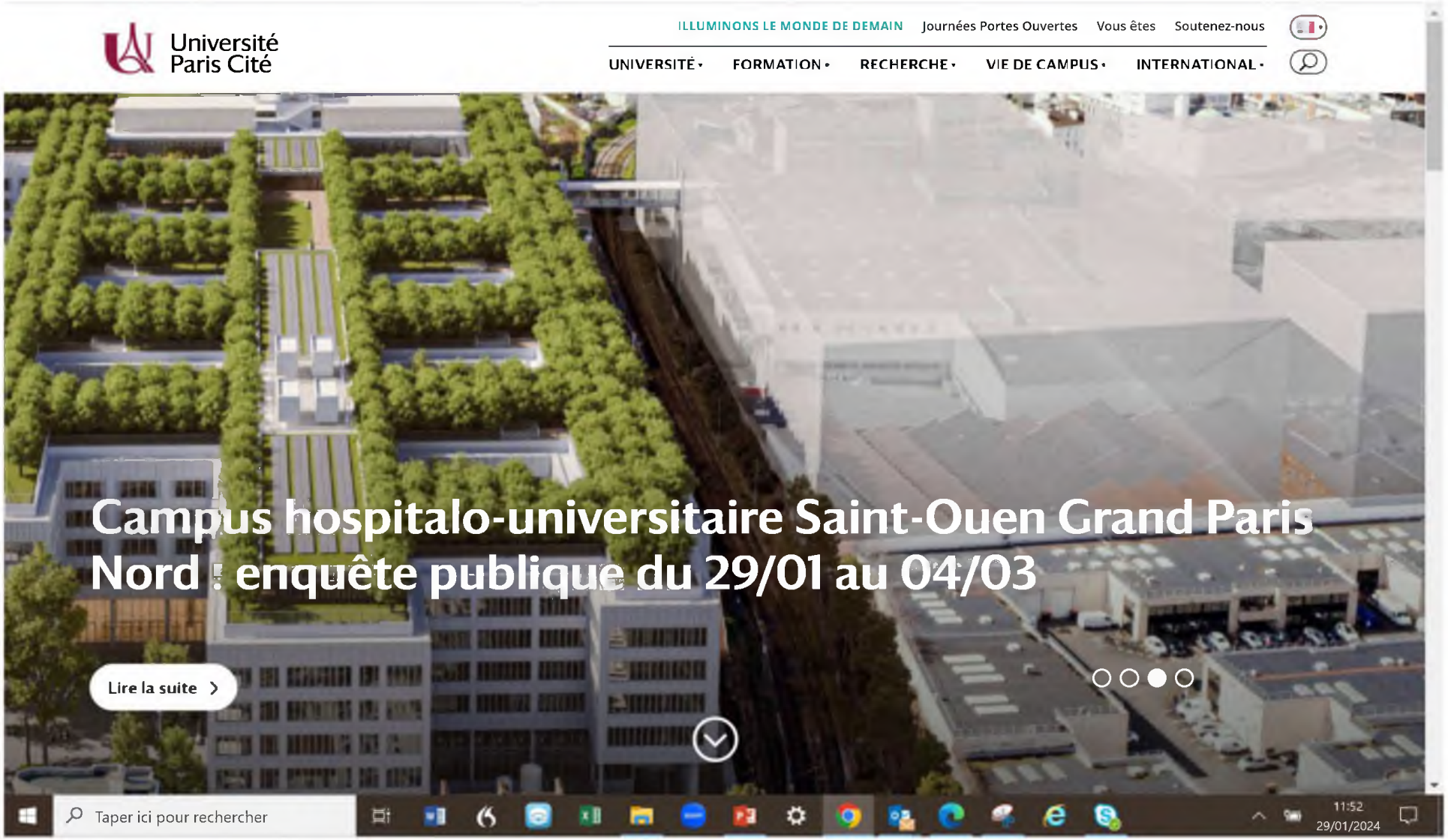
Celle-ci porte sur la régularisation de la procédure de la DUP, en raison du caractère incomplet du dossier présenté lors de l'enquête publique initiale, du 13 septembre au 15 octobre 2021.

Le dossier de l'enquête est consultable sous une forme dématérialisée sur le site : https://www.registre-numerique.fr/dup-mec-du-chu-grand-paris-nord

> Pour en savoir plus

https://www.aphp.fr/nous-connaitre/projet-detablissement/campus-hospitalo-universitaire-grand-paris-nord

Site institutionnel de l'Université Paris Cité



Site de la mairie de Saint-Ouen-Sur-Seine – 17 janvier

Accueil | Nos autres sites

Numéros utiles | Presse | Suivez-nous :

Saint-Ouen sur-Seine

SAINT-OUEN-SUR-SEINE

SERVICES & INFOS PRATIQUES | ACTUALITÉS | MUNICIPALITÉ | JE PARTICIPE !



Flash info Chantiers et travaux

Le point sur les fermetures de rues, les déviations et les travaux en cours...

Lire la suite



Enquête publique : DUP campus hospitalo-universitaire Saint-Ouen Grand Paris Nord

[ENQUÊTE] Vous avez entre le 29 janvier et le 4 mars 2024...

Lire la suite



Agora Jeunesse : jeunes audonien·ne·s, votre avis compte !

Vous avez entre 12 et 25 ans et l'avenir de Saint-Ouen vous intéresse ? Venez...

Lire la suite

Site de la mairie de Paris-18e – 29 janvier

PARIS | 18e MAIRIE

Services | Votre Mairie | Que faire à Paris 18e ? | Jeux 2024 | Rechercher



Concertations, réunions et enquêtes publiques

Mise à jour le 29/01/2024

Partager

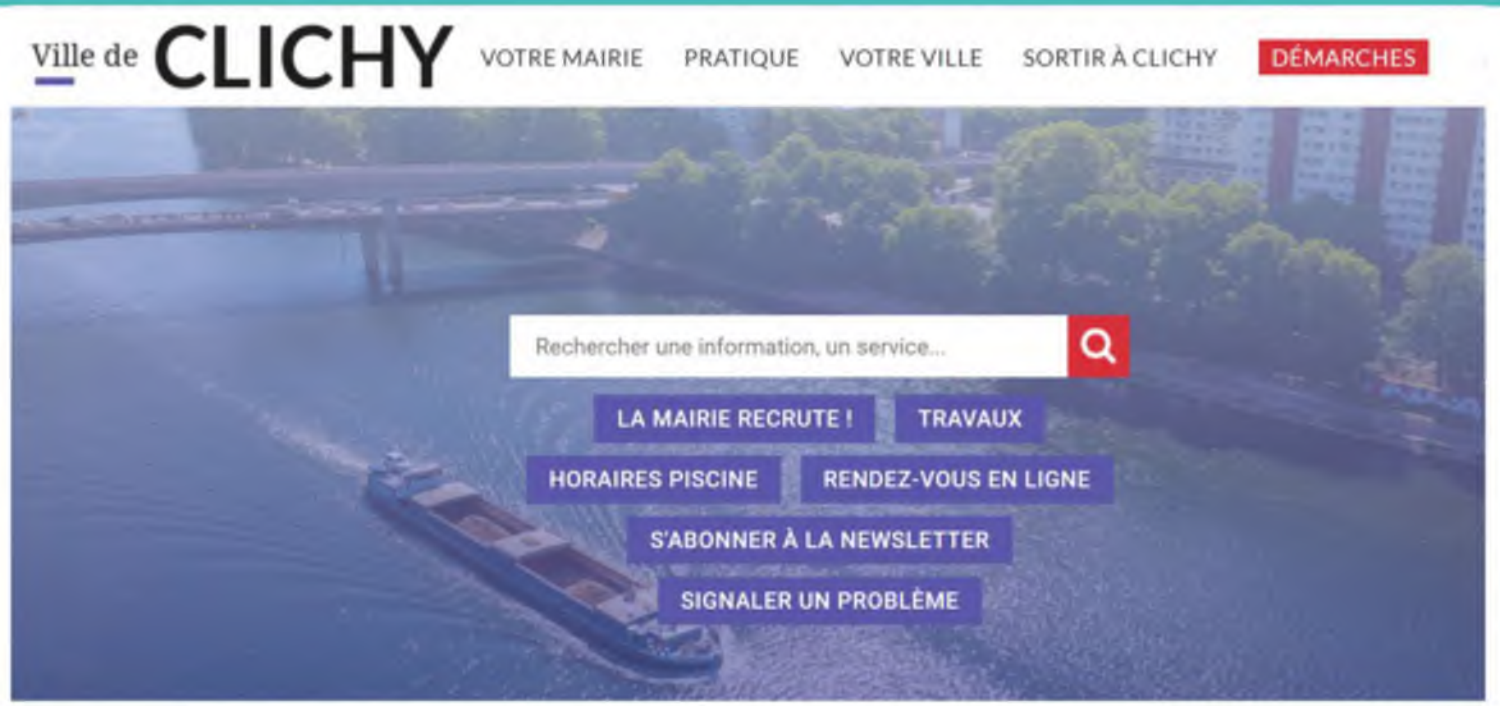
Sommaire

- Hôpital Grand Paris Nord : enquête publique
- Embellir votre quartier - Porte Montmartre - Moskova - Porte de Clignancourt
- Construction de la piscine Belliard

Retrouvez sur cette page les concertations, votations et enquêtes publiques en cours ou à venir.

Hôpital Grand Paris Nord : enquête publique

Site de la mairie de Clichy – 2 février



À LA UNE



ACTUALITÉ

Saint-Valentin : déclarez votre flamme sur les panneaux de la ville !



ACTUALITÉ

Avec Ducasse Paris, la Maison du Peuple prolonge son histoire



EDUCATION

Ateliers Itaque : les inscriptions pour le second semestre sont ouvertes !



SANTÉ

Campus hospitalo-universitaire Saint-Ouen Grand Paris Nord : enquête publique

Site de l'EPT Plaine Commune – 29 janvier



ACCUEIL > VIE DU TERRITOIRE ACTUALITÉS

ACTUALITÉS



Saint-Ouen-sur-Seine

ENQUÊTE PUBLIQUE DE RÉGULARISATION CHUSOGPN (CAMPUS HOSPITALO-UNIVERSITAIRE SAINT-OUEN GRAND PARIS NORD)

PUBLIÉ LE 29/01/2024

lundi 29 janvier au lundi 4 mars 2024

VOIR LA SUITE >

Site de la préfecture de la Seine Saint-Denis

PRÉFET
DE SEINE-SAINT-DENIS
Liberté
Égalité
Fraternité

Les services de l'État en Seine-Saint-Denis

Nous contacter | Paramètres d'affichage

Rechercher

Actualités | Actions de l'Etat | Services de l'Etat | Publications | Démarches

Accueil > Actions de l'Etat > Aménagement du territoire et construction > Enquêtes publiques

Aménagement du territoire et construction

- Accessibilité des établissements recevant du public (ERP)
- Participation du public par voie électronique
- Documents d'urbanisme
- Enquêtes publiques
- Servitudes d'utilité publique

Enquêtes publiques

Sélectionnez une option dans la liste ci-dessous

CHUGPN à Saint-Ouen-sur-Seine

Valider

CHUGPN à Saint-Ouen-sur-Seine

Conformément à l'arrêté préfectoral n° 2023-4142, une version numérique du dossier d'enquête publique, comprenant l'ensemble du dossier, pourra être consultée sur Internet à l'adresse suivante :

https://www.registre-numerique.fr/dup-mec-du-chu-grand-paris-nord et ce,dès l'ouverture de l'enquête publique.

Affichage Halls d’immeuble et commerces

MINISTÈRE DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR ET DE LA RECHERCHE

Université Paris Cité | ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS



➢ **Affichage en halls d’immeubles & commerces effectué le 23/01/2024 :**
Veuillez trouver ci-dessous quelques photos prises par notre distributeur lors de l’opération.







Distribution et affichage dans les 17 halls d’immeuble autour du Campus et 80 commerces à proximité

Réunion publique du 8 février : participation dématérialisée



Réunion publique du 8 février :

En dehors de la participation sur place (Salle Barbara à St-Ouen), **on pourra suivre la réunion en direct à distance (Zoom) et intervenir via le Chat.**
La captation vidéo de la réunion puis le compte rendu seront ensuite mis en ligne.

Le 26 janvier 2024

Communiqué de presse

Campus hospitalo-universitaire Saint-Ouen Grand Paris Nord : enquête publique du lundi 29 janvier au lundi 4 mars 2024

Dans le cadre de la construction du campus hospitalo-universitaire Saint-Ouen Grand Paris Nord (CHUSOGPN) à Saint-Ouen-sur-Seine, une nouvelle enquête publique relative à la déclaration d'utilité publique (DUP) issue de l'arrêté préfectoral n°2022-0606 du 14 mars 2022 est organisée du lundi 29 janvier au lundi 4 mars 2024. Celle-ci porte sur la régularisation de la procédure de la DUP, en raison du caractère incomplet du dossier présenté lors de l'enquête publique initiale, du 13 septembre au 15 octobre 2021.

Cette enquête publique, menée par une commission d'enquête indépendante, désignée par le Tribunal Administratif de Montreuil le 28 novembre 2023, vise à informer le public et à recueillir ses observations sur un dossier d'enquête publique complet et actualisé. Celui-ci comprend notamment les deux pièces dont la mise à disposition a été demandée par la cour administrative d'appel dans son arrêt du 24 octobre 2023 : la contre-expertise et l'avis du Commissaire Général à l'Investissement (CGI) du 21 novembre 2016, relatifs à l'évaluation socio-économique préalable à la réalisation du volet hospitalier du projet CHUSOGPN. Le dossier comprend également un document actualisant l'information sur le projet d'hôpital.

S'INFORMER

Un exemplaire papier du dossier d'enquête est à la disposition du public dans les lieux ci-dessous, aux horaires habituels d'ouverture au public :

- Mairie de Saint-Ouen-sur-Seine
Centre administratif Fernand-Lefort (CASO)
6, place de la République
93400 Saint-Ouen-sur-Seine

- Établissement public territorial Plaine Commune
21, avenue Jules Rimet
93218 Saint-Denis cedex

- Préfecture de Seine-Saint-Denis
1, esplanade Jean Moulin
93007 Bobigny

Le dossier est également consultable sous une forme dématérialisée sur le site : https://www.registre-numerique.fr/dup-mec-du-chu-grand-paris-nord

SE RENCONTRER POUR ECHANGER

Permanences de la commission d'enquête

Mairie de Saint-Ouen-sur-Seine
Centre administratif Fernand-Lefort (CASO)
- Lundi 29 janvier de 9h à 12h
- Samedi 10 février de 9h à 12h
- Vendredi 16 février de 14h30 à 17h30
- Lundi 4 mars de 14h30 à 17h30

Établissement public territorial Plaine Commune
- Jeudi 22 février de 14h30 à 17h30

Communiqué de presse AP-HP - 26 janvier : 2

Réunion publique
- Jeudi 8 février à 18h Salle Municipale Barbara 5, rue des écoles 93400 Saint-Ouen-sur-Seine
- **Et en distanciel** **en cliquant-ici.**

S'EXPRIMER ET DONNER SON AVIS

Pendant toute la durée de l'enquête, du lundi 29 janvier au lundi 4 mars 2024, les observations du public peuvent être :

- **consignées sur un registre d'enquête** mis à disposition dans les lieux précisés ci-dessus, aux horaires habituels d'ouverture au public

- **déposées sur un registre dématérialisé** ouvert du 29 janvier 9h au 4 mars 17h30 à l'adresse suivante : https://www.registre-numerique.fr/dup-mec-du-chu-grand-paris-nord/deposer-son-observation

- **adressées par courriel** du 29 janvier 9h au 4 mars 17h30 à l'adresse suivante : dup-mec-du-chu-grand-paris-nord@mail.registre-numerique.fr

- **adressées par courrier au siège de l'enquête**, à l'attention de Monsieur le président de la commission d'enquête - Enquête publique relative à la procédure de régularisation de la déclaration d'utilité publique du projet de campus hospitalo-universitaire Saint-Ouen Grand Paris Nord - Préfecture de Bobigny - Direction de la coordination publique et de l'appui territorial - Bureau de l'utilité publique et des affaires foncières – 1, esplanade Jean Moulin 93007 Bobigny

LE PROJET

Le Campus hospitalo-universitaire Saint-Ouen Grand Paris-Nord doit accueillir, à l'horizon 2030, un hôpital qui abritera des activités médico-chirurgicales de deux hôpitaux de l'AP-HP, Bichat - Claude-Bernard (Paris 18e) et Beaujon (Clichy), dont une maternité et un ensemble immobilier universitaire réunissant les activités d'enseignement et de recherche d'Université Paris Cité, en médecine, odontologie et soins infirmiers, complété par un bâtiment service destiné à la vie étudiante.

Le campus doit se déployer sur sept hectares à Saint-Ouen-sur-Seine entre le boulevard Victor Hugo, l'avenue du Capitaine Glarner et la Rue Farcot, de part et d'autre de la voie ferrée. Les 260 000 m² de surface de plancher sont répartis entre 65 % pour l'hôpital, au sud, et 35 % pour le programme immobilier universitaire, au nord.

Le 14 mars 2022, Jacques Witkowski, préfet de la Seine-Saint-Denis signe l'arrêté de Déclaration d'Utilité Publique (DUP) du projet de réalisation du Campus Hospitalo-Universitaire Grand Paris-Nord et emportant la mise en compatibilité du Plan Local d'Urbanisme Intercommunal de l'Etablissement Public Territorial Plaine Commune, après avis favorables de la commission d'enquête.

Le 10 juillet 2023, le Tribunal Administratif de Montreuil, juge de première instance, annule la déclaration d'utilité publique du Campus hospitalo-universitaire Saint-Ouen Grand Paris Nord. L'AP-HP annonce faire appel de la décision et demande un sursis à exécution.

Le 24 octobre 2023, la cour administrative d'appel revient sur l'annulation de la déclaration d'utilité publique du Campus hospitalo-universitaire Saint-Ouen Grand Paris Nord et demande aux maîtres d'ouvrage, l'AP-HP et Université Paris Cité, d'organiser une nouvelle consultation relative au vice formel lié à la seule absence au dossier d'enquête publique de 2021 de deux documents datant de 2016. La nouvelle enquête publique qui se déroulera du 29 janvier au 4 mars 2024, porte sur la régularisation de la DUP.

__À propos de l'AP-HP :__ L'AP-HP est un centre hospitalier universitaire à dimension européenne mondialement reconnu. Elle s'organise en six groupements hospitalo-universitaires (AP-HP. Centre - Université Paris Cité ; AP-HP. Sorbonne Université ; AP-HP. Nord - Université Paris Cité ; AP-HP. Université Paris-Saclay ; AP-HP. Hôpitaux Universitaires Henri-Mondor et AP-HP. Hôpitaux Universitaires Paris Seine-Saint-Denis) et s'articule autour de cinq universités franciliennes. Ses 38 hôpitaux accueillent chaque année 8 millions de personnes malades : en consultation, en urgence, lors d'hospitalisations programmées ou en hospitalisation à domicile. Elle assure un service public de santé pour tous, 24h/24, et c'est pour elle à la fois un devoir et une fierté. L'AP-HP est le premier employeur d'Île-de-France : près de 100 000 personnes – médecins, chercheurs, paramédicaux, personnels administratifs et ouvriers – y travaillent. http://www.aphp.fr

actu Paris

Saint-Ouen : une nouvelle étape pour le futur hôpital Grand Paris Nord

L'absence de certains documents dans l'enquête publique avait temporairement suspendu le chantier de l'hôpital Grand Paris Nord. On connaît les dates de la nouvelle consultation.



Par James Gregoire
Publié le 2 Jan 24 à 17:52

Voir mon actu Suivre Actu Paris

La fin du feuilleton administratif pour le Grand Hôpital Paris-Nord de Saint-Ouen (Seine-Saint-Denis) ? Un arrêté préfectoral vient de dévoiler les dates de l'enquête publique concernant le projet de CHU (Centre hospitalo-universitaire) **qui sera situé rue Farcot**, en lieu et place de l'ancienne usine PSA Peugeot-Citroën. La consultation **aura lieu du 29 janvier au 4 mars 2024**.

Echo d'Ile-de-France L'AGORA URBAINE

PAYS :France
PAGE(S) :4
SURFACE :5 %
PERIODICITE :Hebdomadaire

RUBRIQUE :Seine-saint-denis
DIFFUSION :(5000)

► 5 janvier 2024



Cliquez ici pour voir la page source de l'article

HÔPITAL GRAND PARIS NORD

Une nouvelle enquête publique pour le projet

La nouvelle enquête publique relative au futur campus hospitalo-universitaire Grand Paris Nord (CHUGPN), devant regrouper les activités des hôpitaux Bichat (Paris) et Beaujon (Clichy) à Saint-Ouen, aura lieu du 29 janvier au 4 mars. En octobre dernier, la Cour administrative d'appel de Paris avait donné six mois à l'Etat pour procéder à cette nouvelle enquête publique ayant reconnu l'existence d'une « *irrégularité de procédure* » dans la précédente. A savoir, l'absence dans son dossier d' « *un élément important d'appréciation de l'intérêt socio-économique du projet* ». ■

Challenges
L'économie de demain est l'affaire de tous

Santé

L'incroyable feuilleton du futur hôpital Nord du Grand Paris

Ce projet hors-norme d'hôpital à Saint-Ouen, d'un coût de 1,3 milliard d'euros, cumule les retards et les polémiques, notamment sur le nombre de lits prévus. Alors que l'enquête publique va démarrer, l'AP-HP a largement revu sa copie sous la pression des soignants. Un bras de fer qui symbolise les difficultés de notre politique de santé publique, entre contraintes budgétaires et besoins croissants.



L'architecte star Renzo Piano est chargé d'imaginer le futur hôpital de Saint-Ouen.
© RPBW-BSA-INGERPO-SLETEC

Nouvelle enquête publique pour le Grand Hôpital de Saint-Ouen

Jusqu'au 4 mars, les habitants de Seine-Saint-Denis peuvent, à nouveau, se prononcer sur ce CHU, projet titanesque à 1,3 milliard d'euros. Cette nouvelle étape avait été imposée par la justice, l'AP-HP ayant omis de présenter un document.

Ajouter à mes articles Commenter Partager

Santé et hôpitaux Seine-Saint-Denis



Le Parisien

PAYS :France
PAGE(S) :2
SURFACE :43 %
PERIODICITE :Quotidien

► 17 janvier 2024 - N°nc - Edition Hauts De Seine



Le chantier de démolition de l'usine PSA, où prendra place le futur hôpital Grand Paris Nord se poursuit à Saint-Ouen (Seine-Saint-Denis).

92 | SANTÉ Après la décision de la cour d'appel, qui a donné six mois à l'AP-HP pour régulariser un vice de forme, l'enquête publique autour du projet reprend, avec un périmètre limité toutefois.

Hôpital Grand Paris Nord : le feuilleton continue

Carole Sterlé

C'EST REPARTI pour un mois d'enquête publique sur le projet du futur CHU Grand Paris Nord, qui doit prendre place sur la friche PSA à Saint-Ouen (Seine-Saint-Denis) et fusionnera les hôpitaux Bichat (Paris XVIIIe) et Beaujon (Clichy). Du 29 janvier au 4 mars, quatre rendez-vous sont fixés avec des commissaires enquêteurs, avec une réunion publique à Saint-Ouen, le 8 février.

Ce projet phare de l'AP-HP est son plus gros investissement depuis trente ans et un projet majeur pour les Franciliens pour le siècle à venir, avec un pôle universitaire d'excellence. Soutenu au plus haut niveau de l'État, il a été remis en cause par des soignants et riverains, réunis en collectifs (Inter Hôpitaux, Inter-Urgences), et les syndicats SUD Santé Solidaires et CGT.

Les documents déjà à disposition du public

Ils estiment que le futur établissement ne répond pas aux besoins de la population, en étant sous-dimensionné avec 90 000 passages de moins aux urgences, un nombre de lits de maternité en baisse… Ils ont attaqué la déclaration d'utilité publique, emportant la conviction du tribunal administratif de Montreuil.

La déclaration d'utilité publique signée par le préfet de Seine-Saint-Denis a été annulée le 10 juillet 2023, la juridiction relevant la « gravité du décalage entre l'offre et les besoins ». L'intérêt général du projet n'a pas été démenti mais « les inconvénients de l'opération l'emportent sur ses avantages ».

« Il ressort que l'offre de soins existante sur le territoire concerné est déjà inférieure à la moyenne nationale, alors que les taux de mortalité prématurée et de natalité y sont élevés », a indiqué le tribunal, notant aussi l'absence, à la concertation, d'une contre-expertise sur l'évaluation socio-économique réalisée par le commissariat général de l'investissement émettant des recommandations. L'AP-HP a fait appel de cette décision. À Paris, la cour administrative d'appel a estimé ce « vice de forme » régularisable, donnant six mois à l'institution pour régulariser la situation. En clair, de reverser à l'enquête publique cette expertise de… 2016.

« Étant donné que ces documents datent de sept ans et que depuis 2021, le projet a continué à se préciser et s'améliorer, il est indispensable de donner les derniers éléments d'actualisation permettant d'avoir la meilleure connaissance du projet », réagit l'AP-HP. « À la demande de la commission et de la préfecture », l'intégralité du dossier a été mise en ligne, ce lundi.

Quid de Beaujon et Bichat ?

Des questions persistent. « L'enquête publique n'inclut pas le périmètre parisien ni les Hauts-de-Seine, où deux hôpitaux, Bichat et Beaujon, sont appelés à fermer », réagit Me François Benech, l'avocat des collectifs et syndicats. Aucune réunion non plus, ni concertation, avec les personnels soignants.

« Ce qui nous préoccupe, c'est que l'offre de soins tienne la route. Nous allons demander à rencontrer les membres de la commission d'enquête et à l'AP-HP d'être transparent », précise Olivier Milleron, cardiologue à l'hôpital Bichat, membre du collectif interhôpitaux. « On reçoit beaucoup de mails institutionnels mais les informations sur le projet, on les a par l'extérieur », ajoute-t-il.

La Cour rendra ensuite son arrêt définitif, au vu de la mesure de régularisation.

Les documents sont consultables sur https://www.registre-numerique.fr/dup-mec-du-chu-grand-paris-nord/documents#collapse93698.

Des permanences auront lieu à la mairie de Saint-Ouen, centre administratif Fernand-Lefort, 6, place de la République, lundi 29 janvier et samedi 10 février, de 9 heures à midi, et les vendredi 16 février et mardi 4 mars, de 14 h 30 à 17 h 30 ; à Plaine Commune, 21, rue Jules-Rimet, à Saint-Denis, jeudi 22 février, de 14 h 30 à 17 h 30. Une réunion d'information est prévue le jeudi 8 février, à Saint-Ouen, à 18 heures, salle Barbara, 5, rue des Écoles.

> **Ce qui nous préoccupe, c'est que l'offre de soins tienne la route**
>
> **Olivier Milleron,** cardiologue, membre du collectif interhôpitaux

COMMUNIQUE DE PRESSE

Campus hospitalo-universitaire Saint-Ouen Grand Paris Nord : enquête publique du lundi 29 janvier au lundi 4 mars 2024

Dans le cadre de la construction du campus hospitalo-universitaire Saint-Ouen Grand Paris Nord (CHUSOGPN) à Saint-Ouen-sur-Seine, une nouvelle enquête publique relative à la déclaration d'utilité publique (DUP) issue de l'arrêté préfectoral n°2022-0606 du 14 mars 2022 est organisée du lundi 29 janvier au lundi 4 mars 2024.

Celle-ci porte sur la régularisation de la procédure de la DUP, en raison du caractère incomplet du dossier présenté lors de l'enquête publique initiale, du 13 septembre au 15 octobre 2021.

Cette enquête publique, menée par une commission d'enquête indépendante, désignée par le Tribunal Administratif de Montreuil le 28 novembre 2023, vise à informer le public et à recueillir ses observations sur un dossier d'enquête publique complet et actualisé. Celui-ci comprend notamment les deux pièces dont la mise à disposition a été demandée par la cour administrative d'appel dans son arrêt du 24 octobre 2023 : la contre-expertise et l'avis du Commissaire Général à l'Investissement (CGI) du 21 novembre 2016, relatifs à l'évaluation socio-économique préalable à la réalisation du volet hospitalier du projet CHUSOGPN.

S'INFORMER

Un exemplaire papier du dossier d'enquête est à la disposition du public dans les lieux ci-dessous, aux horaires habituels d'ouverture au public :

- Mairie de Saint-Ouen-sur-Seine
  Centre administratif Fernand-Lefort (CASO)
  6, place de la République
  93400 Saint-Ouen-sur-Seine

- Établissement public territorial Plaine Commune
  21, avenue Jules Rimet
  93218 Saint-Denis cedex

- Préfecture de Seine-Saint-Denis
  1, esplanade Jean Moulin
  93007 Bobigny

Le dossier est également consultable sous une forme dématérialisée sur le site : https://www.registre-numerique.fr/dup-mec-du-chu-grand-paris-nord

SE RENCONTRER POUR ECHANGER

Permanences de la commission d'enquête
Mairie de Saint-Ouen-sur-Seine
Centre administratif Fernand-Lefort (CASO)
- Lundi 29 janvier de 9h à 12h
- Samedi 10 février de 9h à 12h
- Vendredi 16 février de 14h30 à 17h30
- Lundi 4 mars de 14h30 à 17h30

Établissement public territorial Plaine Commune
- Jeudi 22 février de 14h30 à 17h30

Réunion publique
- Jeudi 8 février à 18h Salle Municipale Barbara 5, rue des écoles 93400 Saint-Ouen-sur-Seine

S'EXPRIMER ET DONNER SON AVIS

Pendant toute la durée de l'enquête, du lundi 29 janvier au lundi 4 mars 2024, les observations du public peuvent être :
- **consignées sur un registre d'enquête** mis à disposition dans les lieux précisés ci-dessus, aux horaires habituels d'ouverture au public
- **déposées sur un registre dématérialisé** ouvert du 29 janvier 9h au 4 mars 17h30 à l'adresse suivante : https://www.registre-numerique.fr/dup-mec-du-chu-grand-paris-nord
- **adressées par courriel** du 29 janvier 9h au 4 mars 17h30 à l'adresse suivante : dup-mec-du-chu-grand-paris-nord@mail.registre-numerique.fr
- **adressées par courrier au siège de l'enquête**, à l'attention de Monsieur le président de la commission d'enquête - Enquête publique relative à la procédure de régularisation de la déclaration d'utilité publique du projet de campus hospitalo-universitaire Saint-Ouen Grand Paris Nord - Préfecture de Bobigny - Direction de la coordination publique et de l'appui territorial - Bureau de l'utilité publique et des affaires foncières – 1, esplanade Jean Moulin 93007 Bobigny

LE PROJET

Le Campus hospitalo-universitaire Saint-Ouen Grand Paris-Nord doit accueillir, à l'horizon 2030, un hôpital qui abritera des activités médico-chirurgicales de deux hôpitaux de l'AP-HP, Bichat - Claude-Bernard (Paris 18e) et Beaujon (Clichy), dont une maternité et un ensemble immobilier universitaire réunissant les activités d'enseignement et de recherche d'Université Paris Cité, en médecine, odontologie et soins infirmiers, complété par un bâtiment service destiné à la vie étudiante.

Le campus doit se déployer sur 7 hectares à Saint-Ouen-sur-Seine entre le boulevard Victor Hugo, l'avenue du Capitaine Glarner et la Rue Farcot, de part et d'autre de la voie ferrée. Les 260 000 m² de surface de plancher sont répartis entre 60% pour l'hôpital, au sud, et 40% pour le programme immobilier universitaire, au nord.

Le 14 mars 2022, Jacques Witkowski, préfet de la Seine-Saint-Denis signe l'arrêté de Déclaration d'Utilité Publique (DUP) du projet de réalisation du Campus Hospitalo-Universitaire Grand Paris-Nord et emportant la mise en compatibilité du Plan Local d'Urbanisme Intercommunal de l'Etablissement Public Territorial Plaine Commune, après avis favorables de la commission d'enquête.

Le 10 juillet 2023, le Tribunal Administratif de Montreuil, juge de première instance, annule la déclaration d'utilité publique du Campus hospitalo-universitaire Saint-Ouen Grand Paris Nord. L'AP-HP annonce faire appel de la décision et demande un sursis à exécution.

Le 24 octobre 2023, la cour administrative d'appel revient sur l'annulation de la déclaration d'utilité publique du Campus hospitalo-universitaire Saint-Ouen Grand Paris Nord et demande aux maîtres d'ouvrage, l'AP-HP et Université Paris Cité, d'organiser une nouvelle consultation relative au vice formel lié à la seule absence au dossier d'enquête publique de 2021 de deux documents datant de 2016. La nouvelle enquête publique qui se déroulera du 29 janvier au 4 mars 2024, porte sur la régularisation de la DUP.

A propos de l'AP-HP : *L'AP-HP est un centre hospitalier universitaire à dimension européenne mondialement reconnu. Elle s'organise en six groupements hospitalo-universitaires (AP-HP. Centre – Université Paris Cité ; AP-HP. Sorbonne Université ; AP-HP. Nord – Université Paris Cité ; AP-HP. Université Paris Saclay ; AP-HP. Hôpitaux Universitaires Henri Mondor et AP-HP. Hôpitaux Universitaires Paris Seine-Saint-Denis) et s'articule autour de cinq universités franciliennes. Ses 38 hôpitaux accueillent chaque année 8 millions de personnes malades : en consultation, en urgence, lors d'hospitalisations programmées ou en hospitalisation à domicile. Elle assure un service public de santé pour tous, 24h/24,*

et c'est pour elle à la fois un devoir et une fierté. L'AP-HP est le premier employeur d'Ile de-France: 100 000 personnes – médecins, chercheurs, paramédicaux, personnels administratifs et ouvriers – y travaillent.

Contacts presse : Service de presse de l'AP-HP : 01 40 27 37 22 - service.presse@aphp.fr

Université Paris Cité *est une université de recherche intensive pluridisciplinaire au cœur de la capitale, qui se hisse au meilleur niveau international grâce à sa recherche, à la diversité de ses parcours de formation, à son soutien à l'innovation, et à sa participation active à la construction de l'espace européen de la recherche et de la formation. Université paris Cité est composée de trois Facultés (Santé, Sciences et Sociétés et Humanités), d'un établissement-composante, l'Institut de physique du globe de Paris et d'un organisme de recherche partenaire, l'Institut Pasteur. Université Paris Cité compte 63 000 étudiants, 7 500 enseignants-chercheurs et chercheurs, 2700 personnels administratifs et techniques, 21 écoles doctorales et 119 unités de recherche.*

Contact presse : presse@u-paris.fr

www.u-paris.fr

Pièce N° 12 : Lettre du à M. le préfet de la Seine-Saint-Denissollicitant un délai pour la remise du rapport de la commission d'enquête

Paris, le 2 avril 2024

M. François NAU
Président de la commission d'enquête

à

M. le Préfet de la Seine-Saint-Denis
1, esplanade Jean Moulin
93007 BOBIGNY cedex

Objet : Enquête publique de régularisation relative à la déclaration d'utilité publique (DUP) du projet de Campus Hospitalo-Universitaire Grand Paris Nord (CHUGPN) emportant mise en compatibilité du PLUi de Plaine Commune.

Monsieur le Préfet,

Cette enquête publique s'est terminée le 4 mars 2024, et les registres d'enquête ont été clos le 5 mars.

La commission d'enquête n'a pas été en mesure de présenter le procès-verbal de synthèse des observations du public avant le 20 mars 2024, eu égard au nombre important d'observations déposées au cours de l'enquête.

Les maitres d'ouvrage doivent remettre à la commission d'enquête leur mémoire en réponse dans un délai de 15 jours après le 20 mars, soit pour le 4 avril 2024.

Le délai de 30 jours, prévu par le code de l'environnement pour la remise du rapport et des conclusions motivées de la commission d'enquête, expirant le 4 avril 2024, ne pourra donc pas être respecté.

Dans ces conditions, la commission d'enquête estime nécessaire de disposer d'un délai de 15 jours après la remise du mémoire en réponse pour établir son rapport, ses conclusions motivées et avis.

En conséquence, la commission d'enquête vous demande de bien vouloir lui accorder ce délai pour la remise de son rapport et de ses conclusions motivées, soit, au plus tard, le 19 avril 2024.

Veuillez agréer, Monsieur le Préfet, l'assurance de ma considération distinguée.

François Nau
Président de la commission d'enquête

Pièce N° 13 : Réponse du de M. le préfet de la Seine-Saint-Denis accordant ce délai

PRÉFET
DE LA SEINE-
SAINT-DENIS
Liberté
Égalité
Fraternité

Direction de la coordination des politiques publiques et de l'appui territorial

Bobigny, le 08 AVR. 2024

DCPPAT/BUPAF/N° 163

Monsieur le président,

Vous avez été désigné, par décision du vice-président du tribunal administratif de Montreuil en date du 28 novembre 2023, président de la commission de l'enquête publique de régularisation relative à la réalisation du volet hospitalier du projet de CHUGPN.

L'enquête publique s'est déroulée du 29 janvier 2024 au 4 mars 2024 inclus.

En application des articles L.123-15 et R.123-19 du code de l'environnement, vous avez sollicité, par courrier motivé du 2 avril 2024, un délai supplémentaire, au-delà des trente jours réglementaires, pour me remettre votre rapport à l'issue de l'enquête.

J'ai bien noté que le procès-verbal de synthèse consignant les observations écrites et orales de l'enquête a été remis aux maîtres d'ouvrage le 19 mars 2024 et que ces derniers produiront leur mémoire en réponse d'ici le 3 avril 2024, la remise du rapport ne pouvant quant à elle intervenir avant la deuxième quinzaine d'avril 2024.

Compte tenu du nombre d'observations déposées pendant l'enquête, des échanges encore à réaliser et de la nécessité pour chacune des parties prenantes de prendre le temps nécessaire à l'établissement du rapport, une prolongation du délai paraît tout à fait opportune. Les maîtres d'ouvrage m'ont, par ailleurs, fait part de leur avis favorable.

Je vous prie de bien vouloir croire, Monsieur le président, en l'expression de ma considération distinguée.

Très cordialement.

Le préfet,

Le préfet de la Seine-Saint-Denis

Jacques WITKOWSKI

Monsieur NAU
84, rue Vergneaud
75013 Paris

Bureau de l'utilité publique et des affaires foncières
1, esplanade Jean Moulin
93007 BOBIGNY cedex
Tél. : 01 41 60 60 35
Mail : sandrine.yousfi@seine-saint-denis.gouv.fr
www.seine-saint-denis.gouv.fr / @Prefet93