

# CAMPUS HOSPITALO-UNIVERSITAIRE GRAND PARIS-NORD



**CME**

**9/03/2021**



# 1. Présentation générale

# Un campus regroupant hôpital et université

- Le campus hospitalo-universitaire de St Ouen regroupera :
  - Les activités médico-chirurgicales des hôpitaux **Bichat** (Paris18e) et **Beaujon** (Clichy)
  - Les activités de formation et de recherche des UFR de la faculté de santé d'**Université de Paris** (médecine et odontologie), actuellement à **Villemin, Bichat, Garancière et Montrouge**.
- ⇒ Un projet d'investissement sur 7 ha, > 1 Mds€ à raison de pour l'hôpital et de 377,5 M€ pour la partie universitaire
- Une gouvernance commune (**comité des maîtrises d'ouvrage** créé en 2019), des études (insertion urbaine, mobilités, etc.) et des **procédures communes** (concertation CNDP, PIG, dépôt de la DUP le 15 janvier 2021, etc.)
- Des synergies matérialisées dans les projets architecturaux : **passerelle** entre hôpital/bâtiment universitaire dédié recherche, entrée secondaire de l'hôpital côté université notamment pour faciliter les flux étudiants, etc.)
- **Un campus favorable au développement des projets de recherche** + le point d'ancrage d'un véritable **écosystème** associant public/privé ?

# Chiffres clés

1 Hôpital de 145 000 m<sup>2</sup> environ hors parking  
1 + parking et des emplacements vélos



Offre de soins  
complémentaire sur  
site hospitalier annexe

Hôtel hospitalier (150  
chambres)

« Maison des usagers »

**Urgences adultes : 110 000 passages/an**  
**Urgences gynécologiques et  
obstétricales : 18 000 passages/an**

6 scanners

6 IRM

1 ostéodensitomètre

1 panoramique dentaire

8 salles d'imagerie conventionnelle

9 salles d'échographie-mammographie

5 gamma-caméras

4 TEP Scan ou TEP IRM

**45 salles interventionnelles et de bloc :**

9 salles dans le secteur endoscopique

9 salles d'activités interventionnelles (cardio  
neuro-imagerie)

25 salles de bloc

2 salles de césarienne

**Consultations et explorations**

350 000 consultations

150 000 explorations/an

3 000 accouchements/an

**1073 lits et places dont**

644 lits de médecine et chirurgie

42 lits d'hospitalisation complète d'obstétrique

12 lits de soins critiques du nouveau-né

156 lits de soins critiques de médecine et  
chirurgie

46 lits en Unité d'Hospitalisation de Courte  
Durée

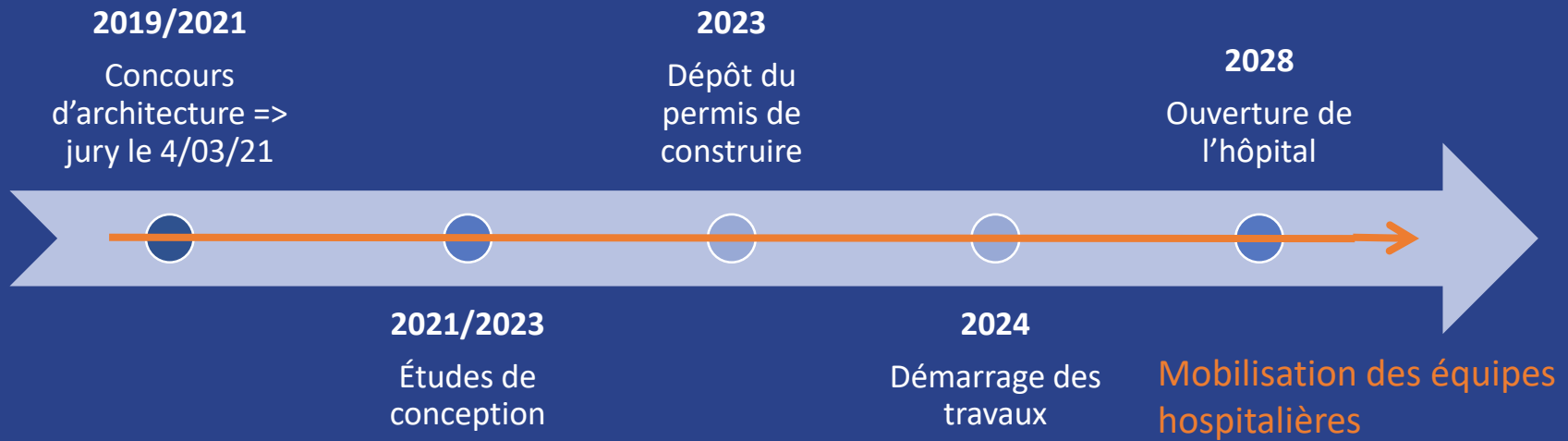
173 places d'hôpital de jour (médecine,  
chirurgie et postes de dialyse)

# Grands principes de fonctionnement du bâtiment du futur HUGPN

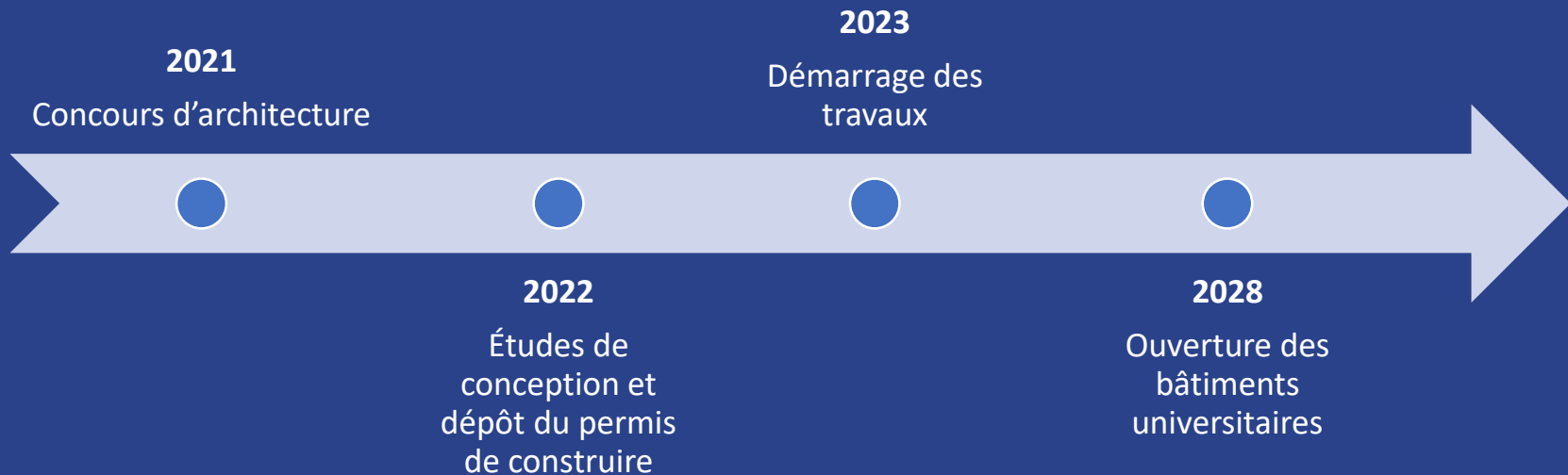
- **Des unités d'HC de 28 à 32 lits (avec 4 chambres dédoublables)**
- **Un fonctionnement par plateaux**  
= regroupement des consultations, des HDJ, des HC, des labo, des réanimations (yc soins intensifs), chacun étant divisé en sous-secteurs (unités d'hospitalisation, modules de consultations), etc.
- **Des bureaux médicaux (sauf secteur chaud) et administratifs centralisés et en open space**
- Une logistique robotisée et mutualisée
- **Une très forte évolutivité** pour que l'hôpital puisse 1/ se renouveler sur lui-même tout au long de son existence 2/ faire face à une SSE : frontières souples entre unités, standardisation, etc.

# Le calendrier

## Pour l'hôpital



## Pour l'université





## **2. Le projet médical, organisationnel et partenarial**

# Les grands axes médicaux

## AXES THEMATIQUES

Digestif

Cœur/Thorax  
/Vaisseaux

Maladies  
de  
système

Maladies  
infectieuses

Périnatalité

## AXES TRANSVERSAUX

Urgences / Soins Aigus / Trauma Center

Soins de proximité spécialisés

Cancérologie

Transplantation



# Processus d'actualisation en cours

- Les **objectifs** poursuivis :
  - Ré-associer la communauté médicale et réactualiser le projet après 5 années « de pause » dans le projet pour la communauté hospitalière
  - Actualiser voire préciser le projet médical
  - Alimenter par la suite la réflexion sur la répartition (notamment des lits) entre spécialités au sein d'HUGPN
  
- Une actualisation confiée à des coordonnateurs pour chacun des **axes médicaux**
  
- Les **éléments attendus pour chaque axe** :
  - Evolution à 10 ans du besoin de prise en charge hospitalière (prévalence, place de l'hôpital dans la prise en charge)
  - Articulation avec du soin non MCO : ville, SSR
  - Evolution des modalités de prise en charge à l'hôpital (ambulatoire et J0, radio interventionnelle, hôtel hospitalier, etc.)
  - Articulation avec les autres services de l'hôpital (services de soins et plateaux techniques)

# Contributions reçues : points d'attention

- **Digestif :**
  - Demande de 7 unités (196 lits)
  - Création d'une unité de soins intensifs pour « forme grave avec monodéfaillance d'un organe »
- **Cardiologie :**
  - Remise en cause de la baisse capacitaire
  - Demande de proximités remettant en cause la logique de fonctionnement en plateaux (ex salle interventionnelle adossée à l'USIC)
- **Thorax-vaisseaux :** demande d'un statu quo capacitaire sur les disciplines
- **Infectieux :**
  - Demande d'un dimensionnement à la hauteur de l'enjeu « ESR national »
  - Demande d'un circuit « urgences infectieuses » dédié (« fever clinic »)
- **Maladies systémiques :** refus d'une plateforme ambulatoire mutualisée
- **Soins critiques :**
  - Demande de réintégration de la NRI
  - Création d'une unité de soins de rééducation post-réanimation
- **Soins intensifs de spécialité :**
  - Remise en cause de la baisse de lits de soins intensifs
  - Remise en cause du regroupement de tous les soins intensifs en plateau et demande d'une proximité avec les services d'HC
- **Psychiatrie :** demande d'intégration dans le projet au-delà des lits d'urgence => + 20 lits



## 2. Répartition du capacitaire

# Dimensionnement : détail des lits et places

1073 lits et places

Urgences adultes : 110 000 passages/an  
Urgences gynécologiques et  
obstétricales : 18 000 passages/an

350 000 consultations  
150 000 explorations/an  
3 000 accouchements/an



644 lits de médecine et chirurgie



156 lits de soins  
critiques (médecine et  
chirurgie)



46 lits  
d'UHCD



42 lits  
d'obstétrique



12 lits  
soins  
critiques  
nouveau  
né

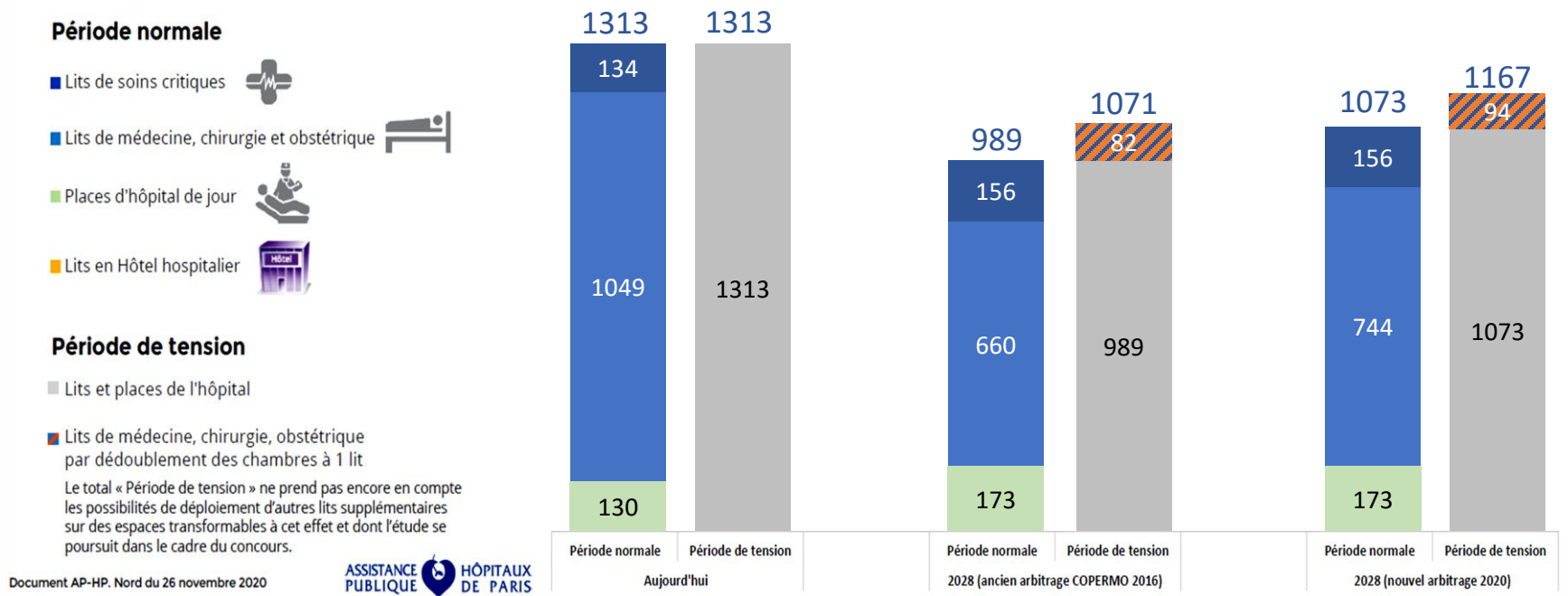


173 places d'hôpital de  
jour (médecine, chirurgie et  
postes de dialyse)

# Rappel du dimensionnement

- Financement supplémentaire dans le cadre du Ségur de la santé **70 M€** (capacitaire – 3 unités d'hospitalisation – et adaptation)

## Evolution des capacités en lits et places de l'hôpital nord - Enseignements du COVID-19

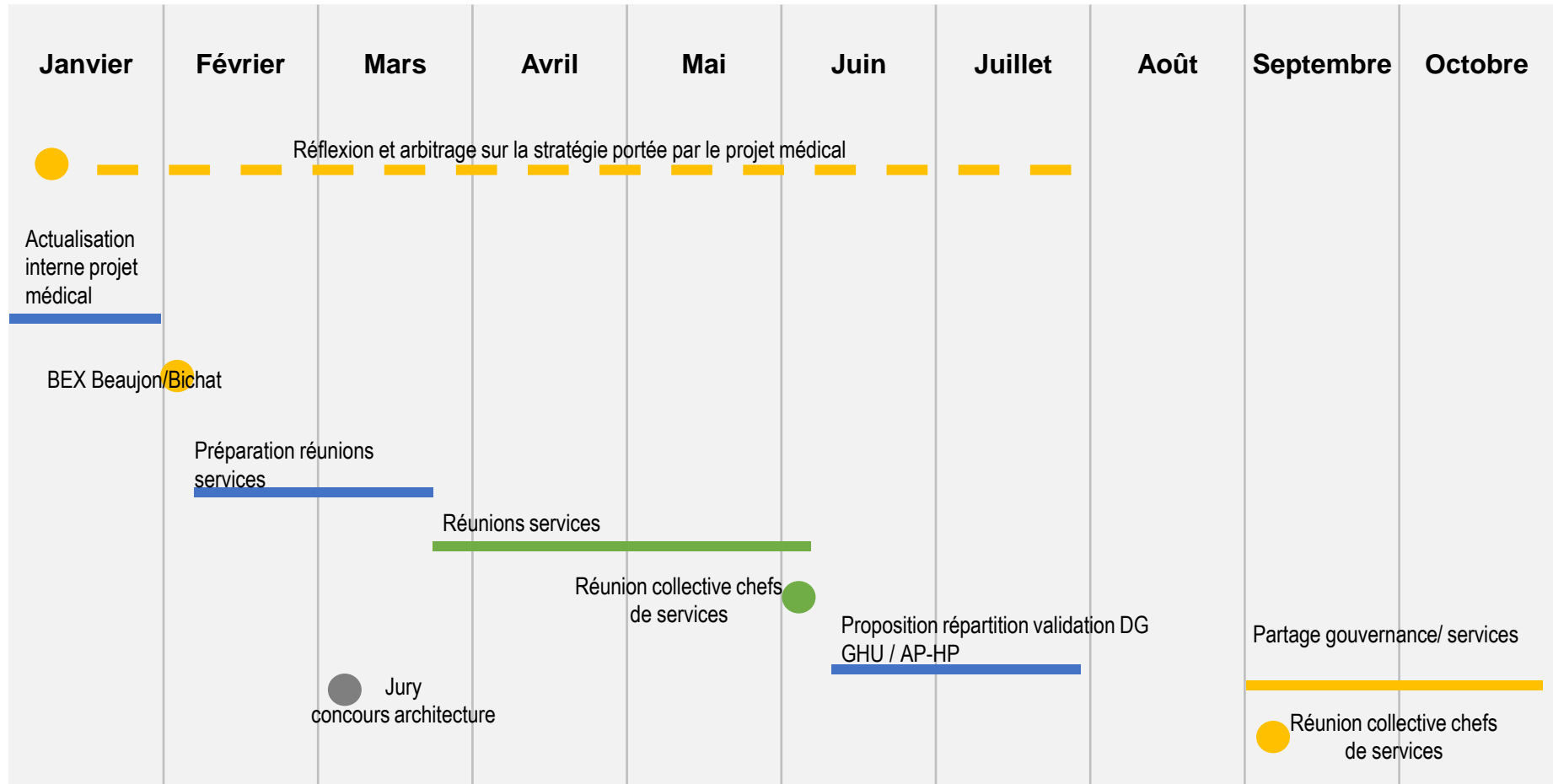


- 150 chambres d'hôtel hospitalier seront également mises à disposition des patients de l'hôpital.
- Réflexion sur une phase ultérieure du projet sur un site complémentaire

# Capacitaire : méthodologie de répartition

- **PHASE 1 : préparation**
  - Actualisation du projet médical
  - Fiche identité du service avec case-mix et indicateurs d'activité et de performance
  - Prise en compte pour les hypothèses de dimensionnement de l'allongement des prises en charge pour les patients précaires, de l'évolution démographique sur le territoire, des bed-blockers, du virage ambulatoire etc.
  
- **PHASE 2 : concertation avec les services**
  - Principe : rencontre des services cliniques disposant de lits d'HC à Beaujon et à Bichat
    - Format souple : par service ou « axe » cf projet médical
    - 1 seule réunion en cas de spécialité présente sur les deux sites
  - Ordre du jour : évolution de l'activité à 10 ans et rapprochement entre l'hypothèse de capacitaire HUGPN et les projections du service
  - Participants :
    - Chef(s) de service ou chef(s) de service + responsable(s) d'UF
    - Equipe projet Campus + DAF GHU
    - Invités : direction médicale du DMU, direction de site
  
- **PHASE 3 : élaboration d'une répartition capacitaire**
  
- **PHASE 4 : partage et concertation sur cette base avec les services et la gouvernance**

# Prochaines étapes



Objectif d'arriver en fin d'année à une vision partagée du capacitaire pour le début des études avec l'équipe d'architectes retenue



**3. Mars 2021 : 2 étapes  
majeures pour le campus**





**Enzo Piano**  
**Workshop**  
**associé au**  
**et Saunier**  
**signé lauréat**  
**Architecture**

« Le jury a particulièrement apprécié la **réponse apportée aux besoins des équipes hospitalières**, ainsi que la **capacité d'évolutivité** du bâtiment que permet sa trame très régulière et ses larges plateaux continus. Ses membres ont souligné la qualité de l'écriture architecturale pour penser l'hôpital de demain.

Ils ont également mis en avant le développement des **usages possibles en toiture-terrasse** et la prise en compte du bien-être des patients et de la qualité de vie au travail. Enfin, le jury a insisté sur la large place donnée à la végétalisation qui offre, rue Farcot, une « **forêt urbaine** » ouverte sur la ville au bénéfice du quartier et des usagers. »

*(communiqué de presse du 5 mars 2021)*

# Une nouvelle étape dans l'implication de la communauté hospitalière au projet

- Après des réflexions fournies sur le projet médical et le programme technique du bâtiment (2013-2016),
- Après un concours d'architecture qui a fortement impliqué la communauté hospitalière malgré la crise Covid :
  - 17 groupes de travail et plus de 200 participants
  - 1 commission technique transversale,
- Une **nouveau point de départ à la co-construction du projet avec les équipes** :
  - projet médical (y compris sur le projet complémentaire annexe : C. Bernard),
  - réflexion stratégique et capacitaire,
  - conception du bâtiment avec l'équipe de maîtrise d'œuvre partenaire

# Le 5 mars, lancement du marché global de performance par Université de Paris

- Lancement du « concours architectural » (marché global de performance) : 5 mars 2021
  
- **Mais aussi :**
  - Foncier : Gaudefroy, Conforama, SEMISO, copropriétaires : acquisitions en cours
  
  - Enseignements de la crise covid : synergies réussies entre hôpital et université avec 70 projets de recherche créés en un temps record
  
  - Enrichissement du projet : création d'un institut des maladies émergentes, renforcement des pôles CROUS de vie étudiante au sein du campus