

Décembre 2009

# Centres hospitaliers et déplacements

Accessibilité, attraction et desserte



INSTITUT  
D'AMÉNAGEMENT  
ET D'URBANISME

ÎLE-DE-FRANCE



# **Centres hospitaliers et déplacements**

## ***Accessibilité, attraction et desserte***

Institut d'Aménagement et d'Urbanisme de la Région d'Île-de-France  
15, rue Falguière – 75740 Paris cedex 15  
Tél. : 01 77 49 77 49 – <http://www.iau-idf.fr>

Directeur général : François Dugeny

Département Mobilité et Transport  
Directeur : Alain Meyère

Étude réalisée par Jérôme Bertrand, Catherine Mangeney, Dany Nguyen-Luong, Indira Sivasoubramaniane avec la participation de Maxime Morlot (stagiaire)

© IAU île-de-France – 5.08.016 – décembre 2009

Crédits photographiques de la couverture : IAU îdF



## Sommaire

<b>Synthèse.....</b>	<b>5</b>
<b>Introduction.....</b>	<b>7</b>
<b>A. Principaux enseignements sur les hôpitaux et la mobilité de leurs usagers.....</b>	<b>9</b>
<b>1. Les établissements hospitaliers : définition, caractéristiques et organisation....</b>	<b>9</b>
1.1. Les différents types d'établissements hospitaliers .....	9
1.2. La planification hospitalière .....	11
1.3. Les établissements hospitaliers en Île-de-France .....	12
1.4. Les établissements étudiés : un échantillon d'équipements hospitaliers de référence.....	16
<b>2. La mobilité des usagers d'un hôpital, la prépondérance de l'automobile.....</b>	<b>19</b>
2.1. Le personnel hospitalier .....	19
2.2. Les patients .....	21
2.3. Les visiteurs.....	22
2.4. Les livreurs .....	23
2.5. La fréquentation journalière d'un hôpital, une hyper-pointe à gérer.....	23
2.6. Le stationnement, la question centrale.....	24
<b>3. Vers un management de la mobilité pour des réponses différenciées en fonction des publics.....</b>	<b>27</b>
3.1. Le stationnement, une indispensable gestion pour tous les publics .....	27
3.2. Une amélioration de l'offre de transport collectif au moins pour les captifs .....	29
3.3. Encourager le covoiturage du personnel en rendant son utilisation plus simple .....	31
3.4. L'utilisation du vélo est actuellement limitée mais peut être valorisée .....	32
3.5. Une implication nécessaire de l'hôpital sur la question des déplacements .....	32
<b>B. Étude détaillée de 8 centres hospitaliers franciliens.....</b>	<b>33</b>
<b>1. Hôpital Foch à Suresnes .....</b>	<b>37</b>
<b>2. Hôpital Avicenne à Bobigny.....</b>	<b>53</b>
<b>3. Institut Gustave Roussy à Villejuif .....</b>	<b>67</b>
<b>4. Le Centre hospitalier de Meaux .....</b>	<b>85</b>
<b>5. Le Centre hospitalier Léon Binet de Provins.....</b>	<b>101</b>
<b>6. Hôpital privé de l'Ouest Parisien à Trappes.....</b>	<b>117</b>
<b>7. Institut hospitalier Jacques Cartier à Massy.....</b>	<b>133</b>
<b>8. Le Centre hospitalier de Gonesse .....</b>	<b>147</b>
<b>Abréviations .....</b>	<b>165</b>



## Synthèse

Les établissements hospitaliers répondent à des missions fondamentales de santé publique. Pour notre société, il est donc indispensable que l'accès à leurs services de soins soit possible et facilité pour l'ensemble de la population.

Même si les flux engendrés par les hôpitaux peuvent être comparés à ceux d'autres établissements structurants tels que les musées ou les universités, ils restent néanmoins nettement plus faibles que ceux liés aux grands centres commerciaux.

Les hôpitaux sont fréquentés par des publics variés, qu'il s'agisse du personnel (à horaires fixes ou variables), des patients (en consultation ou en hospitalisation), ou des visiteurs (accompagnement ou visite d'un patient, livraisons ou commerciaux). Cette diversité de catégories d'usagers entraîne de fait **des besoins spécifiques de desserte** et appelle **des réponses différenciées selon les publics**.

L'analyse des pratiques de mobilité de l'ensemble des usagers des hôpitaux montre que la voiture particulière est le moyen d'accès incontournable et privilégié par la majorité des publics. Cette préférence modale provoque **des problèmes de saturation du stationnement** car, généralement, les hôpitaux n'ont pas encore appliqué une gestion différenciée de leur capacité de stationnement, pouvant leur apporter une meilleure optimisation des espaces dédiés au stationnement.

Par ailleurs, la desserte en transport collectif des centres hospitaliers reste essentielle pour les personnes non motorisées. Cependant les **périodes de forte fréquentation de ces équipements sont inhabituelles pour les services de transport**. En effet, l'hyper-pointe a lieu entre 13h30 et 15h et le personnel soignant de l'après-midi cesse son activité aux environs de 21h. Il serait alors envisageable d'étudier un renforcement ou une adaptation horaire des services de bus desservant ces établissements.

Toutes ces actions, ainsi que d'autres mesures complémentaires, à l'image du covoiturage ou du développement de l'information auprès des voyageurs, peuvent être portées par l'administration des centres hospitaliers en partenariat avec les collectivités du bassin de santé de proximité, le STIF et les opérateurs de transport. Le contexte y est favorable puisque les établissements hospitaliers prévoient des projets immobiliers importants afin de faire face aux évolutions de leurs activités médicales. Ces projets, qui impactent le plus souvent les emprises foncières occupées par le stationnement, peuvent susciter de véritables opportunités pour repenser le parcours complet de prise en charge du patient (du domicile au service de soins, du suivi au retour à domicile), mais aussi l'intégration urbaine de ces équipements. Les questions de desserte, qui ne sont pas une priorité aujourd'hui, pourront alors devenir une préoccupation majeure pour les responsables de site hospitalier.



## **Introduction**

La protection de la santé est un droit fondamental dans notre société, inscrit en préambule dans la Constitution<sup>1</sup>, qui répond à un besoin primaire et essentiel. L'accessibilité aux soins et, en particulier, aux établissements hospitaliers devient alors une préoccupation majeure pour la collectivité. Il est donc indispensable de garantir l'accès au service de santé, notamment aux personnes modestes, âgées, à mobilité réduite mais également aux ménages sans voiture.

Dans un contexte où le recrutement du personnel soignant se révèle de plus en plus difficile, où la multi-activité des professionnels de santé (alternant des actes médicaux en secteur libéral et des vacations dans le secteur public, par exemple) et la pratique des temps partiels (liée certainement à la féminisation de la profession) se développent, l'accessibilité à l'hôpital devient aussi un enjeu prédominant pour faire face aux évolutions de l'emploi du personnel hospitalier.

L'organisation du système et des structures de soins, par une rationalisation de l'offre et des services de santé dans l'espace régional, tend au développement des hospitalisations de jour et au renforcement du niveau de prise en charge des hôpitaux de référence, qui engendre ainsi le plus souvent une augmentation de leur activité mais aussi de nouveaux besoins immobiliers. De ce fait, ces nouvelles exigences ont pour conséquence l'accroissement des déplacements et rendent la question de l'accessibilité de plus en plus importante.

D'une part, afin de réduire l'usage des véhicules particuliers, l'une des nombreuses actions du Plan de Déplacements Urbains de la région Île-de-France (PDUIF) de décembre 2000 a pour objet de favoriser le report modal en offrant une desserte multimodale des grands générateurs de trafic automobile. D'autre part, dans le cadre de la préservation de l'environnement, le Plan de Protection de l'Atmosphère (PPA) de la région Île-de-France approuvé le 7 juillet 2006, prévoit d'instaurer un Plan de Déplacements d'Entreprise (PDE) pour les établissements franciliens grands générateurs de trafic. Et enfin, le projet de Schéma directeur de la région Île-de-France (SDRIF) adopté par délibération du Conseil régional le 25 septembre 2008, confirme qu'« il est nécessaire d'améliorer l'accessibilité et la desserte par les transports collectifs des principaux équipements sanitaires et sociaux ».

Compte tenu de ce contexte et de ces enjeux, il semble utile d'examiner le fonctionnement des centres hospitaliers afin de mieux appréhender les flux de déplacements générés par ce type d'équipement que ce soit en volume, en direction ou en parts modales. L'étude a également pour objet d'estimer l'accessibilité de certains centres hospitaliers aussi bien en voiture qu'en transport en commun. Enfin, l'étude pourra proposer dans la mesure du possible des pistes d'amélioration de la desserte actuelle de certains établissements hospitaliers.

Après avoir rappelé les caractéristiques fonctionnelles et organisationnelles des hôpitaux et présenté la mobilité des catégories d'usagers de ces équipements d'échelle régionale, le rapport expose les possibilités d'apporter des réponses différenciées selon les besoins des publics. Cette étude s'appuie d'une part sur les diagnostics résultant des plans de déplacements d'hôpitaux situés dans les grandes agglomérations françaises et, d'autre part, sur l'analyse détaillée de huit centres hospitaliers franciliens.

---

<sup>1</sup> Alinéa 11 du préambule de la constitution de 1946 : « La Nation garantit à tous, notamment à l'enfant, à la mère et aux vieux travailleurs, la protection de la santé, la sécurité matérielle, le repos et les loisirs ».



# A. Principaux enseignements sur les hôpitaux et la mobilité de leurs usagers

## 1. Les établissements hospitaliers : définition, caractéristiques et organisation

### 1.1. Les différents types d'établissements hospitaliers

Les établissements hospitaliers se distinguent par leur statut et leur mission, leurs services (spécialités et plateaux techniques) et leur taille. Ces critères contribuent à déterminer leur aire d'attraction et leur rayonnement.

#### Statut et mission

Parmi les établissements hospitaliers, il existe 2 grandes catégories de statut, d'une part les établissements privés à but lucratif (souvent dénommés cliniques) et, d'autre part, les établissements du service public hospitalier. Ces derniers comprennent à la fois :

- les CHR / CHU (Centres hospitaliers régionaux et universitaires)<sup>2</sup>,
- les autres centres hospitaliers publics,
- les hôpitaux locaux,
- les établissements privés à but non lucratif participant au service public hospitalier (PSPH)<sup>3</sup>,
- les centres de lutte contre le cancer (CLCC), établissements privés à but non lucratif spécialisés en cancérologie.

Les établissements publics ou privés du service public hospitalier ont pour mission de garantir l'égal accès aux soins qu'ils dispensent. Ils sont ouverts à toutes les personnes dont l'état requiert leurs services. Ils doivent être en mesure de les accueillir jour et nuit, éventuellement en urgence, ou d'assurer leur admission dans un autre établissement garantissant le service public. Ils ne peuvent établir aucune discrimination entre les malades en ce qui concerne les soins. Ils peuvent seuls comporter un service d'aide médicale urgente (SAMU) et mettre en place des permanences d'accès aux soins de santé (PASS) pour personnes en situation de précarité.

Les médecins et personnels non médicaux intervenant dans les établissements publics ou PSPH sont très majoritairement salariés notamment fonctionnaires de la fonction publique hospitalière.

Les médecins des établissements privés, eux, ont très souvent un statut libéral : ils perçoivent directement la rémunération correspondant aux actes médicaux qu'ils réalisent.

---

<sup>2</sup> L'Île-de-France présente la particularité d'avoir un CHU d'une taille et d'une morphologie tout à fait atypique en France : l'AP-HP (Assistance Publique – Hôpitaux de Paris) qui regroupe une trentaine d'hôpitaux dotés de services de toutes spécialités et dont beaucoup sont des hôpitaux de pointe (attractifs même pour les non Franciliens).

<sup>3</sup> Établissements privés ayant conclu un contrat de concession pour l'exécution du service public hospitalier.

À noter que les salariés des hôpitaux peuvent parallèlement exercer, à temps partiel, une activité libérale, en cabinet ou même au sein de l'hôpital pour certains spécialistes.

En Île-de-France, la pénurie d'infirmières<sup>4</sup> et de certains types de personnel paramédical est particulièrement sensible. Mais les médecins généralistes ou spécialistes sont également relativement peu nombreux. Dans ce **contexte tendu de démographie médicale**, les établissements, pour combler leurs postes vacants, se doivent de devenir attractifs pour les professionnels de santé. Le cadre de travail, le cadre de vie et l'accessibilité sont des éléments importants constitutifs de cette attractivité.

### Services (spécialités et plateaux techniques)

Les équipements et services hospitaliers dispensent :

- des soins de courte durée (médecine, chirurgie, obstétrique, psychiatrie, odontologie),
- des soins de moyen séjour (soins de suite ou de réadaptation - SSR),
- ou des soins de longue durée (SLD), principalement à destination des personnes en fin de vie.

À l'exception des soins de longue durée qui ne se pratiquent qu'en hospitalisation complète (avec hébergement), des alternatives à l'hospitalisation complète se développent (hospitalisation à temps partiel, de jour ou de nuit, anesthésie et chirurgie ambulatoires, hospitalisation à domicile ou HAD).

Le terme « court séjour » ou « MCO » est employé pour parler des activités de Médecine, Chirurgie et Obstétrique, y compris services d'urgence et permanences d'accès aux soins pour les personnes en situation de précarité.

Certains établissements sont spécialisés en moyen ou en long séjour, ou bien en psychiatrie, en cancérologie, ... Leur patientèle est alors assez spécifique : les soins de longue durée sont principalement à destination des personnes en fin de vie, tandis que le moyen séjour est assez segmenté entre les établissements qui reçoivent des personnes âgées, et ceux qui reçoivent des enfants par exemple.

Mais beaucoup d'établissements proposent à la fois du court, du moyen, du long séjour et/ou de la psychiatrie et s'adressent à un panel large de la population.

De fait, les établissements MCO sont potentiellement utilisables par tous à tout moment (urgences, maternité, consultations médicales ou spécialisées, chirurgie orthopédique, amygdalectomie, appendicectomie, ...), même si trois âges de la vie sont particulièrement concernés par des hospitalisations plus fréquentes : les premiers mois de vie, les âges de procréation pour la femme (16-45 ans), et de façon encore plus vive, les âges les plus élevés (65 ans et plus).

***L'origine des patients est d'autant plus lointaine que l'offre de soin proposée par l'établissement est pointue*** : les soins courants sont souvent effectués à proximité de son lieu de résidence.

---

<sup>4</sup> De 8 à 10% des postes infirmiers seraient vacants d'après des études de la Drees.

## La taille

Différents indicateurs peuvent caractériser la taille des établissements hospitaliers.

- D'une part, les capacités autorisées et les capacités installées :

Un nombre de lits (hospitalisation complète) et un nombre de places (hospitalisation de jour ou ambulatoire) sont autorisés par l'Agence Régionale d'Hospitalisation (ARH) chaque année dans chaque établissement. Les capacités autorisées le sont pour l'année n. Mais toutes ne sont pas installées : le délai entre l'autorisation et l'installation peut parfois être assez long, surtout pour les équipements lourds. Les données disponibles pour les capacités installées proviennent de la Statistique Annuelle des Etablissements (SAE) et concernent l'année n-2. La SAE étant une enquête, certains éléments sont parfois mal renseignés.

- D'autre part, le nombre de séjours effectués dans l'année :

Cet indicateur prend de plus en plus d'importance depuis la mise en place de la tarification à l'activité (T2A) et du fait que les autorisations peuvent être refusées, notamment en obstétrique, si les services de maternité ne justifient pas d'un niveau d'activité minimal. Cet indicateur est disponible grâce au PMSI (Programme de médicalisation des systèmes d'information).

La description détaillée de l'activité des établissements fait l'objet d'une distinction entre :

- les séjours de plus de 24 heures, correspondant à une hospitalisation complète ;
- les séjours de moins de 24 heures (prise en charge ambulatoire), correspondant à des actes médicaux ou chirurgicaux réalisés dans la journée : le patient entre à l'hôpital le matin et en ressort dans l'après-midi ;
- les séances (de dialyse, de chimiothérapie, ...), séances régulières effectuées à l'hôpital : le patient se rend à l'hôpital pour un temps parfois très court (quelques heures) ;
- et les consultations, correspondant à des visites aux praticiens hospitaliers, pré ou post opératoires notamment.

## **1.2. La planification hospitalière**

Les compétences des Régions dans ce domaine restent limitées bien qu'elles aient été enrichies par la loi de santé publique du 13 août 2004 notamment avec la présence de représentants du conseil régional à la commission exécutive de l'Agence Régionale d'Hospitalisation, avec voix consultative qui devient délibérative si la Région participe au financement d'équipements hospitaliers.

En Île-de-France, la Région est, depuis plusieurs années, active en matière de santé, notamment par le financement d'un service de transport sanitaire par hélicoptère ainsi que par des actions de mise aux normes de locaux et d'équipements de services d'urgence et de périnatalité.

Ce sont les ARH - groupements d'intérêt public constitués entre les services de l'Etat et de l'assurance maladie – qui sont chargées de réguler l'offre hospitalière publique et privée<sup>5</sup>, notamment à travers le régime des autorisations, auquel sont soumis tous les établissements de santé, publics ou privés, pour leurs capacités en lits et places dans chaque secteur d'activité, ainsi que pour leur équipement matériel lourd.

---

<sup>5</sup> À noter que ces Agences Régionales d'Hospitalisation et les Unions régionales des Caisses d'Assurance Maladie (URCAM) sont en passe d'être regroupées pour devenir des Agences Régionales de Santé, qui gèreraient de manière globale à la fois l'hospitalisation (jusqu'alors gérée par les ARH) et la médecine de ville (jusqu'alors gérée par les URCAM).

Pour accorder ou renouveler son autorisation, l'ARH s'assure que le projet est compatible avec les objectifs fixés par le Schéma Régional d'Organisation Sanitaire (SROS) et avec son annexe et qu'il satisfait à des conditions techniques de fonctionnement fixées par décret. Revu tous les cinq ans, le SROS est le dispositif central du pilotage sanitaire régional. Il précise les orientations ministérielles notamment pour la définition des territoires de santé et des projets médicaux de territoire. Il doit également optimiser l'organisation graduée de l'offre de soins hospitalière en fonction d'une appréciation géographique des besoins.

Aujourd'hui, la planification hospitalière incite de plus en plus les hôpitaux à travailler ensemble, à mutualiser leurs équipements lourds, à se partager les services. Ainsi, beaucoup d'hôpitaux franciliens sont réorganisés et proposent une gamme de services en leur sein ou au sein d'un hôpital partenaire. **L'accent est aujourd'hui mis sur l'accessibilité.**

Pour accompagner la modernisation et la recomposition du secteur hospitalier, le gouvernement a instauré des plans quinquennaux de soutien à l'investissement pour les établissements hospitaliers publics et privés : 6 milliards d'euros pour le plan hôpital 2007, 10 milliards – en deux phases - pour le plan hôpital 2012, dont 5 milliards apportés par l'État, en aides directes de l'Assurance Maladie. La première phase de ce plan devrait permettre de financer notamment 93 opérations immobilières, dont 6 en Île-de-France.

Par ailleurs, l'instauration de ces plans d'investissement s'est accompagnée d'une série de mesures bouleversant notablement le paysage hospitalier français, notamment par l'instauration de la tarification à l'activité (T2A), visant à lier les moyens d'un établissement (dépenses) à son activité (recettes tirées des tarifs nationaux par pathologies) : antérieurement, les hôpitaux publics recevaient chaque année une Dotation globale. La T2A a mis en place un cadre unique de facturation et de paiement des activités hospitalières des établissements de santé publics et privés dans lequel l'allocation des ressources est fondée à la fois sur la nature et le volume de leurs activités.

Ce nouveau mode de financement a été conçu notamment pour pallier au dysfonctionnement de la dotation globale dont le niveau versé chaque année était peu lié à l'activité réelle et actuelle de l'établissement et trop lié au montant initial versé lors de la mise en place du dispositif. Certains hôpitaux se retrouvaient ainsi sur-dotés, d'autres au contraire, étaient sous-dotés.

La T2A est plus liée à l'activité actuelle et effective des établissements. Mais la grille qu'elle suit favorise certaines activités plus que d'autres. Ainsi, il y a un risque que les établissements privés se focalisent sur les activités les plus lucratives, tandis que les établissements publics peinent à assurer leurs missions de service public et l'accompagnement social nécessaire pour les personnes hospitalisées les moins favorisées.

### **1.3. Les établissements hospitaliers en Île-de-France**

#### L'importance des flux générés

L'Île-de-France compte 640 établissements hospitaliers. Parmi eux :

- 260 sont spécialisés en psychiatrie, la plupart ne font que de l'accueil de jour, ce sont des centres de poste-cure et ils sont de taille très réduite (moins de 30 places),
- 125 sont spécialisés en soins de suite, de réadaptation (SSR) ou en soins de longue durée (SLD). La plupart ont moins de 100 à 150 lits et places,
- 130 environ ne font que du court séjour (MCO),
- les 120 restants ayant une offre plus variée alliant MCO et une ou toutes les autres spécialités.

Nombre de lits et places autorisés en MCO et statuts

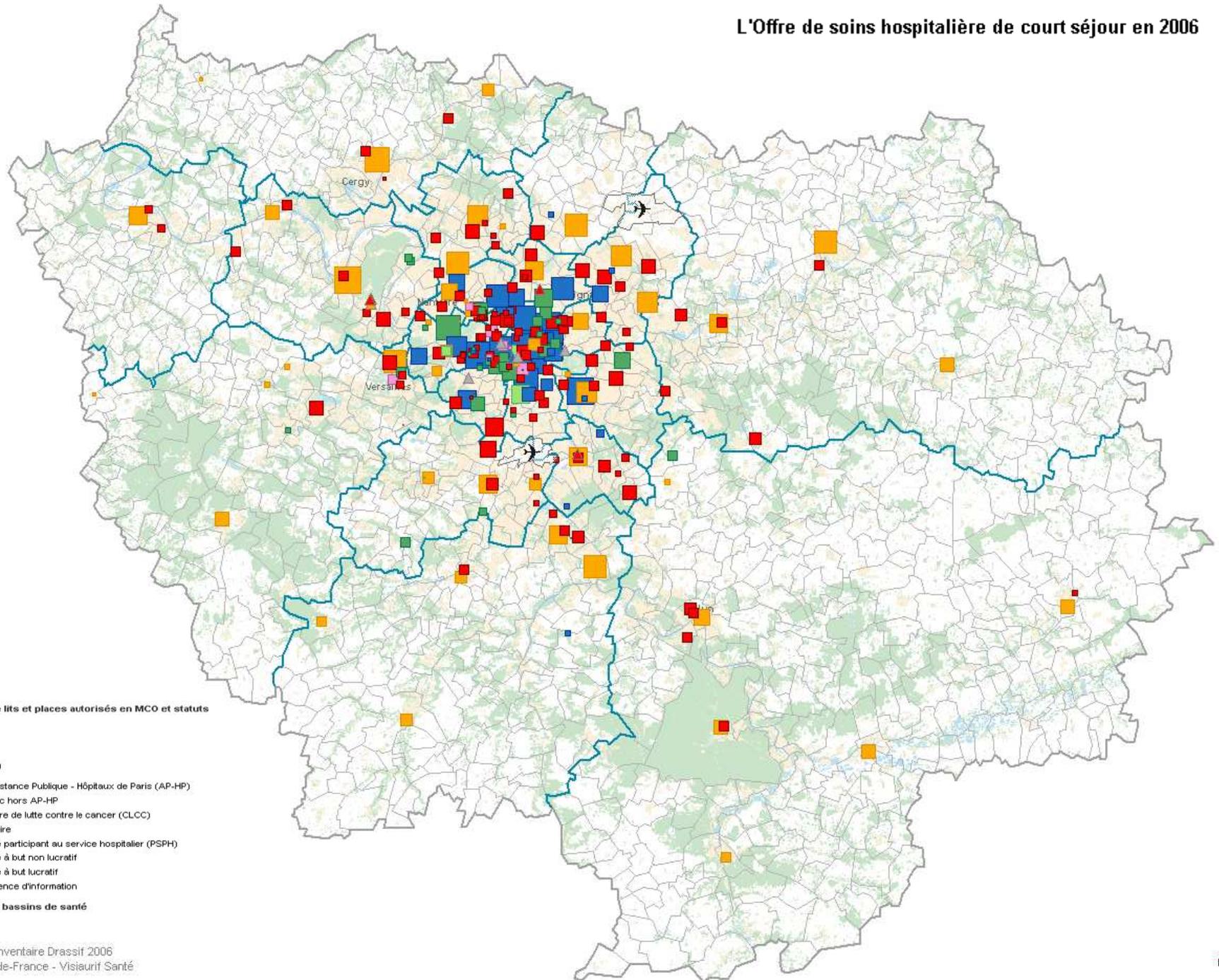


- Assistance Publique - Hôpitaux de Paris (AP-HP)
- Public hors AP-HP
- Centre de lutte contre le cancer (CLCC)
- Militaire
- Privé participant au service hospitalier (PSPH)
- Privé à but non lucratif
- Privé à but lucratif
- ▲ Absence d'information

Limite des bassins de santé



Source : Inventaire Drassif 2006  
 ©IAU Île-de-France - Visiaurif Santé



Les hôpitaux ayant les plus grosses capacités sont parmi les établissements ayant au moins une activité MCO. C'est pour l'activité MCO que les durées de séjours sont les plus courtes, le volume de flux le plus important et l'éventail de populations le plus large.

*Les flux vers les établissements hospitaliers en Île-de-France en 2005*

	MCO	Psychiatrie	SSR	SLD et autres
Entrées en hospitalisation complète	1 714 000	83 000	116 000	3 000
Venues anesthésie ou chirurgie ambulatoire	631 000			
Hospitalisation partielle (de jour y compris chimiothérapie ou de nuit)	759 000	972 000	293 000	1 000
Traitements et cures ambulatoire, y compris radiothérapie	719 000	1 375 000	5 000	973 000
Consultations, soins externes	6 836 000	895 000	71 000	1 685 000
Séances de dialyses	508 000			
Passages aux urgences % hospitalisés ensuite (déjà comptabilisés en 1 <sup>ère</sup> ligne)	3 186 000 13 %			
Total flux de patients	13 940 000	3 325 000	485 000	2 663 000

Source : SAE 2005.

NB : Ces chiffres sont à prendre comme des ordres de grandeurs, car certains flux peuvent avoir été omis, notamment ceux en direction des médecins libéraux exerçant à l'hôpital. D'autres ont pu être comptabilisés plusieurs fois dans le cas de certains transferts entre services.

De plus, bien que la SAE soit une enquête obligatoire, les données pour certains hôpitaux sont manquantes ou incomplètes.

Ainsi en 2005, **l'ensemble des établissements hospitaliers franciliens ont réalisé environ 20 millions de flux de patients** (hors consultations libérales réalisées au sein de l'hôpital) et près de la moitié a été générée par les établissements parisiens. **C'est, en volume, un chiffre plus faible que celui observé pour les équipements commerciaux.** En effet, un grand centre commercial régional, comme Belle Épine, Val d'Europe ou Vélizy2, accueille à lui seul entre 16 et 18 millions de visiteurs par an<sup>6</sup> et emploie environ 2 500 personnes. Cependant, le volume de déplacements engendrés par les centres hospitaliers est comparable à la fréquentation des musées franciliens (25 millions de visiteurs<sup>7</sup> en 2005, dont 75% pour les musées situés à Paris et les deux-tiers pour les 5 musées les plus attractifs), mais aussi, dans une moindre mesure, à la fréquentation des cinémas franciliens (54 millions de spectateurs en 2005<sup>8</sup> dont 50% pour les cinémas parisiens). La comparaison avec les universités franciliennes est plus délicate car seul le nombre d'étudiants inscrits par université est connu, soit près de 360 000 étudiants pour la rentrée 2004-2005. Si l'année universitaire comporte 160 jours ouvrés et si chaque étudiant se rend à l'université à chaque jour ouvré, le flux annuel pour l'ensemble des facultés franciliennes serait estimé à environ 58 millions d'étudiants (dont la moitié sur des sites parisiens), mais en réalité probablement moins.

Pour quantifier les déplacements générés par les hôpitaux, il convient d'ajouter aux flux de patients :

- les flux de visiteurs, bien que ceux-ci soient difficiles à estimer. Leur volume dépend beaucoup du service d'hospitalisation, de l'âge du patient et du jour (semaine, week-end). Aucune enquête n'a été menée ;
- et les flux de personnel. En dénombrant le personnel médical, les praticiens libéraux, les sages-femmes et personnels non médicaux qui y travaillent, les établissements

<sup>6</sup> Source : Ségécé.

<sup>7</sup> Source : Ministère de la Culture et de la Communication.

<sup>8</sup> Source : Centre nationale de la cinématographie.

hospitaliers franciliens emploient 227 900 personnes et induisent ainsi de nombreux déplacements domicile – travail. À noter également qu’un établissement hospitalier important (avec une activité de plus de 20 000 séjours par an) est souvent le principal employeur de la ville, voire même du département. Et le nombre d’actifs présents quotidiennement doit y être plus important que dans d’autres équipements, comme les cinémas, les musées ou les universités. De plus, les hôpitaux assurent une permanence 24h/24 ce qui n’est pas le cas des autres équipements.

Ainsi, les centres hospitaliers sont parmi les établissements qui reçoivent le plus de public, ce que confirme la réglementation de la sécurité contre l’incendie en classant généralement les bâtiments principaux des hôpitaux en 1<sup>ère</sup> ou 2<sup>ème</sup> catégorie, soit les catégories supérieures où le nombre total de personnes ayant accès aux locaux à titre professionnel ou non dépasse les 700 personnes (et même les 1 500 personnes pour les établissements de 1<sup>ère</sup> catégorie).

*Les hôpitaux sont parmi les principaux générateurs de déplacements des communes*

Dépt	Ville	Hôpital	Classement employeur	Bâtiment principal	Public autorisé	Nb ERP 1 de la ville
77	Meaux	CH Meaux	1er	ERP catégorie 1	plus de 1 500 personnes	9
77	Provins	Léon Binet	1er	ERP catégorie 2	de 700 à 1 500 personnes	3
78	Trappes	HPOP	6ème	ERP catégorie 2	de 700 à 1 500 personnes	1
91	Massy	Jacques Cartier	10ème	ERP catégorie 2	de 700 à 1 500 personnes	8
92	Suresnes	Foch	1er	ERP catégorie 1	plus de 1 500 personnes	3
93	Bobigny	Avicenne	2ème	ERP catégorie 1	plus de 1 500 personnes	10
94	Villejuif	IGR	3ème	ERP catégorie 1	plus de 1 500 personnes	8
95	Gonesse	CH Gonesse	1er	ERP catégorie 1	plus de 1 500 personnes	7

Source : INSEE, Préfecture et SDIS

### Répartition territoriale inégale

Si le taux d’équipement global en Île-de-France est comparable à la moyenne nationale pour le court séjour, les équipements MCO restent largement concentrés au cœur de la région, et ce malgré un effort de redistribution sensible : 7 lits et places autorisés hors hospitalisation à domicile (HAD) pour 1 000 habitants à Paris contre 4,09 en petite couronne et 3,25 en grande couronne en 2005.

Il en découle notamment que les hôpitaux parisiens reçoivent beaucoup de patients résidant hors de Paris (63 % pour les séjours, 56 % pour les séances), tandis que c’est un peu moins le cas des hôpitaux de petite couronne, notamment en Seine-Saint-Denis, et encore moins de grande couronne.

De même, les Parisiens restent en grande majorité sur Paris lorsqu’ils doivent se faire hospitaliser (85 %) tandis qu’en petite couronne, du fait principalement de l’attractivité et de la proximité parisienne, ils ne sont qu’environ 40 à 50 % à se faire hospitaliser dans leur département de résidence ; 60 à 70 % en grande couronne – Paris étant plus loin et moins accessible mais restant la destination alternative principale.

En soins de suite et de réadaptation (SSR), le taux de fuite départemental est plus élevé, et la part des journées réalisées en province (de 10 à 20 %) est bien plus importante qu’en MCO. De fait, l’Île-de-France est sous-équipée en SSR par rapport à la moyenne nationale. Ce sous-équipement touche surtout Paris, la Seine-Saint-Denis et les Hauts-de-Seine, tandis que les autres départements franciliens sont dans une situation comparable si ce n’est plus favorable que la moyenne française.

*Taux d'attractivité et d'autarcie des établissements hospitaliers franciliens, par département*

	Paris	Hauts-de-Seine	Seine-Saint-Denis	Val-de-Marne	Seine-et-Marne	Yvelines	Essonne	Val d'Oise
<b>Taux d'attractivité* (en %)</b>								
MCO séjours	63	44	27	39	13	13	19	20
MCO séances	56	49	29	43	18	9	23	24
<b>Taux d'autarcie** (en %)</b>								
MCO séjours	85	40	49	39	64	70	60	70
MCO séances	80	49	54	50	64	59	63	71
SSR journées	53	39	43	23	61	70	57	65

Source : PMSI 2007

\* Taux d'attractivité : Sur l'ensemble des séjours et séances réalisés dans les hôpitaux du département, part de ceux / celles réalisées par des individus résidant dans un autre département.

\*\* Taux d'autarcie : Sur l'ensemble des séjours et séances effectués par les habitants du département, part de ceux / celles effectués dans le département.

Grille de lecture : 53 % journées SSR effectuées par les Parisiens sont effectuées dans un établissement parisien. Les autres journées SSR effectuées par les Parisiens le sont dans un autre département français.

#### **1.4. Les établissements étudiés : un échantillon d'équipements hospitaliers de référence**

Ce rapport s'appuie à la fois sur les analyses effectuées par 15 centres hospitaliers<sup>9</sup> (14 situés parmi les plus grandes agglomérations de province et 1 situé en Île-de-France) dans le cadre d'un plan de déplacements d'entreprise et sur l'étude détaillée de 8 cas franciliens.

La sélection de ces 8 centres hospitaliers franciliens est le fruit d'un panachage de situations distinctes répondant à plusieurs critères :

- leur statut administratif (privé, PSPH, public, AP-HP) ;
- leur activité. Ce sont tous des établissements « généralistes » MCO pratiquant la médecine, la chirurgie et l'obstétrique, hormis l'IGR qui est un centre de lutte contre le cancer (CLCC). Aucun n'est spécialisé entièrement en psychiatrie et/ou soins de moyenne et longue durée ;
- leur taille conséquente, la plupart des établissements retenus réalisent plus de 20 000 séjours par an ;
- leur projet immobilier. Les projets d'extension, de renouvellement ou de restructuration in situ ont été préférés aux projets de délocalisation ;
- leur situation géographique. Un dans chaque département francilien sauf deux pour la Seine-et-Marne en raison de la taille de ce département et excepté Paris, car ce département est considéré comme bien desservi ;
- leur configuration urbaine (en centre-ville ou en périphérie de la ville) ;
- leur desserte en transport collectif (desserte par train, tramway ou bus).

Au-delà de la variété des situations, ces 8 établissements hospitaliers sont représentatifs en terme de flux hospitaliers. En effet, selon la source du PMSI, leur activité a généré au cours

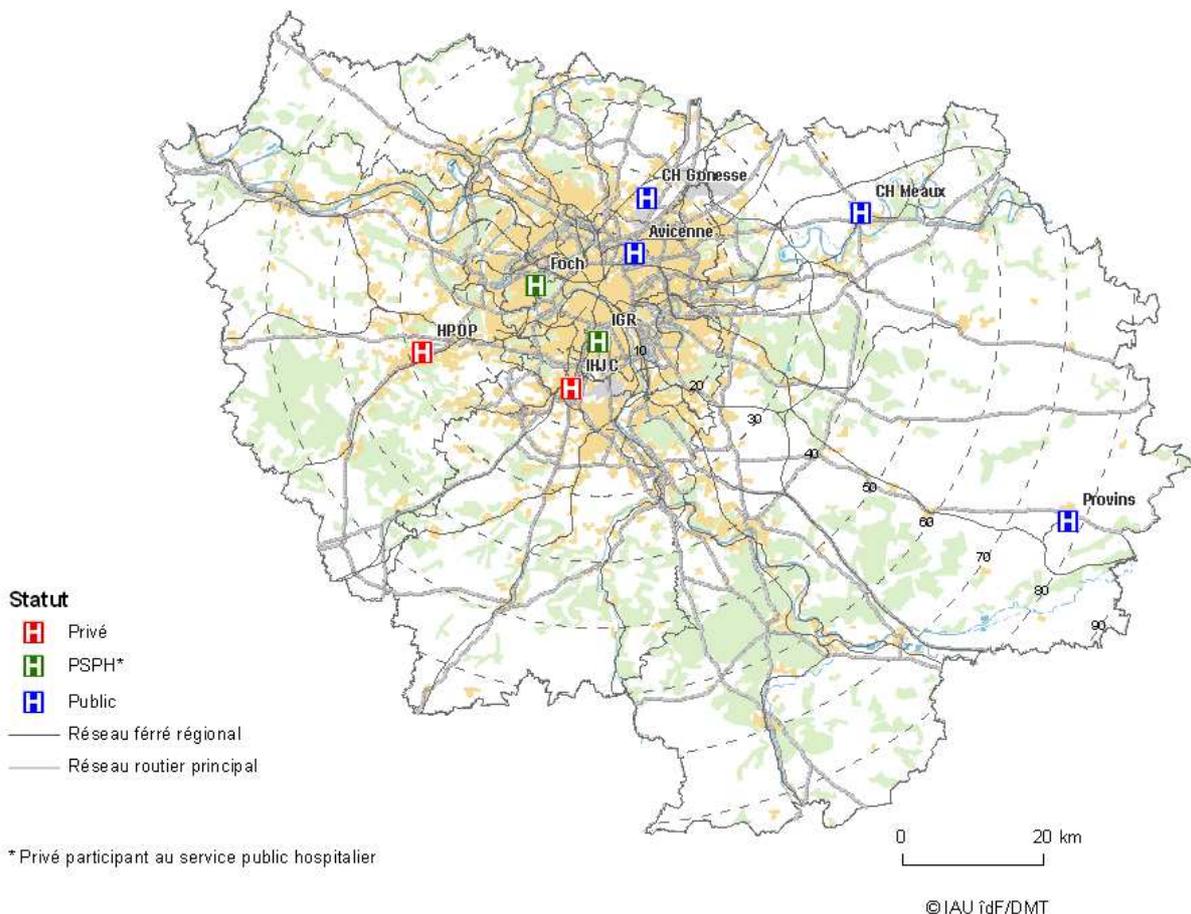
<sup>9</sup> Le CHU d'Arras, CHU de Bordeaux (Pellegrin), CHU de Grenoble (site Nord), CHU du Havre, CHU de Lille, CHU de Marseille, CHU de Montbéliard (Bouloche), CHU de Nantes (Hôtel Dieu), CHU de Nice (Archet), CHU de Lyon (Edouard Herriot, Groupe Hospitalier Est, Croix Rousse), CHU de Strasbourg (Hôpital Civil et Haute Pierre) et l'Institut Gustave Roussy à Villejuif.

de l'année 2007 près de 12% des séjours et séances réalisés dans les 174 établissements franciliens localisés hors de Paris.

Les hôpitaux retenus sont :

- en Seine-et-Marne, le centre hospitalier de Meaux (Site de Saint-Faron) et le centre hospitalier Léon Binet de Provins ;
- dans les Yvelines, l'hôpital privé de l'Ouest parisien (HPOP) à Trappes ;
- en Essonne, l'institut hospitalier Jacques Cartier (IHJC) à Massy ;
- dans les Hauts-de-Seine, l'hôpital Foch à Suresnes ;
- en Seine-Saint-Denis, l'hôpital Avicenne à Bobigny ;
- dans le Val-de-Marne, l'institut Gustave Roussy (IGR) à Villejuif qui a réalisé un PDE et une première évaluation ;
- dans le Val d'Oise, le centre hospitalier de Gonesse qui a un projet d'un nouvel hôpital sur le même site à l'horizon 2012.

### Localisation dans l'espace régional des établissements hospitaliers étudiés





## **2. La mobilité des usagers d'un hôpital, la prépondérance de l'automobile**

L'activité d'un centre hospitalier engendre de fait des déplacements pour motif travail, professionnel, santé et accompagnement ou visite. Trois grandes catégories de public sont alors distinguées :

- **les professionnels** (personnels de l'hôpital, prestataires externes, livreurs...);
- **les patients** (en séjour, en consultation, en séance);
- **les visiteurs** (membre de la famille ou ami venant rendre visite ou accompagner un patient).

Dans la catégorie des professionnels, le personnel hospitalier occupe des emplois ou des activités de nature différente qui peuvent être répartis comme suit :

- le personnel médical (par discipline et spécialité médicale ou chirurgicale),
- le personnel soignant (infirmières, aides soignants, sages-femmes, personnels de rééducation, ...),
- le personnel non médical (personnel de direction et des services administratifs, techniciens, ouvriers, ...),
- le personnel de recherche médicale,
- les étudiants (en médecine, en soins infirmiers, ...).

À l'effectif des usagers professionnels, il faut ajouter :

- le personnel des services parfois externalisés (blanchisserie, restauration, presse, location de télévision, ...),
- les visiteurs professionnels (commerciaux ou personnel de maintenance),
- les livreurs de biens et marchandises nécessaires à l'activité hospitalière (nourriture, linge, fluides, fournitures et matériels médicaux).

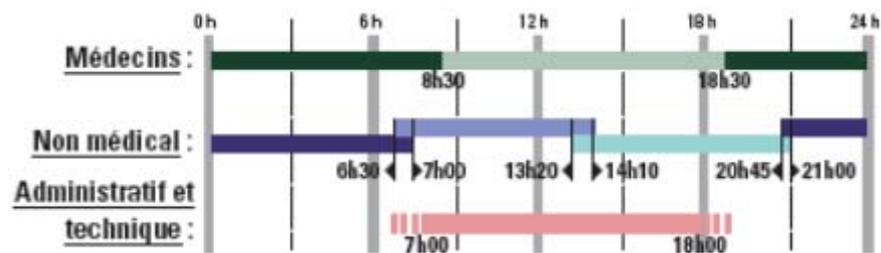
Parmi ces 3 catégories de personnes fréquentant un hôpital, nombreuses sont les personnes ayant des besoins et des pratiques de déplacements spécifiques.

### **2.1. Le personnel hospitalier**

Selon les informations transmises par 14 grands centres hospitaliers de France, parmi l'ensemble de l'effectif hospitalier, en moyenne 70% des personnes réalisent des actes médicaux ou de soins auprès des patients et possèdent des contraintes horaires.

Un centre hospitalier est un établissement fonctionnant 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7. Une partie du personnel soignant (20%) travaille alors la nuit et la majorité (en moyenne 60%) du personnel des services de soins a des horaires de travail variables en journée avec une alternance entre matinée et après-midi. Ces horaires variables diffèrent d'un service à l'autre mais les horaires de fin de service (en général, 13h30-14h30 pour les équipes du matin et 20h30-21h30 pour les équipes de l'après-midi) correspondent aux périodes où le réseau routier est peu saturé et aux heures où l'offre de services de transports en commun est moindre.

### Exemple de grille horaire en fonction de la catégorie de personnel



Source : Plan de déplacements entreprise des Hôpitaux Universitaires de Strasbourg

D'autre part, l'activité de soins nécessite des périodes de transmission d'informations et de consignes lors de la rotation des équipes. Pour de multiples raisons (par exemple, absence ou retard d'un agent ou transmission plus longue que d'habitude), certaines relèves durent davantage et les horaires de départ du personnel peuvent être décalés. Les transports collectifs ne sont pas alors adaptés aux incertitudes horaires liées au changement de vacation. Un retard peut alors faire manquer le passage du bus et entraîner une attente peu appréciable.

Par ailleurs, les activités de soins sont pratiquées le plus souvent par du personnel féminin (entre 70% et 80%) et relativement jeune (les deux-tiers ont moins de 45 ans). Ce profil dominant peut impacter les pratiques de déplacements du personnel soignant, comme par exemple le besoin d'accompagnement des enfants ou le sentiment d'insécurité dans les transports le soir favorisent le recours à la voiture particulière.

Une partie du personnel médical exerce à la fois à temps partiel à l'hôpital et dans un cabinet médical libéral. D'autres médecins occupent des fonctions dans plusieurs établissements hospitaliers. Le nombre de médecins à temps partiel progresse et engendre un accroissement des déplacements pour affaires professionnelles. Ainsi, l'offre de transport en commun n'est pas forcément appropriée à ce type de programme d'activités.

**L'ensemble de ces contraintes professionnelles entraîne alors des pratiques modales favorables à la voiture particulière.** En outre, les facilités de stationnement offertes aux personnels hospitaliers influencent également leurs choix modaux. D'après l'enquête nationale transports (ENT) réalisée par l'INSEE et l'INRETS en 1993-1994, en moyenne nationale, le taux d'usage de l'automobile pour les déplacements vers le travail n'est que 34% sans stationnement disponible sur le lieu de travail et atteint 76% avec un stationnement disponible hors voirie. Pour les Franciliens non parisiens, ce taux passe de 40% à 66% d'une situation à l'autre, le taux d'utilisation des transports publics baisse de 35% à 24% et la pratique des modes de proximité (marche et deux roues) de 25% à 10%. En outre, selon une analyse effectuée par l'IAU île-de-France<sup>10</sup> de l'Enquête Globale Transport (EGT) de 2000-2001, la décision de recourir à la voiture est 2,7 fois plus importante quand l'actif dispose d'un parking sur son lieu de travail.

L'analyse des enquêtes<sup>11</sup>, réalisées par les centres hospitaliers en France portant en particulier sur les pratiques de déplacements de leurs salariés, confirme la prédominance de l'usage de la voiture. Sur la base des enquêtes transmises par une douzaine d'établissements hospitaliers de France, l'utilisation de la voiture pour se rendre à l'hôpital est privilégiée quelle que soit la situation géographique du centre hospitalier. En moyenne, 73% du personnel se déplace en voiture. Cette proportion peut dépasser les 85% si l'établissement est localisé à la périphérie d'une agglomération et mal desservi par le système de transports collectifs ou, a contrario, avoisiner les 50% dans le cas d'une situation

<sup>10</sup> « Habiter ou travailler près d'une gare de banlieue, quels effets sur les comportements de mobilité », D. Nguyen-Luong, J. Courel et A. Prétari, IAU île-de-France, 2007

<sup>11</sup> Souvent effectuées dans le cadre du diagnostic d'un plan de déplacements entreprise (PDE).

en centre-ville où d'autres modes (marche, vélo et transport en commun) peuvent concurrencer la voiture.

L'usage majoritaire de la voiture n'influe pas a priori sur le lieu de domicile du personnel car 75% du personnel réside dans un périmètre relativement proche de l'établissement hospitalier (commune même, communes limitrophes ou communes de la structure intercommunale de l'agglomération).

**En moyenne, les transports en commun sont empruntés par seulement 12% du personnel.** La part d'utilisation est plus importante, de l'ordre de 20%, pour les établissements localisés en centre-ville où la desserte en transport collectif est performante comme à Strasbourg ou à Lyon. Néanmoins, même dans des cas les plus propices à l'usage des transports collectifs, 80% du personnel qui part de l'hôpital après 18h30 prend sa voiture pour rentrer à son domicile.

En Île-de-France, selon les données transmises par 3 des 8 hôpitaux franciliens étudiés, seulement 5 à 10% du personnel serait abonné à un forfait<sup>12</sup> de transport public régulier de type carte Orange ou dorénavant Navigo, alors qu'en moyenne 34% des actifs ayant un emploi bénéficie d'un tel abonnement.

D'après les mêmes enquêtes transmises par les établissements hospitaliers français, l'usage du covoiturage ne concerne qu'en moyenne 5% du personnel. La pratique du covoiturage est de fait limitée par la complexité de la constitution des équipages :

- informations sur ce type de pratique modale,
- identification des personnes susceptibles d'être intéressées<sup>13</sup>,
- possibilité de réaliser des parcours communs,
- adéquation des horaires de travail des intéressés alors que les grilles horaires peuvent être différentes d'un service à l'autre et que l'alternance du service en matinée et en après-midi varie selon le planning individuel des agents.

Ainsi, le plus souvent, le covoiturage est pratiqué par du personnel qui mène une vie commune (par exemple, un couple travaillant dans le même hôpital).

La pratique du vélo reste marginale sauf dans des agglomérations comme Strasbourg où les aménagements et la topographie sont favorables à son usage. La marche demeure également faible à l'exception de certains sites situés en centre-ville où au plus 13% du personnel se rend à pied à l'hôpital.

## 2.2. Les patients

Les patients se rendent à l'hôpital pour des examens ou des traitements médicaux. L'administration hospitalière enregistre la venue d'un patient selon la typologie suivante :

- consultation,
- séances,
- séjour de moins de 24 heures ou ambulatoire,
- séjour de plus de 24 heures (nuitée en prestation dite hôtelière).

La durée de présence d'un patient peut alors fortement varier selon la prise en charge médicale, allant de moins de 3 heures pour les consultations ou les séances à plusieurs semaines pour les séjours les plus longs. Généralement, les premières consultations et séances débutent à 9 heures et les dernières se terminent vers 18 heures.

---

<sup>12</sup> Le coût du forfait « Carte orange » annuel ou mensuel est pris en charge financièrement par l'employeur à hauteur de 50%.

<sup>13</sup> Par ailleurs, certaines personnes ont des craintes sur la qualité de conduite d'un chauffeur ou n'ont pas assez d'affinité avec un collègue pour vouloir composer un équipage.

En fonction de leur état de santé (physique, mental ou psychique), des patients peuvent se rendre à l'hôpital par leurs propres moyens, d'autres sont accompagnés par un membre de la famille, un ami ou des professionnels du transport sanitaire.

**Peu d'enquêtes interrogeant les patients et les visiteurs sur leur mobilité sont réalisées** par les centres hospitaliers. D'autre part, le questionnaire de satisfaction remis au patient à la fin de son séjour traite essentiellement des sujets portant sur la qualité des soins reçus, l'accueil, les démarches administratives et le confort de l'établissement (chambre, restauration par exemple), mais le questionnaire n'aborde jamais les conditions de transport du patient pour accéder à l'établissement ou rentrer à son domicile.

Selon les résultats des enquêtes de 4 centres hospitaliers de France, la moitié des patients vient à l'hôpital accompagnée d'une autre personne quel que soit le mode de déplacement. Environ 70% des patients utilisent la voiture pour s'y rendre. 20% des patients ont recours au transport sanitaire (ambulance, véhicule sanitaire léger, véhicule du service mobile d'urgence et de réanimation ou taxi)<sup>14</sup>. L'usage des transports collectifs n'est pas négligeable, de l'ordre de 10% en moyenne et dépend des dessertes offertes.

Compte tenu de leur motif de déplacement, les patients ont besoin de conditions de transport confortables, d'une facilité d'accès au plus près des services d'accueil de l'hôpital (place de stationnement, arrêt de transport en commun ou dépose minute à proximité de l'entrée de l'unité de soins).

### 2.3. Les visiteurs

Les visiteurs sont les personnes qui accompagnent ou rendent visite à un proche séjournant à l'hôpital. Généralement, les visites sont autorisées dans de nombreux services de soins à partir de 14h. Cependant, certains services restreignent les visites soit en limitant la durée, le nombre de personnes présentes simultanément ou l'âge des visiteurs (par exemple, les enfants ne peuvent effectuer des visites dans un service de maternité).

N'étant que rarement pris en charge directement par l'hôpital (possibilité pour l'accompagnant de bénéficier d'un repas, un lit ou une chambre), ce public est peu suivi par l'administration hospitalière. D'après les 4 enquêtes analysées de centres hospitaliers français et les entretiens réalisés avec les représentants de la direction des 8 hôpitaux franciliens étudiés, il semble que le nombre de visiteurs par lit occupé varierait entre 0,5 à 1 visite par jour. Ce ratio diffère également selon les services de soins : il est plus important dans un service de maternité et plus faible dans un service de psychiatrie.

Selon les 4 mêmes enquêtes d'établissements français, il semblerait que chaque visite dure en moyenne 3 heures et que les visiteurs utilisent fortement la voiture particulière (en moyenne 78%). Pour les transports collectifs, leur comportement est similaire à celui du personnel, soit en moyenne 12% d'utilisateurs.

Les accompagnateurs ont bien entendu besoin de déposer leur proche au plus près du lieu de soin. Le visiteur porte davantage d'intérêt à l'identification du lieu de séjour de la personne hospitalisée et visitée.

---

<sup>14</sup> Le choix du moyen de transport est mentionné sur la prescription médicale attestant que l'état du patient justifie la prise en charge en transport sanitaire pour recevoir des soins, subir des examens ou se soumettre à des contrôles médicaux.

## 2.4. Les livreurs

Le fonctionnement d'un hôpital engendre des flux de livraison et d'évacuation des produits suivants :

- alimentation,
- linge,
- fluides médicaux,
- fournitures (médicales, administratives ou de cuisine),
- équipements (médicaux ou administratifs),
- déchets,
- courriers.

**Les flux de livraisons ont tendance à augmenter** en raison des conditions d'hygiène nécessitant le déploiement des liaisons froides pour la restauration mais également du matériel médical ou paramédical jetable.

Pour les hôpitaux franciliens étudiés, le nombre de véhicules journalier oscille le plus souvent entre 30 et 50 camions, selon le niveau d'externalisation des prestations de services (repas, lingerie, ...) et du niveau de commercialisation de prestations (par exemple, les repas pour les écoles). D'autre part, les catégories de tonnage des camions, les horaires et les fréquences des livraisons varient en fonction des types de marchandises.

Les livraisons nécessitent alors d'organiser au mieux des facilités d'accès et de manœuvre pour les camions.

## 2.5. La fréquentation journalière d'un hôpital, une hyper-pointe à gérer

Le personnel, les patients et les livreurs sont davantage présents un jour de semaine qu'en fin de semaine. Le nombre de personnel est divisé par 3 le samedi et par 5 le dimanche. Les patients sont plus nombreux en semaine car les consultations et l'ambulatoire se font pour l'essentiel en semaine. Les accompagnateurs suivent de fait ce rythme hebdomadaire. Quant aux livraisons, elles s'effectuent pour la plupart aussi en semaine. Seuls les visiteurs sont plus nombreux le week-end.

Pour une journée type de semaine, la période d'affluence débute à partir de 9 heures au moment où l'ensemble du personnel du matin et de journée sont présents et où les admissions en ambulatoire ainsi que les consultations commencent habituellement. Cette période de forte fréquentation décline à partir de 14h30 ou 15h, après le pic journalier de 13h30-14h30 correspondant à la période de la relève des équipes de soins. Généralement, après 18h, le personnel technique et administratif à horaire fixe ne fréquente plus l'établissement hospitalier.

Ainsi, cette hyper-pointe du début d'après-midi, spécifique à ce type d'équipement, est décalée par rapport à l'offre de transport public régulier et provoque le principal dysfonctionnement de desserte des centres hospitaliers, c'est-à-dire la saturation des capacités de stationnement sur et autour du site de l'établissement.

## 2.6. Le stationnement, la question centrale

Le **choix modal privilégiant la voiture** pour les déplacements vers les hôpitaux est le fait de diverses raisons :

- les horaires décalés des professionnels de santé, pendant lesquels l'offre de service des transports en commun n'est pas maximale et les correspondances encore plus pénalisantes qu'aux heures de pointe,
- une situation géographique de l'hôpital excentrée et mal desservie par les transports en commun,
- la personne malade ou à mobilité réduite, dans l'impossibilité temporaire ou permanente de prendre les transports en commun,
- les visites de patient par plusieurs personnes ou avec un transport d'objet lourd ou encombrant,
- des urgences médicales,
- les places de stationnement réservées au personnel médical à l'hôpital,
- la multi-activité des médecins, pour qui la valeur du temps est très élevée.

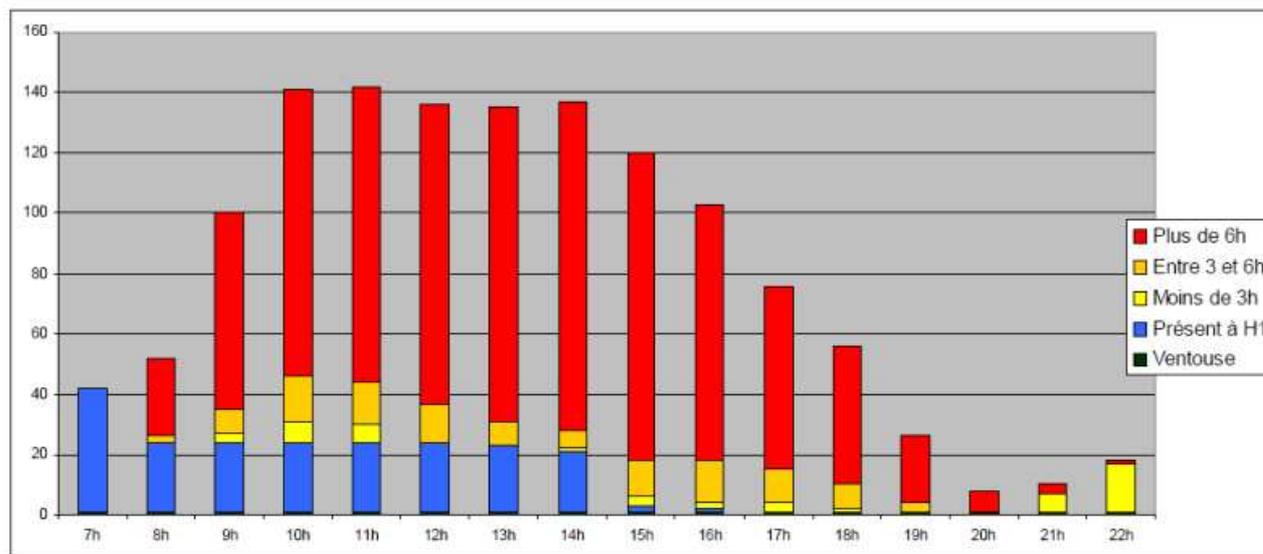
**Le stationnement est particulièrement exacerbé dans le cas des hôpitaux.** En effet, dans la plupart des situations, il n'y a pas d'autres solutions que d'utiliser la voiture pour s'y rendre et pour la direction de l'établissement hospitalier, proposer une place de stationnement à son personnel est un atout pour le recruter, surtout dans un contexte de pénurie. D'autre part, la recherche de place de stationnement prenant parfois de longues minutes peut entraîner de la frustration et de l'énervement alors même que les activités à l'hôpital peuvent produire déjà du stress : personnel réalisant des actes médicaux, patient recevant des soins, visiteur inquiet, etc. En outre, la recherche d'une place de stationnement peut également générer de l'incivisme.

L'analyse des cas a montré que le stationnement est le principal problème de transport rencontré par les individus se rendant à l'hôpital en voiture, que ce soit les patients, les visiteurs, le personnel hospitalier ou les livreurs. **La capacité est clairement insuffisante dans tous les hôpitaux.**

En général, il y a absence de données de base sur le stationnement. Ni le nombre précis de places, ni le taux de rotation (nombre de voitures accueillies par place et par jour, par exemple) et encore moins le taux d'occupation (remplissage du parc à un instant t) ne sont connus de manière précise, hormis quelques hôpitaux qui ont mené des enquêtes spécifiques.

Les études recueillies sur le stationnement d'établissement hospitalier montrent que la période de forte occupation des places de stationnement suit la période de forte fréquentation des publics de l'hôpital, soit entre 9h et 15h. Après 9h, la majorité des places disponibles est déjà occupée par les voitures du personnel, les patients et leurs accompagnateurs commencent à rencontrer des difficultés pour trouver une place. La période d'hyper-pointe se situe entre 13h et 14h occasionnant une sur-occupation des capacités de stationnement de l'ordre de 10%. Le seuil de confort d'usage de l'offre de stationnement, soit un taux d'occupation de 80%, n'est retrouvé qu'après 17h.

### Exemple d'occupation journalière des capacités de stationnement



Source : Plan de déplacements d'établissement du Groupe Hospitalier de l'Archet à Nice

Par conséquent, un stationnement sauvage est parfois observé. La pression sur le stationnement a incité de nombreux gestionnaires d'établissement à affecter davantage d'emprise foncière au stationnement. Ainsi, il n'est pas rare que la surface dédiée au stationnement représente 20 à 30% de la surface totale du site.

Mais le choix de l'extension de la capacité de stationnement se heurte dorénavant à un autre besoin foncier prioritaire, celui des projets immobiliers hospitaliers constatés dans la plupart des grands établissements. De nombreux projets immobiliers sont envisagés par les centres hospitaliers afin de remettre aux normes leurs bâtiments (sécurité et accessibilité) et de répondre aux nouvelles exigences médicales (plateau technique modernisé, équipements médicaux plus nombreux voire plus volumineux, ...) ou de confort hôtelier (chambres individuelles avec douche et toilettes, par exemple).

Cette nouvelle nécessité immobilière et foncière amène ainsi à réorganiser l'espace de l'hôpital mais également à réduire l'offre de stationnement, au moins pendant les phases travaux des projets immobiliers. La situation de pénurie de stationnement est alors critique.

Cette pénurie de stationnement est engendrée en partie par le faible taux de rotation des places de stationnement (environ 2 à 2,2 voitures par place et par jour) et peut être accentuée, selon les établissements, par la présence de véhicules dont le motif de stationnement n'est pas lié à l'activité de l'hôpital (stationnement de voitures conduites par des personnes fréquentant le quartier de l'hôpital mais non l'établissement ou alors des voitures dites « ventouses » correspondant à une appropriation personnelle d'une place de stationnement de l'hôpital pendant une très longue durée).

Le faible taux de rotation s'explique en partie par le stationnement de longue durée des véhicules du personnel qui consomment au moins 80% de l'offre disponible. D'autre part, certaines places sont attribuées au personnel médical qui ne sont pas présents en permanence chaque jour.

Cette sur-occupation de l'offre suscite du stationnement sur des emplacements non autorisés qui gêne parfois la circulation des véhicules d'urgences médicales, la manœuvre des camions de livraisons et le cheminement des piétons. Par ailleurs, la saturation des capacités du site entraîne souvent des reports de stationnement sur la voirie locale et peut alors entraver le stationnement des véhicules des riverains.

Le manque de place en journée peut également entraîner des retards pour les patients en consultation en raison du temps de recherche de place pouvant dépasser les 10 minutes.

Cette situation marque souvent ***l'absence de gestion différenciée des capacités de stationnement*** du site hospitalier. Le stationnement réglementé (voire payant) est peu répandu et le stationnement illicite est rarement sanctionné. Une tolérance explicite s'instaure et peut même conduire à dévaloriser certains espaces de l'hôpital.

### **3. Vers un management de la mobilité pour des réponses différenciées en fonction des publics**

#### **3.1. Le stationnement, une indispensable gestion pour tous les publics**

Le stationnement est un levier unanimement reconnu de régulation de l'usage de la voiture. Il constitue à la fois une variable déterminante du choix modal et un élément essentiel des politiques de déplacements afin de favoriser les modes alternatifs. C'est aussi un levier d'action essentiel dans les PDU, les PLD (Plan Local de Déplacements) et autre PDE.

L'établissement d'**une gestion différenciée** des capacités de stationnement semble donc être **une première réponse** à apporter afin d'améliorer à moindre coût la situation existante. Une nouvelle gestion doit s'assurer de prendre en considération les besoins en stationnement de tous les publics :

- un stationnement de longue durée pour le personnel ;
- proche des admissions, un stationnement de courte durée ou d'une dépose minute pour les patients ;
- un stationnement de courte durée pour les visiteurs ;
- des facilités de manœuvre au plus près des lieux de livraison.

L'optimisation de l'offre existante doit s'appuyer à la fois sur le respect d'une réglementation et sur une nouvelle organisation des espaces de stationnement sur le site et aux alentours.

La réglementation du stationnement doit être simple et compréhensible pour que l'autorité gestionnaire du site puisse la faire respecter. Un règlement peut donner une priorité aux usagers qui ne disposent pas d'alternative à la pratique automobile, mais aussi assurer un meilleur taux de rotation des places de stationnement et éviter autant que faire se peut l'entrave à la circulation automobile et piétonne.

Au préalable, la matérialisation (signalisation horizontale et verticale) des places de stationnement des parcs de l'hôpital et de la voirie environnant le site permet d'identifier les espaces dédiés au stationnement. La réglementation autorisant le stationnement sur une courte durée (zone bleue) ou instaurant du stationnement payant avec une tarification progressive en fonction de la durée garantira une meilleure rotation des véhicules et empêchera certainement des phénomènes de stationnement abusif (très longue durée, voitures ventouses).

Pour le personnel, ce dispositif d'optimisation de l'offre doit être accompagné et compensé par des règles établissant la gratuité et/ou des facilités de stationnement. L'administration hospitalière pourrait déterminer le personnel bénéficiant soit d'une gratuité permanente, soit d'une gratuité temporaire ou partielle.

La gratuité permanente pourrait être appliquée selon les conditions d'éligibilités suivantes :

- le personnel à mobilité réduite ;
- le personnel parent d'enfant de moins de 3 ans ou ayant un handicap ;
- les agents travaillant de nuit ou quittant l'établissement après 21h ;
- les agents membres d'une équipe de covoiturage.

La gratuité limitée renvoie à la mise en œuvre du concept du « cash out » : chaque agent disposerait d'un crédit de jours de stationnement gratuit et, au-delà de ce quota, il devrait payer pour stationner les jours supplémentaires. Le forfait de jours gratuits peut être défini selon des critères spatio-temporels basés sur la géo-localisation des lieux de résidence du personnel. Par exemple, le personnel résidant à moins de 15 minutes de marche de l'hôpital ou à moins de 30 minutes en transport collectif sans correspondance

disposerait d'un nombre réduit de jours alors que le personnel sans autre choix modal que la voiture bénéficiera d'un nombre de jours plus élevé.

Cependant, la restriction du stationnement est un sujet sensible pour le personnel et l'administration hospitalière. Bien que la mise à disposition d'un emplacement de stationnement soit coûteuse et amplifie des pratiques modales plus polluantes, l'offre en stationnement permet à l'hôpital d'élargir l'aire de recrutement de son personnel, surtout dans un marché de l'emploi concurrentiel.

Le réaménagement des capacités de stationnement doit favoriser la pratique des modes alternatifs à la voiture :

- par la réservation de places de stationnement pour les véhicules du personnel ayant recours au covoiturage ;
- par la réalisation d'un parc à vélos couvert, sécurisé et situé à proximité de l'entrée du bâtiment principal.

L'organisation spatiale doit permettre de réaliser une dépose de courte durée<sup>15</sup> pour les véhicules de transport sanitaire (y compris les taxis) et ceux des accompagnateurs. En considérant que le personnel et les visiteurs peuvent généralement parcourir des cheminements piétons plus longs, la préservation d'emplacements à proximité des entrées des bâtiments de soins pour les voitures des patients serait également appropriée.

L'aménagement des espaces est l'occasion de matérialiser les emplacements autorisés et réservés mais aussi de réaliser des cheminements piétonniers confortables pour tous (en particulier les piétons venant à l'hôpital et les automobilistes devant parcourir à pied les derniers mètres du parking au bâtiment).

Si l'offre in situ reste insuffisante, surtout en période de travaux immobiliers importants, le gestionnaire peut également envisager d'utiliser des parcs relais à distance piétonne acceptable ou bien desservis par une navette ou une ligne de bus régulière. Les parcs relais des gares jouent ce rôle, il est possible également de mutualiser des emprises de stationnement avec d'autres entreprises ou équipements dans l'environnement immédiat de l'hôpital, comme par exemple les parcs d'un hypermarché à proximité.

À condition que les pistes d'amélioration avancées ci-avant ne donnent pas satisfaction ou ne permettent pas de répondre complètement à la demande, ***l'extension de l'offre de stationnement paraît alors inévitable***. Cependant, l'augmentation des capacités pose généralement deux difficultés, d'une part la mobilisation foncière et d'autre part les possibilités budgétaires (à l'investissement et au fonctionnement pour l'entretien). À défaut de foncier disponible, le développement de l'offre en stationnement s'effectuera en ouvrage et deviendra encore plus coûteux. Sans ressource financière supplémentaire, certains établissements hospitaliers ont alors recours, par délégation d'exploitation, à un prestataire privé pour réaliser et gérer un parc de stationnement en ouvrage. Dans ce cas, le stationnement est souvent payant pour les patients et les visiteurs.

---

<sup>15</sup> L'expression dépose de courte durée a été préférée au terme dépose minute car le patient a souvent besoin d'un minimum d'accompagnement jusqu'au service de prise en charge de l'hôpital.

### **3.2. Une amélioration de l'offre de transport collectif au moins pour les captifs**

Selon les enquêtes annuelles réalisées par l'INSEE, la part des ménages sans voiture en 2006 est particulièrement élevée en Île-de-France :

- 58% des ménages à Paris ;
- 32% des ménages des départements de petite couronne ;
- 16% des ménages des départements de grande couronne.

Ainsi, en Île-de-France le nombre de personnes ne disposant pas de voiture et qui souhaitent se rendre à l'hôpital pour y travailler, étudier, se faire soigner ou visiter est loin d'être négligeable. Sans possibilité d'accompagnement ou de prise en charge en transport sanitaire pour les patients, les transports collectifs deviennent alors la solution modale par défaut.

Selon l'étude de 8 centres hospitaliers franciliens, l'offre de transport collectif permet de se rendre à l'hôpital mais la desserte reste perfectible. Même si plus de 26% du personnel hospitalier réside à moins de 45 minutes en transport collectif de son hôpital, ce mode de déplacements n'est pas forcément adapté aux besoins des publics de l'hôpital. Le plus souvent, la fréquence et l'amplitude horaire des bus qui desservent les sites hospitaliers ne sont pas satisfaisantes.

Pour des raisons d'équité, un dialogue est alors nécessaire avec l'ensemble des partenaires pour améliorer les conditions de desserte en transport collectif et assurer l'accessibilité pour tous au service public de santé. Ce dialogue doit s'instaurer entre le centre hospitalier, les collectivités territoriales (communes, structure de coopération intercommunale et Conseil général), les opérateurs de transport et l'autorité organisatrice de transport (le STIF).

Les points de vigilance, ci-après, pourront être traités en fonction de la demande et des configurations locales :

- Si présence de navette urbaine ou bien d'une offre de transport à la demande, le centre hospitalier doit être desservi par ces services ;
- l'adaptation du tracé des lignes pour garantir la liaison de l'hôpital au centre-ville et à la gare la plus proche ;
- la position des arrêts de bus afin qu'ils soient situés au plus près des entrées des bâtiments de l'hôpital. Pour cela, il est possible d'envisager de faire traverser la ligne de bus au sein de l'enceinte de l'hôpital ou de créer un nouvel accès piéton au site ;
- la fréquence de passage des bus à renforcer ou à ajuster aux périodes de forte affluence à l'hôpital, en particulier de 13h30 à 15h qui n'est pas habituellement une période de pointe pour les services de transports ;
- une amplitude horaire à agrandir avec au minimum un premier passage à l'arrêt desservant l'hôpital vers 7h et un dernier passage vers 21h15 ;
- une information multimodale destinée aux voyageurs disponible et réactualisée sur le site internet des établissements hospitaliers et un référencement des hôpitaux sur le site [transport-idf.com](http://transport-idf.com) pour faciliter la recherche d'itinéraire.

## Le retour d'expériences d'un PDE

Parmi les 8 établissements hospitaliers franciliens étudiés, l'Institut Gustave Roussy (IGR) s'est engagé en 2000 dans une démarche de type Plan de Déplacements d'Entreprise (PDE) qui a abouti au cours de l'année 2002 à la mise en place de 3 mesures essentielles visant à réduire l'usage de la voiture personnelle pour accéder au site :

- une navette bus
- un « point info transport »
- un service de covoiturage (présenté page 31)

En janvier 2004, la délégation régionale d'Île-de-France de l'ADEME a commandé une étude d'évaluation de ce dispositif. L'expérience de l'IGR est donc, à ce titre, riche d'enseignements.

### *La navette bus :*

Le projet débute en 2001-2002 et la première navette est mise en service et exploitée par la RATP en juin 2002. Il aura fallu 18 mois pour la mettre en service. Ce service a connu des évolutions pour répondre en partie à la demande :

- la première ligne desservait l'IGR à partir de la station de métro Villejuif-Aragon, sans arrêt intermédiaire, en complément d'une ligne de bus régulière. En 2005, la navette fut prolongée vers la gare RER Laplace, ce qui allonge son parcours et ajoute 6 nouveaux arrêts ;
- la navette a connu un rapide succès, mais la capacité du premier matériel roulant (15 places assises) n'était plus adaptée. Courant 2007-2008, le matériel a donc été changé, offrant 25 places supplémentaires.

La fréquentation est au rendez-vous. En 2002, la RATP comptait 500 voyageurs par jour et, en 2007, la fréquentation fut estimée à 1 800 voyages par jour.

Selon l'enquête de l'évaluation de 2004, les usagers de la navette seraient en grande majorité d'anciens usagers d'une ligne de bus régulière. Par ailleurs, la moitié d'entre eux seraient des salariés, un quart des patients et un dernier quart des visiteurs.

En 2002, le fonctionnement de la navette était co-financée par le STIF (à hauteur de 80%), l'IGR et l'ADEME. Depuis, la participation de l'ADEME fut assurée par la communauté d'agglomération du Val de Bièvre et le coût de fonctionnement de cette navette s'élève à environ 1 million d'euros par an.

### *Le « point Info transport » :*

Situé dans le hall de l'accueil principal de l'IGR, ce service d'informations et de conseils en mobilité s'adresse à tous les publics du site hospitalier. Une personne est présente 6 heures par jour du lundi au vendredi pour renseigner, en face à face ou au téléphone, les usagers sur les différents moyens d'accès à l'IGR mais aussi pour planifier des itinéraires personnalisés en fonction des besoins de chaque usager et des conditions de transport (trafic, perturbations, météo, ...).

Selon l'évaluation de 2004, 30 à 40 personnes, principalement des patients ou des visiteurs, ont recours quotidiennement à ce service. Les principales pistes d'amélioration exprimées lors de l'enquête qualitative concernent le développement de l'offre de services (possibilité d'acheter des titres de transport ou de commander un taxi par exemple) ainsi que l'adaptation des horaires d'ouverture aux périodes de forte fréquentation des salariés et des visiteurs (des plages horaires plus tardives en journée et un service ouvert le week-end).

### 3.3. Encourager le covoiturage du personnel en rendant son utilisation plus simple

La complexité de formation des équipages pour la pratique du covoiturage par le personnel hospitalier a été exposée précédemment (page 21). L'administration hospitalière peut faciliter sa promotion en proposant via les moyens de communication interne de l'hôpital (serveur intranet par exemple) un outil de mise en relation des personnes intéressées par cette démarche. Cet outil pourra favoriser la constitution des équipages en intégrant les différentes contraintes et besoins de chaque agent concerné telles que :

- les jours et les horaires de travail ;
- les lieux de prise en charge et de dépose ;
- les conditions de transport souhaitées (possibilité de fumer ou non dans le véhicule, par exemple) ;
- les participations ou compensation demandées (contribution aux frais de transport, échange de services, ...).

Toujours dans le but de développer la pratique du covoiturage, le gestionnaire du centre hospitalier pourra le rendre attractif en réservant une place de stationnement pour les véhicules des équipages, surtout dans le cadre d'une gestion différencié du stationnement.

#### Le retour d'expériences d'un PDE

La troisième principale mesure du PDE de l'IGR est la mise en place d'un service de covoiturage à destination des salariés du site. Ce service consiste à mettre en relation des candidats au covoiturage par un logiciel informatique accessible depuis l'intranet de l'IGR, à valider l'engagement des intéressés (charte de covoiturage et déclaration d'équipage signées) et enfin à attribuer un badge électro-magnétique donnant accès à un parc de stationnement de 40 places dédié exclusivement au covoiturage et situé à proximité de l'entrée de l'hôpital.

Les conditions d'obtention du badge impliquent que le covoiturage des candidats s'effectue sur au moins la moitié du trajet domicile-travail et au moins un jour travaillé sur deux. Le non-respect de ces règles est sanctionné par le retrait de la carte d'accès au parc réservé, soit le principal avantage du dispositif.

Depuis son lancement en octobre 2002, le nombre de personnes inscrites à ce service fut en constante progression. Actuellement, le nombre d'adeptes du covoiturage représente environ 6% du personnel de l'IGR<sup>16</sup>.

Selon l'étude d'évaluation de 2004, les inscrits sont à 75% des femmes. Parmi les 95 équipages formés, les 2/3 sont constitués de 2 personnes et 1/3 d'au moins 3 personnes. D'après l'enquête qualitative de l'évaluation, 73% des pratiquants du covoiturage se rendaient auparavant seul en voiture au travail. La distance moyenne parcourue (trajet domicile – hôpital, y compris le détour entraîné par le covoiturage) estimée est relativement élevé, soit 20 km avec un détour moyen de 2,4 km. La motivation principale est évidemment la facilité d'accès à une place de stationnement, mais la convivialité lors du trajet passent bien avant les facteurs économiques ou environnementaux. Les difficultés les plus exprimées se rapportent aux contraintes horaires liées aux particularités de l'activité professionnelle (surtout pour le personnel soignant qui ne maîtrise pas toujours l'heure de fin de service ou qui a des changements fréquents d'horaires de travail) ainsi que la sous-capacité du parc de stationnement dédié au covoiturage.

Une partie des remarques des usagers de ce service portent aussi sur des pratiques irrespectueuses de la charte de covoiturage. Pour limiter des comportements « frauduleux », il faut dorénavant présenter deux badges d'accès (et non plus un seul) pour bénéficier d'un stationnement.

<sup>16</sup> À noter qu'avant la mise en place de ce service, une partie du personnel pratiquait déjà le covoiturage suite au regroupement de plusieurs établissements de Seine-et-Marne sur le site de l'IGR.

### **3.4. L'utilisation du vélo est actuellement limitée mais peut être valorisée**

La pratique cyclable est, de fait, limitée pour les patients en raison de leur état de santé. Une partie du personnel et des visiteurs est susceptible de venir en vélo à l'hôpital à condition qu'elle réside à proximité (moins de 5 km par exemple) et que le parcours entre l'hôpital et le lieu de résidence ne soit pas contraignant (absence de dénivelé et peu de trafic automobile).

D'après l'étude des 8 cas franciliens, en moyenne 43% du personnel hospitalier est domicilié à moins de 5 km du lieu de travail et pourrait donc potentiellement se rendre à l'hôpital en vélo. Même s'il paraît utopique que la totalité de ces salariés utilise le vélo pour aller au travail, un certain nombre pourrait être intéressé par ce mode de transport souple, économique et écologique.

Cependant, parmi les 8 sites, 2 sont localisés sur un plateau (Léon Binet à Provins et l'institut Gustave Roussy à Villejuif) et un autre sur le versant d'un coteau (Foch à Suresnes), ce qui tend à limiter fortement l'utilisation des deux roues comme mode quotidien de déplacements pour accéder à ces 3 centres hospitaliers.

Les maîtres d'ouvrage de la voirie (Conseil général, structure intercommunale ou commune) peuvent soutenir la pratique du vélo si les itinéraires cyclables sont aménagés, jalonnés, continus et sûrs. Conjointement, le centre hospitalier peut créer des places de stationnement sécurisées et couvertes à destination des deux roues et les situer au plus près des entrées des bâtiments de l'hôpital. La modération de la vitesse et du trafic automobile aux abords du centre hospitalier ainsi que la réalisation de nouvelles entrées et sorties des sites hospitaliers pour raccourcir les itinéraires permettraient également d'encourager l'usage du vélo.

### **3.5. Une implication nécessaire de l'hôpital sur la question des déplacements**

Les différents usages et usagers des centres hospitaliers génèrent des déplacements impactant le fonctionnement de l'hôpital (retard ou inconfort de patients en raison de la recherche de place de stationnement, espace de stationnement important) et l'environnement urbain de l'établissement (nuisances du flux de véhicules, pression sur le stationnement de quartier). Il semble donc nécessaire que l'ensemble des partenaires privés ou publics se mobilise pour rationaliser les pratiques de déplacements. Ainsi, le centre hospitalier, les acteurs institutionnels de la mobilité (STIF, Conseil général, commune ou intercommunalité) et les professionnels du transport (opérateurs de transport public et privé, artisans taxi, ambulanciers, livreurs ...) doivent définir et coordonner des actions multimodales afin de répondre aux demandes de déplacements des publics.

Ce management de la mobilité s'appuie alors sur une indispensable implication de l'administration hospitalière pour, d'une part, mieux connaître les pratiques de déplacements de tous les publics et pour, d'autre part, accompagner, communiquer, conseiller, informer et sensibiliser les usagers sur les possibilités de transport et sur les nouvelles mesures améliorant l'accessibilité en transport de l'hôpital.

## B. Étude détaillée de 8 centres hospitaliers franciliens

L'étude des 8 centres hospitaliers retenus se base sur :

- une série d'entretiens réalisés auprès d'une ou plusieurs personnes de la direction de chaque hôpital et d'experts de cette thématique,
- la visite des sites hospitaliers et leur environnement,
- le recueil de nombreuses sources de données (préciser ci-après).

À chaque établissement hospitalier, il a été demandé de fournir des données sur :

- l'activité de l'hôpital (en séjour, en consultation et hospitalisation de jour),
- le nombre de salariés,
- le lieu de résidence du personnel hospitalier en 2007 (à la commune ou au code postal, selon les possibilités),
- le lieu de résidence en 2007 (à la commune ou au code postal) du personnel hospitalier bénéficiant d'un remboursement de carte orange,
- le lieu de résidence en 2007 des patients ayant fréquenté l'hôpital (à la commune, au code postal ou à la zone PMSI<sup>17</sup>, selon les possibilités),
- les flux estimés de livraisons,
- le nombre estimé de places stationnement.

Tous les centres hospitaliers étudiés n'ont pas pu transmettre l'ensemble des informations souhaitées. Deux centres ont fourni uniquement des données du PMSI pour les patients et aucune pour le personnel. Certains données ont donc été complétées par d'autres sources officielles comme la SAE ou PLATINES<sup>18</sup> pour l'activité hospitalière ou le nombre d'emplois.

Par ailleurs, l'Union Régionale des Caisses d'Assurance Maladie (URCAM) d'Île-de-France a extrait du système d'information ERASME régional (enregistrant les prestations remboursées par le Régime Général aux assurés de la région Île de France) les prestations de transports sanitaires réalisées pendant l'année 2007 et prescrites par les établissements hospitaliers étudiés.

L'accessibilité des centres hospitaliers en mode mécanisé s'appuie sur un traitement des matrices de temps de parcours fournies par le STIF. Ces matrices ont permis d'établir des isochrones<sup>19</sup> de temps de parcours en voiture particulière et en transport collectif à destination des zones où se situent les hôpitaux étudiés. Ces temps d'accès sont estimés pour un jour de semaine à l'heure de pointe du matin (7h30-8h30). À noter que les temps en voiture ne tiennent pas compte des temps de rabattement et de diffusion (temps passé à chercher une place de stationnement, temps de marche jusqu'à et depuis la voiture) alors que les temps en transport collectif prennent par convention des temps moyens de rabattement à pied, ceux d'attentes ou ceux de correspondances.

L'accessibilité des établissements hospitaliers par les modes de proximité est représentée par les isochrones de temps parcours à pied ou en vélo établis à l'aide de l'outil SIG (système d'information géographique) ArcGis Network Analyst et des informations routières de la base de données Top Adresse de l'IGN. En fixant la vitesse moyenne pour un piéton à

---

<sup>17</sup> Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information.

<sup>18</sup> Plate-forme d'informations sur les établissements de santé.

<sup>19</sup> Ensemble des lieux accessibles en un certain temps depuis un point d'origine ou vers un point de destination.

4 km/h et pour un cycliste à 12 km/h<sup>20</sup>, l'outil a permis de générer des zones d'accessibilité à moins d'un quart d'heure de l'hôpital.

L'offre en transport collectif desservant les centres hospitaliers est exposée à partir des données de l'atlas du STIF, des transporteurs et de celles relevées sur le terrain lors des visites. La desserte se caractérise par l'offre du réseau ferroviaire le plus proche, l'offre du réseau bus ainsi que par les distances et les temps de rabattement de l'hôpital vers ces réseaux. En fonction des fiches horaires de la période scolaire 2008 - 2009, chaque ligne de bus passant à proximité de l'établissement hospitalier est décrite par les éléments suivants :

- les jours de service (jours de semaine, samedi et dimanche),
- l'amplitude de service (premier et dernier départ par direction),
- les fréquences de passage à l'arrêt,
- le nombre de courses.

La demande en transport en commun routier est également indiquée selon la disponibilité des informations sur la fréquentation des bus (montées et descentes ou comptages à l'arrêt), communiquées par le STIF.

Le tableau synoptique, ci-après, présente de manière synthétique les principaux points traités pour chaque établissement hospitalier ainsi qu'une appréciation de l'accessibilité et de la desserte des hôpitaux étudiés. Ce tableau résulte des analyses détaillées des centres hospitaliers, consultables à la suite de ce tableau.

---

<sup>20</sup> Cette vitesse est plus faible que la vitesse moyenne habituellement observée, mais prend en compte, partiellement, les effets d'un dénivelé accentué ou de la pratique occasionnelle du cycliste.

Département Commune Hôpital	92		93		94		77		78		91		95						
	Suresnes Foch	537 lits	IFSI	11 communes	faible	+++	+++	+	2 400	260 000	132 000	3 000 camions	-	+++	++	56 places réservées + parc payant	extension et rénovation	prolongement T2 au sud et au nord	Plan de circulation
	Bobigny Avicenne	519 lits	IFSI	15 communes	moyen	+++	+++	+	2 012	180 000	163 000	5 000 camions	++	++	100 places réservées + 400 places	extension et rénovation mais souci de disponibilité foncière	prolongement T1, Tangentielle nord	gestion différenciée du stationnement	
	Villejuif IGR	344 lits	Unités de recherche	218 communes	très faible	+	-	+	1 905 + 436 chercheurs	220 000	155 000	20000 camions	-	++	950 places	Cancer Campus	PLD	gestion différenciée du stationnement, covoiturage	
	Meaux CH Meaux	584 lits	IFSI	218 communes	très faible	+	-	+	2 529	300 000	132 000	pas d'info	-	--	500 places	2 nouveaux bâtiments	aucun	renforcement de la ligne de bus M4	
	Provins Léon Binet	458 lits	IFSI	292 communes	très faible	--	--	---	806	82 000	47 000	8 500 camions	+	--	647 places	nouveaux services médicaux	aucun	renforcement de la ligne de bus A	
	Trappes HPOP	217 lits		112 communes	faible	++	+	-	360	120 000	74 000	7 500 camions	+	--	180 places (gestion différenciée)	nouveau bâtiment + nouveau parc	requalification de la RN10+navette bus vers la gare	ligne de bus entre la gare de SQY et l'hôpital	
	Massy Jacques Cartier	266 lits		49 communes	moyen	+	-	+	620	55 000	79 000	pas d'info	+	--	90 places payantes	nouveau bâtiment + nouveau parc	navette inter-sites	renforcement des lignes de bus de rabattement à la gare	
	Gonesse CH Gonesse	728 lits		37 communes	faible	++	+	+					-	+		nouveau bâtiment + nouveau parc	BIP, barreau RER B-RER D	nouvelles lignes de bus intercommunales, favoriser les modes doux	
Offre médicale																			
Autres structures in situ																			
Bassin de santé (SROS III)																			
Taux de fuite																			
Accessibilité régionale en VP																			
Accessibilité régionale en TC																			
Accessibilité piétonne et cyclable																			
Emplois salariés																			
Fréquentation annuelle des patients																			
Fréquentation annuelle des visiteurs																			
Fréquentation annuelle des livreurs																			
Desserte locale routière																			
Desserte locale ferroviaire																			
Desserte locale en bus																			
Desserte locale piétonne et cyclable																			
Stationnement																			
Informations TC aux usagers																			
Projets immobiliers																			
Projets de transport																			
Pistes d'amélioration																			





## 1. Hôpital Foch à Suresnes

### 1.1. Principales caractéristiques de l'hôpital

#### Localisation et environnement urbain

La ville de Suresnes se situe dans le département des Hauts-de-Seine, à 11 km à l'Ouest de Paris. Au centre de la commune, l'hôpital Foch est intégré dans le tissu urbain dense de la commune, sur le versant Est du coteau du mont Valérien.

#### Offre médicale

L'hôpital Foch est le plus important PSPH (privé participant au service public hospitalier) d'Île-de-France. Cet établissement couvre la quasi-totalité du champ médical et chirurgical de l'adulte, offrant des soins dans de nombreuses spécialités, en particulier la pneumologie et les transplantations d'organes. L'hôpital dispose également d'un service d'urgences ainsi que d'une maternité de niveau 2.

En 2007, ses capacités atteignent 523 lits et 34 places pour la MCO auxquelles il faut ajouter 14 lits dédiés à la psychiatrie.

#### Autres structures gérées par l'hôpital

Deux écoles de santé sont rattachées à l'hôpital : une institution de formation en soins infirmiers (IFSI) et une école de sages femmes (ESF). Elles occupent 5 logements de fonctions pour les cadres et un foyer résidentiel pour les élèves, constitué de 26 chambres et 16 studios. Les chambres sont sous-utilisées en raison de leur inconfort (un projet de rénovation sera prochainement engagé).

L'hôpital Foch accueille également dans ses locaux l'un des trois sites de l'établissement français du sang (EFS) des Hauts-de-Seine et une maison des parents (possédant 15 à 20 chambres). D'autre part, l'établissement administre une crèche, cofinancée avec la mairie de Suresnes.

#### Caractéristiques démographiques et socio-économiques du bassin de santé

Le territoire de santé auquel Suresnes est rattachée regroupe 11 communes de la partie centrale des Hauts-de-Seine. Selon les données du recensement de la population de 2006 réalisé par l'INSEE, le profil socio-démographique du territoire est marqué par :

- une population un peu plus âgée que la moyenne régionale (7% des habitants ont 75 ans et plus contre 6% en Île-de-France),
- un taux d'activité des personnes âgées entre 15 et 64 ans supérieur de 3 points par rapport à la moyenne régionale et un taux de chômage inférieur de 2 points,
- une population active majoritairement représentée par des cadres (42% des actifs contre 27% en moyenne régionale),
- un taux de ménages sans voiture inférieur à la moyenne départementale (27% contre 31%).

#### Répartition de l'offre de soins et coopération hospitalière du bassin de santé

Grâce aux données du PMSI, la répartition par établissement des séjours MCO et séances réalisés en 2007 par les habitants de Suresnes permet de mesurer le taux de fuite locale (51%) et d'apprécier le paysage hospitalier du secteur :

- 49% des séjours et des séances sont effectués à l'hôpital Foch,
- 8% à l'hôpital Ambroise Paré de l'AP-HP à Boulogne Billancourt,
- 7% au centre René Huguenin de Saint-Cloud,

- 4% à la clinique des Martinets de Rueil-Malmaison.

L'annexe du SROS III indique que ce territoire bénéficie d'une densité importante de praticiens libéraux. Cependant une grande proportion d'entre eux exerce en secteur 2, en pratiquant des tarifs libres, ce qui conduit un grand nombre de patients à consulter aux urgences des établissements hospitaliers, et en particulier l'hôpital Foch. L'absence de maison médicale sur le territoire et le faible nombre de centres de santé accroissent également cette fréquentation. Ainsi, l'hôpital Foch et l'hôpital Stell de Rueil-Malmaison collaborent pour la prise en charge des urgences.

D'autres coopérations se sont formalisées et développées avec :

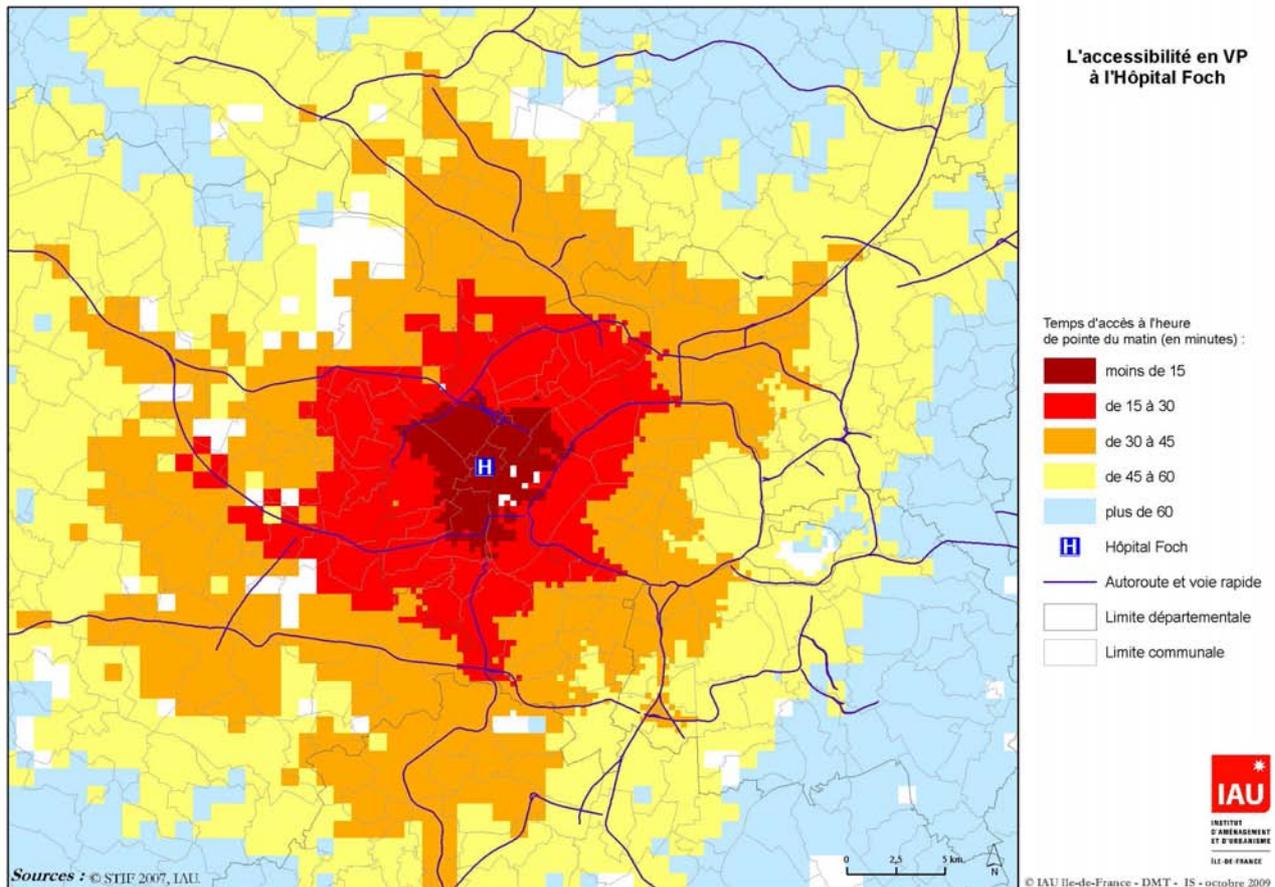
- le centre René Huguenin de Saint-Cloud, Centre de Lutte Contre le Cancer (CLCC) de l'Ouest Parisien,
- le centre hospitalier de Puteaux, spécialisé dans le moyen et le long séjour.

## 1.2. L'accessibilité de l'hôpital

### L'accessibilité en voiture

Le réseau routier principal est essentiellement d'échelle départementale. La RD 7, qui longe les quais de Seine du Nord au Sud, permet d'assurer les liaisons avec les autoroutes A13 et A14. Les routes départementales 3, 39 et 985 complètent ce maillage routier en irriguant le tissu urbain dense des communes voisines.

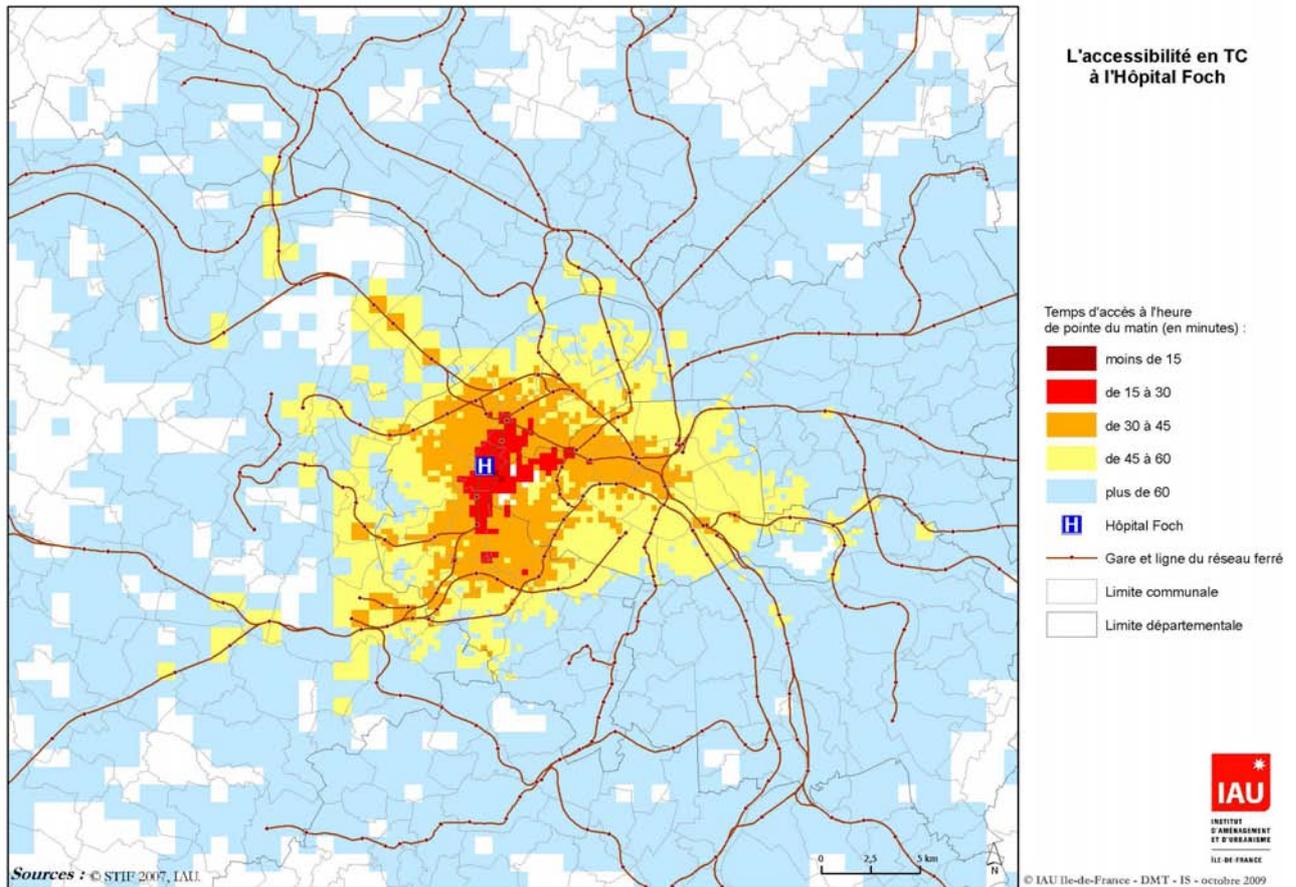
Grâce à sa situation centrale au sein des Hauts-de-Seine et sa proximité avec les arrondissements de l'Ouest Parisien, 4,7 millions de Franciliens peuvent accéder en voiture à l'hôpital Foch en moins de 45 minutes.



### L'accessibilité en transport collectif

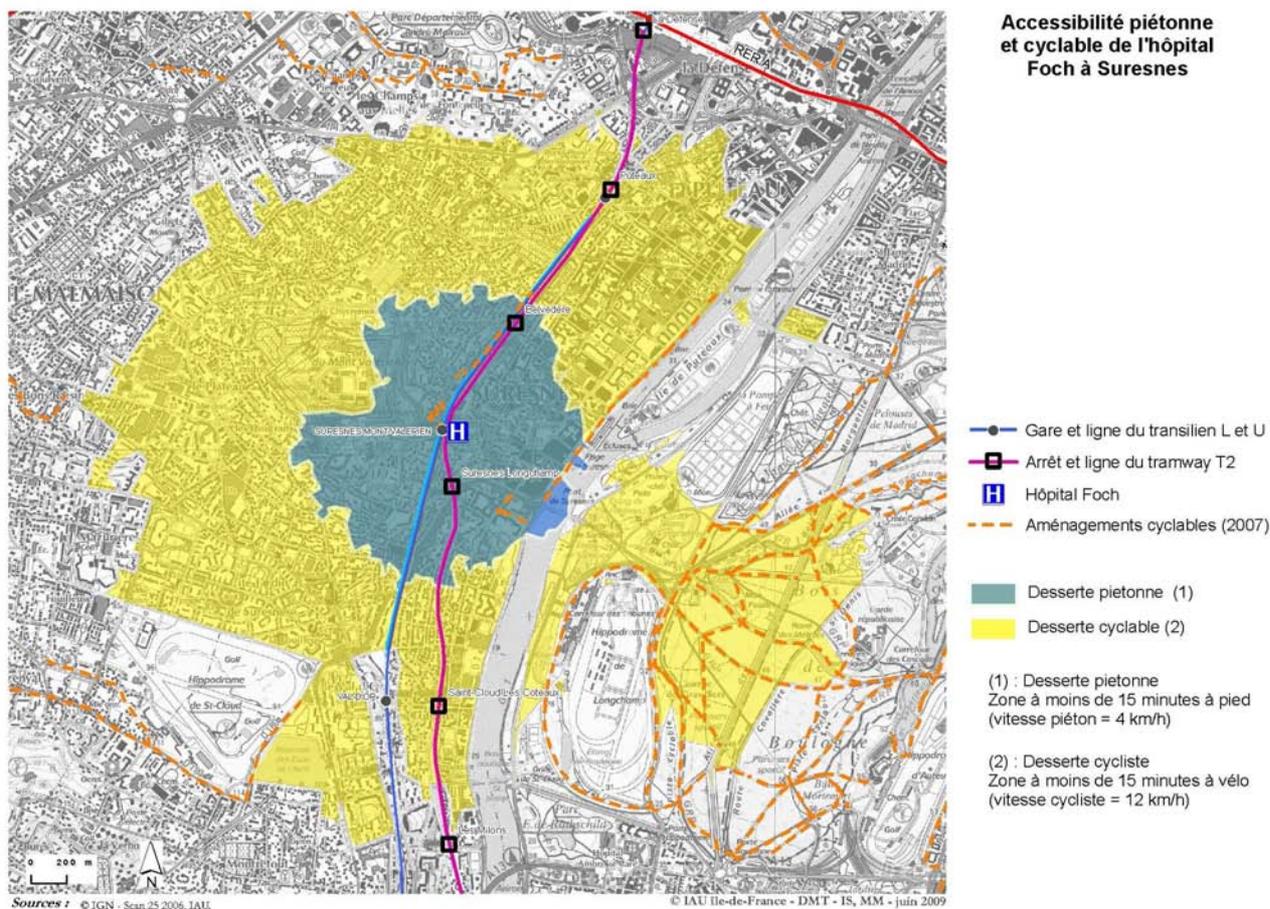
Le réseau de transport en commun est principalement structuré par les liaisons ferroviaires L (Saint-Nom la Bretèche – Versailles rive droite / Paris Saint-Lazare) et U (La Verrière / La Défense) du Transilien, desservant le secteur Ouest / Sud-Ouest de l'agglomération centrale, ainsi que par la ligne 2 du Tramway (Issy-les-Moulineaux / La Défense).

Comparativement au réseau routier, le bassin de population pouvant se rendre en transport collectif à l'hôpital Foch en moins de 45 minutes est 4,5 fois moindre (soit environ 1,05 millions de personnes).



### L'accessibilité piétonne et cyclable

Bénéficiant d'une localisation en centre ville, l'hôpital Foch est accessible en moins de 15 minutes de marche par une grande majorité de la population suresnoise. Cependant, l'accessibilité du site hospitalier en vélo est nettement plus théorique en raison de l'important dénivelé du versant Est du Mont-Valérien.



### 1.3. La fréquentation

#### Le personnel

En 2007, le nombre total de salariés s'élève à 2 400 personnes : 1 800 en équivalent temps plein, dont 53% de personnel soignant et éducatif, 14% de personnel médical<sup>1</sup>, 7% de personnel médico-technique, 19% d'administratif et 7% de techniciens.

D'autres personnes travaillent sur le site de l'hôpital pour le compte de plusieurs prestataires de services : environ 120 personnes pour le nettoyage (Hôpital Services, filiale du groupe Elior) et près de 70 personnes pour la restauration (Avenance, filiale du groupe Elior).

Par ailleurs, l'IFSI dénombre 180 étudiants (dont 87% de femmes) et 16 salariés permanents ; Quant à l'ESF, 104 étudiants et 11 salariés permanents.

Face aux difficultés de recrutement du personnel infirmier, l'hôpital Foch dispose de certains atouts : une IFSI avec des possibilités d'hébergement, des places disponibles à la crèche sur le site de l'hôpital, une grille de salaire plus avantageuse que celle du secteur public et des horaires de travail en journée de 9h à 17h.

Pour les médecins, le contexte est également concurrentiel. L'hôpital Foch propose, autant que faire se peut, une place de stationnement et un bureau individuel. À noter qu'un chef de service qui a travaillé pendant 10 ans dans l'établissement peut exercer sa profession en libéral pendant 3 ans dans les locaux de l'hôpital.

#### *Lieux de résidence :*

Parmi le personnel de l'hôpital qui bénéficie d'un remboursement d'un abonnement de transport ou d'une prise en charge financière pour une place de stationnement dans un parc public à proximité, 29% réside à moins de 5 km et près des deux tiers à moins de 10 km. Seul 3% est domicilié à Suresnes, 43% dans les Hauts-de-Seine, 26% dans les Yvelines, 12% à Paris, 9% dans le Val d'Oise, 8% pour les autres départements franciliens et 2% hors de l'Île-de-France.

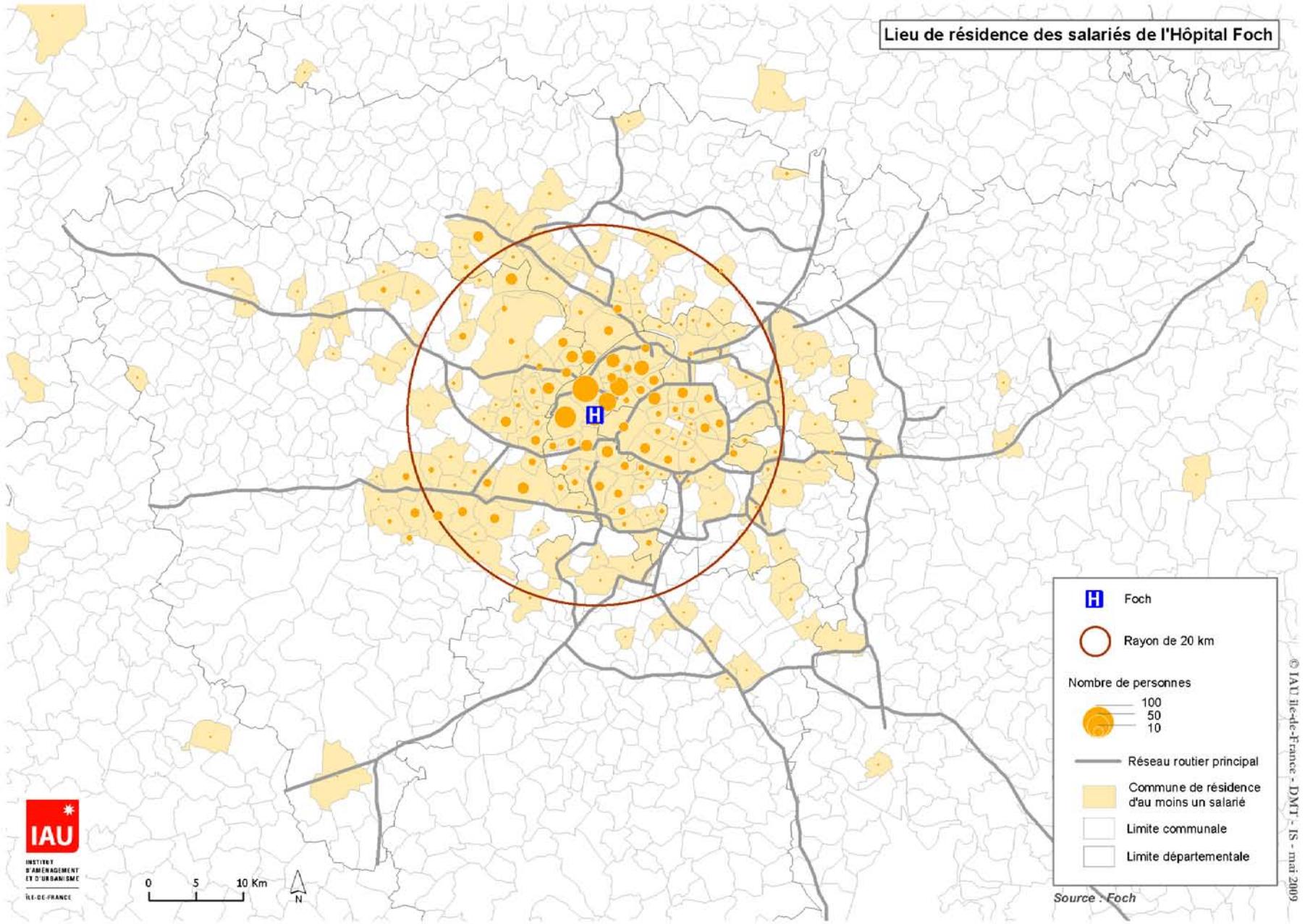
	Lieu de résidence des salariés
<b>Commune</b>	3.4%
<b>Zone à 5 km</b>	29.2%
<b>Zone à 10 km</b>	62.8%
<b>Zone à 20 km</b>	86.3%
<b>Zone à 45mn en TC</b>	23.4%

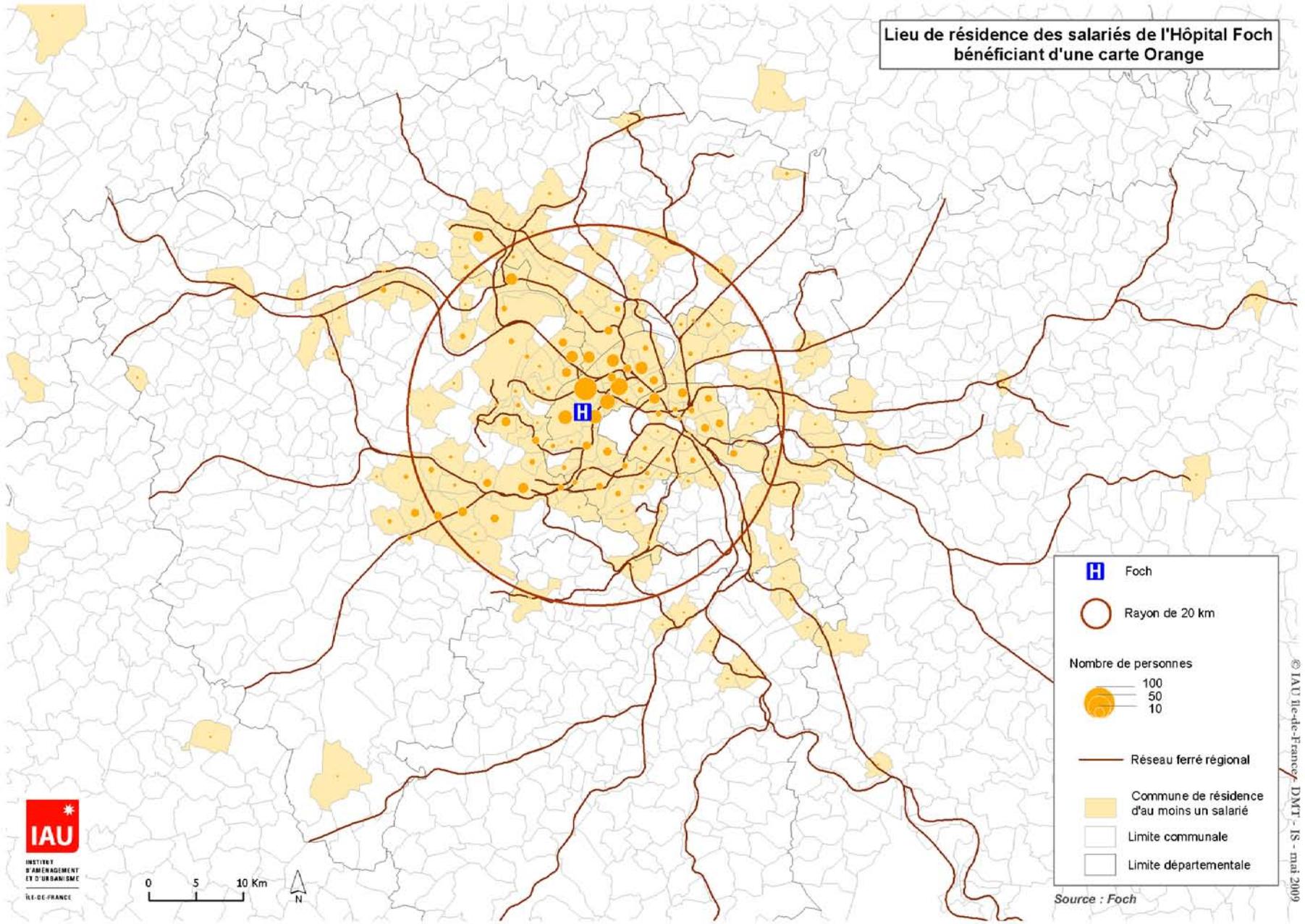
*Données à la commune*

Potentiellement, près d'un quart du personnel hospitalier réside à moins de 45 minutes en transport en commun (à l'heure de point du matin d'un jour de semaine). Étant donné que l'hôpital Foch dispose d'une excellente desserte ferroviaire, la proportion de salariés bénéficiant d'un remboursement de carte orange s'élève à 30%. Parmi ces derniers, un tiers est domicilié à Nanterre, Rueil-Malmaison, Courbevoie, Puteaux et Suresnes.

---

<sup>1</sup> Le nombre de médecins en temps partiel progressent car ils exercent de plus en plus sur plusieurs hôpitaux ou cliniques. Ceci accroît de fait le nombre de déplacements professionnels.





## Les patients

Selon les données transmises par l'hôpital, il est possible d'estimer le flux annuel 2007 en MCO à près de 260 000 personnes.

	MCO
Entrées en hospitalisation complète	210 964
Hospitalisation partielle	11 473
Séances de dialyse	4 616
Consultations, soins externes	195 718
Passages aux urgences % hospitalisés ensuite (donc comptabilisés en 1 <sup>ère</sup> ligne)	31 004 17%
<b>Total flux de patients</b>	<b>258 543</b>

La durée moyenne de séjours en MCO est 6,1 jours et le taux moyen d'occupation des lits MCO atteint environ 69%.

### Lieux de résidence :

L'aire d'attraction de l'hôpital confirme le rôle de service de proximité à la population car 57% des patients fréquentant l'établissement habitent à moins de 5 km de l'hôpital. Cependant, seulement 41%<sup>2</sup> des patients réside dans les communes constituant le bassin de santé de rattachement de l'hôpital. La densité de l'offre hospitalière du bassin de santé de l'Ouest Parisien et la renommée des spécialités médicales exercées à l'hôpital Foch pourraient apporter des éléments d'explication à cette faible proportion.

	Lieu de résidence des patients
Commune	12.8%
Zone à 5 km	57.5%
Zone à 10 km	80.4%
Zone à 20 km	92.1%
Bassin de santé	40.8%
Zone à 45mn en TC	45.1%

Données au code postal

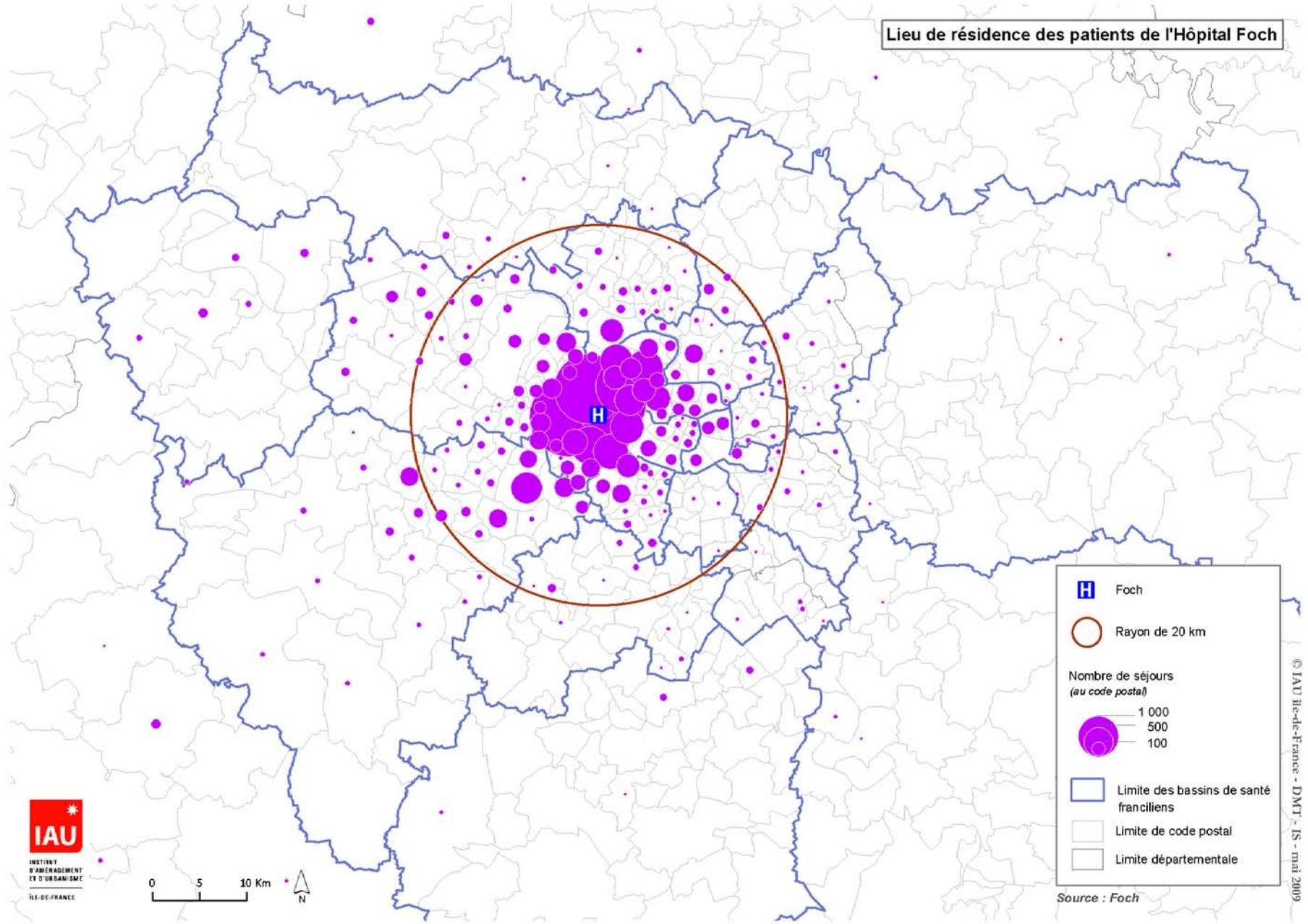
	Ménages sans voiture	
	Nombre	%
Commune	5 332	27.5%
Zone à 5 km	110 409	32.5%
Zone à 10 km	579 582	41.5%
Zone à 20 km	1 261 330	39.3%
Bassin de santé	47 370	27.2%
Département	212 554	31.3%

Source : INSEE, RP 2006

Les pratiques modales des patients sont méconnues. Cependant, le recours aux transports collectifs semble être fréquent selon les témoignages recueillis et au regard du nombre important de ménages sans voiture résidant à moins de 5 km de l'hôpital (110 400 ménages en 2006, soit 32% des ménages situés dans cette zone de proximité) ; d'autant plus que 45% des patients peut potentiellement se rendre au centre hospitalier en moins de 45 minutes en transport collectif.

Par ailleurs, la part modal du transport sanitaire semble non négligeable de l'ordre de 8% avec plus de 20 000 transports prescrits par le centre hospitalier et réalisés au cours de l'année 2007, soit près de 80 véhicules un jour de semaine. Près des trois quarts des voyages en transport sanitaire est réalisée par des ambulances ou des VSL et un cinquième par des taxis.

<sup>2</sup> Parmi les 8 établissements étudiés, à l'exception du cas spécifique de l'IGR, l'hôpital Foch enregistre le plus faible taux d'attraction à l'échelle du bassin de santé de rattachement.



### Les visiteurs

Aucune estimation n'a été communiquée. Si le ratio d'une visite journalière par lit MCO occupé est appliqué, le nombre annuel de visiteurs serait évalué à environ 132 000 personnes.

### Les livraisons

Les flux de livraisons ont tendance à augmenter en raison des conditions d'hygiène nécessitant le déploiement des liaisons froides pour la restauration mais également du matériel médical ou paramédical jetable. Selon les plannings de livraisons hebdomadaires de l'hôpital, en moyenne 12 véhicules de livraisons sont comptabilisés chaque jour ouvré (le plus souvent en matinée), soit environ 3 000 véhicules par an.

Par ailleurs, 20% de l'activité du laboratoire de bactériologie répond à des besoins externes à l'hôpital.

## **1.4. La desserte du site et ses dysfonctionnements**

### L'accès automobile

Le seul accès automobile s'effectue par la rue Worth, rue à sens unique de circulation à vocation de desserte résidentielle et qui n'est donc pas dimensionnée pour la desserte d'un équipement public d'envergure régionale. D'autant plus que pour emprunter cette unique voie d'accès, il faut arriver par la RD 3, qui enregistre, sur la section longeant l'hôpital, un important trafic automobile (le trafic moyen journalier en 2007 est d'environ 18 800 véhicules par jour) et 10 accidents corporels (dont un mortel) entre 2003 et 2007. En plus des flux automobiles entrants et sortants de l'hôpital, l'entrée et la sortie du parc de stationnement public Roosevelt et l'accès au quai de livraison de l'hôpital donnent sur la RD 3. D'autre part, la sensation de vitesse des véhicules circulant sur la RD 3 dans le sens descendant (Ouest-Est) ainsi que le virage avant le pont ferroviaire amplifient l'inconfort de cette voie bordant l'hôpital.

### Le stationnement

L'hôpital possède un parc de 66 places réservées aux médecins<sup>3</sup>. L'IFSI et l'ESF disposent également de 58 places de stationnement, généralement occupées.

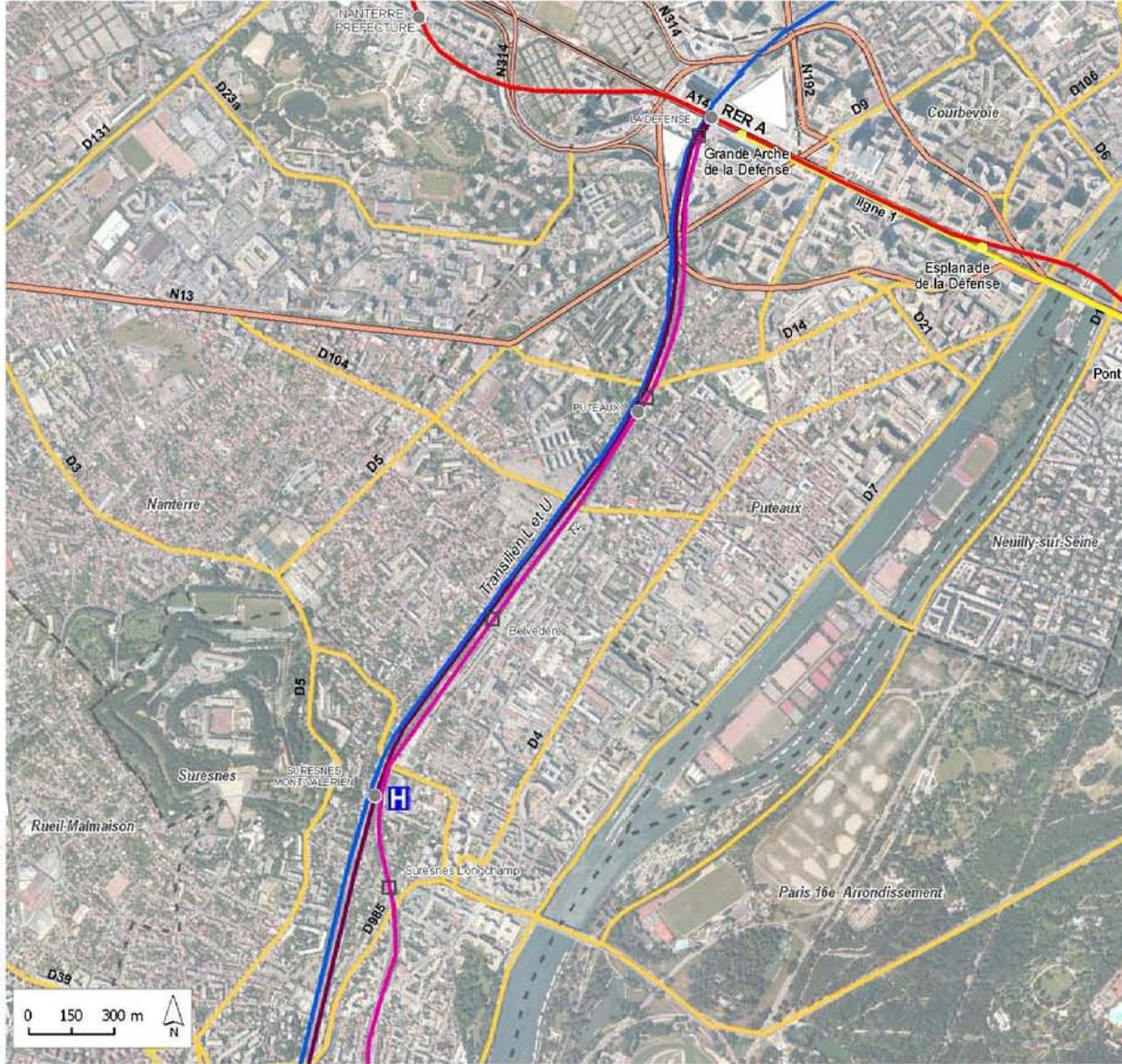
Étant donné le besoin en stationnement d'autres catégories de personnel et les faibles capacités de stationnement in situ et autour de l'hôpital Foch, l'hôpital a passé alors une convention avec la société Vinci Park qui exploite le parc public Roosevelt de 290 places en ouvrage à proximité de l'établissement. Cette convention permet à l'hôpital de bénéficier de 220 abonnements à 22 euros par mois. Parmi le personnel profitant de ces abonnements, la moitié est domiciliée dans les Hauts-de-Seine, 21% dans les Yvelines et 16% à Paris.

Puisque le stationnement leur est interdit dans l'enceinte de l'hôpital et que l'offre de places de stationnement sur voirie est très limitée et payante, les patients et les visiteurs se rendant à l'hôpital en voiture utilisent également le parc Roosevelt mais au tarif public non négocié, soit en 2008 :

- 1,10 € pour une heure,
- 3,70 € pour 4 heures,
- 12,20 € pour 24 heures.

---

<sup>3</sup> Compte tenu que tous les médecins ne sont pas présents en même temps, 102 cartes d'accès sont attribuées.



Sources : © IGN - BD Ortho 2003, IAU.

### Desserte régionale de l'hôpital Foch à Suresnes



## La desserte en transport en commun

### ○ *L'offre ferroviaire la plus proche*

La gare de « Suresnes Mont-Valérien » se trouve juste en face de l'entrée principale de l'hôpital (rue Worth). Elle est desservie tous les quarts d'heure par un train de la ligne Paris Saint-Lazare – Saint-Cloud (ligne L du Transilien) et un train de la ligne La Verrière – La Défense (ligne U du Transilien). Ainsi, le trajet depuis la gare Paris Saint-Lazare dure 18 minutes, depuis la gare de Saint-Quentin-en-Yvelines 26 minutes.

Par ailleurs, l'arrêt « Suresnes-Longchamp » de la ligne du tramway T2 (Issy Val de Seine – La Défense) est distant de 500 m de l'hôpital. Aux heures de pointe, cet arrêt est desservi toutes les 5 minutes par un tramway qui parcourt le trajet jusqu'à Issy Val-de-Seine en 17 minutes et relie la Défense en 6 minutes.

### ○ *La desserte en bus*

L'offre en bus desservant l'hôpital ou les quartiers proches est composée de 6 lignes régulières exploitées par la RATP, dont 2 services urbains (AS Suresnes et la ligne 563). Ces derniers et la ligne 241 desservent les arrêts situés à proximité de la gare du Mont-Valérien et de l'entrée principale Ouest de l'hôpital. Les arrêts des autres lignes (la 93, 144 et 244) sont davantage éloignés (de 350 à 430 mètres selon les arrêts, localisés à l'Est de l'hôpital).

Le tableau descriptif de l'offre bus, ci-après, montre que la liaison entre l'hôpital et la commune de Rueil-Malmaison est assurée par 4 lignes de bus<sup>4</sup> et celle avec Paris par 3 lignes. À l'exception des services urbains, la fréquence de passages aux arrêts est très satisfaisante. Par contre, seulement deux lignes sont en service le dimanche.



M. Morlot / IAU idF

**Le service urbain suresnois à l'arrêt de la gare**

### ○ *La desserte en taxi*

Une station de taxis est présente en face de l'entrée principale de l'hôpital. Elle sert à la fois l'hôpital et à la gare SNCF.

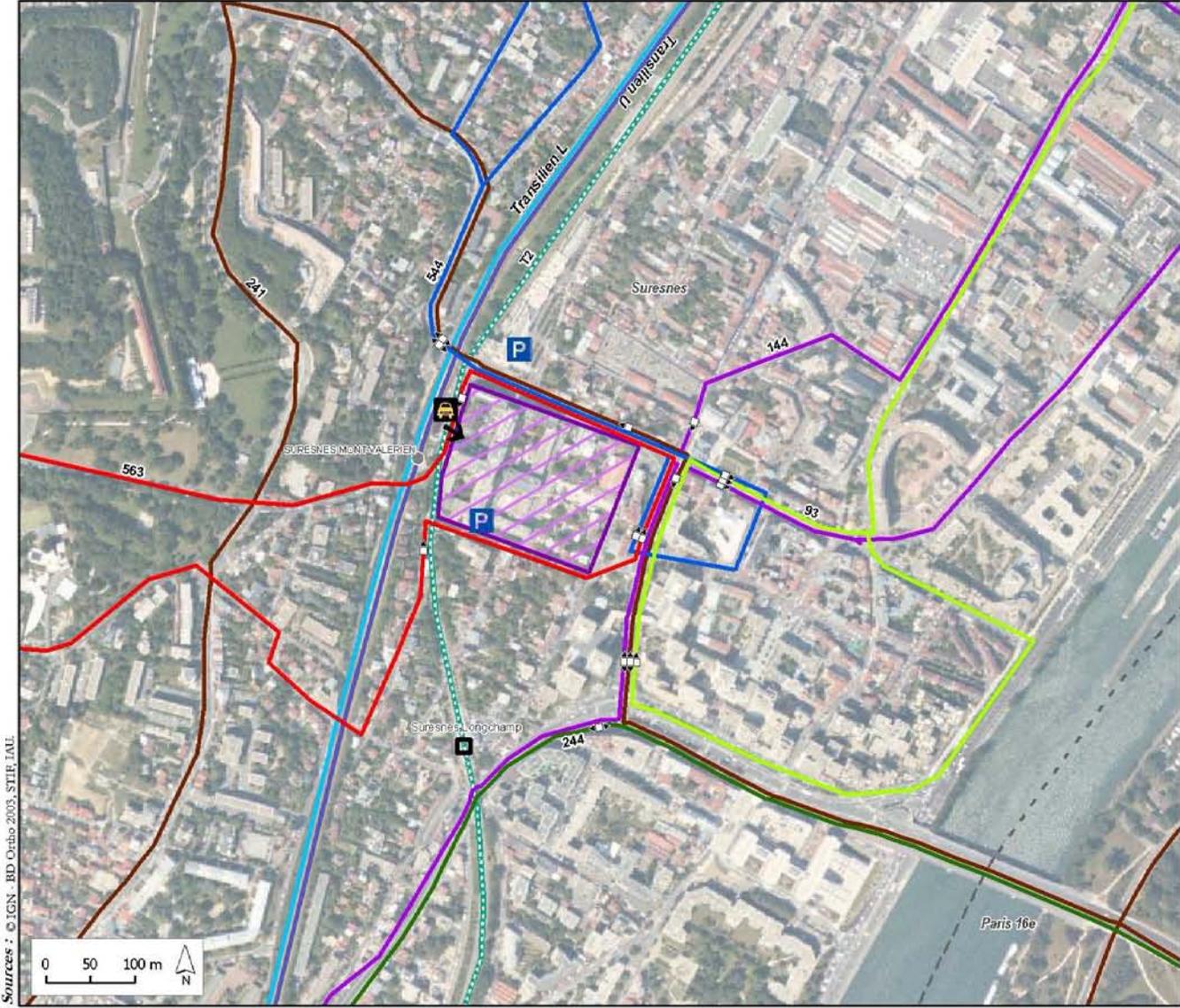
### ○ *L'information à disposition des usagers*

L'information à destination des voyageurs souhaitant emprunter les transports collectifs est relativement facile d'accès :

- d'une part, le site internet de l'hôpital fournit des informations détaillées,
- d'autre part, le site de recherche d'itinéraire [www.transport-idf.com](http://www.transport-idf.com) recense dans sa base l'établissement comme un des lieux principaux de la commune, il n'est donc pas nécessaire pour l'utilisateur de saisir ou de connaître l'adresse précise de l'établissement.

---

<sup>4</sup> À noter que les lignes 144 et 244 desservent également l'hôpital Stell de Rueil-Malmaison.



Sources : © IGN - BD Ortho 2003, STIF, IAU

© IAU Île-de-France - DMT - IS, MM - juin 2009

### L'offre de transport en commun à proximité de l'hôpital Foch à Suresnes

- Gare et ligne du réseau ferré**
  - Transilien L
  - Transilien U
- Arrêt et ligne du réseau de bus**
  - 241
  - 144
  - 244
  - 93
  - 544
  - 563
- Arrêt et ligne du tramway T2**
  - Arrêt et ligne du tramway T2
- Station de taxi
- Parkings principaux de l'Hôpital
- Entrée de l'Hôpital
- Emprise de l'Hôpital
- Limite de commune



Transporteur	Ligne	Mobilien	Trajet (Direction 1 / Direction 2)	Nom de l'arrêt	Amplitude horaire à l'arrêt		Nombre de courses			Fréquence moyenne de passage		Rabatement sur le réseau ferré		
					Direction 1	Direction 2	Jour de semaine	Samedi	Dimanche	HP	HC	Gare la plus proche	Temps Bus (en minutes)	+ Temps Piéton (en minutes)
RATP	241	non	Rueil-Malmaison RER / Porte d'Auteuil	Gare Mont Valérien/Hôpital Foch	7h10 - 21h40	6h40 - 21h07	114	34	0	10 minutes	30 minutes	Porte d'Auteuil	17	2
	144	non	Rueil-Malmaison RER / La Défense	Mairie de Suresnes	5h43 - 0h23	5h16 - 1h12	319	193	100	4 minutes	10 minutes	La Défense	13	5
	244	oui	Rueil-Malmaison RER / Porte Maillot	Suresnes De Gaulle	5h48 - 22h10	5h16 - 21h44	139	95	89	10 minutes	20 minutes	Porte Maillot	11	6
	93	non	Suresnes De Gaulle / Invalides	Suresnes De Gaulle	7h - 20h	6h - 20h	180	131	0	11 minutes	13 minutes	Pont de Neuilly	21	6
RATP (service urbain)	544	non	Navette urbaine	Gare Mont Valérien/Hôpital Foch	7h15 - 19h20		30	27	0	25 minutes				
	563	non	Rueil-Malmaison / Suresnes	Hôpital Foch	7h15 - 20h		24	24	0					

Source : STIF, Transporteurs

0 Pas de service de bus le samedi ou le dimanche

HP = Heure de pointe

HC = Heure creuse

### L'accès par les modes de proximité

Pour le moment, les piétons accèdent à l'hôpital par la rue Worth (côté gare), mais certains utilisent le passage par les quais de livraisons de la cantine, donnant sur l'avenue Roosevelt (RD 3).

L'association d'usagers réclame une signalétique plus adaptée afin de mieux se repérer sur le site. En effet, le fort dénivelé de l'emprise hospitalière entraîne des changements de niveau entre bâtiments ce qui complexifie l'orientation des usagers.

Bien qu'à proximité du parc dédié aux véhicules des médecins, un parc à vélos suffisamment dimensionné soit mis à disposition des usagers de l'hôpital, l'accès en vélo paraît difficile pour les non initiés, en raison de la topographie du secteur et de l'absence d'aménagements cyclables sur voirie (à l'exception notable des berges de Seine).



© Hôpital Foch

*L'entrée principale rue Worth*

## **1.5. Les projets pouvant influencer la desserte**

### Projet immobilier de l'hôpital

Compte tenu de l'évolution constante de l'activité et des capacités d'accueil de l'hôpital, de celle des pratiques et des technologies médicales, ainsi que l'évolution de la réglementation, une partie des locaux ne correspond plus aux conditions de fonctionnement d'un établissement hospitalier moderne. Afin de remédier à cette situation, l'hôpital s'est engagé dans une importante opération immobilière articulée autour de deux projets complémentaires : l'extension et la rénovation des bâtiments actuels. Cette opération représente un investissement total qui s'élève à 250 millions d'euros répartis sur 7 ans et qui a bénéficié des subventions du plan hôpital 2007. La livraison est prévue à la fin 2010.

#### *Le projet d'extension :*

L'extension consiste à réaliser un nouveau bâtiment de 25 000 m<sup>2</sup> de SHON à l'Est de l'hôpital actuel, qui abritera entre autres :

- un plateau logistique qui sera accessible aux véhicules de livraison depuis la rue Merlin de Thionville, facilitant considérablement la desserte logistique de l'Hôpital.

- un parc public de 185 places de trois niveaux, permettant d'améliorer les conditions d'accès automobile à l'hôpital. La gestion de ce parking sera confiée à Vinci Park. Pour le moment, la direction de l'hôpital envisage de réserver des places pour le corps médical mais aussi pour des salariés qui seraient intéressés

À l'Est du bâtiment neuf, s'ouvrira une nouvelle entrée de l'hôpital depuis la rue Merlin de Thionville, ce qui facilitera l'accessibilité piétonne depuis le centre ville de Suresnes et ses arrêts de bus (ligne 93, 144 et 244).

*Le projet de rénovation :*

Il s'agit de la rénovation des étages d'hébergement du bâtiment principal représentant une superficie de 63 000 m<sup>2</sup> SHON ainsi que le réaménagement partiel d'une partie des bâtiments annexes actuels. Cette opération, entamée depuis 1999, se poursuivra jusqu'en 2013, selon un phasage assurant la continuité de l'activité de l'hôpital. L'objectif est d'améliorer les conditions de fonctionnement, de sécurité et de confort en privilégiant notamment l'augmentation du nombre de chambres particulières et la modernisation des moyens de circulation et de transport internes.

Projets transport

Les projets de transport concernent les prolongements de la ligne tramway T2 :

- inscrit au contrat de plan État-Région 2000-2006, le prolongement Sud d'Issy Val de Seine à Paris Porte de Versailles sera mis en service à la fin 2009 ;
- inscrit au contrat de projet État Région 2007-2013, le prolongement Nord de la Défense au pont de Bezons devrait être inauguré au cours de l'année 2012.

## **1.6. Les pistes d'amélioration**

L'extension foncière et immobilière à l'Est de l'hôpital actuel améliorera les conditions d'accès pour les piétons que ce soit depuis le centre ville ou le nouveau parc de stationnement.

Néanmoins, le projet immobilier va certainement engendrer davantage de flux du fait de l'augmentation de sa capacité d'accueil et de l'accroissement de son activité. Une étude d'impact sur la circulation automobile locale permettrait d'anticiper les évolutions à venir (changements des différents accès, séparations des entrées/sorties en fonction des types de flux, gestion des carrefours avec la RD 3, etc.).



## 2. Hôpital Avicenne à Bobigny

### 2.1. Principales caractéristiques de l'hôpital

#### Localisation et environnement urbain

La ville préfecture de Bobigny se situe au cœur du département de Seine-Saint-Denis, à 10 km au Nord-Est de Paris. L'hôpital Avicenne se trouve dans le tissu urbain de la partie Ouest de la commune, marqué par un zonage fonctionnel de l'espace.

#### Offre médicale

L'hôpital Avicenne est un établissement du groupement hospitalier universitaire Nord de l'AP-HP pour la prise en charge des adultes, essentiellement en court séjour. Le site est spécialisé en cancérologie, maladies infectieuses, endocrinologie-nutrition, santé publique et addictions. L'hôpital dispose également d'un service d'accueil des urgences.

En 2007, ses capacités atteignent 496 lits et 56 places pour la MCO auxquelles il faut ajouter 23 lits dédiés pour les SSR.

#### Autres structures gérées par l'hôpital

Une IFSI est rattachée à l'hôpital et bénéficie de locaux de l'UFR Santé, médecine et biologie humaine de l'Université de Paris Nord XIII, située à Bobigny à proximité de l'hôpital.

#### Caractéristiques démographiques et socio-économiques du bassin de santé

Le territoire de santé dont dépend Bobigny regroupe 15 communes de l'Ouest de la Seine-Saint-Denis. Ce territoire présente, selon les données du recensement de la population de 2006 réalisé par l'INSEE, un profil socio-démographique très marqué par :

- une population jeune (29% des habitants ont moins de 20 ans contre une moyenne de 26% en Île-de-France),
- un taux d'activité des personnes âgées entre 15 et 64 ans inférieur de 4 points par rapport à la moyenne régionale et un taux de chômage supérieur de 8 points,
- une population active comprenant davantage d'ouvriers (+13 points) et d'employés (+10 points) que la moyenne régionale,
- un taux de ménages sans voiture de 45% contre une moyenne départementale de 35%.

#### Répartition de l'offre de soins et coopération hospitalière du bassin de santé

Grâce aux données du PMSI, la répartition par établissement des séjours MCO et séances réalisés en 2007 par les habitants de Bobigny permet de mesurer le taux de fuite locale (72%) et d'apprécier le paysage hospitalier du secteur :

- 28% des séjours et séances sont effectués à l'hôpital Avicenne de l'AP-HP,
- 19% à l'hôpital Jean-Verdier de l'AP-HP à Bondy,
- 6% à l'hôpital privé de la Seine-Saint-Denis au Blanc-Mesnil,
- 5% à l'hôpital européen de la Roseraie à Aubervilliers,
- 5% à l'hôpital privé de l'Est Parisien à Aulnay-sous-Bois.

Selon les volontés de l'agence régionale d'hospitalisation d'Île-de-France (ARHIF), les sites extra-muros de l'AP-HP sont amenés à se développer. La direction générale de l'AP-HP a décidé de restructurer l'ensemble de ses établissements en passant à terme de 38 sites à 20

dans le but de mutualiser et regrouper les moyens<sup>1</sup> qui sont actuellement disséminés sur le territoire. L'objectif pour optimiser les coûts est d'obtenir une taille critique qui est a priori fixée à environ 1 000 lits. À cette fin, le plan de réorganisation de l'offre de soins de l'AP-HP en Seine-Saint-Denis se traduit par la mise en réseau des 3 sites de l'AP-HP aux activités complémentaires et aux aires d'attraction différentes :

- Avicenne à Bobigny<sup>2</sup> (urgences, plateaux techniques en particulier),
- Jean Verdier à Bondy (maternité),
- René Muret à Sevran (long séjour).

D'autre part, en Seine-Saint-Denis, le secteur privé hospitalier est majoritaire et certaines disciplines médicales ne sont pas représentées. Face à ce constat et au vu de ses potentiels (faculté de médecine de l'Université Paris Nord XIII et une IFSI à proximité), l'hôpital Avicenne a vocation à devenir le centre hospitalier universitaire de la Seine-Saint-Denis.

Il faut également remarquer un sous-équipement global du département en terme d'offre de soins, notamment libérale. En effet, les nombres de médecins spécialistes ou généralistes, de professionnels paramédicaux sont sensiblement inférieurs à la moyenne régionale, un constat sans doute lié à la précarité importante de la population séquanodionysienne, et à son faible pouvoir d'achat.

## **2.2. L'accessibilité de l'hôpital**

### L'accessibilité en voiture

Bobigny et l'hôpital Avicenne bénéficient d'un réseau routier principal qui permet de leur offrir une large accessibilité automobile, particulièrement grâce aux autoroutes A1, A3 et A86 et aux radiales ex-RN2, ex-RN3 et RD115.

La situation centrale au sein de la Seine-Saint-Denis et sa proximité avec les arrondissements du Nord Parisien donnent la possibilité à 6 millions de Franciliens d'accéder en voiture à l'hôpital Avicenne en moins de 45 minutes.

### L'accessibilité en transport collectif

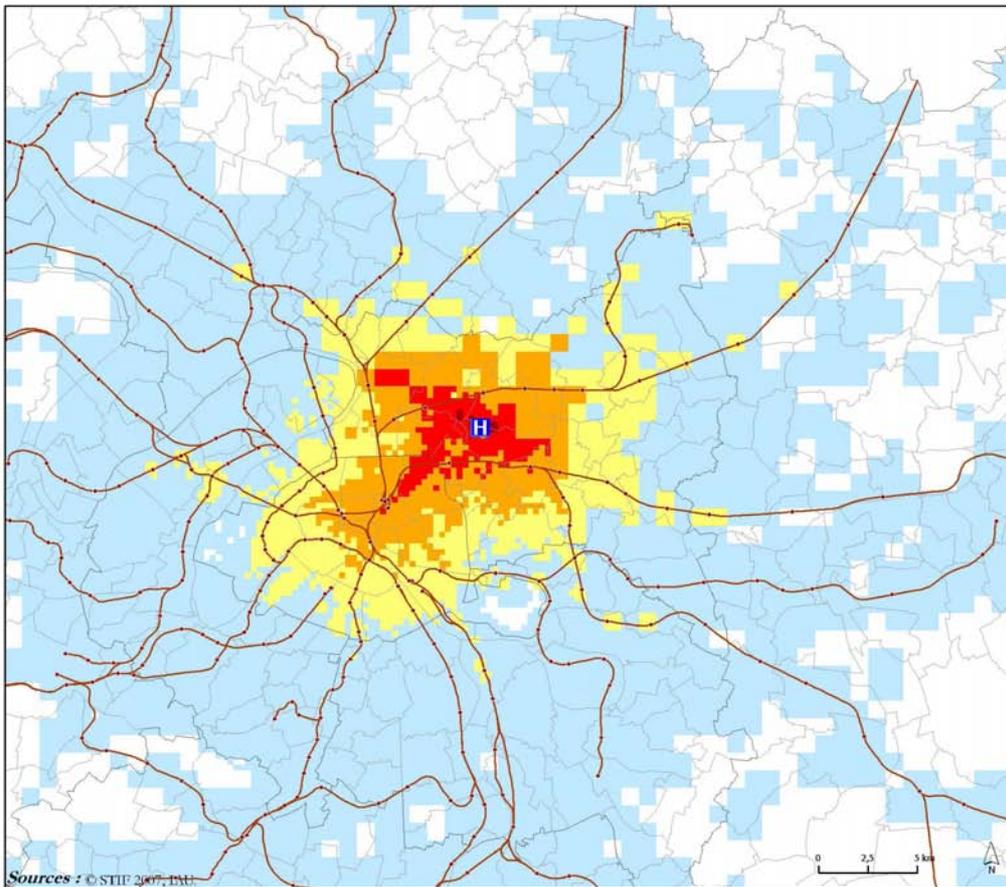
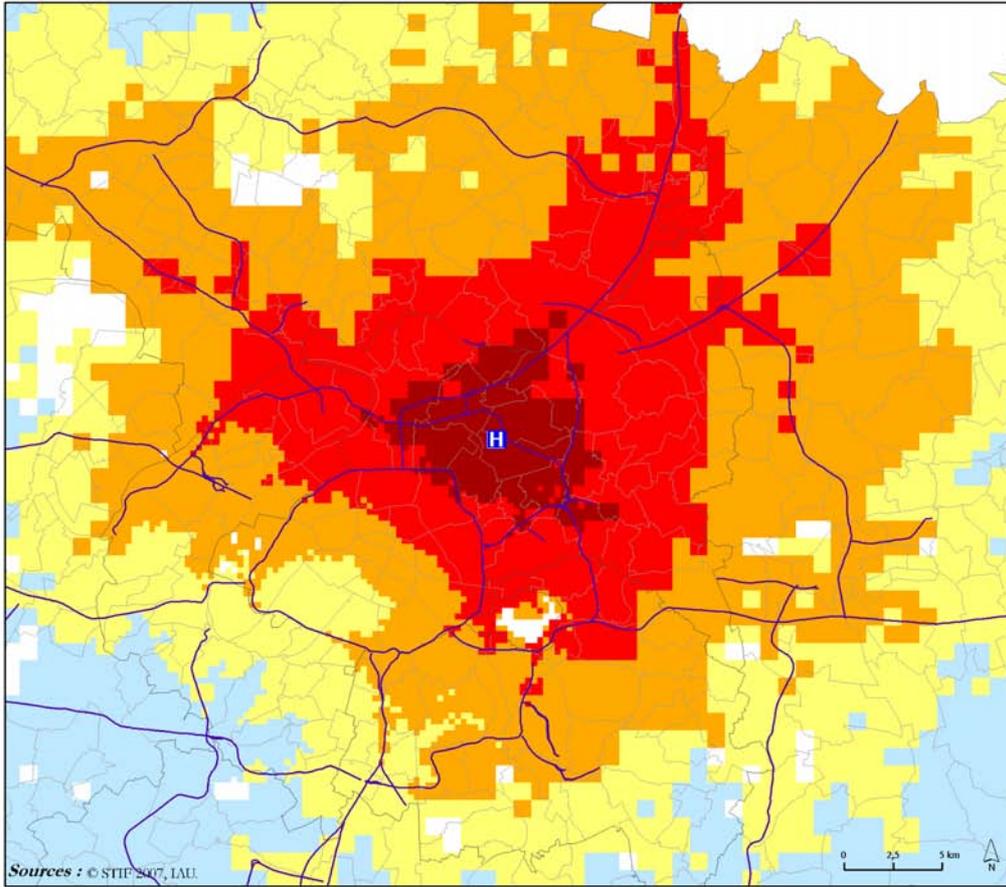
Le réseau de transport en commun de ce secteur s'appuie principalement sur la ligne de tramway T1 reliant Saint-Denis à Noisy-le-Sec. Cette liaison en rocade permet d'assurer un maillage performant avec le réseau ferroviaire régional, en se rabattant sur les lignes 5 et 7 du Métro et sur les lignes D et E du RER.

Comparativement au réseau routier, le bassin de population pouvant se rendre en transport collectif à l'hôpital Avicenne en moins de 45 minutes est près de 5 fois moindre (soit environ 1,25 millions de personnes).

---

<sup>1</sup> Éviter les doublons tels que les laboratoires de stérilisation ou optimiser la logistique et les capacités de stockage

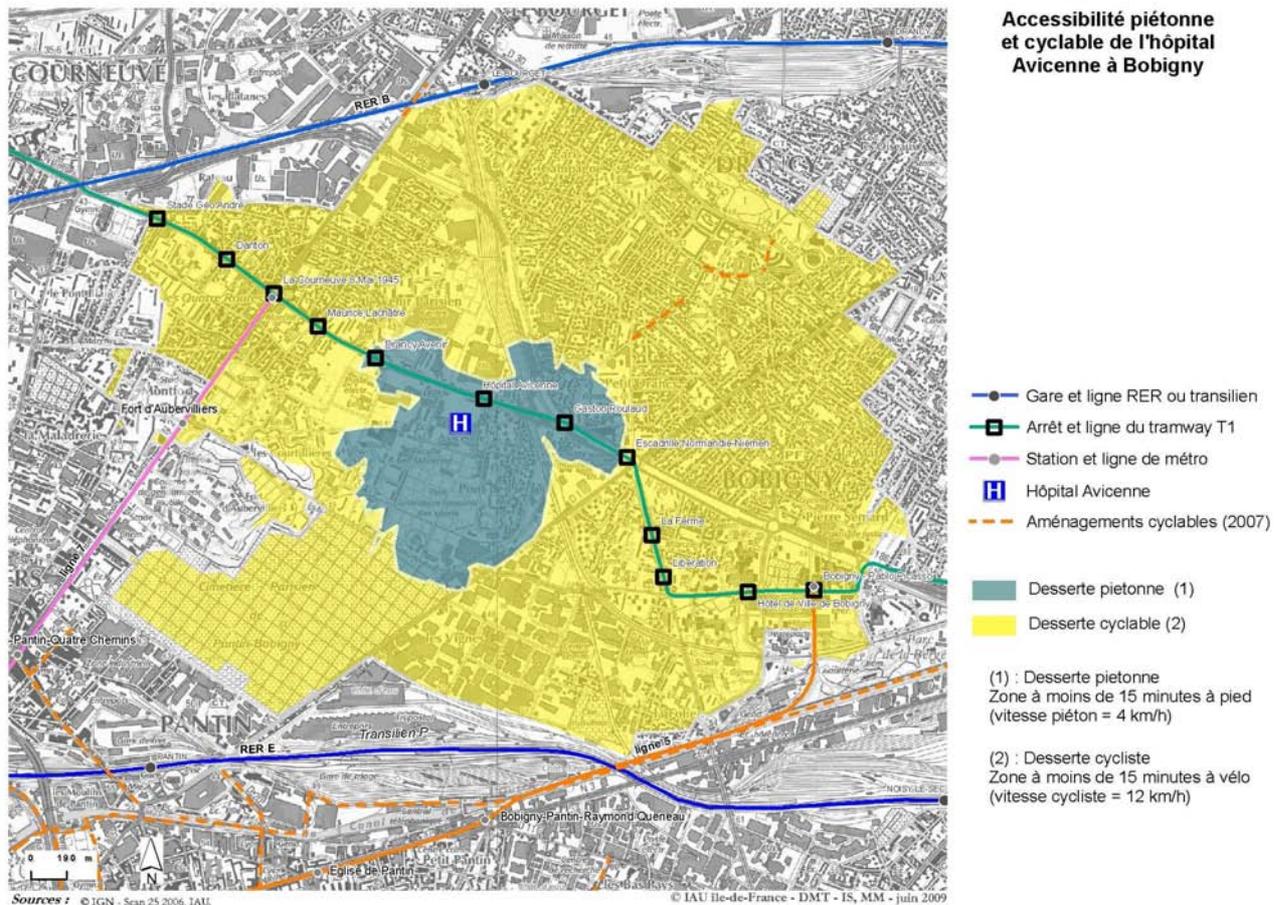
<sup>2</sup> À noter que la préfecture de la Seine-Saint-Denis ne dispose pas de maternité.



### L'accessibilité piétonne et cyclable

L'accessibilité piétonne du site pâtit de la proximité de coupures urbaines importantes liées aux infrastructures de transport (A86 et voies ferrées de la Tangentielle Nord) ou bien aux grandes emprises surfaciques d'activités (centre commercial de Drancy par exemple) ou de loisirs (parc interdépartemental des sports). Ainsi, seuls les habitants du quartier Pont de Pierre voisin de l'hôpital peuvent y accéder en moins de 15 minutes de marche.

A contrario, l'accessibilité du site hospitalier en vélo est nettement plus favorable en raison de l'absence de dénivelé important. Depuis le centre ville de Bobigny, les quartiers Sud de Drancy, des Quatre Routes de la Courneuve et d'Aubervilliers et des Courtilières de Pantin, il est possible de se rendre à l'hôpital d'Avicenne en moins d'un quart d'heure.



## 2.3. La fréquentation

### Le personnel

Étant donné que les données de la SAE sont partiellement renseignées pour cet hôpital et que la direction de l'hôpital n'a pas communiqué d'éléments quantitatifs sur son personnel, les éléments suivants sont issus du rapport d'activité de l'année 2005 de l'AP-HP et de l'entretien mené avec un représentant de l'hôpital.

En 2005, le nombre total de salariés s'élève à 2 012 personnes en équivalent temps plein<sup>3</sup>, dont 68% de personnel soignant, socio-éducatif et médico-technique, 16% de personnel médical, 11% d'administratif et 6% de techniciens. Aucune source d'information n'a fait mention d'un recours à des prestataires de services.

Par ailleurs, l'IFSI compte environ 240 élèves et 30 enseignants ou personnels administratifs.

Selon la personne rencontrée, 1 000 salariés seraient présents sur le site en matinée d'un jour ouvré et 600 l'après-midi.

L'hôpital Avicenne doit faire face à des difficultés de recrutement de personnel en raison :

- de la concurrence de nombreux établissements privés voisins (rachat de contrat des infirmières de l'AP-HP, par exemple) ;
- des conditions de stationnement difficiles ;
- du vieillissement de certains bâtiments ne répondant plus aux standards actuels de confort ;
- de l'image des quartiers sensibles avoisinants (les Courtilières de Pantin, Jean Grémillon à Bobigny ou Paul Bert de Drancy)

### *Lieux de résidence :*

Aucune donnée n'a été transmise.

### Les patients

Selon la SAE de l'année 2006, il est possible d'estimer le flux annuel de patients à près de 180 000 personnes.

	MCO	Psychiatrie	SSR	SLD et autres
Entrées en hospitalisation complète	16 135		128	
Venues anesthésie ou chirurgie ambulatoire	667			
Hospitalisation partielle	20 605			
Traitements et cures ambulatoire, y compris radiothérapie				
Consultations, soins externes	92 358	11 591		6 874
Passages aux urgences % hospitalisés ensuite (donc comptabilisés en 1 <sup>ère</sup> ligne)	35 241 16%			
<b>Total flux de patients</b>	<b>159 336</b>	<b>11 591</b>	<b>128</b>	<b>6 874</b>

<sup>3</sup> 70% du personnel serait féminin.

La durée moyenne des séjours en MCO atteint 8,8 jours. Cette durée, particulièrement longue au regard de la moyenne régionale de 4,5 jours, est certainement liée aux spécialités médicales exercées à l'hôpital Avicenne.

Le taux moyen d'occupation des lits MCO avoisine les 90%.

#### *Lieux de résidence :*

L'aire d'attraction de l'hôpital confirme le rôle de service de proximité à la population car, selon les données PMSI de 2007, 61% des séjours et séances ont été réalisés par des patients habitant à moins de 5 km de l'hôpital et même 90% des séjours et séances par des patients résidant à moins de 10 km.

	<b>Lieu de résidence des patients</b>
<b>Commune</b>	11.3%
<b>Zone à 5 km</b>	61.0%
<b>Zone à 10 km</b>	89.9%
<b>Zone à 20 km</b>	97.0%
<b>Bassin de santé</b>	57.5%
<b>Zone à 45mn en TC</b>	63.1%

*Données à la zone PMSI*

	<b>Ménages sans voiture</b>	
	<b>Nombre</b>	<b>%</b>
<b>Commune</b>	6 667	40.8%
<b>Zone à 5 km</b>	126 092	45.3%
<b>Zone à 10 km</b>	725 401	49.0%
<b>Zone à 20 km</b>	1 294 952	39.6%
<b>Bassin de santé</b>	101 707	44.8%
<b>Département</b>	200 192	35.2%

*Source : INSEE, RP 2006*

Les pratiques modales des patients sont méconnues. Cependant, le recours aux transports collectifs semble être fréquent selon les témoignages recueillis et au regard du nombre important de ménages sans voiture résidant à moins de 5 km de l'hôpital (126 100 ménages en 2006, soit 45% des ménages situés dans cette zone de proximité) ; d'autant plus que 63% des patients peut potentiellement se rendre au centre hospitalier en moins de 45 minutes en transport collectif.

Par ailleurs, la part modale du transport sanitaire semble très importante avec près de 58 000 transports prescrits par le centre hospitalier et réalisés au cours de l'année 2007, soit plus de 220 véhicules un jour de semaine. L'essentiel des voyages en transport sanitaire est réalisé par des ambulances ou des VSL, seulement 5% des voyages le sont par des taxis.

#### Les visiteurs

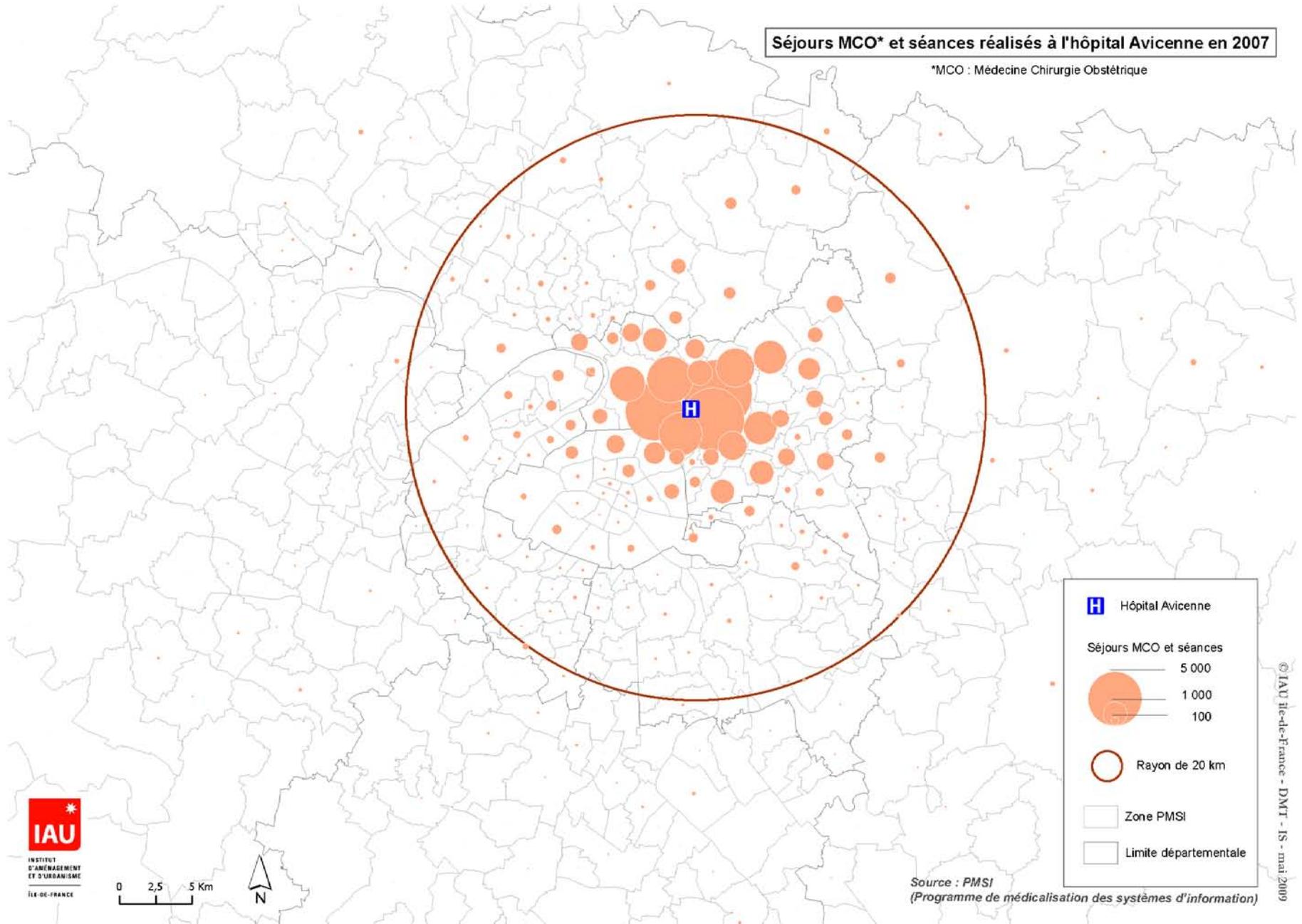
Aucune estimation n'a été communiquée. Si le ratio d'une visite journalière par lit MCO occupé est appliqué, le nombre annuel de visiteurs serait évalué à environ 163 000 personnes.

#### Les livraisons

Près d'une vingtaine de livraisons s'effectuent chaque jour ouvré, essentiellement le matin entre 6h et 9h.

### Séjours MCO\* et séances réalisés à l'hôpital Avicenne en 2007

\*MCO : Médecine Chirurgie Obstétrique



## 2.4. La desserte du site et ses dysfonctionnements

### L'accès automobile

L'accès automobile du site est satisfaisante grâce à un réseau routier relativement bien hiérarchisé (A86/A3, N2, N186) et signalé. Une seule entrée-sortie, située rue Romain Rolland, est destinée aux véhicules.

### Le stationnement

La capacité de l'offre de stationnement interne à l'hôpital est estimée à environ 500 places<sup>4</sup>, dont 100 places réservées au personnel médical. Mais cette capacité de stationnement gratuite est saturée après 8h30. D'ailleurs, entre 14h et 16 h, le parc de stationnement est suroccupé en raison du début des visites des patients et des chevauchements des plages horaires du personnel pour la transmission entre les équipes du matin et celle de l'après-midi. Il arrive que des patients se plaignent de leurs difficultés de stationnement auprès des chefs de service. Les visiteurs qui connaissent ces difficultés arrivent seulement après 16h.

Outre les stationnements non autorisés au sein de l'enceinte de l'hôpital, des effets de débordement sur la voirie locale sont observés, ce qui a entraîné la pose de dispositif de contrôle d'accès pour préserver les emplacements des résidences riveraines. Certains usagers ont recours au parc de stationnement du centre commercial Drancy Avenir, qui se trouve à 500 mètres de l'entrée principale de l'hôpital.

Cette situation est d'autant plus difficile qu'il y a **peu de possibilité d'extension** de l'offre en surface et en souterrain du fait que 27% de l'emprise foncière de l'établissement hospitalier est déjà occupé par des espaces boisés classés. D'autre part, cette disposition réglementaire de protection du patrimoine végétal limite fortement les projets immobiliers de l'hôpital.

---

<sup>4</sup> À noter que l'IFSI dispose de 15 places de stationnement.



### Desserte régionale de l'hôpital Avicenne à Bobigny

#### Réseau TC principal

- Gare et ligne B du RER
- Station et ligne 7 du métro
- Station et ligne 5 du métro
- Arrêt et ligne du tramway T1

#### Réseau routier principal (2003)

- Autoroute ou voie rapide
- Nationale
- Départementale ou autre voie principale
- Hôpital Avicenne
- Limite de commune



## La desserte en transport en commun

### ○ *L'offre ferroviaire la plus proche*

La station « La Courneuve 8 mai 1945 », terminus de la ligne 7 du Métro, se situe à 1,2 km de l'hôpital. Aux heures de pointe, toutes les 2 minutes une rame permet de relier la gare de l'Est en 15 minutes et Châtelet en 30 minutes. Cette station est un pôle multimodal, desservi par la ligne du Tramway T1 et 6 lignes de bus.

Par ailleurs, la station « Bobigny Pablo Picasso », terminus de la ligne 5 du Métro, se situe à 2,3 km de l'hôpital. Cette station est également un important pôle multimodal, desservi par la ligne du Tramway T1 et 11 lignes de bus.

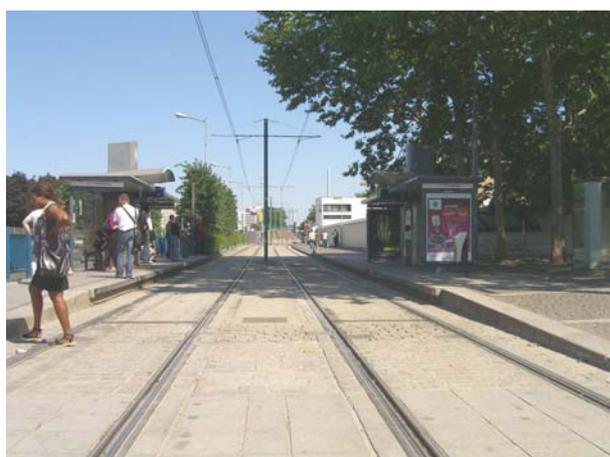
### ○ *La desserte en tramway et bus*

L'arrêt « Hôpital Avicenne » de la ligne du tramway T1 (Saint-Denis – Noisy-le-Sec) est situé devant l'entrée Nord de l'hôpital. Aux heures de pointe, cet arrêt est desservi toutes les 5 minutes par un tramway qui permet de relier la station « La Courneuve 8 mai 1945 » en 5 minutes, la station « Bobigny Pablo Picasso » en 9 minutes, mais aussi la gare « Noisy-le-Sec » de la ligne E du RER en 20 minutes ainsi que la gare « Saint-Denis » de la ligne D du RER en 26 minutes.

Selon une enquête de fréquentation menée en 2007 par la RATP, en moyenne journalière environ 7 500 voyageurs fréquentent cet arrêt, 55% dans le sens Saint-Denis et 45% dans le sens Noisy-le-Sec.

Le centre hospitalier Delafontaine de Saint-Denis et l'hôpital Avicenne de Bobigny sont certainement les établissements de Seine-Saint-Denis les mieux desservis en transport collectif grâce à la qualité de desserte et de service de la ligne de tramway T1.

Si l'hôpital Avicenne bénéficie de la desserte du tramway T1, l'offre en bus du secteur est relativement éloignée. À l'exception du service urbain de Drancy (la ligne 551), les autres lignes de bus (134, 234 et 330), exploitées par la RATP, desservent l'arrêt « les Courtillères », mais il est distant de 800 mètres de l'entrée Est de l'hôpital, soit un temps de marche estimé à 12 minutes.



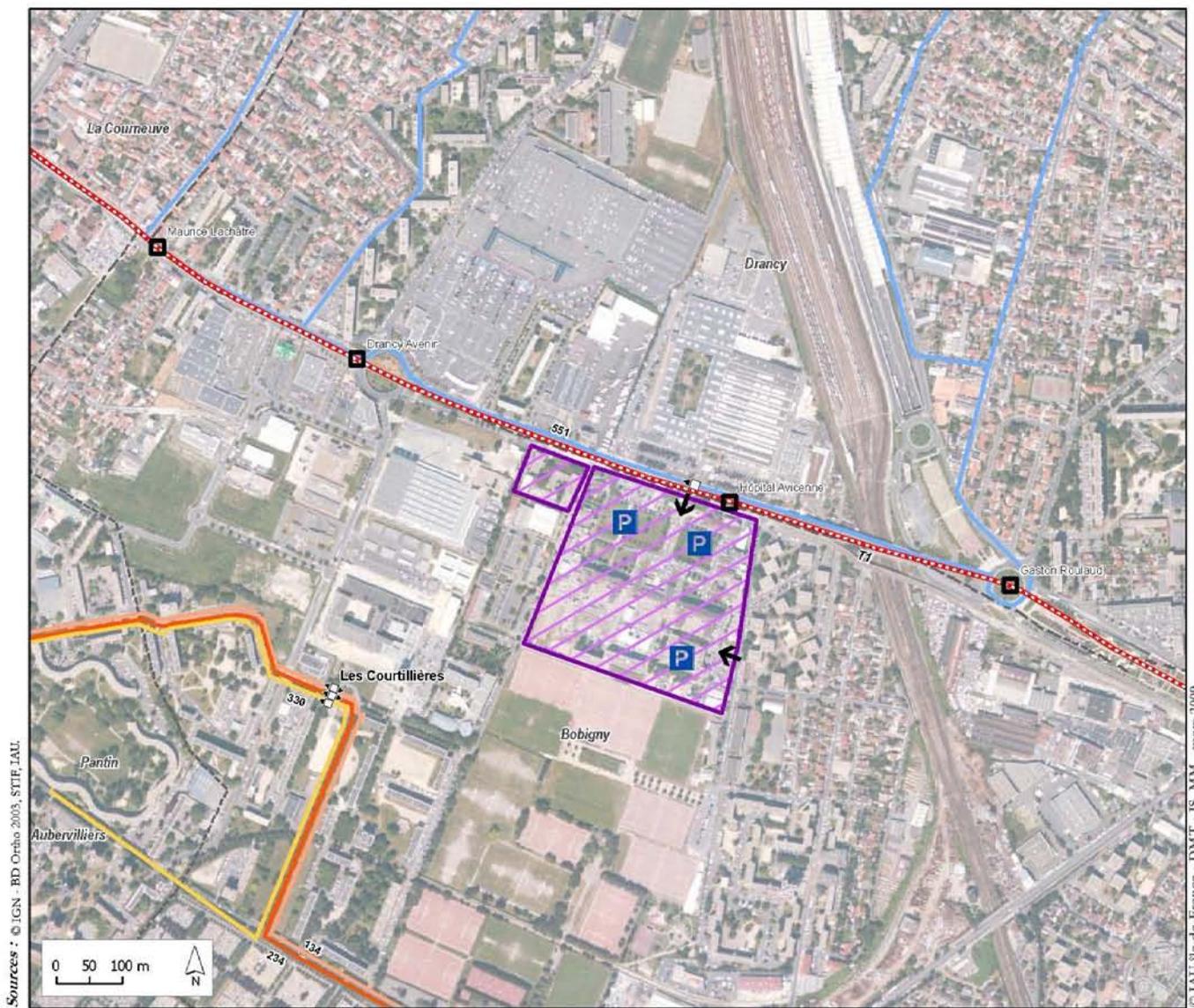
M. Morlot / IAU îdF

**L'arrêt « Hôpital Avicenne » de la ligne T1**



M. Morlot / IAU îdF

**Le tramway T1**



L'offre de transport en commun à proximité de l'hôpital Avicenne à Bobigny

**Arrêt et ligne du réseau de bus**

-  134
-  234
-  330
-  551
-  Ligne du tramway T1
-  Parkings principaux de l'Hôpital
-  Entrée de l'Hôpital
-  Emprise de l'Hôpital
-  Limite de commune



○ *La desserte en taxi*

Dans le secteur de l'hôpital, aucune station de taxi n'est mise à disposition des usagers.

○ *L'information à disposition des usagers*

L'information à destination des voyageurs souhaitant emprunter les transports collectifs est relativement facile d'accès :

- d'une part, le site internet du centre hospitalier fournit des informations détaillées,
- d'autre part, le site de recherche d'itinéraire [www.transport-idf.com](http://www.transport-idf.com) recense dans sa base l'établissement comme un des lieux principaux de la commune, il n'est donc pas nécessaire pour l'utilisateur de saisir ou de connaître l'adresse précise de l'établissement.

L'accès par les modes de proximité

L'accès piéton s'effectue soit par l'entrée Nord, rue Stalingrad, utilisée par les voyageurs du tramway, soit par l'entrée Est rue Romain Rolland. Le flux piétons est relativement conséquent car en journée les habitants des quartiers voisins passent par l'hôpital pour se rendre au tramway ou au centre commercial Drancy Avenir à proximité. Pour atténuer ce flux de transit dans l'enceinte de l'hôpital, l'accès Ouest donnant sur la rue Marcel Cachin a été fermé au public.

Malgré l'absence de dénivelé et la présence d'un parc à vélo au droit de l'arrêt du tramway, l'utilisation du vélo est jugée difficile par les interlocuteurs rencontrés, étant donné les facteurs suivants défavorables à la pratique cyclable :

- la densité de circulation sur l'ex-RN186 (rue de Stalingrad), où le Conseil général de Seine-Saint-Denis a enregistré en 2007 un trafic moyen journalier de 21 500 véhicules ;
- la présence de nombreux poids lourds sur cet axe routier, en raison des besoins logistiques des entreprises à proximité et de l'accès à l'A86 ;
- les vols de vélos qui se sont produits ;
- et le manque d'aménagements cyclables.



J. Bertrand / IAU idF

**L'entrée piétonne principale de l'hôpital Avicenne**  
(inauguré sous le nom hôpital franco-musulman)

Transporteur	Ligne	Mobilien	Trajet (Direction 1 / Direction 2)	Nom de l'arrêt	Amplitude horaire à l'arrêt		Nombre de courses			Fréquence moyenne de passage		Rabatement sur le réseau ferré		
					Direction 1	Direction 2	Jour de semaine	Samedi	Dimanche	HP	HC	Gare la plus proche	Temps Bus (en minutes)	+ Temps Piéton (en minutes)
RATP	T1		Gare de Saint-Denis / Noisy-le-Sec	Hôpital Avicenne	5h15 - 0h40	5h30 - 0h15	338	322	252	5 à 7 minutes		La Courneuve 8 mai 1945	5	
	134	non	Fort d'Aubervilliers / Bondy Blum	Les Courtilières	5h05 - 0h10	5h40 - 0h20	146	114	75	10 minutes	15 minutes	Fort d'Aubervilliers	4	12
	234	non	Fort d'Aubervilliers / Livry-Gargan Mairie	Les Courtilières	4h36 - 22h30	5h10 - 22h30	139	102	61	10 minutes	20 minutes	Fort d'Aubervilliers	4	12
RATP (service urbain)	330	non	Fort d'Aubervilliers / Anatole France (Navette de Pantin)	Les Courtilières	6h24 - 19h10	6h30 - 18h30	17	7	0	45 minutes		Fort d'Aubervilliers	4	12
	551	non	Navette de Drancy	Hôpital Avicenne	7h20 - 19h15		13	13	7	60 minutes				

Source : STIF, Transporteurs

0 Pas de service de bus le samedi ou le dimanche

HP = Heure de pointe

HC = Heure creuse

## 2.5. Les projets pouvant influencer la desserte

### Projet immobilier de l'hôpital

D'après le plan stratégique de l'AP-HP et du groupement hospitalier universitaire Nord, l'hôpital Avicenne va susciter dans les années à venir des projets immobiliers hospitaliers conséquents (rénovation, extension et création de bâtiments) afin de soutenir le développement de son activité médicale, selon certainement deux axes principaux : la médecine de ville et la cancérologie. Cependant, pour mener à bien ses futurs projets, l'hôpital Avicenne est confronté à un problème de disponibilité foncière. Le plan local d'urbanisme (PLU) de Bobigny n'est pas restrictif pour de nouvelles constructions mais les espaces boisés classés (EBC) d'une superficie avoisinant les 2,5 hectares empêchent l'administration de l'hôpital de construire en surface et en sous-sol sur ces espaces protégés, représentant 27% de l'emprise foncière de l'hôpital. Seul, pour le moment, le site occupé par l'actuelle IFSI pourra être libéré à l'horizon 2011-2013 à la suite de son déménagement<sup>5</sup> sur le campus à Bobigny de l'université Paris Nord XIII.

### Projets transport à proximité

La desserte en transport en commun de l'hôpital Avicenne bénéficiera des prochaines mises en service :

- du prolongement à l'Ouest du tramway T1 jusqu'à Asnières à la fin 2011
- de la Tangentielle Nord reliant Sartrouville à Noisy-le-Sec et correspondant avec toutes les lignes du RER (A, B, C, D et E) à l'horizon 2017. Une nouvelle gare « Drancy-Bobigny » sera située à seulement 400 mètres à l'Est de l'hôpital.

Cette nouvelle offre de transport permettra, d'une part, d'améliorer le maillage du réseau de transport et, d'autre part, de palier en partie le faible taux de motorisation des ménages du bassin de santé de l'hôpital, qui est parmi le plus faible de la région.

## 2.6. Les pistes d'amélioration

Compte tenu que les principales difficultés de desserte cet établissement hospitalier portent sur le stationnement, il serait bénéfique de mettre en application **une gestion du stationnement différenciée et réglementée sur le site de l'hôpital**. Cette gestion pourrait accompagner les prochains projets immobiliers qui permettront certainement d'augmenter la capacité de stationnement du site avec la possible création de places en ouvrage.

La mutualisation des parcs de stationnement des grandes entreprises à proximité (en particulier EDF, Bosch, Carrefour, Gefco, Air liquide) pourrait être envisagée mais il semble difficile de trouver un accord pour fixer l'usage des places en réglant les questions des horaires, de sécurité et de responsabilité.

La promotion des parcs relais aux stations de Métro desservies par le tramway T1 en moins de 10 minutes paraît envisageable, mais l'automobiliste devra supporter un coût supplémentaire.

L'ouverture d'un accès piéton au Sud de l'hôpital s'avérerait une mesure facile à mettre en œuvre et faciliterait les déplacements des habitants du quartier des Courtilières ou des usagers des lignes de bus.

---

<sup>5</sup> La gestion de l'IFSI ne sera plus à moyen terme à la charge de l'AP-HP mais à l'Université. De même pour l'hébergement qui sera géré par le CROUS mais l'affectation prioritaire des chambres ne sera peut-être pas assurée.



### **3. Institut Gustave Roussy à Villejuif**

#### **3.1. Principales caractéristiques de l'hôpital**

##### Localisation et environnement urbain

La commune de Villejuif se situe à l'Ouest du département du Val-de-Marne, à 8 km au Sud de Paris. L'Institut Gustave Roussy (IGR) se trouve à l'extrémité Ouest de la commune, en bordure du plateau d'Orly et de l'autoroute A6.

##### Offre médicale

L'IGR est un centre de lutte contre le cancer (CLCC) assurant les missions d'établissement de santé et celles du service public hospitalier, dans le domaine de la cancérologie au sens de l'article L. 6162-1 du code de la Santé Publique. L'IGR est un établissement hospitalier privé à but non lucratif assurant des missions de service public, soit soigner les personnes (enfant ou adultes) atteintes de cancer, chercher et mettre au point des thérapies nouvelles, diffuser les connaissances dans les communautés médicales et scientifiques (françaises et internationales). Étant donné sa spécificité médicale, l'IGR n'a pas de service de maternité, ni d'urgences classiques.

En 2007, ses capacités atteignent 344 lits et 43 places pour la médecine et la chirurgie.

##### Autres structures au sein du site hospitalier

Compte tenu des missions d'enseignement et de recherche de l'IGR, le site hospitalier accueille une école de cancérologie multidisciplinaire et 14 unités de recherche fondamentale en partenariat avec l'Inserm, le CNRS et l'Université Paris-Sud XI.

Afin d'héberger au mieux et au plus près des patients ou leurs parents, le site de l'IGR comporte également :

- un hôtel hospitalier de 72 chambres permettant à des patients de bénéficier d'un accueil hôtelier pendant leur traitement. Cette alternative à l'hospitalisation est possible sous certaines conditions médicales (par exemple, besoin d'avoir un acte médical journalier) et administrative (entre autres résider à plus de 50 km),
- La Maison Ronald McDonald d'une capacité d'accueil de vingt chambres destinées aux familles d'enfants atteints de cancer. Cette structure est gérée par une association loi 1901 tripartite (IGR, ISIS et McDonald's France).

##### Caractéristiques géographiques, démographiques et socio-économiques du bassin de santé

L'IGR est le premier CLCC au niveau européen. Ses spécificités font de l'IGR un établissement unique à l'attractivité dépassant largement l'échelle du bassin de santé. L'observation des caractéristiques du bassin de santé au sens du SROS III n'a pas véritablement de sens.

##### La coopération hospitalière de l'IGR

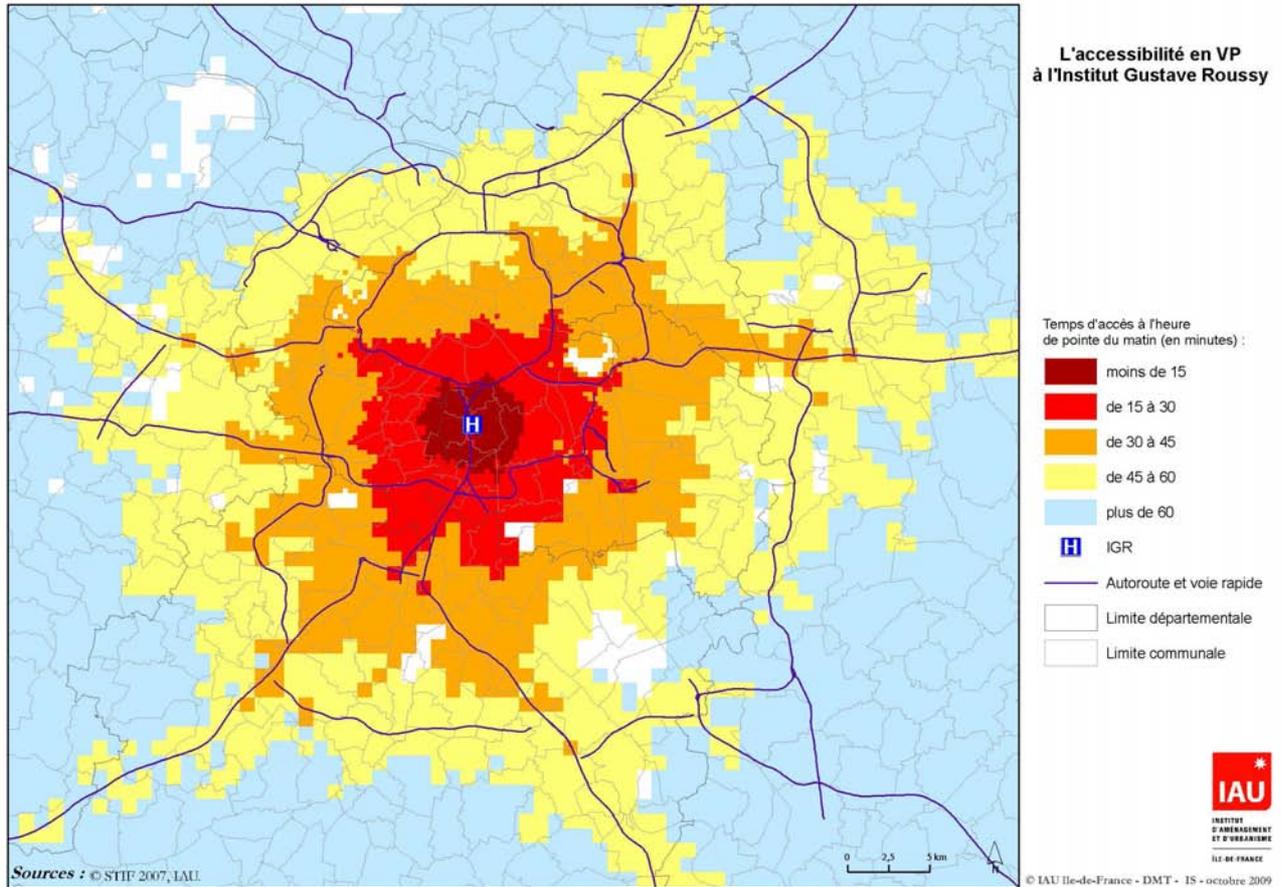
Au regard des missions qui lui sont dévolues, l'IGR participe à de nombreux réseaux que ce soit avec des établissements hospitaliers de l'AP-HP du Val-de-Marne, les autres CLCC d'Île-de-France (Institut Curie et le Centre René Huguenin) ou ceux situés à l'étranger (New-York ou Tokyo par exemple), le réseau de cancérologie du val de Marne (Onco 94) ou le Génopole d'Evry et enfin avec les organismes de recherche et d'enseignement (université de Paris XI, CNRS, INSERM, CEA, ENS)

### 3.2. L'accessibilité de l'hôpital

#### L'accessibilité en voiture

Le réseau routier principal est fortement orienté selon la direction Nord-Sud avec les axes A6, RN7 et RN20. Depuis la province, l'accès est facilité grâce à la sortie de l'autoroute A6 à Arcueil. Par contre en provenance de Paris, l'A6 ne dispose pas de sortie à Arcueil.

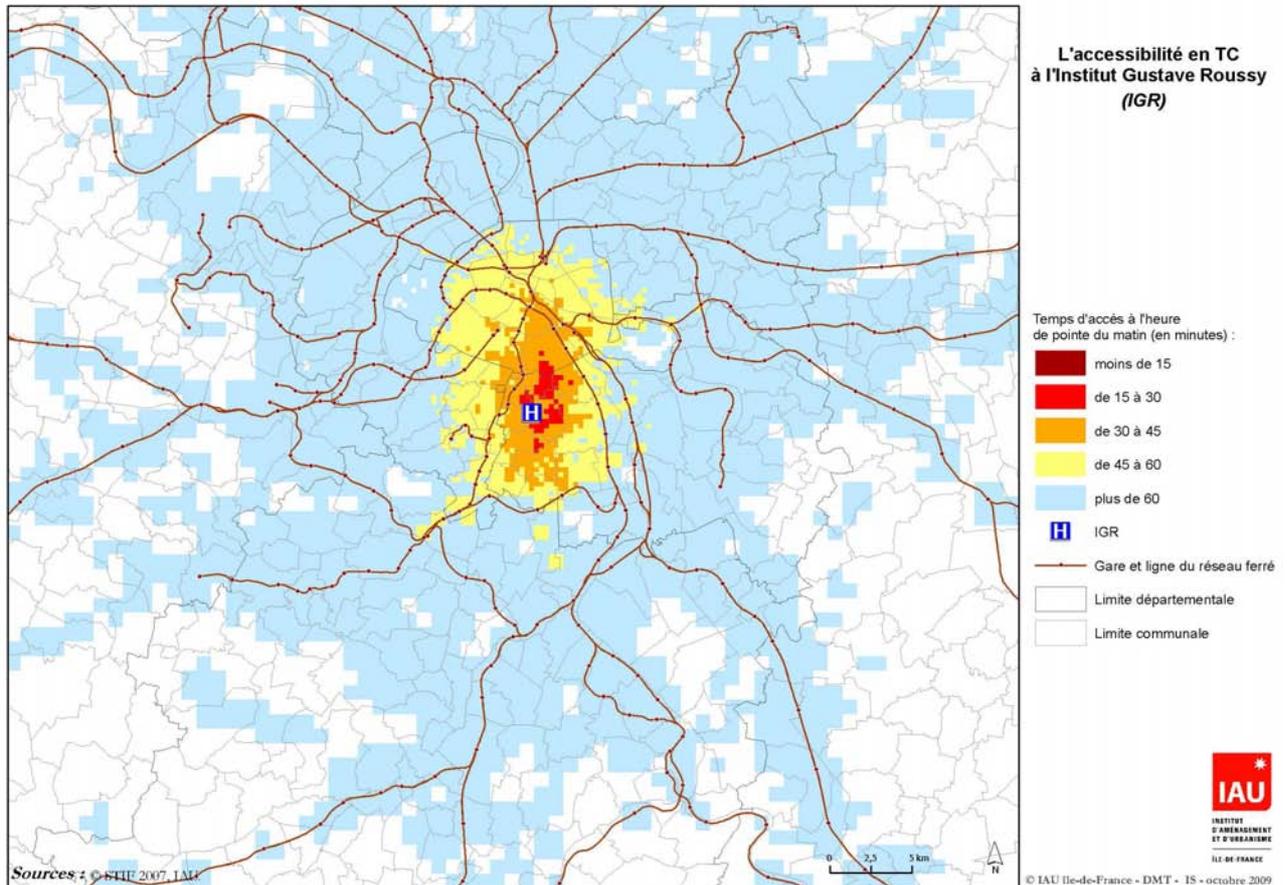
Sa proximité avec Paris et de l'accès à l'A6 donnent la possibilité à 4,3 millions de Franciliens d'accéder en voiture à l'IGR en moins de 45 minutes.



### L'accessibilité en transport collectif

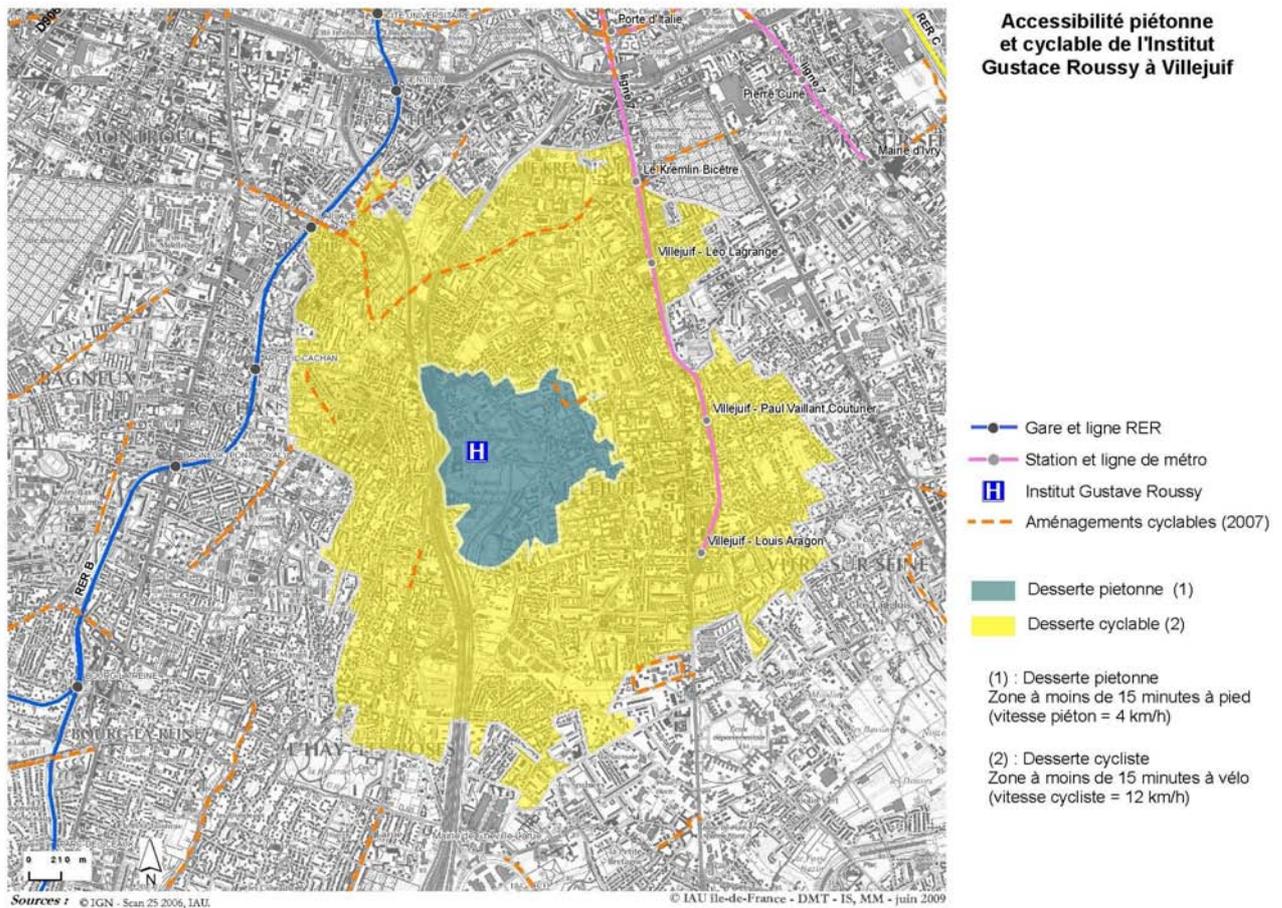
Le réseau de transport en commun de ce secteur s'appuie principalement sur la ligne B du RER et la ligne 7 du Métro. Le réseau de bus RATP complète l'offre ferroviaire.

Comparativement au réseau routier, le bassin de population pouvant se rendre en transport collectif à l'IGR en moins de 45 minutes est 7 fois moindre (soit environ 600 000 personnes).



### L'accessibilité piétonne et cyclable

La zone d'accessibilité piétonne de proximité (moins de 15 minutes de marche) concerne peu les secteurs d'habitat dense de Villejuif, mais surtout des équipements tels que le parc départemental et la redoute des Hauts de Bruyères ainsi que les réservoirs d'eau. Par contre, la zone d'accessibilité cyclable à moins d'un quart d'heure de vélo est relativement importante bien qu'elle soit dans la pratique limitée par la présence du fort dénivelé du versant Ouest du plateau d'Orly. Malgré cette topographie contraignante, la grande majorité des Villejuifois peut accéder à l'IGR en moins de 15 minutes en vélo.



### 3.3. La fréquentation

#### Le personnel

Selon le rapport annuel 2007 de l'IGR, le nombre total de personnel s'élève en 2007 à 1 905 salariés en équivalent temps plein, dont 40% de personnel soignant, 16% de personnel médical, 27% de personnel administratif (y compris secrétariat), 8% de personnel médico-technique, 3% de personnel technique et 6% de personnel externe dont certains enseignants-chercheurs. Depuis 2004, l'effectif médical a augmenté de 5% mais le nombre de personnel non médical a baissé de 10%.

En 2007, l'IGR compte la présence de 26 hospitalo-universitaires et de 436 chercheurs de l'INSERM et du CNRS.

#### *Lieux de résidence :*

Parmi 2 800 personnes sous contrat avec l'IGR, 11% est domicilié à Villejuif, 21% dans les communes adhérentes à la communauté d'agglomération du Val de Bièvre (dont Villejuif), 42% réside à moins de 5 km de l'hôpital. Près de 4 salariés sur 10 habitent le Val-de-Marne, 20% à Paris, 17% l'Essonne, 11% les Hauts-de-Seine, 9% dans les autres départements franciliens et 4% en dehors de l'Île-de-France.

	Lieu de résidence des salariés
<b>Commune</b>	11.1%
<b>Zone à 5 km</b>	42.6%
<b>Zone à 10 km</b>	68.0%
<b>Zone à 20 km</b>	87.3%
<b>Intercommunalité</b>	20.8%
<b>Zone à 45mn en TC</b>	27.1%

*Données au code postal*

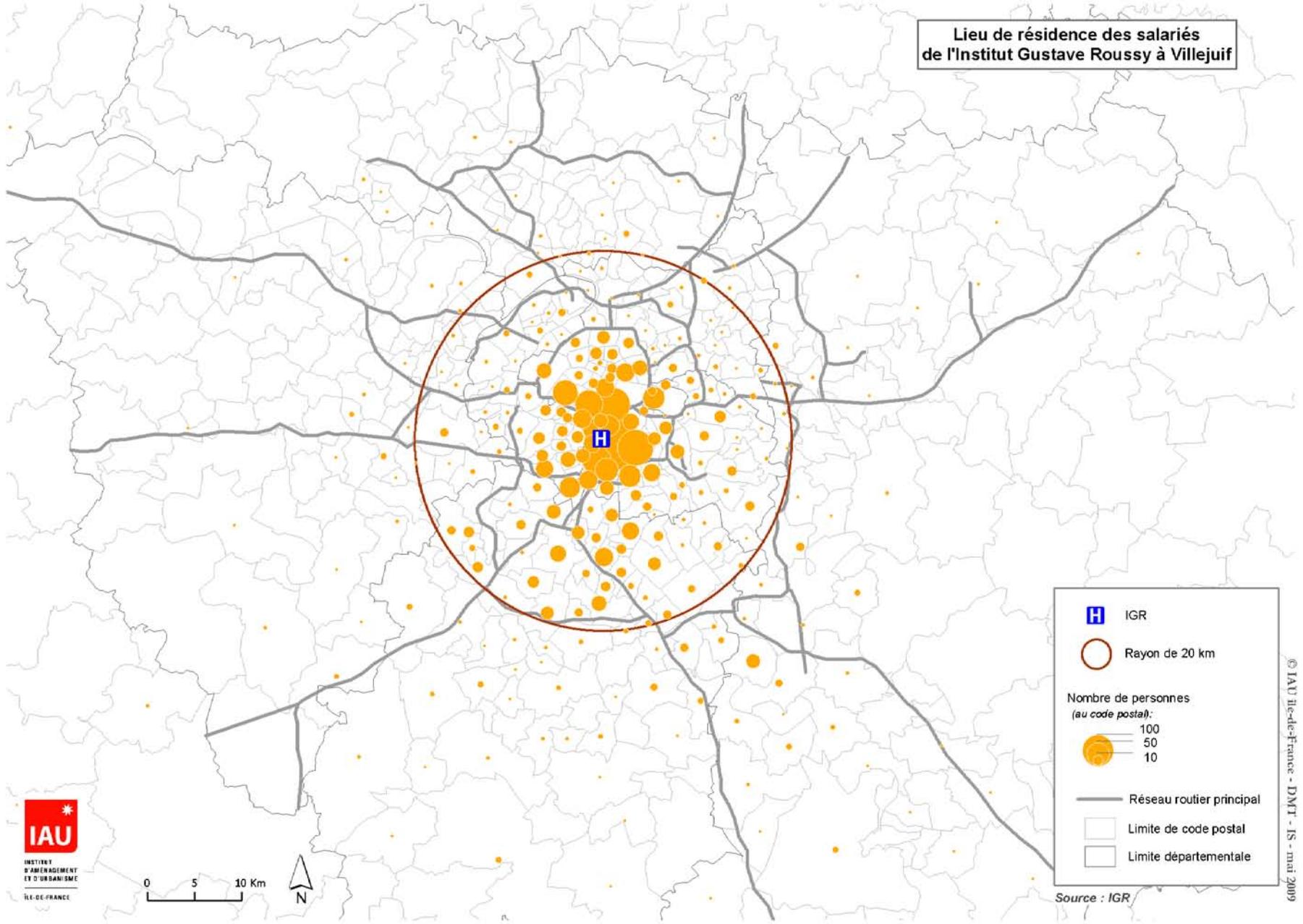
Potentiellement, 11% des salariés résident à moins de 15 minutes en vélo et 27% des salariés habitent à moins de 45 minutes en transport en commun (à l'heure de pointe du matin, un jour de semaine). Dans la pratique, 10% des salariés de l'IGR utilisent régulièrement les transports collectifs (personnel bénéficiant d'un remboursement de carte orange de la part de l'employeur). Parmi ces derniers, un tiers habite à Paris, 31% dans le Val-de-Marne (dont 7% au sein de l'agglomération du Val de Bièvre) et 10% dans les Hauts-de-Seine.

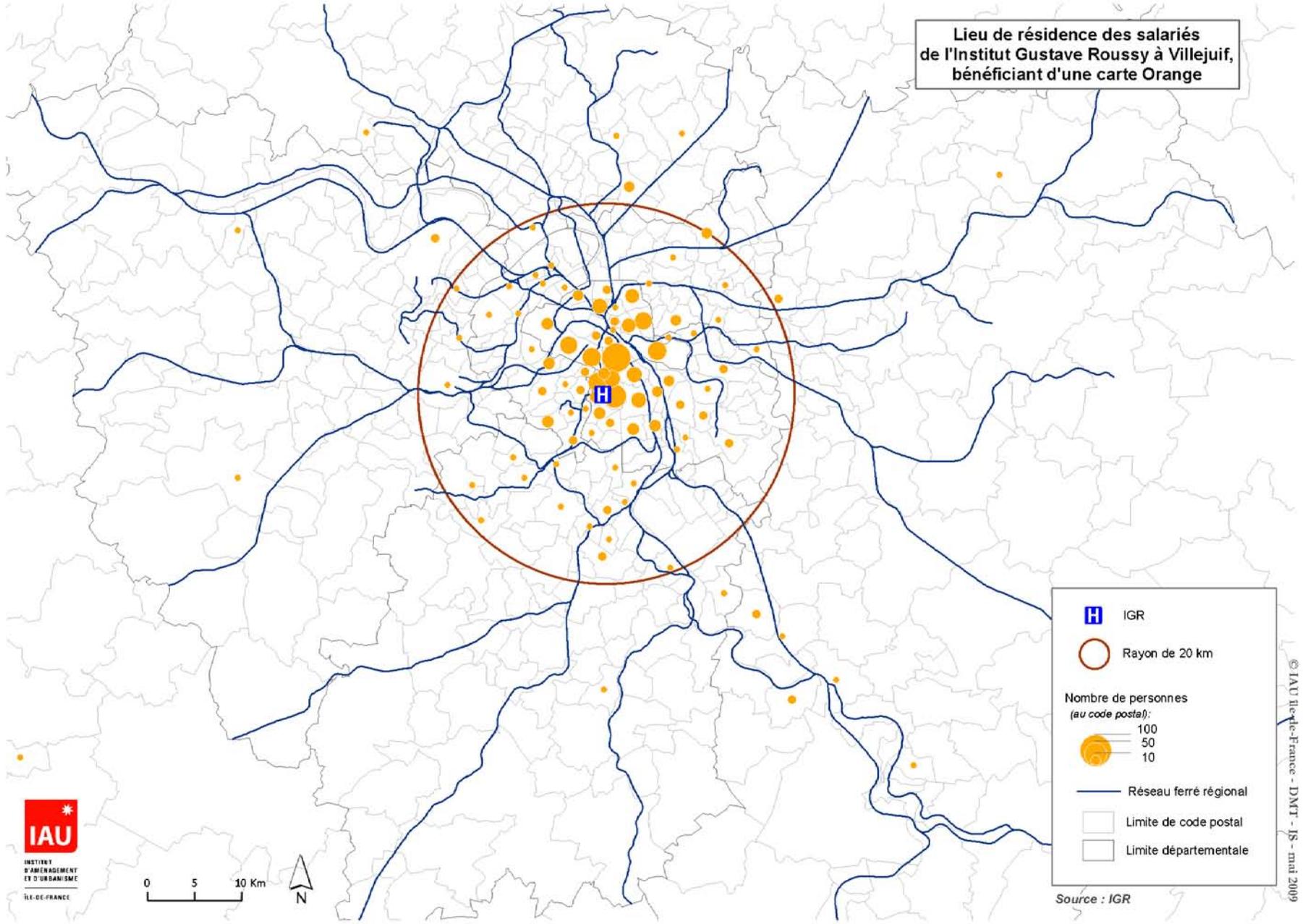
Grâce à l'enquête<sup>1</sup> menée en 2000 lors de la démarche de plan de déplacement initiée par l'administration de l'IGR, il est possible de mieux cerner les pratiques modales du personnel fréquentant le site de l'hôpital. D'après les réponses obtenues, 71% du personnel utilise la voiture pour se rendre à l'IGR (dont 6% en covoiturage), 22% les transports collectifs, 5% la marche, 2% les deux-roues motorisés et 1% le vélo.

Par ailleurs, les résultats de l'enquête révèlent que 71% du personnel ont un trajet entre leur domicile et l'IGR qui dure moins de 45 minutes.

---

<sup>1</sup> Sur 2 800 questionnaires diffusés auprès du personnel, 34% des questionnaires ont fait objet d'une réponse.





## Les patients

Selon le rapport annuel 2007 et les données transmises par l'hôpital, il est possible d'estimer le flux annuel 2007 de patients à près de 213 000 personnes, en Médecine et Chirurgie (MC). Ce flux est comparable à celui mesuré par l'enquête menée par l'IGR en 2000, soit 220 000 venues.

	MC
Entrées en hospitalisation complète	22 500
Hospitalisation partielle (y compris chimiothérapies)	18 500
Traitements et cures ambulatoires (y compris radiothérapies)	30 000
Consultations, soins externes	142 000
<b>Total flux de patients</b>	<b>213 000</b>

La durée moyenne de séjours en MC est de 6,2 jours. La pénurie de personnel infirmier a conduit à une baisse de 5,5 % des capacités d'hospitalisation disponibles (soit une moyenne de 286 lits ouverts, 83% des capacités en lits). À l'inverse, l'activité ambulatoire est en progression constante, notamment les séances de chimiothérapie qui ont augmenté de près de 15 % entre 2006 et 2007.

### Lieux de résidence :

L'aire d'attraction de l'IGR confirme le rôle de CLCC d'envergure nationale de l'établissement. En effet, l'examen de l'origine résidentielle des 60 000 patients venus au moins une fois à l'IGR entre juin 2007 et juin 2008 montre que 3% des patients sont originaires de pays étrangers, 2% des départements et territoires d'outre-mer, 27% sont domiciliés en province (dont 11% dans les départements limitrophes de la région Île-de-France) et 68% en Île-de-France<sup>2</sup>, soit la plus faible part parmi l'échantillon d'hôpitaux étudiés. Par ailleurs, seuls 3% des patients résident à Villejuif, 7% sur le territoire de la communauté d'agglomération du Val de Bièvre (y compris Villejuif).

	Lieu de résidence des patients
Commune	2.8%
Zone à 5 km	17.5%
Zone à 10 km	32.1%
Zone à 20 km	53.4%
Bassin de santé	13.5%
Intercommunalité	7.0%
Zone à 45mn en TC	8.6%

Données au code postal

	Ménages sans voiture	
	Nombre	%
Commune	7 601	35.3%
Zone à 5 km	169 370	41.1%
Zone à 10 km	704 451	45.4%
Zone à 20 km	1 097 042	39.1%
Bassin de santé	59 681	32.5%
Intercommunalité	26 459	32.1%
Département	155 333	28.7%

Source : INSEE, RP 2006

<sup>2</sup> dont 18% habite le Val-de-Marne, 16% l'Essonne, 9% Paris, 8% les Hauts-de-Seine, 8% la Seine-et-Marne, 4% les Yvelines, 4% la Seine-Saint-Denis et 2% le Val d'Oise.

Malgré l'enquête réalisée en 2000 auprès du public externe (patients, accompagnateurs, visiteurs de malades et professionnels), les pratiques modales des patients demeurent méconnues.

Selon les témoignages recueillis, le recours aux transports collectifs semble être relativement fréquent pour les patients qui viennent pour une « simple » consultation. Cette impression est confirmée par un nombre non négligeable de ménages sans voiture résidant à moins de 5 km de l'hôpital (169 000 ménages en 2006). Ainsi, dans cette zone de proximité, 41% des ménages sont sans voiture et 17,5% des patients y réside, il est fort probable que certains patients viennent en transport en commun. D'autre part, au regard des origines résidentielles des patients fréquentant l'hôpital en 2007, 9% des patients peuvent potentiellement se rendre à l'IGR en moins de 45 minutes en transport collectif.

La part modale du transport sanitaire est importante de l'ordre de 28% avec plus de 60 000 transports prescrits par l'IGR et réalisés au cours de l'année 2007, soit près de 230 véhicules un jour de semaine. Près de la moitié (46%) des transports sanitaires se font en ambulance ou en VSL, mais 35% en taxi et surtout 19% en véhicule particulier (plus de 11 000 transports). Ainsi, la proportion exceptionnelle d'utilisation de voiture particulière révèle l'importance de l'accompagnement des patients lors de leurs séances de traitements ou des consultations médicales effectuées à l'IGR.

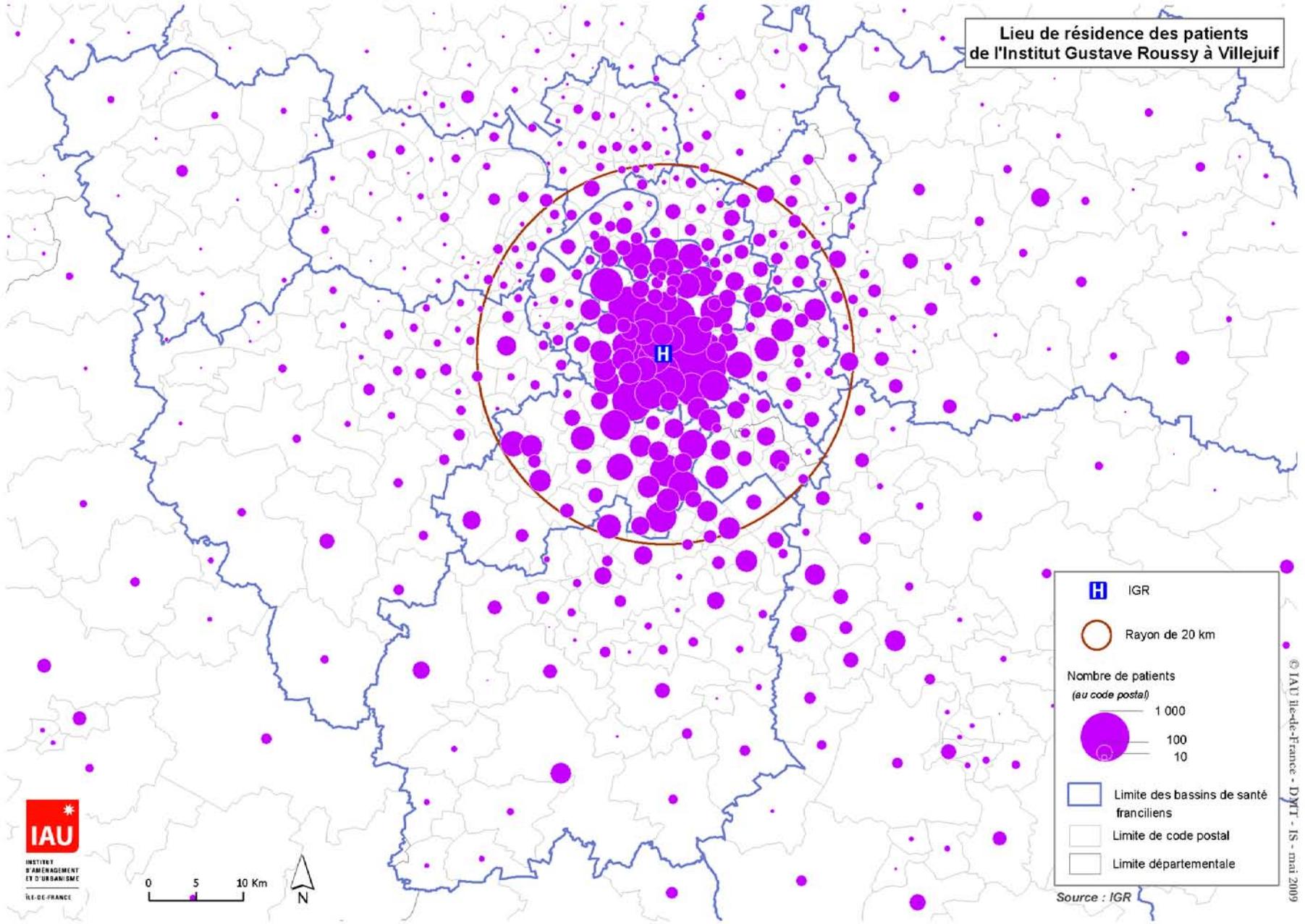
#### Les accompagnateurs et les visiteurs

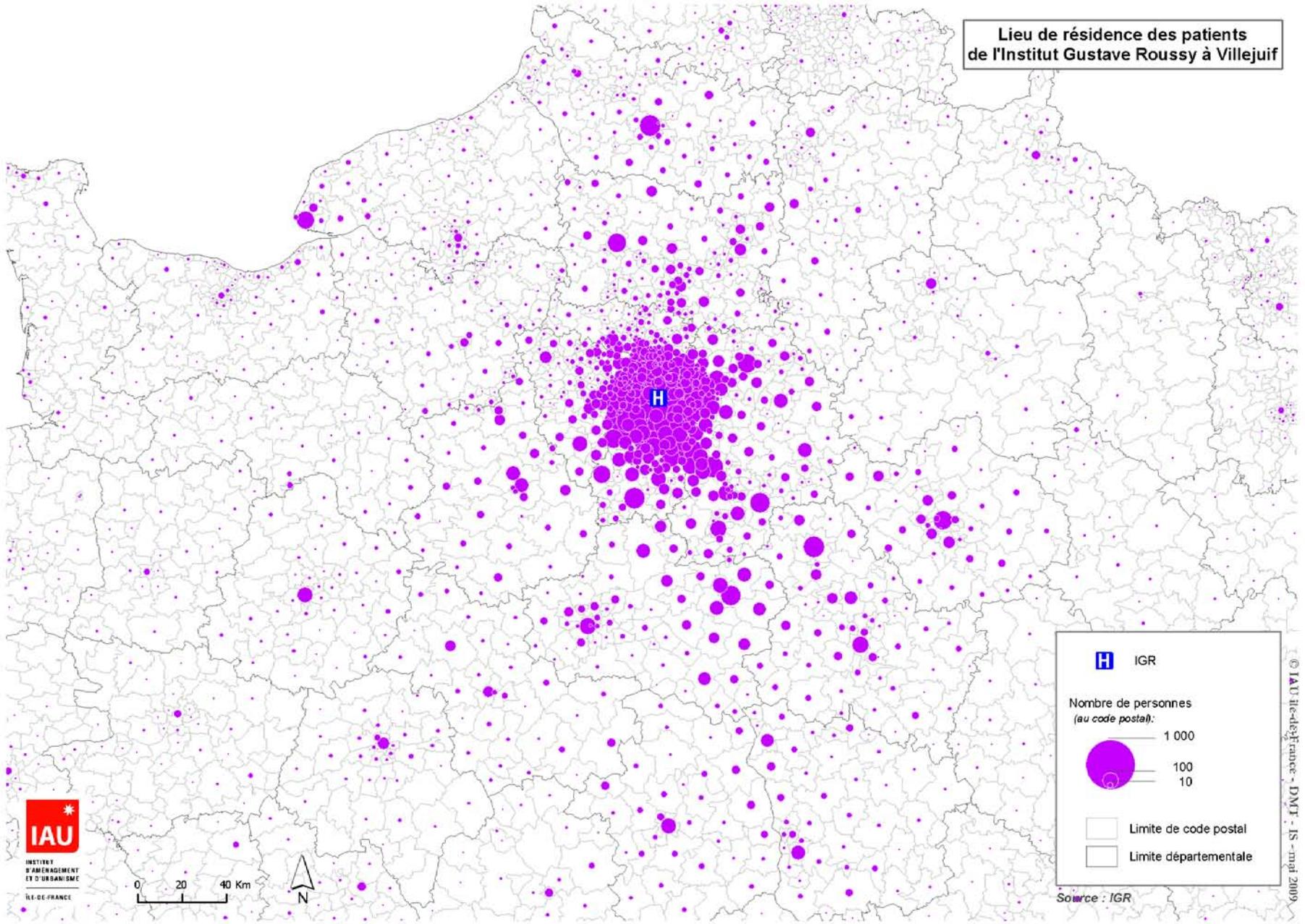
L'enquête menée par l'IGR en 2000 a permis d'apprécier le nombre de personnes accompagnant un patient pour une consultation à l'IGR, soit 0,9 personne. Si ce ratio est utilisé, le nombre d'accompagnateur en 2007 serait estimé à environ 155 000 personnes.

Par ailleurs, si le ratio d'une visite journalière par lit MC occupé est appliqué, le nombre annuel de visites aux malades serait évalué à environ 104 000.

#### Les livraisons

L'IGR dénombre environ 80 véhicules de livraison par jour.





### 3.4. La desserte du site et ses dysfonctionnements

#### L'accès automobile

Le site de l'IGR possède deux accès, l'un au Nord par la rue Camille Desmoulins et l'autre à l'Est par la rue Edouard Vaillant. Cependant, les routes départementales (RD55 et RD61), traversant Villejuif d'Est-Ouest et permettant de rejoindre les grands axes routiers (A6 et RN7 en particulier), supportent un trafic journalier relativement important<sup>3</sup>. Leurs configurations et capacités ne permettent pas d'éviter des phénomènes de bouchons.

#### Le stationnement

L'étude commanditée en 2005 par la communauté d'agglomération du Val de Bièvre sur « la desserte, l'accessibilité et le stationnement dans le secteur du pôle de l'IGR » indique que ***l'offre de stationnement de 950 places est saturée de 9h à 17h***. L'occupation maximale des capacités du site est atteinte à 15h, lors de la relève d'une partie du personnel soignant. À ce moment, il est mesuré un déficit d'environ 200 places (la moitié de stationnement illicite sur le site de l'IGR et l'autre moitié sur la voirie et parcs stationnement avoisinants).

Le taux de rotation est de l'ordre de 2 voitures par place et, parmi les 2 000 usagers journaliers des différents parcs de stationnement de l'IGR et de ses abords, 42% d'entre eux l'utilisent moins de 4 heures. Cependant, 86% de l'offre disponible est consommée par des usagers de longue durée (plus de 4 heures), soit essentiellement par le personnel.

L'une des mesures du plan de déplacement de l'IGR est de mettre en place une gestion différenciée des espaces de stationnement selon les catégories d'usagers :

- pour encourager le covoiturage du personnel en préservant une place de stationnement aux véhicules des salariés ayant cette pratique (décrit page 31),
- pour favoriser le stationnement des véhicules des patients ou de leur accompagnateur, en affectant un espace qui leur est dédié,
- pour faciliter la dépose et la reprise des patients utilisant des véhicules sanitaires (ambulances et VSL) ainsi que des taxis.

Grâce au projet d'extension immobilière du bâtiment principal de l'IGR, une nouvelle offre de stationnement est disponible, soit environ 190 places en sous-sol permettant un accès direct aux services de soins de l'hôpital. L'accès à ce parc est payant afin d'augmenter la rotation des véhicules stationnés.



© IGR

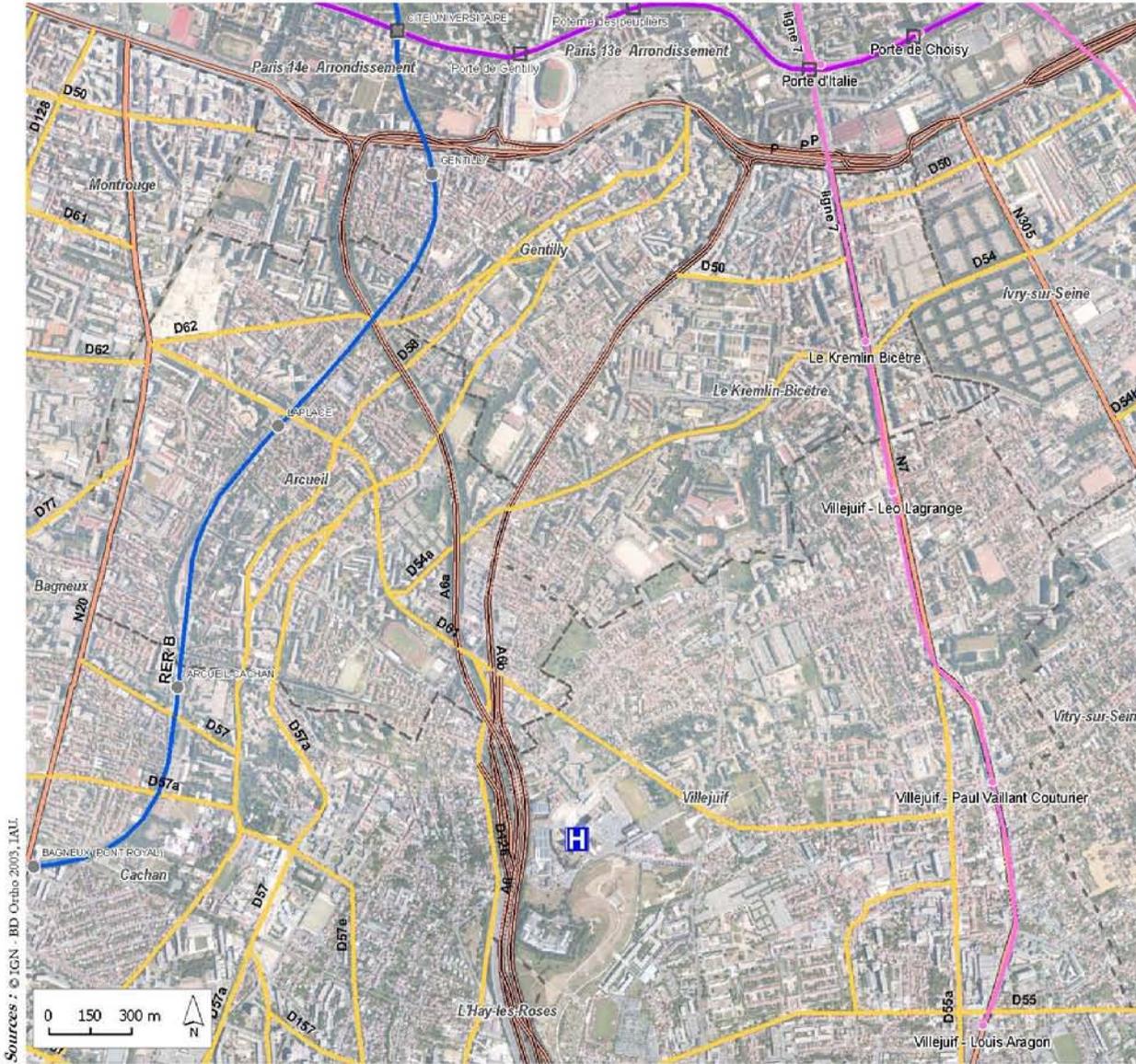
*Parc dédié au covoiturage*



© IGR

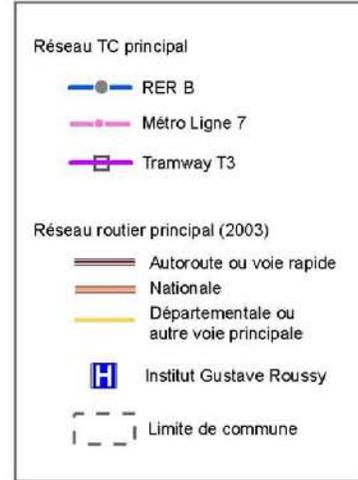
*Vue aérienne du site*

<sup>3</sup> Un trafic moyen journalier annuel 2007 de plus de 10 000 véhicules



Sources : © IGN - BD Ortho 2003, IAU.

### Desserte régionale de l'Institut Gustave Roussy à Villejuif



## La desserte en transport en commun

### ○ *L'offre ferroviaire la plus proche*

La station « Villejuif - Paul Vaillant Couturier », de la ligne 7 du Métro, se situe à 1,7 km de l'IGR. Aux heures de pointe, toutes les 4 minutes une rame permet de relier Châtelet en 17 minutes. Cette station est uniquement desservie par 2 lignes de bus.

Par ailleurs, la station « Villejuif – Louis Aragon », terminus de la ligne 7 du Métro, se situe à 2,2 km de l'hôpital. Cette station est également un important pôle multimodal, desservi par 10 lignes de bus dont 8 de la RATP et comportant un parc relais de 472 places.

Enfin, la gare de « Laplace » se trouve à 2,2 km de l'IGR. À l'heure de pointe du matin, elle est desservie toutes les 3 à 6 minutes par un train du RER B, la reliant au centre de Paris en moins de 15 minutes.

Les stations et gare sont donc trop éloignées pour que les usagers puissent se rendre à l'hôpital à pied (le temps estimé est de l'ordre de 30 minutes). Par contre, le bus offre des temps de rabattement acceptables d'environ 10 minutes sans le temps d'attente.

### ○ *La desserte en bus*

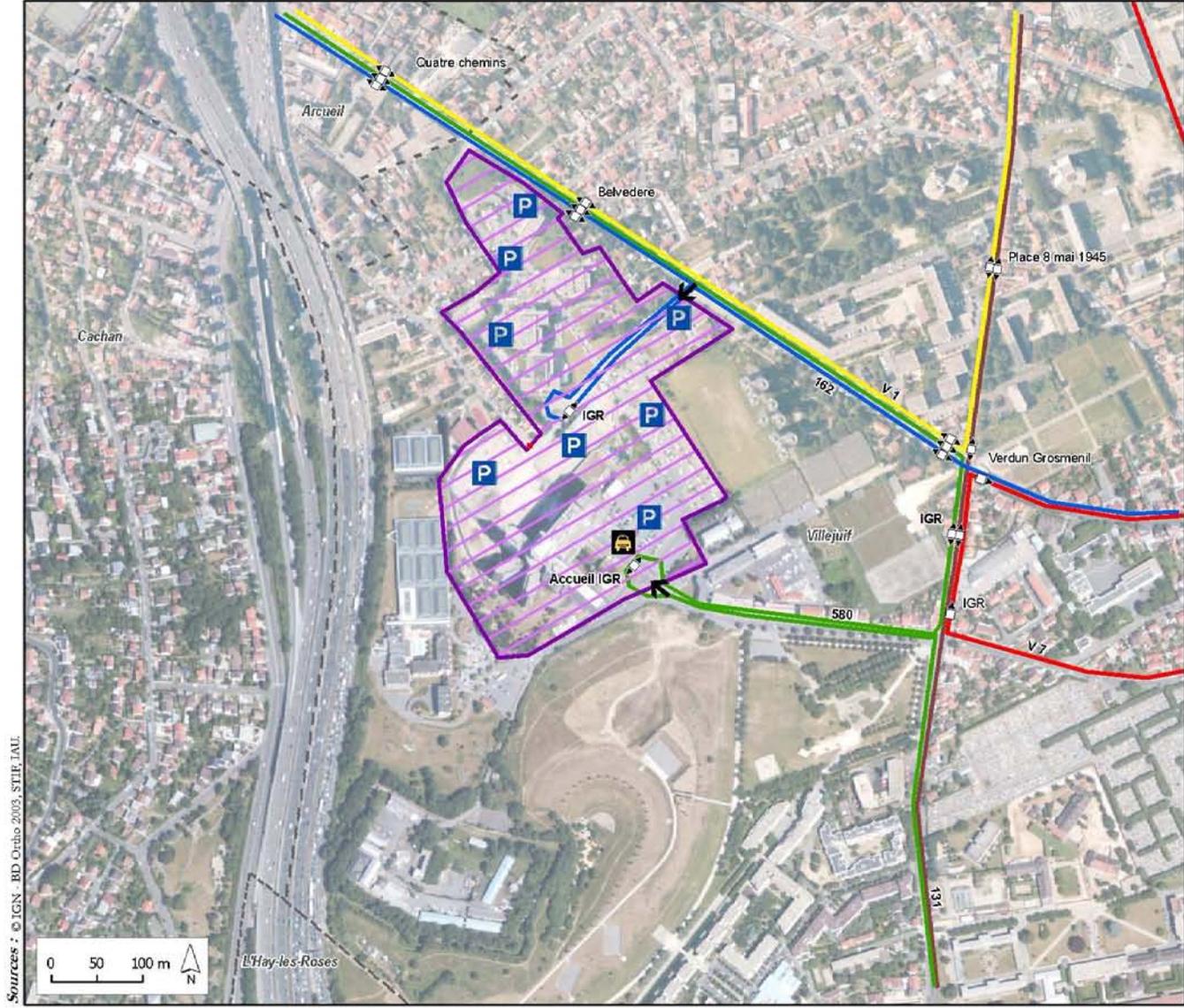
L'IGR est desservie par 5 lignes de bus exploitées par la RATP. Néanmoins, seules deux lignes (la 162 et la 580) desservent les arrêts les plus proches (« IGR – Hautes Bruyères », situé rue Camille Desmoulins, et « IGR – Accueil », situé rue Édouard Vaillant). Les trois autres lignes (la 131 et les deux lignes V1 et V7 du réseau local Valouette) déposent les voyageurs au mieux à 500 mètres de l'accueil de l'hôpital, soit un temps de marche estimé à environ 9 minutes.

La ligne 162 propose d'assurer la liaison de l'IGR aux deux stations de métro les plus proches, soit Villejuif - Paul Vaillant Couturier et Villejuif - Louis Aragon. Conformément aux mesures du plan de déplacements de l'IGR, la ligne 580 (décrite également page 30) a été mise en place pour permettre de relier directement l'IGR aux principaux pôles ferrés les plus proches, soit la station de métro Villejuif - Louis Aragon et la gare RER Laplace.

Selon une enquête de fréquentation menée en 2005 et 2007 par la RATP, en moyenne journalière environ 1 900 voyageurs fréquentent les arrêts les plus proches. Les deux tiers d'entre eux empruntent la ligne 580 et l'autre tiers la ligne 162. Enfin, 58% des voyageurs utilisent ces lignes dans le sens Villejuif – Louis Aragon.

L'exploitation de ces deux lignes de bus subit :

- d'une part, les difficultés de circulation sur les RD 55 et 61 que ces lignes empruntent ;
- d'autre part, des allongements de temps de parcours liés à la configuration locale des voies de desserte du site de l'IGR, contraignant les bus à utiliser des rues en impasse.



L'offre de transport en commun à proximité de l'Institut Gustave Roussy à Villejuif



Transporteur	Ligne	Mobilien	Trajet (Direction 1 / Direction 2)	Nom de l'arrêt	Amplitude horaire à l'arrêt		Nombre de courses			Fréquence moyenne de passage		Rabatement sur le réseau ferré		
					Direction 1	Direction 2	Jour de semaine	Samedi	Dimanche	HP	HC	Gare la plus proche	Temps Bus (en minutes)	+ Temps Piéton (en minutes)
RATP	580	non	Villejuif Louis Aragon / Arcueil Laplace	Accueil IGR	6h48 - 19h59	6h36 - 19h32	95	52	52	15 minutes	30 minutes	Villejuif Louis Aragon	10	
	162	non	Meudon Val Fleury / Villejuif Louis Aragon	IGR	5h30 - 21h51	5h47 - 23h06	132	93	74	13 minutes	20 minutes	Villejuif Louis Aragon	11	4
	131	non	Porte d'Italie / Rungis La Fraternelle	IGR	5h11 - 1h01	4h47 - 0h46	280	184	112	4 minutes	10 minutes	Porte d'Italie	12	8
RATP (Valouette)	V1	non	Kremlin-Bicêtre / L'Haÿ-les-Roses	Belvédère	7h26 - 19h26	7h06 - 19h06	25	21	0	30 minutes		Laplace	7	9
	V7	non	Villejuif (navette urbaine)	IGR	9h06 - 18h06		10	9	0	60 minutes		Villejuif Louis Aragon	6	8

Source : STIF, Transporteurs

0 Pas de service de bus le samedi ou le dimanche

HP = Heure de pointe

HC = Heure creuse

- *La desserte en taxi*

Selon les données disponibles sur les transports sanitaires prescrits par l'IGR et réalisés au cours de l'année 2007, environ 80 taxis prendraient en charge un patient chaque jour de semaine.

À noter que l'institut de cancérologie a mis en place dans le hall de l'accueil principal un téléphone dédié à l'appel des taxis.

- *L'information à disposition des usagers*

L'information à destination des voyageurs souhaitant emprunter les transports collectifs est relativement facile d'accès. L'IGR a mis en place un site internet fournissant des informations détaillées et, suivant les orientations du plan de déplacements de l'hôpital, un point d'informations transport à destination de l'ensemble des usagers du site (décrit page 30). D'autre part, le site de recherche d'itinéraire [www.transport-idf.com](http://www.transport-idf.com) recense dans sa base l'établissement hospitalier comme un des lieux principaux de la commune, il n'est donc pas nécessaire pour l'utilisateur de saisir ou de connaître l'adresse précise de l'IGR.

#### L'accès par les modes de proximité

L'accès pour les piétons souffre de l'isolement urbain de l'IGR. Par ailleurs, l'utilisation du vélo pour se rendre à l'IGR semble être fortement contrainte par l'important dénivelé du versant Ouest du Plateau d'Orly et par le manque d'aménagements cyclables dans ce secteur de l'agglomération.

#### La desserte interne du site de l'IGR

En complément des possibilités d'hébergements sur le site pour les patients et les parents d'enfant hospitalisé, le plan de déplacement de l'IGR a permis de mettre gratuitement à la disposition des patients une navette électrique, nommée Wathoo, qui réalise un circuit de 1,4 km pour faciliter leurs déplacements à l'intérieur du site. Son coût de fonctionnement est pris en charge par l'IGR et s'élève à 72 000 € par an pour 50 à 60 trajets par jour.

### **3.5. Les projets pouvant influencer la desserte**

#### Projet immobilier sur le site de l'hôpital

Le projet « Cancer Campus » a pour vocation d'élaborer un « biocluster » de niveau mondial dédié à la lutte contre le cancer. Son objectif est de rassembler, sur un même site autour de l'IGR, un ensemble de centre de recherche, de formation et d'entreprises dans le domaine de l'innovation thérapeutique en cancérologie. À l'initiative de l'IGR et soutenu, entre autres, par le Conseil général du Val-de-Marne, la Caisse des dépôts, de la ville de Villejuif, de la communauté d'agglomération du Val de Bièvre, de la Chambre de commerce de Paris, de l'Assistance publique des hôpitaux de Paris, le projet Cancer Campus s'insère dans les stratégies du pôle de compétitivité Médicen et celui du Cancéropôle Île-de-France.

Selon une étude, Cancer Campus pourrait accueillir près de quarante entreprises et créer 1 600 nouveaux emplois dans les 10 ans à venir. Pour mener à bien ces ambitions, ce projet engendra à terme des besoins immobiliers importants d'au moins 100 000 m<sup>2</sup> de SHON autour de l'IGR. La fréquentation du site devrait alors s'amplifier d'ici 2020.

#### Projet urbain

La communauté d'agglomération du Val de Bièvre a décidé de porter le projet Cancer Campus sur le plan de l'aménagement urbain en élaborant un schéma directeur d'aménagement du site. Ce schéma aboutira à une zone d'aménagement concerté

permettant d'accueillir les entreprises de biotechnologies, les plates-formes de recherche et de formation ainsi que l'insertion urbaine du projet avec le tissu urbain environnant (par exemple réorganisation des voies, des accès et des équipements).

#### Projet transport à proximité

Le plan local de déplacements de la communauté d'agglomération du Val de Bièvre a initié la mise en place d'un réseau local de bus, nommé Valouette, qui pourra à terme intégrer la ligne 580. Le PLD devrait susciter la création d'un réseau d'itinéraire piéton et cyclable permettant à l'avenir une meilleure accessibilité piétonne et cyclable du site de l'IGR et des Hautes Bruyères.

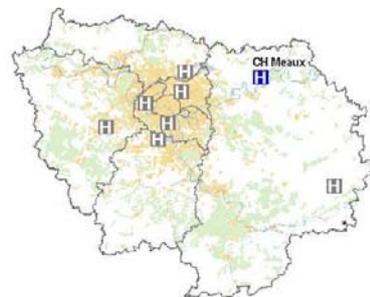
### **3.6. Les pistes d'amélioration**

Le plan de transport de l'IGR de 2001 correspond à la première véritable expérience d'un PDE pour un établissement hospitalier. Il a permis la mise en œuvre de mesures de réduction de l'utilisation de l'automobile, d'accompagnement de la mobilité des usagers du site et d'optimisation des espaces de stationnement lors de l'extension immobilière du bâtiment principal.

Dorénavant, il s'agirait de poursuivre les efforts déjà engagés. Il semble qu'il faille accompagner les besoins et les impacts du projet Cancer Campus que ce soit sur le plan urbain, immobilier et des déplacements. Ainsi, la nouvelle fréquentation et la prochaine organisation du site conduira certainement à repenser les espaces alloués au stationnement. Or, les possibilités d'extension de l'offre de stationnement sont peu probables en raison des faibles capacités de mutualisation avec les autres entreprises dans l'environnement immédiat du site et des faibles réserves foncières, à l'exception du site de la Redoute des Hautes Bruyères (caserne de CRS) dont le maintien en activité reste incertain. Ainsi les mesures d'encouragement au covoiturage pourront être encore davantage soutenues dans le but d'optimiser les espaces de stationnement, au moins le temps de la réalisation de parcs en ouvrage associés à la construction des nouveaux bâtiments.

Le projet Cancer Campus sera également l'occasion de réorganiser les voies d'accès et les circulations internes et externes au site de l'IGR. Il sera alors possible d'envisager de nouveaux itinéraires de lignes de bus pouvant éventuellement traverser le site pour mieux le desservir tout en améliorant leur performance d'exploitation.

## 4. Le Centre hospitalier de Meaux



### 4.1. Principales caractéristiques de l'hôpital

#### Localisation et environnement urbain

La ville de Meaux se situe au Nord du département de Seine-et-Marne, à 50 km à l'Est de Paris. Le centre hospitalier de Meaux est composé de plusieurs sites. Pour les besoins de l'étude, seul le site principal Saint-Faron qui se trouve au Nord du centre historique de la commune a été analysé.

#### Offre médicale

L'établissement hospitalier du site de Saint-Faron exerce de nombreuses activités médicales, dont la médecine, la chirurgie, la pédiatrie, la gynécologie-obstétrique, la néonatalogie, la psychiatrie (enfant et adulte), la réanimation et les urgences. Les spécialités les plus reconnues sont la prise en charge des accidents vasculaires cérébraux, la maternité formant un « pôle femme et enfant », la cancérologie et la chirurgie urologique. Cet établissement dit « généraliste » n'assure pas des activités pointues telles que la chirurgie cardiaque ou la neurochirurgie, car il ne dispose pas du personnel ou des équipements qualifiés pour ce type d'intervention. Dans ce cas, les patients sont orientés essentiellement vers les établissements de l'AP-HP (soit surtout vers Paris).

D'autre part, l'établissement est recensé comme site de référence pour les patients du centre de rétention de l'aéroport de Roissy.

En 2007, ses capacités d'accueil atteignent 584 lits et 80 places dont 422 lits et 41 places pour la MCO.

#### Autres structures gérées par l'hôpital

Les autres activités du centre hospitalier telles que les SLD, SSR et la cure médicale sont localisées sur le site d'Orgemont à l'Ouest de la commune de Meaux. Par ailleurs, un IFSI est rattaché au centre hospitalier mais se trouve au Sud-Est de la commune de Meaux.

#### Caractéristiques géographiques, démographiques et socio-économiques du bassin de santé

Le territoire de santé dont dépend Meaux regroupe 218 communes du Nord seine-et-marnais. Ce vaste territoire essentiellement rural présente, selon les données du recensement de la population de 2006 réalisé par l'INSEE, un profil socio-démographique très marqué par :

- une croissance démographique importante (près de 52 000 habitants supplémentaires entre 1999 et 2006),
- une population jeune (29% des habitants ont moins de 20 ans contre une moyenne de 26% en Île-de-France),
- un taux de chômage inférieur de 2 points par rapport à la moyenne régionale,
- une population active comprenant moins de cadre (-10 points) que la moyenne régionale,
- un taux de motorisation des ménages relativement élevé, seul 15% des ménages sont sans voiture.

#### Répartition de l'offre de soins et coopération hospitalière du bassin de santé

Grâce aux données du PMSI, la répartition par établissement des séjours MCO et séances réalisés en 2007 par les habitants de Meaux permet de mesurer le taux de fuite locale (19%) et d'apprécier le paysage hospitalier du secteur :

- 81% des séjours et séances sont effectués au centre hospitalier de Meaux,
- 5% à la clinique de Saint-Faron,
- 3% au centre hospitalier de Lagny-sur-Marne.

Conformément aux orientations du SROS III, les activités de soins des établissements publics de Coulommiers, Lagny et Meaux s'organisent dans le cadre du Groupement de Coopération Sanitaire (GCS).

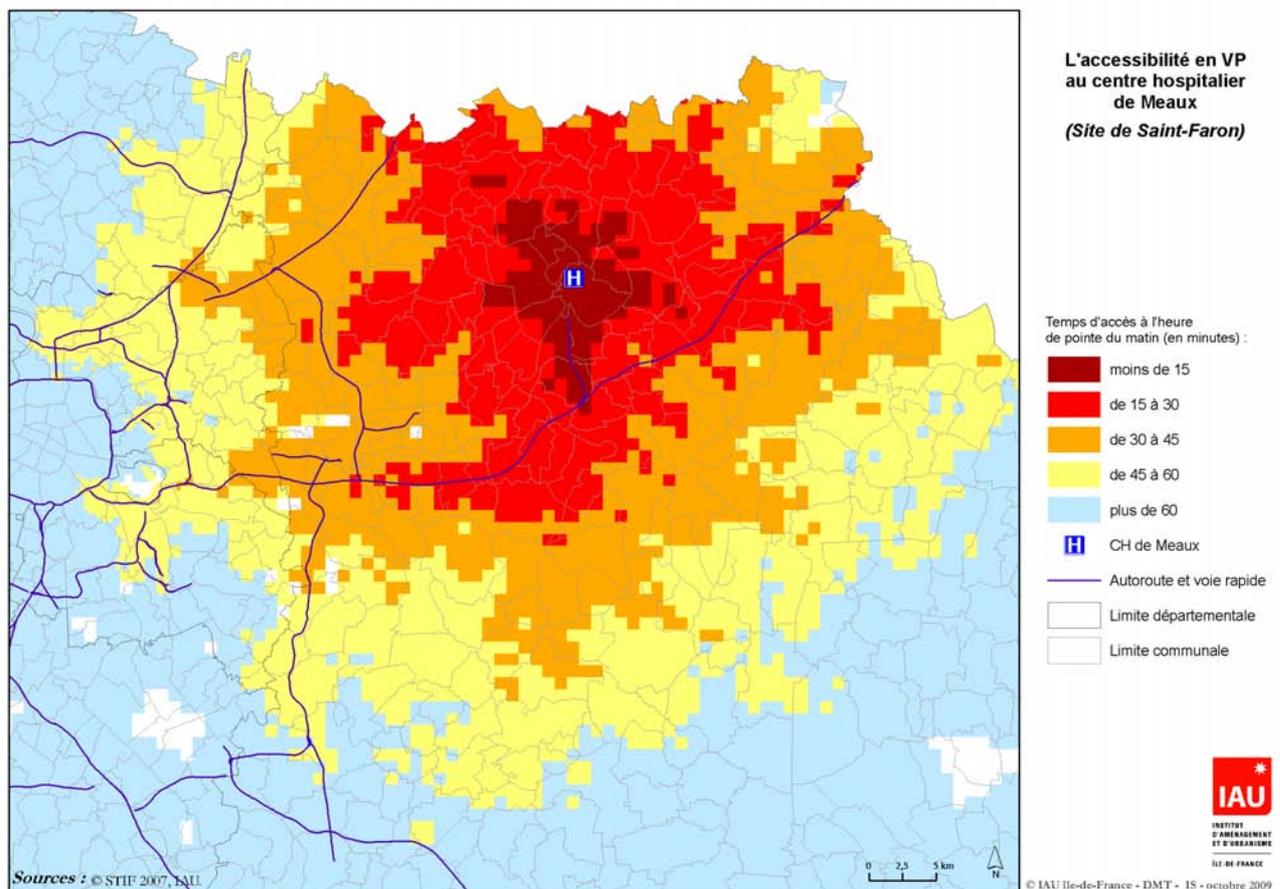
Par ailleurs, le centre hospitalier de Meaux a conclu un partenariat médical pour qu'une activité de médecine nucléaire soit exercée sur le site par des praticiens du secteur libéral.

## 4.2. L'accessibilité de l'hôpital

### L'accessibilité en voiture

Le réseau routier principal est bien structuré pour desservir la ville de Meaux. La liaison Est-Ouest est assurée par l'autoroute A4 ou la RN3 - RD603 et les liaisons Nord-Sud par l'A140 et la RN330.

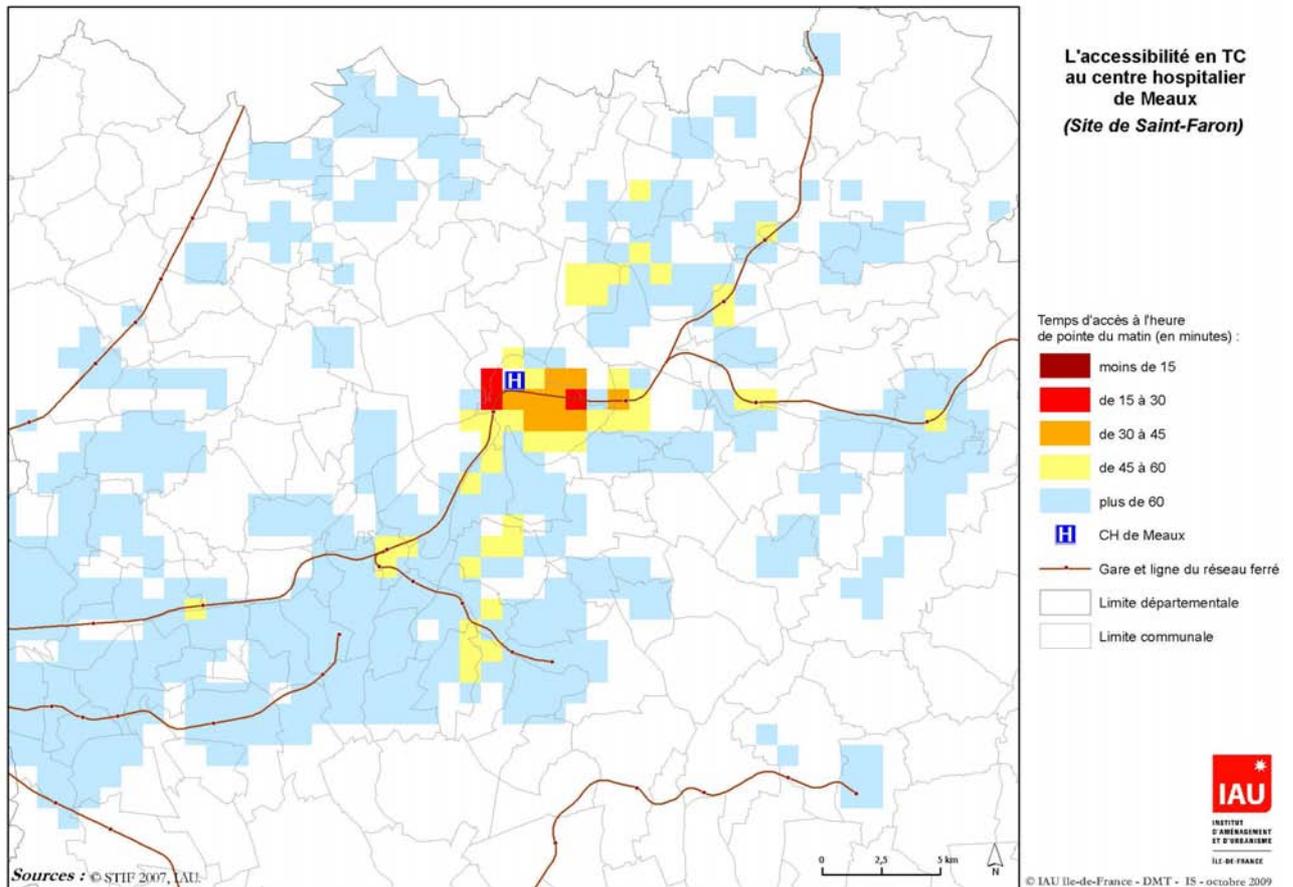
La situation de l'établissement et la configuration de ce réseau routier permet aux habitants du Nord de la Seine-et-Marne et du Sud de la Picardie de se rendre commodément au centre hospitalier de Meaux. Ainsi, 700 000 Franciliens peuvent accéder en voiture au centre hospitalier en moins de 45 minutes.



### L'accessibilité en transport collectif

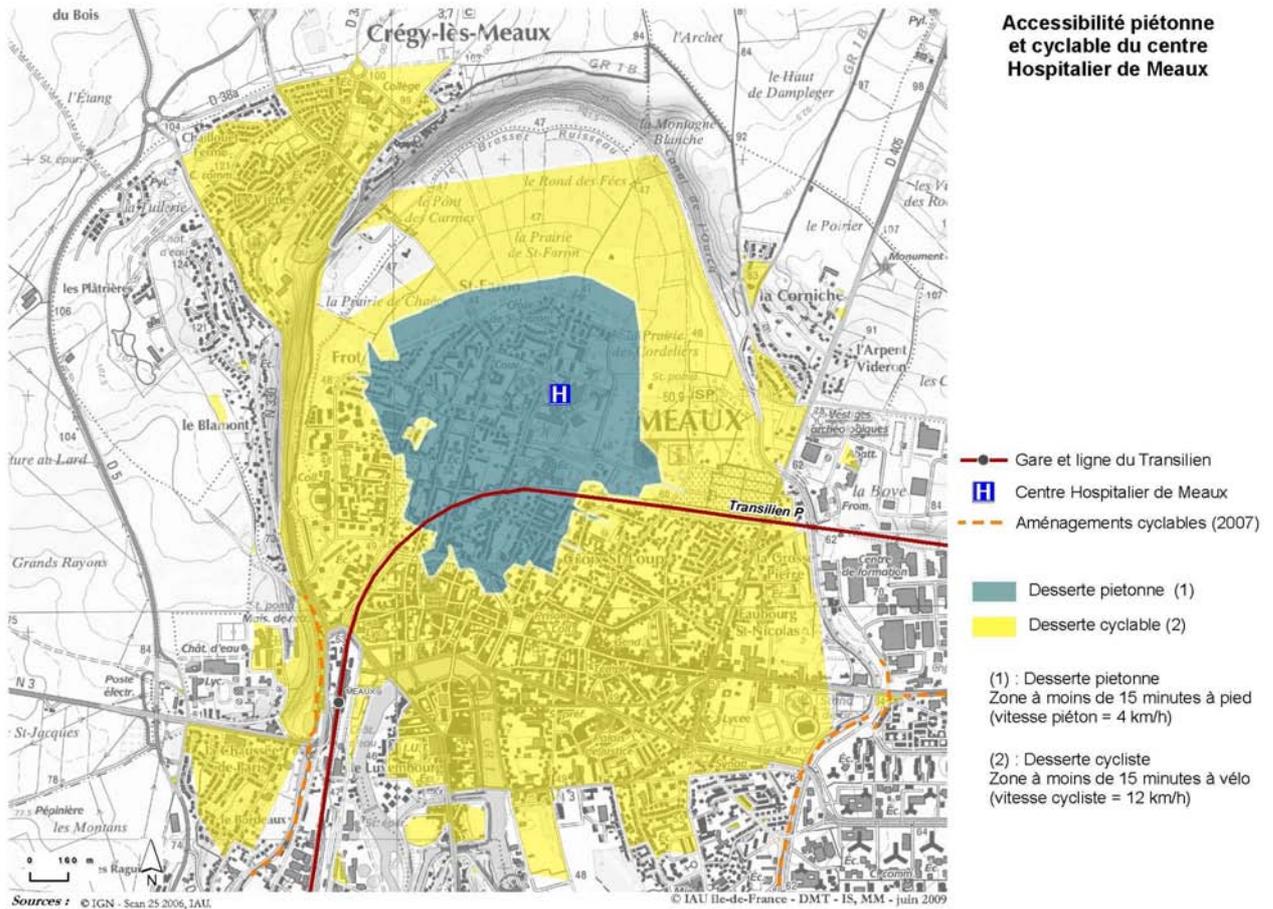
Le réseau de transport en commun est principalement structuré par la liaison ferroviaire P (La Ferté Million – Château Thierry / Paris Gare de l'Est) du Transilien.

Comparativement au réseau routier, le bassin de population pouvant se rendre en transport collectif au centre hospitalier en moins de 45 minutes est 18,5 fois moindre (soit environ 38 000 personnes).



## L'accessibilité piétonne et cyclable

L'accessibilité piétonne se limite aux résidents des quartiers Nord de la ville de Meaux. Par contre, l'accessibilité en vélo s'élargie à l'ensemble du centre ville (de la Marne à la boucle du canal de l'Ourcq).



### 4.3. La fréquentation

#### Le personnel

Le centre hospitalier de Meaux a transmis des données sur les effectifs salariés pour l'ensemble des deux sites (Saint-Faron et Orgemont). Ainsi, en 2007, le nombre total de salariés s'élève à 2 529 agents, soit 2 338 emplois équivalents temps plein, dont 62% de personnel soignant et éducatif, 12% de personnel médical<sup>1</sup>, 4% de personnel médico-technique, 12% d'administratif et 10% de techniciens. Il faut rappeler qu'aucune prestation n'est externalisée.

Au regard du marché de l'emploi, le centre hospitalier de Meaux bénéficie d'une attractivité grâce aux nombreuses possibilités de mobilité professionnelle interne (du fait d'un grand nombre de services et d'activités médicales variées) et d'un secteur résidentiel relativement bon marché. A contrario, le recrutement peut être affecté par un centre urbain peu animé en soirée pour les jeunes actifs, l'éloignement de la gare pour les actifs souhaitant se rendre à Paris et l'absence de crèche pour les parents actifs.

#### *Lieux de résidence :*

Parmi le personnel hospitalier, 30% réside à Meaux, 51% dans les communes adhérentes à la communauté d'agglomération du Pays du Meaux (dont la ville de Meaux), 86% en Seine-et-Marne, 8% sont Franciliens mais non Seine-et-Marnais (près de 4% habite à Paris), enfin 6% sont domiciliés en dehors de l'Île-de-France (essentiellement dans l'Aisne et l'Oise).

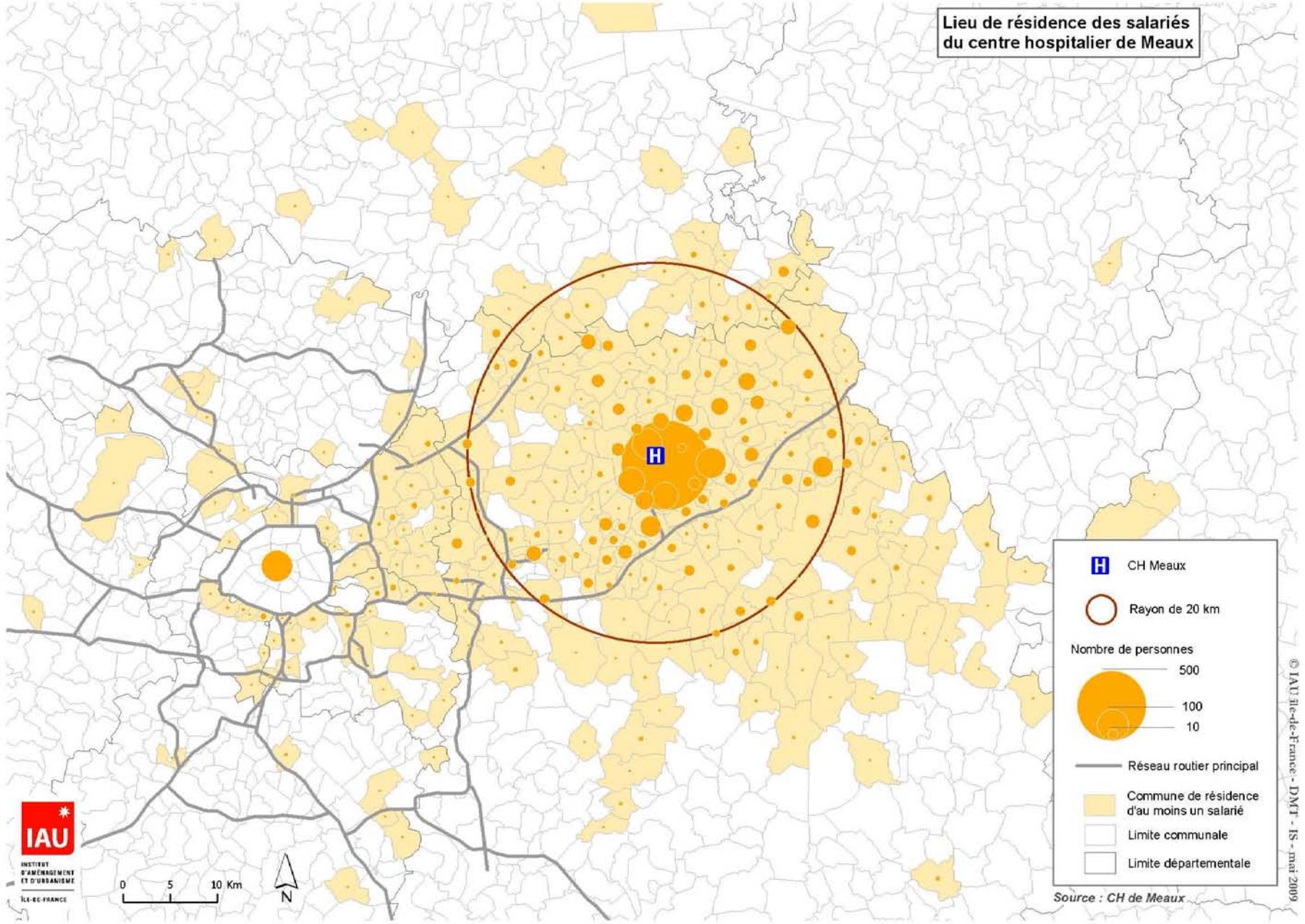
	Lieu de résidence des salariés
<b>Commune</b>	30.9%
<b>Zone à 5 km</b>	42.7%
<b>Zone à 10 km</b>	59.6%
<b>Zone à 20 km</b>	81.9%
<b>Intercommunalité</b>	50.9%
<b>Zone à 45mn en TC</b>	30.9%

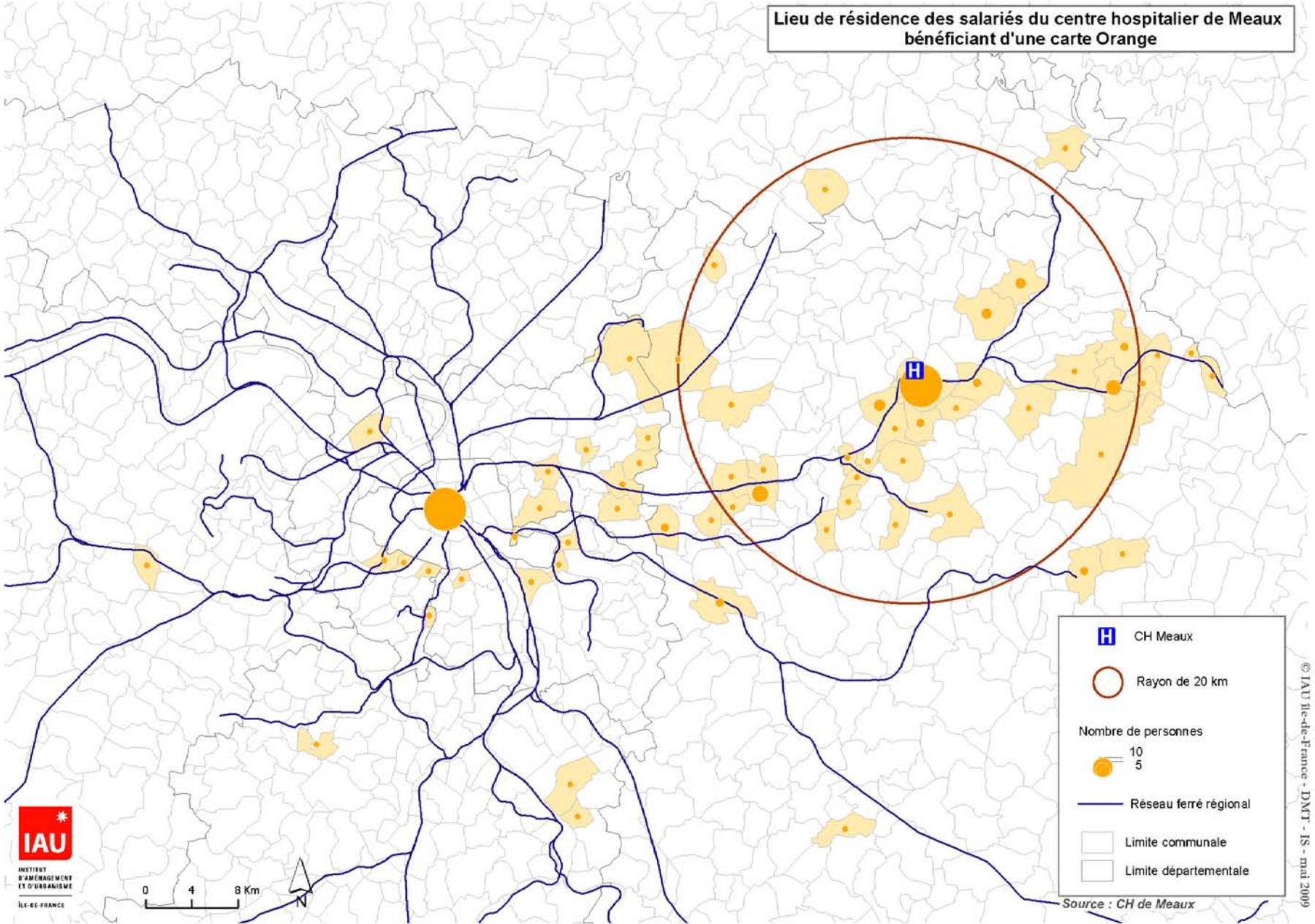
*Données à la commune*

En raison de la forte concentration résidentielle des agents, potentiellement 31% du personnel hospitalier peut se rendre à l'hôpital en moins de 45 minutes de transport en commun (à l'heure de pointe du matin d'un jour de semaine). Dans les faits, 7% des salariés bénéficie d'un remboursement de carte orange. Parmi eux, un quart habite à Meaux et un autre quart à Paris.

---

<sup>1</sup> Le nombre de médecins en temps partiel progressent car ils exercent de plus en plus sur plusieurs hôpitaux ou cliniques. Ceci accroît de fait le nombre de déplacements professionnels.





## Les patients

Selon les données transmises par l'hôpital, il est possible d'estimer le flux annuel 2007 de patients à près de 300 000 personnes, en MCO et en Psychiatrie, soit l'essentiel de l'activité du site de Saint-Faron.

	MCO	Psychiatrie
Entrées en hospitalisation complète	30 000	8 000
Hospitalisation partielle	11 000	
Séances de dialyse	10 000	
Consultations, soins externes	176 000	18 000
Passages aux urgences % hospitalisés ensuite (donc comptabilisés en 1 <sup>ère</sup> ligne)	62 000 27%	
<b>Total flux de patients</b>	<b>272 000</b>	<b>26 000</b>

La durée moyenne de séjours en MCO est 6 jours et le taux moyen d'occupation des lits MCO atteint environ 87%.

Ces activités sont en croissance régulière de l'ordre de 3% par an. Le nombre d'hospitalisation de jour (l'ambulatoire) et de consultations progressent fortement depuis quelques années. Le taux élevé d'hospitalisation suite à un passage au service des urgences peut s'expliquer par la précarité d'une partie de la population du bassin de santé. En effet, des ménages ruraux ou résidants dans les grands ensembles d'habitat collectif de l'agglomération de Meaux doivent faire face à des difficultés sociales et économiques, leur santé s'en trouve alors dégradée.

### Lieux de résidence :

L'aire d'attraction du centre hospitalier confirme le rôle de service de proximité à la population et le poids démographique de la commune centre (Meaux) du bassin de vie. En effet, 31% des patients fréquentant l'établissement habitent Meaux et 46% sont domiciliés dans une commune de la communauté d'agglomération du Pays de Meaux (y compris la ville de Meaux). Cependant, l'attraction de l'établissement dépasse les limites de la région car près de 5% proviennent de l'Oise et près de 2% de l'Aisne.

	Lieu de résidence des patients
Commune	31.4%
Zone à 5 km	40.9%
Zone à 10 km	56.0%
Zone à 20 km	83.6%
Bassin de santé	87.8%
Intercommunalité	46.5%
Zone à 45mn en TC	31.4%

Données à la commune

	Ménages sans voiture	
	Nombre	%
Commune	2 609	25.8%
Zone à 5 km	9 322	12.7%
Zone à 10 km	23 033	14.2%
Zone à 20 km	108 254	17.7%
Bassin de santé	32 771	13.4%
Intercommunalité	6 857	12.9%
Département	68 842	14.5%

Source : INSEE, RP 2006

Les pratiques modales des patients sont méconnues. Cependant, le recours aux transports collectifs semble être peu fréquent selon les témoignages recueillis et au regard du faible nombre de ménages sans voiture résidant à moins de 5 km de l'hôpital (9 400 ménages en 2006, soit 12% des ménages situés dans cette zone de proximité, une proportion inférieure à la moyenne départementale).

Néanmoins, compte tenu de la forte concentration résidentielle des patients et la présence à Meaux d'un réseau de transport urbain, près d'un tiers des patients peut potentiellement se rendre au centre hospitalier en moins de 45 minutes en transport collectif.

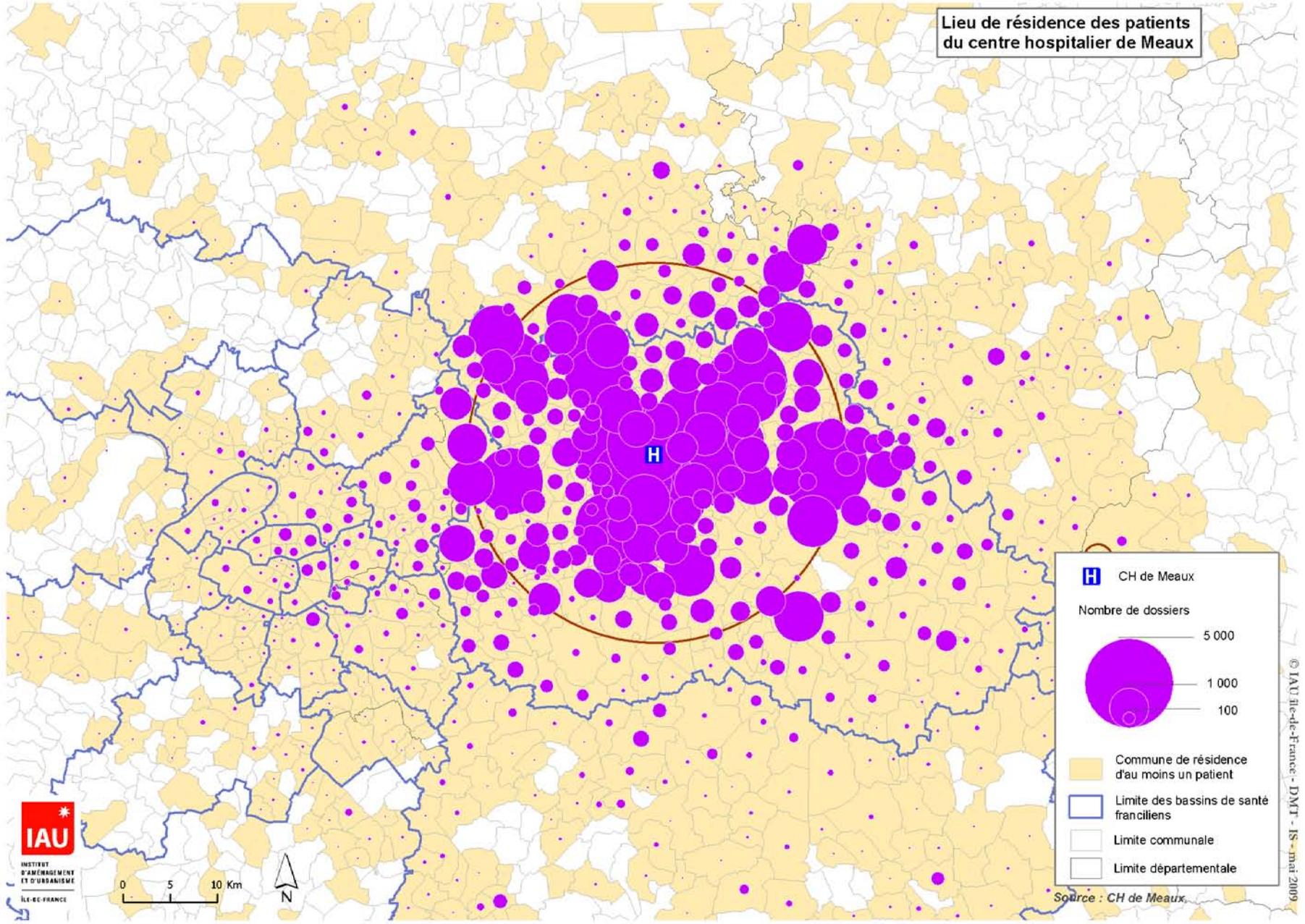
Par ailleurs, la part modal du transport sanitaire semble non négligeable de l'ordre de 16% avec près de 49 000 transports prescrits par le centre hospitalier et réalisés au cours de l'année 2007, soit près de 190 véhicules un jour de semaine. La grande majorité des voyages en transport sanitaire est réalisée par des ambulances ou des VSL et seul 8% se fait par taxis.

#### Les visiteurs

Selon une enquête réalisée il y a plus de 10 ans, un séjour entraînerait 3 visites. En appliquant le même ratio pour l'année 2007, le nombre de visites s'élèverait à environ 132 000 personnes, soit une estimation similaire à celle utilisant le ratio d'une visite journalière par lit MCO occupé (134 000 personnes).

#### Les livraisons

Aucune information sur le flux de véhicules de livraison n'a été transmise par le centre hospitalier. En 2007, l'activité logistique de l'hôpital a permis de produire plus de 2 000 repas par jour et de traiter 5 tonnes de linges par jour.



#### 4.4. La desserte du site et ses dysfonctionnements

##### L'accès automobile

Actuellement, l'accès principal s'effectue par la rue Saint-Fiacre à l'Ouest du site de Saint-Faron et une sortie est possible au Sud-Est.

L'accès automobile est particulièrement gêné par des problèmes de congestion routière aux heures de pointe aux entrées Est (axe RN3) et Sud (axe A140/RN36) de la Ville de Meaux. D'autre part, la circulation aux abords de l'hôpital se trouve entraver par les flux de voitures des parents venant déposer ou reprendre leurs enfants scolarisés dans les deux établissements privés d'enseignements, situés à proximité du centre hospitalier : le lycée général et polyvalent Sainte-Marie totalisant 1 130<sup>2</sup> élèves à la rentrée 2007 et le lycée polyvalent Sainte-Geneviève comptabilisant 464 élèves. Le réseau de voirie de desserte locale du centre hospitalier paraît alors un peu sous-dimensionné.

Par ailleurs, le site de Saint-Faron se trouve au Nord du faisceau ferré ce qui induit une certaine coupure avec les quartiers centraux et sud de la ville de Meaux en raison du nombre limité de passage sous la ligne ferroviaire.

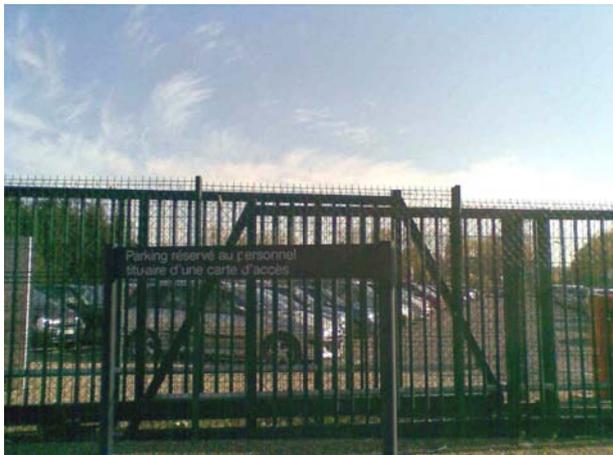
À noter que, contrairement aux hôpitaux situés dans l'agglomération centrale de notre échantillon d'étude, les deux-roues motorisés sont très peu utilisés, car le gain de temps semble négligeable comparativement au temps de trajet automobile.

##### Le stationnement

Au total, la capacité de stationnement du site de Saint-Faron avoisine les 500 places qui sont généralement occupées entre 9h et 16h avec un pic important autour de 13h30/14h. Il est observé une utilisation non autorisée du parc de stationnement par certaines voitures « ventouse ». Il existe aussi des possibilités de stationnement sur des petits parcs publics à proximité ainsi que sur la voie publique.

Une ancienne réflexion sur la réservation du stationnement pour les salariés, les patients et les visiteurs avait abordé plusieurs hypothèses : parc relais avec navette, parc supplémentaire en ouvrage ou parc payant. Ce travail a, en fait, abouti à l'instauration d'un parc à accès contrôlé (barrière et badges) réservé uniquement au personnel.

Lors du chantier du bâtiment pôle Mère-Enfant (inauguré en 2007), la pression sur le stationnement fut forte. La direction a essayé de promouvoir un peu le covoiturage malgré la difficulté de l'organiser pour le personnel.



J. Bertrand / IAU idF

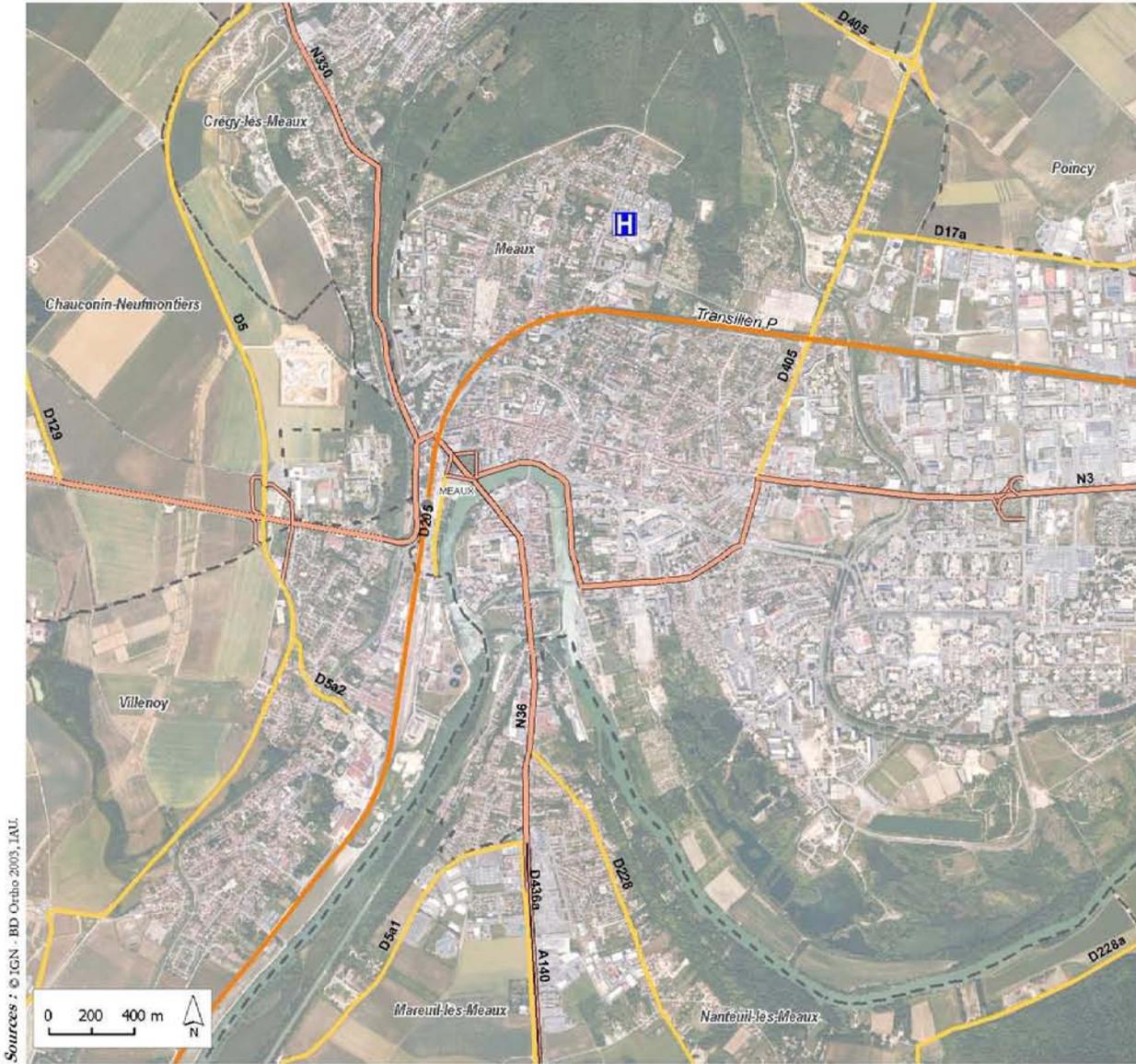
**Parc réservé au personnel**



J. Bertrand / IAU idF

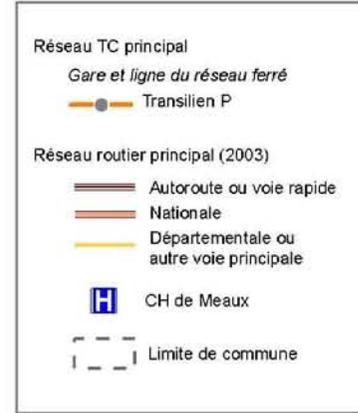
**Stationnement non autorisé**

<sup>2</sup> Source : Rectorat de l'Académie de Créteil



Sources : © IGN - BD Ortho 2003, IAU.

### Desserte régionale du centre hospitalier de Meaux (Site de Saint-Faron)



## La desserte en transport en commun

### ○ *L'offre ferroviaire la plus proche*

La gare de Meaux se situe à 1,7 km du site hospitalier de Saint-Faron. Aux heures de pointe, elle est desservie toutes les 30 minutes par un train de la ligne P (Gare de l'Est – Château Thierry / La Ferté Milon) du Transilien. Ainsi, le trajet pour rejoindre la gare de l'Est dure 39 minutes. Cette gare est un pôle multimodal, desservi par 29 lignes de bus (dont 22 du réseau Marne et Morin, 3 du réseau CIF et 2 du réseau TVF) et possédant 4 parcs relais d'une capacité totale de 900 places.

La gare est donc éloignée pour que l'on se rende au centre hospitalier à pied (le temps estimé est de 25 minutes).

### ○ *La desserte en bus*

L'offre en bus desservant directement le centre hospitalier se limite à 2 lignes régulières (M4 et M7) du réseau urbain de Meaux, exploité par Marne et Morin. Toutes les demi-heures, la ligne M4 permet d'assurer la liaison entre la gare et le site de Saint-Faron en 10 minutes. La ligne M7 est une navette interquartiers, desservant essentiellement les quartiers Est de la ville de Meaux, mais avec une faible fréquence (un toutes les heures) et une amplitude réduite.

Selon une enquête de fréquentation datant de 2007, ces 2 lignes de bus enregistrent à l'arrêt de l'hôpital de Gonesse 187 voyageurs journaliers, dont 90% empruntant la ligne M4.

### ○ *La desserte en taxi*

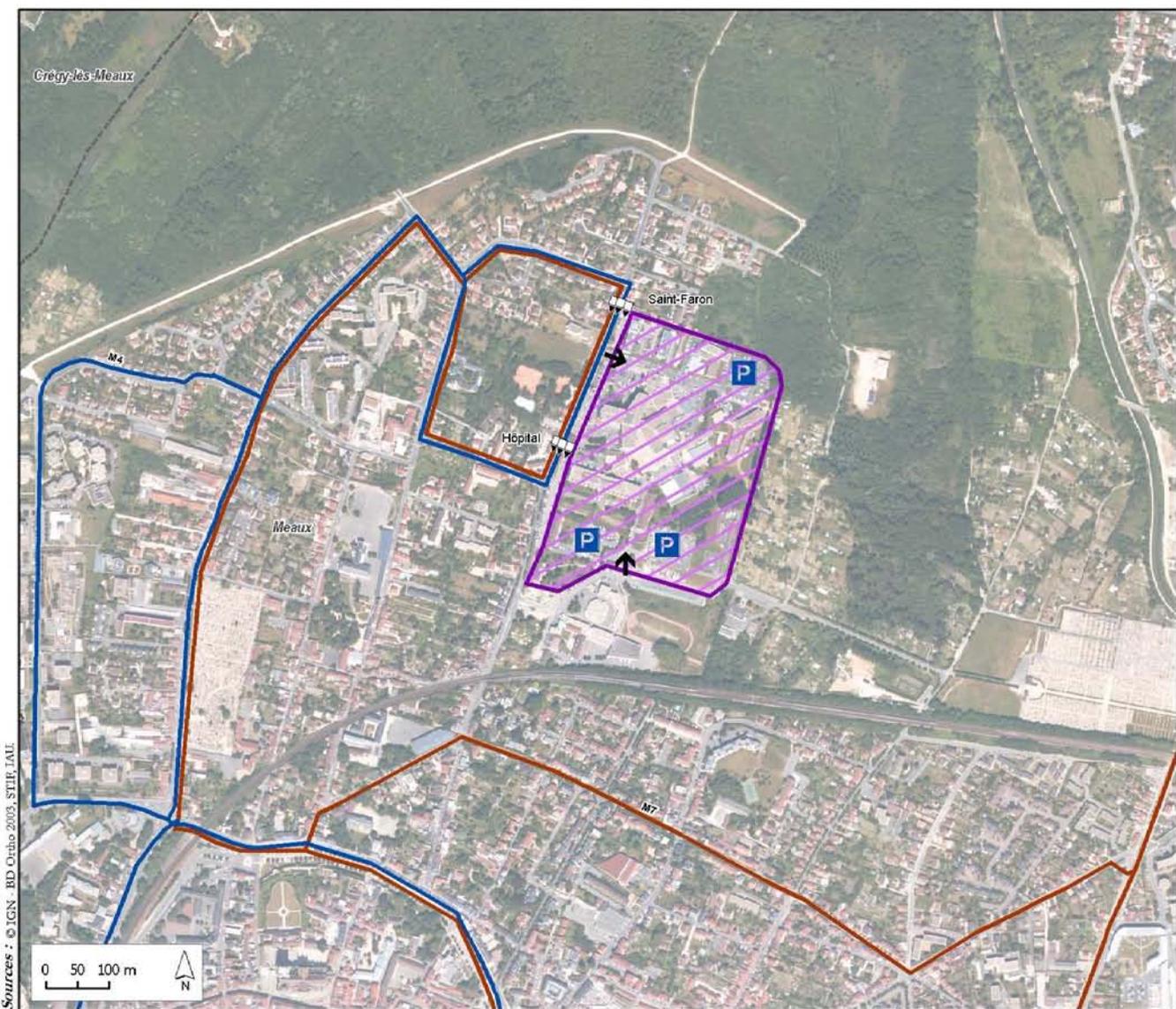
Les interlocuteurs sollicités pour cette étude ont relevé une offre réduite en taxis que ce soit à la gare ou pour l'agglomération de Meaux.

### ○ *L'information à disposition des usagers*

Le site internet du centre hospitalier ne fournit pas d'information à destination des voyageurs souhaitant emprunter les transports collectifs pour s'y rendre. Par contre, le site de recherche d'itinéraire [www.transport-idf.com](http://www.transport-idf.com) recense dans sa base l'établissement hospitalier comme un des lieux principaux de la commune, il n'est donc pas nécessaire pour l'utilisateur de saisir ou de connaître l'adresse précise du centre hospitalier.

## L'accès par les modes de proximité

Bien qu'il faille 25 minutes de marche ou seulement 8 minutes de vélo, se rendre à pied ou à vélo depuis la gare de Meaux est peu favorisé en raison de l'absence de véritables aménagements. À noter que la Direction générale de l'hôpital souhaite la mise en place d'un parc à vélos car quelques cyclistes sont recensés sur le site.



L'offre de transport en commun à proximité du centre hospitalier de Meaux

Arrêt et ligne du réseau de bus

- M4
- M7
- Parkings principaux de l'Hôpital
- Entrée de l'Hôpital
- Emprise de l'Hôpital
- Limite de commune

Transporteur	Ligne	Mobilien	Trajet (Direction 1 / Direction 2)	Nom de l'arrêt	Amplitude horaire à l'arrêt		Nombre de courses			Fréquence moyenne de passage		Rabatement sur le réseau ferré		
					Direction 1	Direction 2	Jour de semaine	Samedi	Dimanche	HP	HC	Gare la plus proche	Temps Bus (en minutes)	+ Temps Piéton (en minutes)
Réseau urbain de Meaux (Marne et	M4	non	Interquartiers (Gare routière)	Hôpital	5h30 - 22h32		44	38	15	30 minutes		Meaux	10	
	M7	non	Interquartiers (Pierris)	Hôpital	8h48 - 19h17		12	12	0	60 minutes				

Source : STIF, Transporteurs

0 Pas de service de bus le samedi ou le dimanche

HP = Heure de pointe

HC = Heure creuse

## **4.5. Les projets pouvant influencer la desserte**

### Projets immobiliers de l'hôpital

Deux projets structurants et concomitants modifieront le plan de circulation de l'hôpital :

- d'une part, un nouveau bâtiment accueillant un accélérateur de particules pour les activités libérales en radiothérapie est prévu à l'horizon 2011 ;
- d'autre part, un second bâtiment à l'Est du site regroupera les activités médicales de réanimation, urgences, chirurgie et de biologie du centre hospitalier. Sa mise en service est prévue au cours de l'année 2012.

Ces projets engendreront un nouvel accès au Sud-Est qui est pour le moment contraint par le passage rétréci sous les voies ferrées, mais également un besoin supplémentaire en stationnement. Compte tenu des impossibilités de construction en souterrain (terrains inondables) et des restrictions en raison du classement d'une partie du site de Saint-Faron en site archéologique, il est alors envisagé à terme d'acquérir une emprise foncière à l'Est du centre hospitalier, actuellement occupée par des jardins familiaux. Cette cession de terrain ferait partie d'un échange avec la Mairie de Meaux qui souhaite réaliser une nouvelle voie au sein même de l'enceinte de l'hôpital.

### Projet urbain

En accompagnement des projets immobiliers du centre hospitalier, la ville de Meaux souhaite étendre l'urbanisation à l'Est du site de Saint-Faron, dans la boucle du canal de l'Ourcq. Ce projet nécessitera, en particulier, de désenclaver ce secteur par la réalisation d'une nouvelle voie publique traversant le site hospitalier.

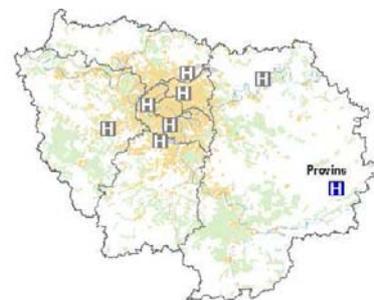
## **4.6. Les pistes d'amélioration**

Étant donné la concentration résidentielle du personnel et des patients sur la ville et l'agglomération de Meaux, les améliorations pouvant être envisageables portent essentiellement sur le renforcement de ligne de bus M4 permettant la liaison avec la gare de Meaux, lieu de rabattement de la majorité des lignes du bassin de vie.

Pour les modes de proximité, le potentiel existe :

- le relief est peu prononcé sur la commune de Meaux,
- les distances-temps sont acceptables à l'échelle de la ville de Meaux,
- et des aménagements sont possibles, notamment le long du canal de l'Ourcq.

## 5. Le Centre hospitalier Léon Binet de Provins



### 5.1. Principales caractéristiques de l'hôpital

#### Localisation et environnement urbain

La ville de Provins se situe à l'Est du département de Seine-et-Marne, à 85 km à l'Est de Paris. Le centre hospitalier de Provins se trouve sur le plateau Sud de la ville de Provins, en limite d'urbanisation.

#### Offre médicale

Le centre hospitalier est un établissement généraliste de taille intermédiaire offrant aussi bien des activités médicales de courts séjours (MCO, unité de dialyse<sup>1</sup>, urgences et psychiatrie), que des activités de moyens et longs séjours (centre de cure d'alcoologie, maison de retraite médicalisée).

En 2007, ses capacités d'accueil atteignent 458 lits et 15 places dont 195 lits et 13 places pour la MCO, 25 lits pour le service de psychiatrie, 58 lits en SSR, 150 lits pour la maison de retraite médicalisée et 40 pour la maison de retraite.

#### Autres structures gérées par l'hôpital

Un institut de formation en soins infirmiers (IFSI) est rattaché au centre hospitalier Léon Binet. Par ailleurs, une crèche hospitalière<sup>2</sup> de 25 berceaux a été inaugurée en septembre 2006.

#### Caractéristiques géographiques, démographiques et socio-économiques du bassin de santé

Le territoire de santé dont dépend Provins regroupe 292 communes du Sud seine-et-marnais. Ce vaste territoire, essentiellement rural, présente, selon les données du recensement de la population de 2006 réalisé par l'INSEE, un profil socio-démographique très marqué par :

- une population relativement jeune (28% des habitants ont moins de 20 ans contre une moyenne de 26% en Île-de-France),
- un taux de chômage inférieur de 1,5 points par rapport à la moyenne régionale,
- une population active comprenant moins de cadre (-11 points) et plus d'ouvriers (+6 points) que la moyenne régionale,
- un taux de motorisation des ménages relativement élevé, seul 14% des ménages sont sans voiture.

#### Répartition de l'offre de soins et coopération hospitalière du bassin de santé

Grâce aux données du PMSI, la répartition par établissement des séjours MCO et séances réalisés en 2007 par les habitants de Provins permet de mesurer le taux de fuite locale (38%) et d'apprécier le paysage hospitalier du secteur :

- 62% des séjours et séances sont effectués au centre hospitalier Léon Binet,
- 14% à la clinique de Saint-Brice,
- 6% à l'hôpital de la Pitié-Sapétrière de l'AP-HP à Paris.

<sup>1</sup> L'unité d'auto-dialyse a une entité juridique différente de celle du centre hospitalier Léon Binet.

<sup>2</sup> Convention passée avec la mairie de Provins, le Conseil général de Seine-et-Marne, le régiment de hussards et une entreprise : reste 12 places pour les salariés de l'hôpital.

Selon l'analyse de l'annexe du SROS III, l'offre de soins libérale (médecins et professions paramédicales) est globalement inférieure à celle observée en France. La permanence des soins de la médecine de ville reste insuffisante, ce qui explique en partie l'importance des passages dans les services d'urgence. Les liens avec la médecine de ville ne sont pas organisés.

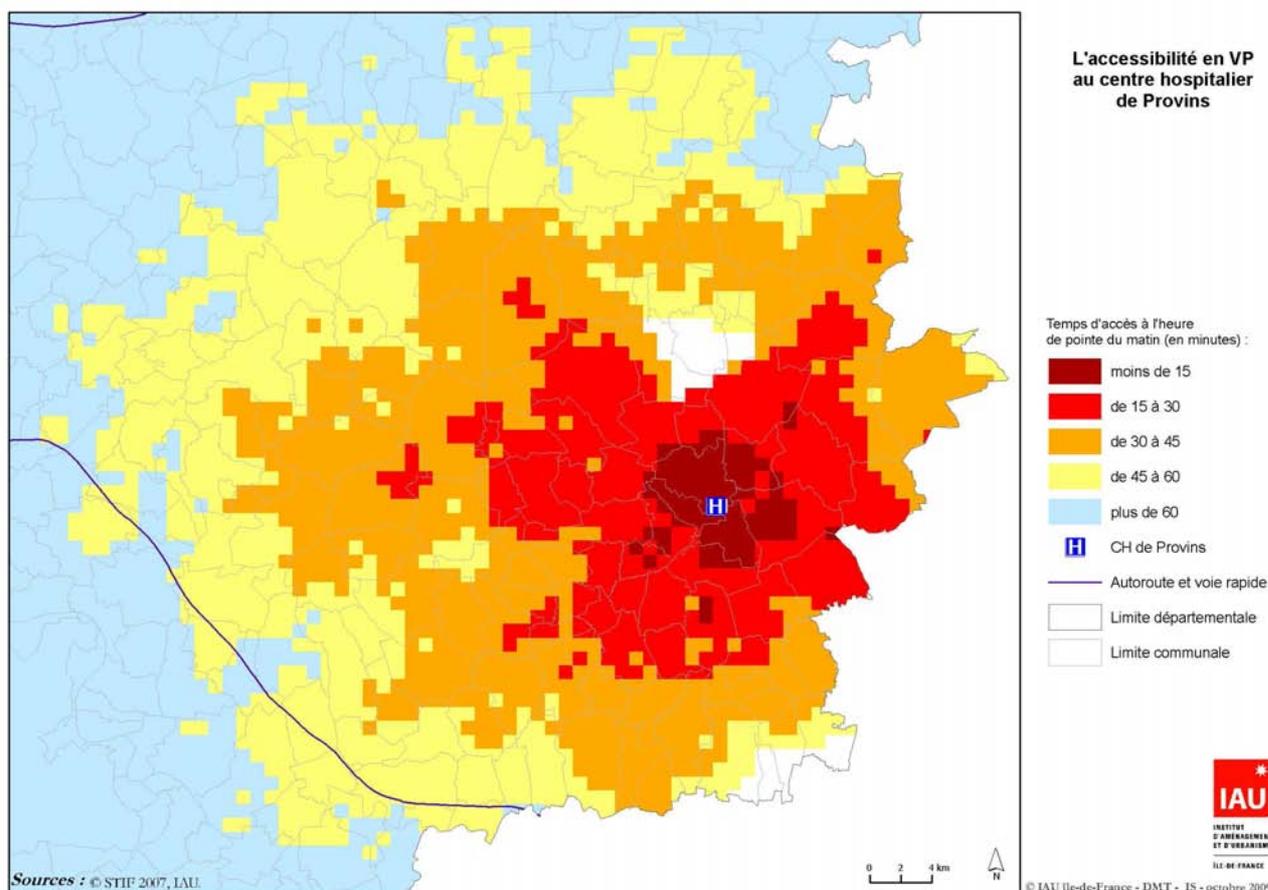
Le SROS III recommande que le centre hospitalier de Provins s'organise dans le cadre d'un réseau territorial, surtout pour l'activité de cancérologie. Cependant, il est difficile pour le centre hospitalier Léon Binet de participer à un projet territorial de soins en raison de son éloignement géographique (à environ 40km de Coulommiers et de Montreuil). Cependant, l'établissement tente d'adapter au mieux son offre de soins en fonction des caractéristiques socio-démographiques de la population du bassin de santé.

## 5.2. L'accessibilité de l'hôpital

### L'accessibilité en voiture

Le réseau routier principal s'articule sur la liaison Est-Ouest D619 (ex-RN19, la route de Troyes), située entre les deux grandes liaisons rapides Est-Ouest (l'A5 et la RN4).

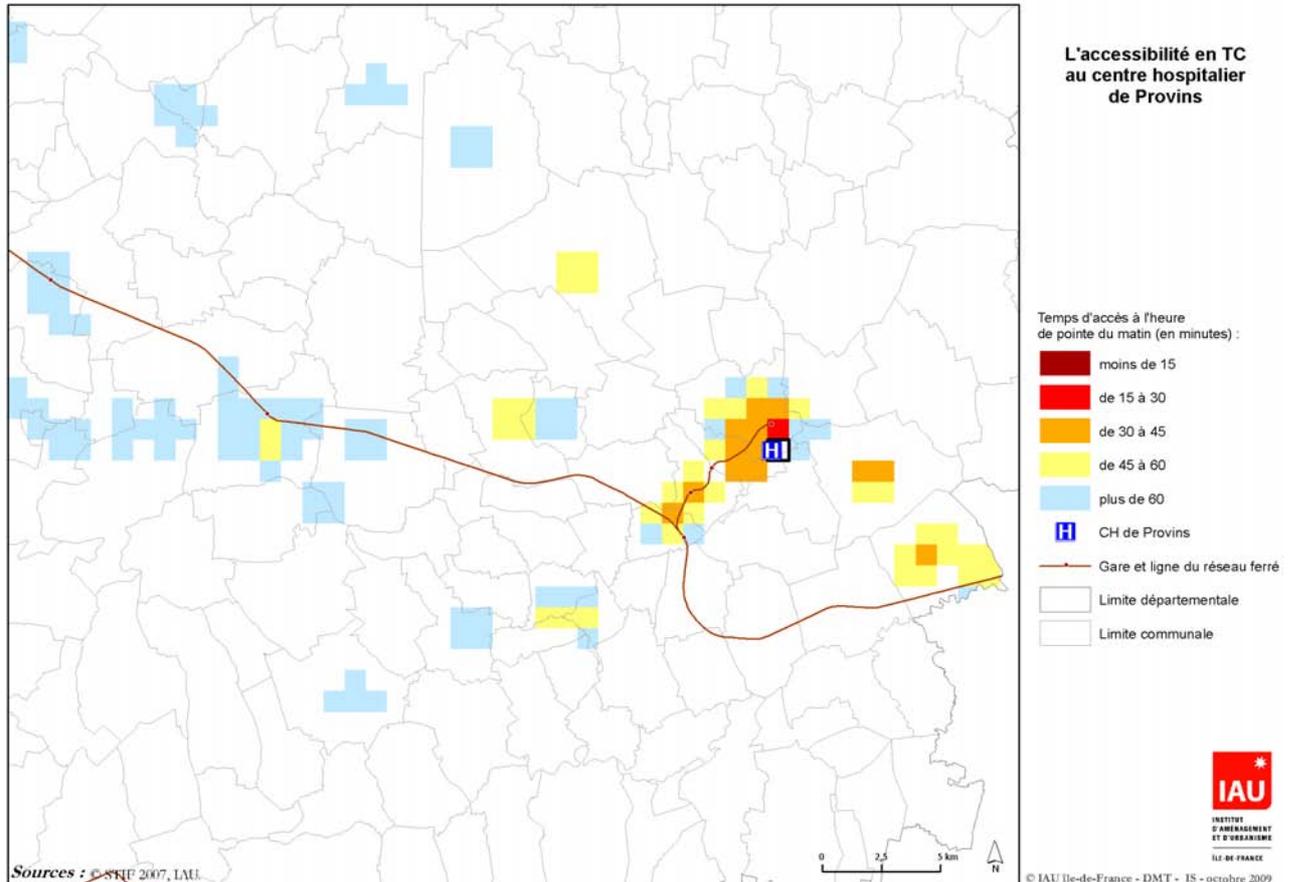
Sa situation d'éloignement au regard des zones denses du département de Seine-et-Marne ne permet pas d'obtenir une aire d'attraction peuplée. Ainsi, seulement 74 000 franciliens peuvent accéder en voiture au centre hospitalier en moins de 45 minutes.



### L'accessibilité en transport collectif

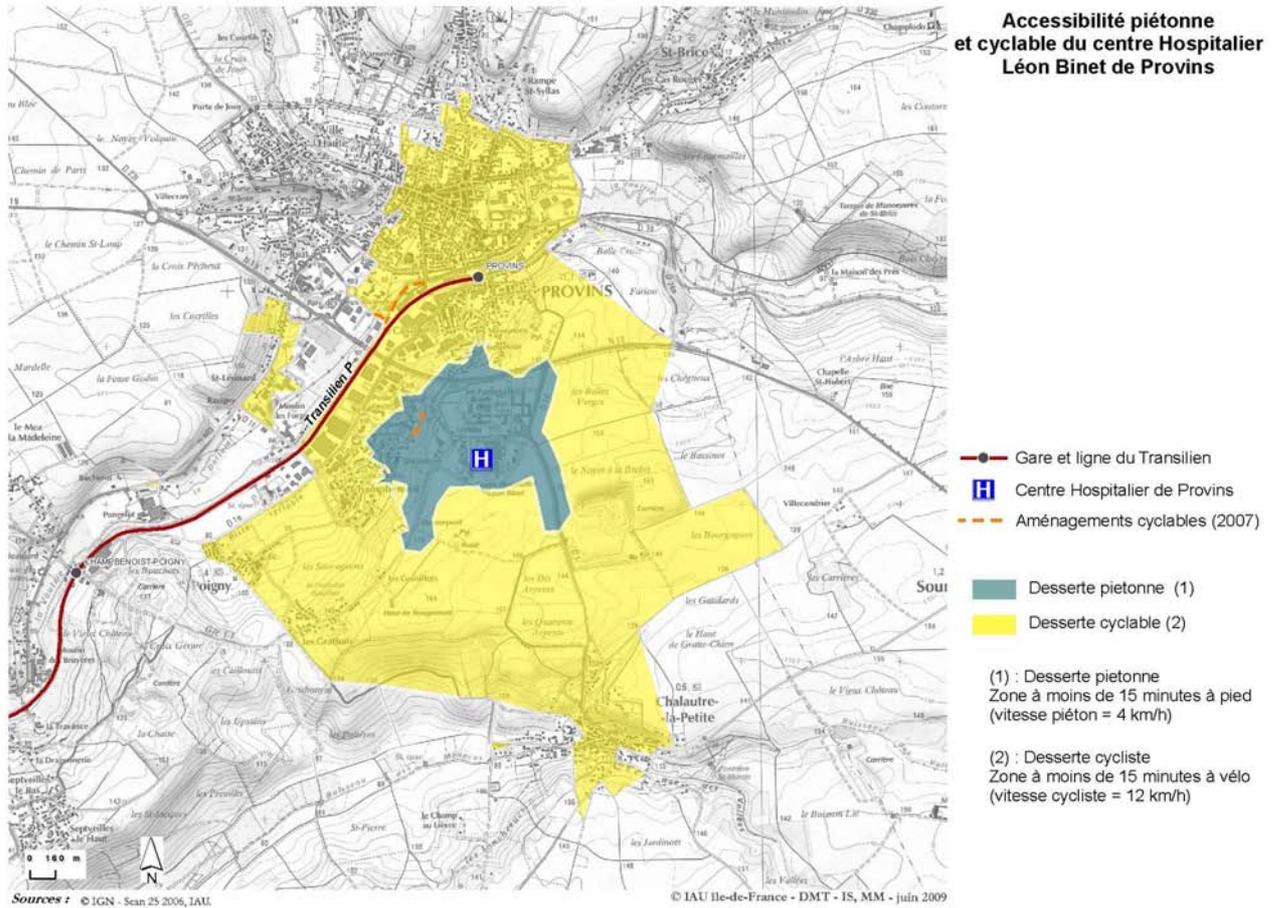
Le réseau de transport en commun est structuré par la liaison ferroviaire P du Transilien (Paris Gare de l'Est - Provins) et surtout par les lignes interurbaines d'échelle départementale.

Comparativement au réseau routier, le bassin de population pouvant se rendre en transport collectif au centre hospitalier en moins de 45 minutes est 6 fois moindre (soit environ 12 500 personnes).



## L'accessibilité piétonne et cyclable

L'accessibilité piétonne est réduite du fait de l'isolement urbain de ce secteur de Provins. L'accessibilité en vélo permet d'atteindre dans l'absolu le centre ville de Provins mais, dans les faits, elle est fortement contrainte par l'important dénivelé induit par la topographie du site.



### 5.3. La fréquentation

#### Le personnel

En 2007, le nombre total d'emplois en équivalent temps plein s'élève à 806 ETP, dont 66% de personnel soignant et éducatif, 10% de personnel médical, 5% de personnel médico-technique, 10% d'administratif et 9% de techniciens. Plus de trois quarts du personnel est féminin.

Toutes les prestations de services de type blanchisserie ou restauration<sup>3</sup> sont, pour le moment, assurées en interne.

À noter que l'IFSI accueille également 150 élèves infirmiers et 50 élèves aides soignants

L'âge du personnel médical et paramédical a tendance à augmenter, il se pose alors le problème du recrutement et du renouvellement du personnel, surtout que l'établissement ne semble pas assez attractif en raison :

- d'un éloignement des lieux de vie centraux de la Région (le centre hospitalier est situé au cœur d'une grande zone rurale) ;
- d'une situation financière<sup>4</sup> ne permettant pas de proposer des rémunérations salariales attrayantes.
- d'un parc de logements vétuste (environ 20 logements au ¾ inoccupés) ne permettant pas d'offrir des possibilités d'hébergement séduisant.

Par contre, le centre hospitalier possède deux atouts pouvant intéresser du personnel :

- un IFSI,
- et une crèche avec des horaires de service adaptés de 7h à 21h.

#### *Lieux de résidence :*

Parmi le personnel hospitalier, 23% réside à Provins même, 45% dans les communes adhérentes à la communauté de communes du Provinois (dont la ville de Provins), 79% en Seine-et-Marne, 17% dans l'Aube, 2% dans la Marne et 1% dans l'Yonne. Ainsi, en raison de la localisation géographique de l'établissement, un cinquième du personnel hospitalier est domicilié en dehors de l'Île-de-France.

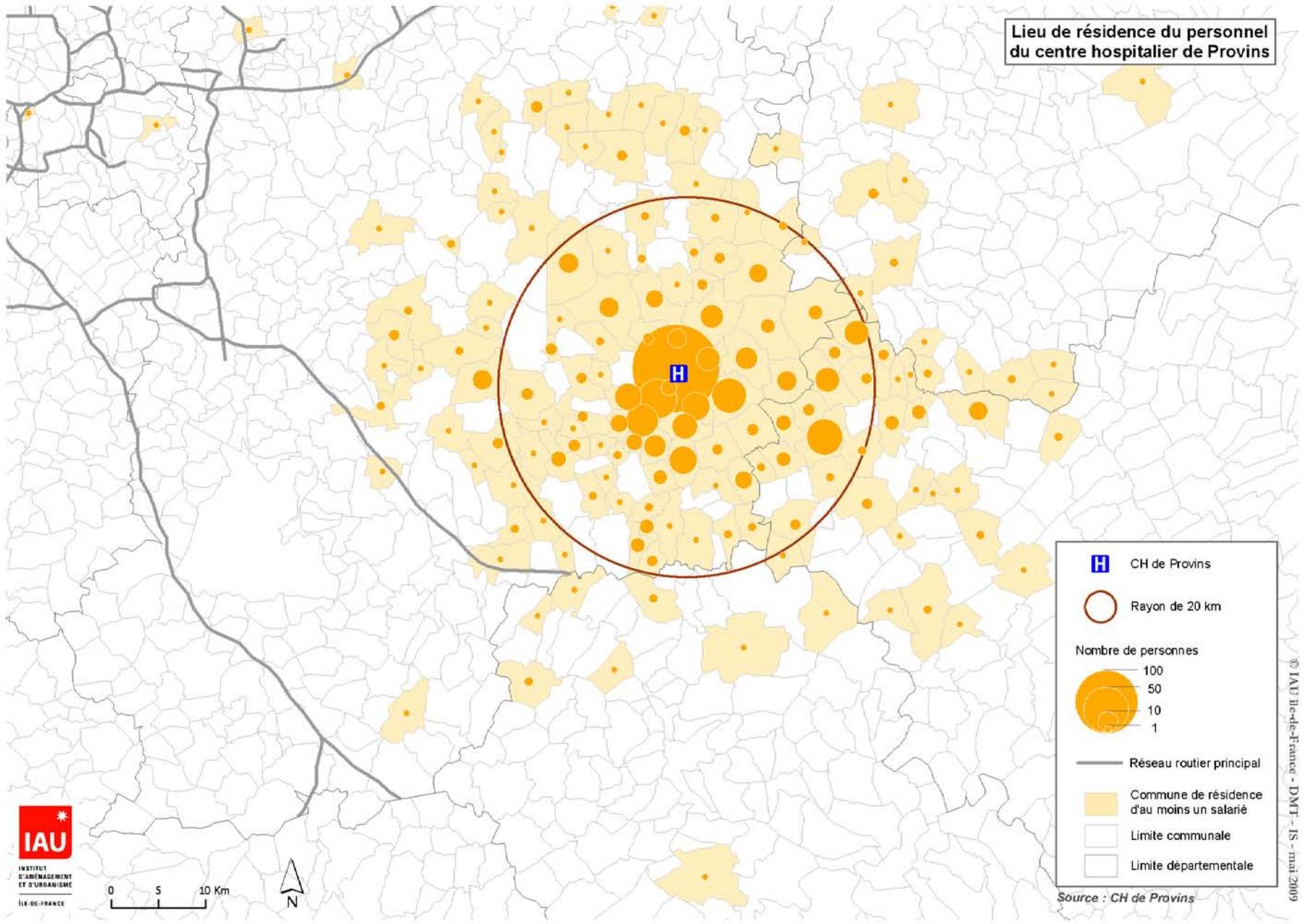
	<b>Lieu de résidence des salariés</b>
<b>Commune</b>	22.9%
<b>Zone à 5 km</b>	37.8%
<b>Zone à 10 km</b>	55.8%
<b>Zone à 20 km</b>	82.9%
<b>Intercommunalité</b>	45.1%
<b>Zone à 45mn en TC</b>	22.9%

*Données à la commune*

Étant donné les possibilités de stationnement offertes aux heures de travail, la voiture particulière est le mode de transport prédominant pour le personnel hospitalier. Seules 2 personnes bénéficient d'un remboursement de carte orange par l'employeur.

<sup>3</sup> Des repas sont également distribués à des établissements scolaires.

<sup>4</sup> Depuis la mise en place de la T2A, le déficit annuel est d'un million d'euros sur un budget d'environ 52 millions d'euros. Auparavant, l'établissement bénéficiait certainement d'une dotation globale surestimée.



### Les patients

Selon les données de la SAE, il est possible d'estimer le flux annuel 2006 de patients à près de 82 000 personnes, en MCO et en SSR, soit l'essentiel de l'activité du centre hospitalier Léon Binet.

	MCO	SSR
Entrées en hospitalisation complète	8 000	300
Hospitalisation partielle	3 000	300
Séances de dialyse	3 000	
Consultations, soins externes	46 000	
Passages aux urgences % hospitalisés ensuite (donc comptabilisés en 1 <sup>ère</sup> ligne)	25 000 17%	
<b>Total flux de patients</b>	<b>81 000</b>	<b>600</b>

La durée moyenne de séjours en MCO est 5,5 jours et le taux moyen d'occupation des lits MCO atteint environ 66%.

L'évolution des activités du centre hospitalier est marquée par :

- une baisse des activités en chirurgie ;
- une baisse prévisionnelle (de l'ordre de 10%) des naissances à la maternité à la suite du déplacement au 1<sup>er</sup> juillet 2009 du deuxième régiment de hussards, basé sur la commune de Sourdon à 6 km du centre hospitalier ;
- la hausse des courts séjours en gériatrie (en cause le vieillissement de la population à dominante rurale du bassin de proximité).
- la hausse de 10% de la médecine et des urgences (du fait de la désertification de l'offre de soins de ce secteur géographique).

### Lieux de résidence :

L'aire d'attraction du centre hospitalier confirme le rôle de service de proximité à la population car, selon les données de l'hôpital, en 2007, 21% des séjours ont été réalisés par des patients habitant Provins et un tiers des patients hospitalisés réside dans la communauté de communes du Provinois (dont la Ville de Provins). Cette concentration résidentielle met en exergue l'importance de la polarité de Provins sur son environnement rural. Au-delà du bassin de vie de Provins, les flux sont plus diffus et dépassent les limites de la région (12% des patients hospitalisés proviennent de l'Aube et 4% de la Marne)

	Lieu de résidence des patients
<b>Commune</b>	20.6%
<b>Zone à 5 km</b>	24.8%
<b>Zone à 10 km</b>	32.2%
<b>Zone à 20 km</b>	67.5%
<b>Bassin de santé</b>	70.2%
<b>Intercommunalité</b>	31.6%
<b>Zone à 45mn en TC</b>	20.9%

Données à la commune

	Ménages sans voiture	
	Nombre	%
<b>Commune</b>	1 461	28.7%
<b>Zone à 5 km</b>	1 657	23.1%
<b>Zone à 10 km</b>	2 015	18.7%
<b>Zone à 20 km</b>	3 066	14.6%
<b>Bassin de santé</b>	30 979	14.0%
<b>Intercommunalité</b>	1 827	18.6%
<b>Département</b>	68 842	14.3%

Source : INSEE, RP 2006

Les pratiques modales des patients sont méconnues. Cependant, le recours aux transports collectifs semble être marginal selon les témoignages recueillis et au regard du faible nombre<sup>5</sup> de ménages sans voiture résidant à moins de 5 km de l'hôpital (environ 1 600 ménages en 2006).

Néanmoins, compte tenu de la concentration résidentielle des patients et la présence à Provins d'un réseau de transport urbain, un cinquième des patients peut potentiellement se rendre au centre hospitalier en moins de 45 minutes en transport collectif.

Par ailleurs, la part modale du transport sanitaire semble non négligeable de l'ordre de 14% avec plus de 11 000 transports prescrits par le centre hospitalier et réalisés au cours de l'année 2007, soit plus de 40 véhicules un jour de semaine. La grande majorité des voyages en transport sanitaire est réalisée par des ambulances ou des VSL et seul 5% se fait par taxis.

#### Les visiteurs

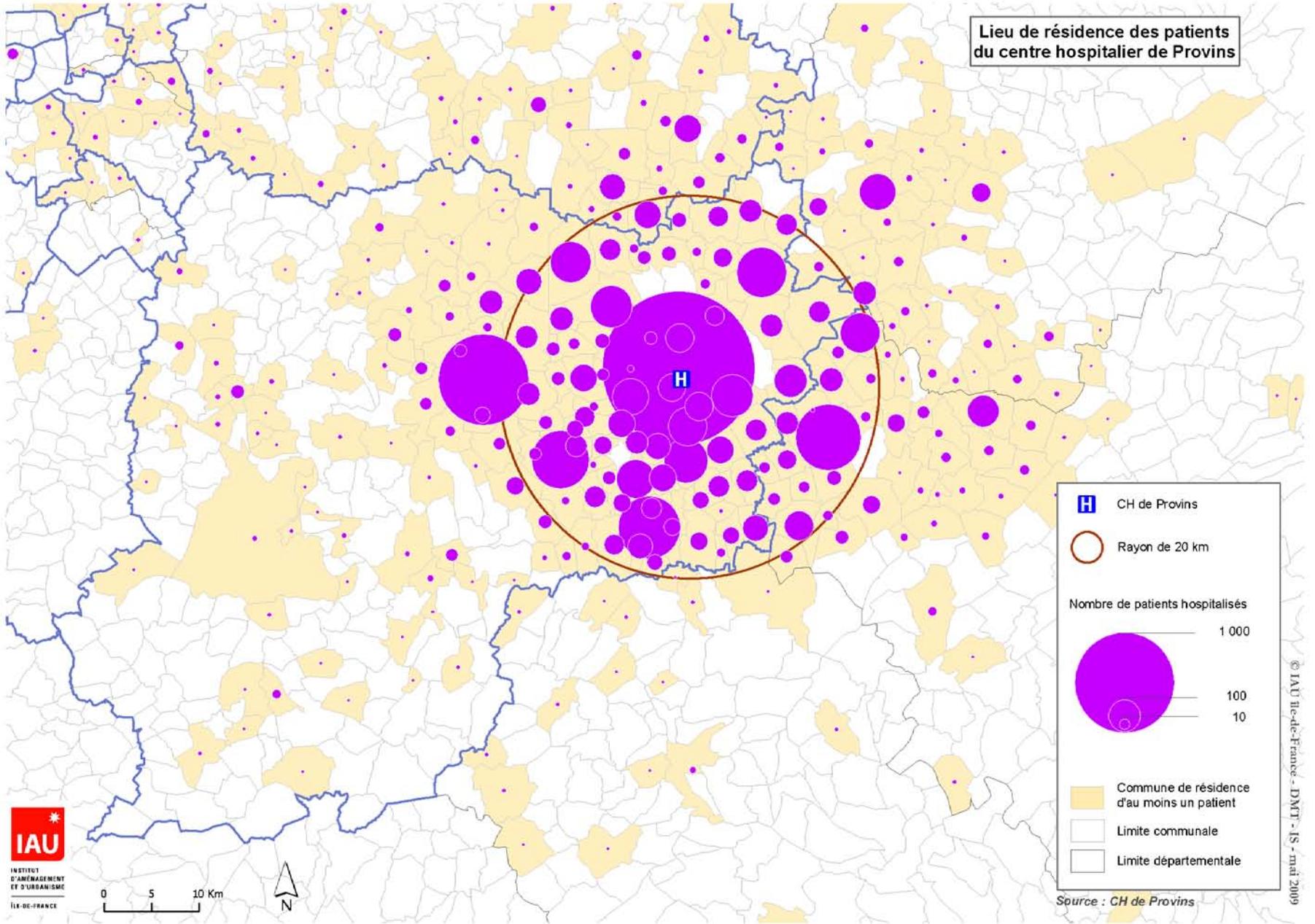
Aucune estimation n'a été communiquée par l'hôpital. Si le ratio d'une visite journalière par lit MCO occupé est appliqué, le nombre annuel de visiteurs serait évalué à environ 47 000 personnes.

#### Les livraisons

Selon les plannings de livraisons hebdomadaires de l'hôpital, en moyenne 34 véhicules de livraisons sont comptabilisés chaque jour ouvré. Il faut rappeler que des repas sont distribués dans les établissements scolaires du secteur. Ainsi, les flux de livraisons liés à la seule activité hospitalière sont moindres.

---

<sup>5</sup> Mais, en proportion, près d'un quart des ménages situés dans cette zone de proximité ne possède pas de voiture, soit 9 points de plus par rapport à la moyenne départementale.



## 5.4. La desserte du site et ses dysfonctionnements

### L'accès automobile

Tout comme l'accès pour les véhicules des services d'urgences et de livraisons, l'accès principal pour les voitures particulières donne sur la route de Chalautre au Nord de l'emprise hospitalière. Un accès secondaire dédié pour l'unité d'autodialyse, la maison de retraite médicalisée et la psychiatrie s'effectue par le chemin des Grattons, au Sud-Ouest.

Aucun problème majeur de circulation automobile n'est à signaler dans les environs immédiats du centre hospitalier de Provins.

### Le stationnement

La capacité de stationnement s'élève à 647 places qui sont généralement occupées en semaine dès 8h45 du matin jusqu'à environ 16h. Il est observé une utilisation « parasite » du parc de stationnement par certains usagers du lycée technique, situé en face de l'hôpital. Sans acquisition foncière, les possibilités d'extension de la capacité sont limitées. Il n'y a pas de volonté affichée de résoudre ces problèmes de stationnement étant donné que la priorité de l'hôpital reste le maintien de son activité médicale. La direction ne songe pas à instaurer un plan d'optimisation de sa capacité de stationnement (pas de dispositif de covoiturage, ni d'emplacements réservés par catégorie d'usagers, ni de tarification des parcs).



D. Nguyen-Luong / IAU tdf

**Parc pour les visiteurs**



D. Nguyen-Luong / IAU tdf

**Stationnement non autorisé**



## La desserte en transport en commun

### ○ *L'offre ferroviaire la plus proche*

La gare de Provins se trouve à 1,5 km du centre hospitalier Léon Binet. À l'heure de pointe du matin, elle est desservie toutes les heures par un train de la ligne P du Transilien. Le trajet reliant Provins à la gare de l'Est dure 1h22. Elle dispose d'une importante gare routière (un jour de semaine, 12 lignes se rabattent sur cette gare, dont 7 du réseau Procars), de deux parcs relais d'une capacité totale de 190 places et d'une station de taxis.

La gare de Provins est donc éloignée pour qu'il soit envisageable de se rendre à l'hôpital à pied depuis cette gare (le temps estimé est de 23 minutes).



J. Bertrand / IAU îdF

**La gare routière de Provins**

### ○ *La desserte en bus*

L'offre en bus à proximité du centre hospitalier se résume à une seule ligne de bus du réseau urbain de Provins (Probus), exploité par la société Procars. Ainsi, seule la ligne A le dessert régulièrement du lundi au samedi avec un passage toutes les 20 minutes en heure de pointe et 30 minutes en heure creuse.

Les autres lignes de bus existantes ont une vocation de ligne scolaire, adaptée aux heures de fonctionnement du lycée polyvalent « Les Pannevelles », enregistrant 985 élèves inscrits à la rentrée 2007.



M. Morlot / IAU îdF

**L'arrêt de la ligne A Probus à l'entrée du CH Léon Binet**

○ *La desserte en taxi*

Dans le secteur du Provinois, seuls 4 artisans taxis sont recensés. Cependant, ce mode de transport peut être complémentaire de l'offre de transport en commun, pour un usage occasionnel.

○ *L'information à disposition des usagers*

L'information à destination des voyageurs souhaitant emprunter les transports collectifs est relativement facile d'accès :

- d'une part, le site internet du centre hospitalier fournit des informations détaillées,
- d'autre part, le site de recherche d'itinéraire [www.transport-idf.com](http://www.transport-idf.com) recense dans sa base l'établissement comme un des lieux principaux de la commune, il n'est donc pas nécessaire pour l'utilisateur de saisir ou de connaître l'adresse précise de l'établissement.

L'accès par les modes de proximité

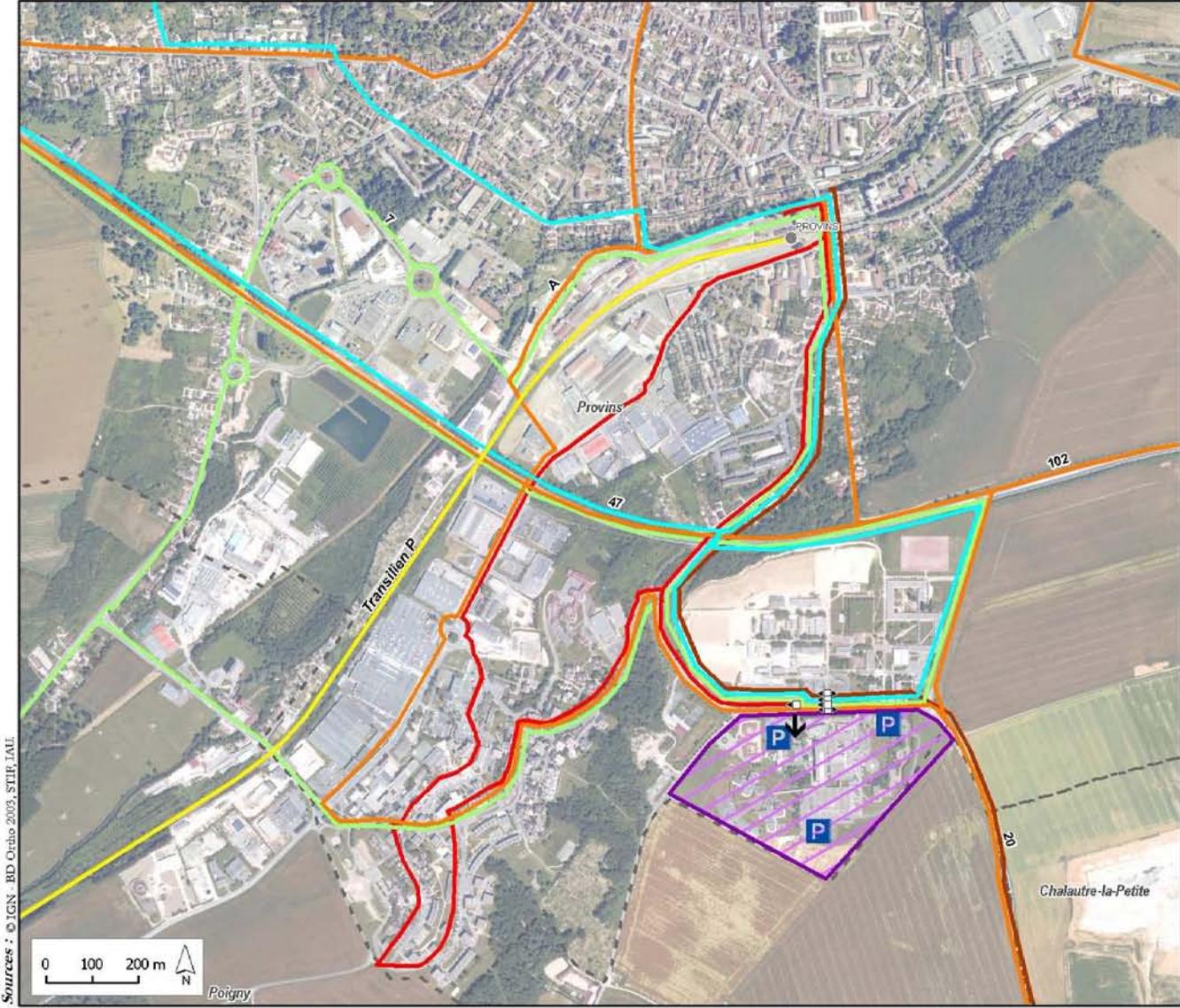
L'unique accès piéton s'effectue par l'entrée principale Nord. Mais, l'éloignement des quartiers d'habitation ne favorise pas la pratique de la marche pour se rendre au centre hospitalier.

Par ailleurs, la topographie de la ville de Provins ne permet pas d'envisager l'utilisation du vélo comme mode d'accès au site hospitalier.



C..Mangeney / IAU idF

**L'entrée principale du CH Léon Binet**



L'offre de transport en commun à proximité du centre hospitalier de Provins



© IAU Ile-de-France - DMT - IS, MM - mars 2009



Transporteur	Ligne	Mobilien	Trajet (Direction 1 / Direction 2)	Nom de l'arrêt	Amplitude horaire à l'arrêt		Nombre de courses			Fréquence moyenne de passage		Rabatement sur le réseau ferré		
					Direction 1	Direction 2	Jour de semaine	Samedi	Dimanche	HP	HC	Gare la plus proche	Temps Bus (en minutes)	+ Temps Piéton (en minutes)
Procars	A	non	Navette urbaine (Gare - Terrier rouge)	Hôpital	6h09 - 20h04		29	29	0	20 minutes	30 minutes	Provins	4	
	47	non	Provins (Gare) / Melun (Gare)	Les Pannevelles	7h42	12h40-17h42	4	0	0			Melun	80	2
	7	non	Provins (Gare) / Montereau (Collège)	Les Pannevelles	7h40	17h45-17h50	3	3	0			Montereau	61	2
Courriers de l'Aube	2	non	Provins (Ville haute) / Nogent-sur-Seine	Les Pannevelles	7h35-7h39	17h35-18	4	4	0					

Source : STIF, Transporteurs

0 Pas de service de bus le samedi ou le dimanche

HP = Heure de pointe

HC = Heure creuse

## **5.5. Les projets pouvant influencer la desserte**

### Projet immobilier de l'hôpital

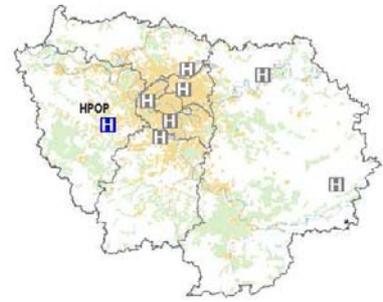
Après le constat de vétusté du service de réanimation et un taux de fuite inquiétant vers le centre hospitalier de Lagny pour cette activité, le centre hospitalier Léon Binet a engagé un projet de réalisation d'un nouveau service de réanimation (en cours de construction) pour redevenir attractif dans ce domaine.

En partenariat avec la clinique privée de Saint-Brice, un projet immobilier centré sur le développement de la chirurgie (ambulatoire privée et publique et en hospitalisation publique) est au stade de l'étude et du montage. À l'horizon 2012, il devrait voir le jour dans l'enceinte de l'hôpital et comporter environ 60 lits et places. Ce projet permettrait de maintenir l'attractivité du centre hospitalier Léon Binet qui subit actuellement la concurrence du secteur privé et celle des établissements de l'AP-HP pour les soins spécialisés.

## **5.6. Les pistes d'amélioration**

Compte tenu de la concentration résidentielle des principaux usagers à l'échelle du bassin du Provinois, les actions d'améliorations envisageables seraient susceptibles de porter sur une offre en transport collectif qui s'appuierait :

- d'une part sur un réseau urbain reconfiguré permettant de desservir les différents quartiers, la gare (lieu de rabattement des lignes de bus du bassin et des lignes interurbaines voire interdépartementales) et l'hôpital.
- d'autre part, sur le service de transport à la demande (TAD) de la communauté de communes du Provinois reconfiguré afin d'assurer des liaisons quotidiennes depuis les centres bourgs des communes (souvent rurales et aux populations âgées) adhérentes à la structure intercommunale du Provinois vers le centre hospitalier Léon Binet de Provins.



## 6. Hôpital privé de l'Ouest Parisien à Trappes

### 6.1. Principales caractéristiques de l'hôpital

#### Localisation et environnement urbain

La ville de Trappes se situe à l'Est du département des Yvelines, à 30 km au Sud-Ouest de Paris, à 12 km de Versailles et à 22 km de Rambouillet. La commune de Trappes adhère à la communauté d'agglomération de Saint-Quentin-en-Yvelines (l'ancienne ville nouvelle). L'hôpital privé de l'Ouest Parisien (HPOP) se trouve au cœur des quartiers résidentiels Nord de la ville de Trappes.

#### Offre médicale

L'HPOP est affilié au groupe Générale de Santé, premier groupe français d'hospitalisation privée, et constitue le plus grand établissement hospitalier « généraliste » de l'ancienne ville nouvelle de Saint-Quentin-en-Yvelines. L'HPOP dispose du service d'urgences privé le plus important de France. Ces activités phares sont les urgences de la main, l'orthopédie, la maternité et l'urologie (rayonnement large). Il s'est spécialisé en neurochirurgie et développe son service de cardiologie interventionnelle.

En 2007, ses capacités d'accueil atteignent 217 lits et 39 places dédiés aux activités MCO.

#### Autres structures gérées par l'hôpital

Aucune.

#### Caractéristiques géographiques, démographiques et socio-économiques du bassin de santé

Le territoire de santé dont dépend Trappes regroupe 112 communes du Sud Yvelinois. Ce vaste territoire essentiellement rural<sup>1</sup> présente, selon les données du recensement de la population de 2006 réalisé par l'INSEE, un profil socio-démographique très marqué par :

- un taux de chômage inférieur de près de 3 points par rapport à la moyenne régionale,
- une population active comprenant davantage de cadre (+3 points) et moins d'ouvriers (-3 points) que la moyenne régionale,
- un taux de motorisation des ménages relativement fort, seul 13% des ménages sont sans voiture.

#### Répartition de l'offre de soins et coopération hospitalière du bassin de santé

Grâce aux données du PMSI, la répartition par établissement des séjours MCO et séances réalisés en 2007 par les habitants de Trappes permet de mesurer le taux de fuite locale (42%) et d'apprécier le paysage hospitalier du secteur :

- 58% des séjours et séances sont effectués à l'HPOP de Trappes,
- 17% au centre hospitalier de Versailles (l'hôpital Richaud),
- 4% au centre hospitalier de Rambouillet.

Situé dans un environnement social difficile (par exemple, le quartier des Merisiers de Trappes à proximité de l'hôpital est classé en zone franche urbaine), l'HPOP vient compléter l'offre de soins de l'hospitalisation publique.

---

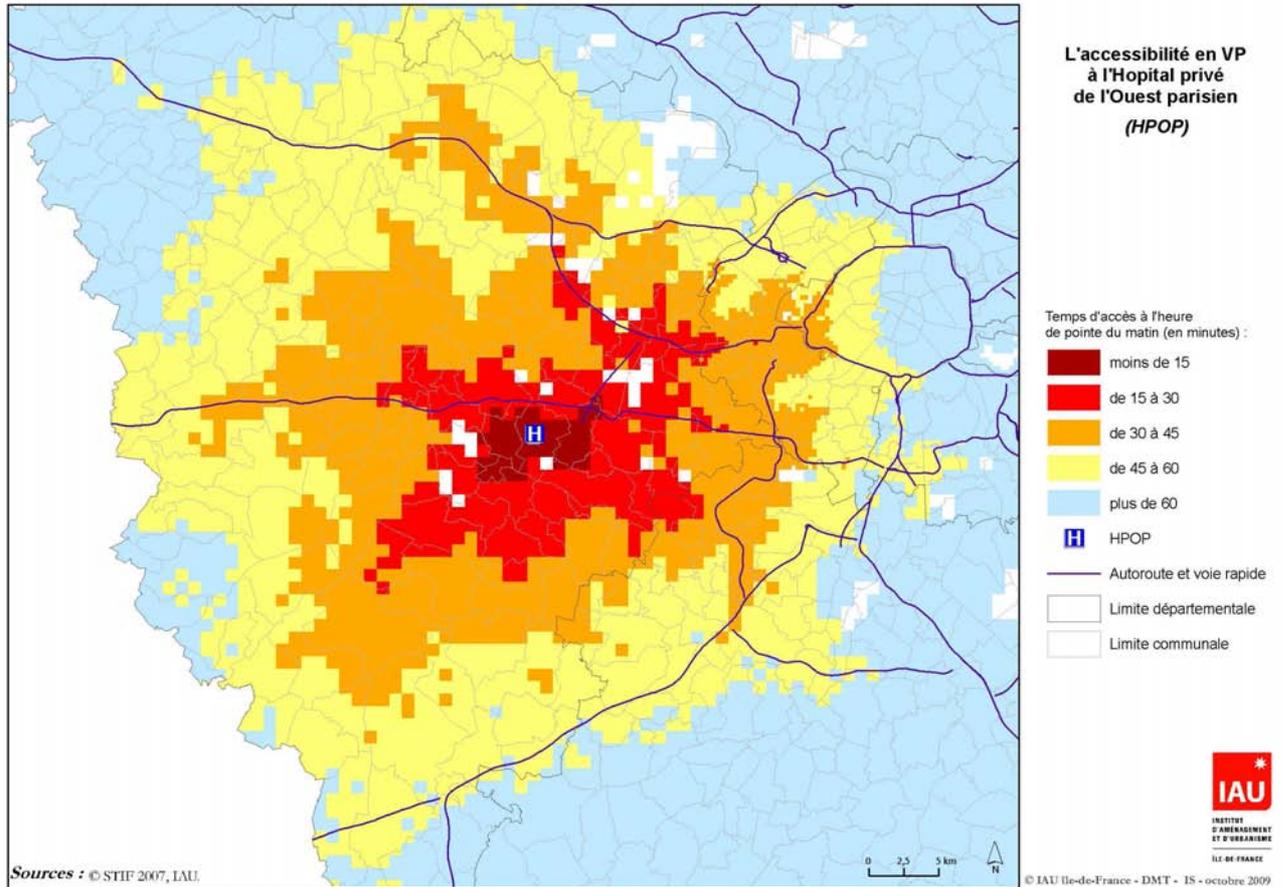
<sup>1</sup> À l'exception notable des espaces urbains rattachés à l'agglomération centrale, soit surtout le secteur de Versailles et de Saint-Quentin-en-Yvelines.

## 6.2. L'accessibilité de l'hôpital

### L'accessibilité en voiture

La ville de Trappes bénéficie d'un réseau routier principal permettant d'offrir une large accessibilité automobile, particulièrement grâce aux voies rapides A12, RN12 et RN10.

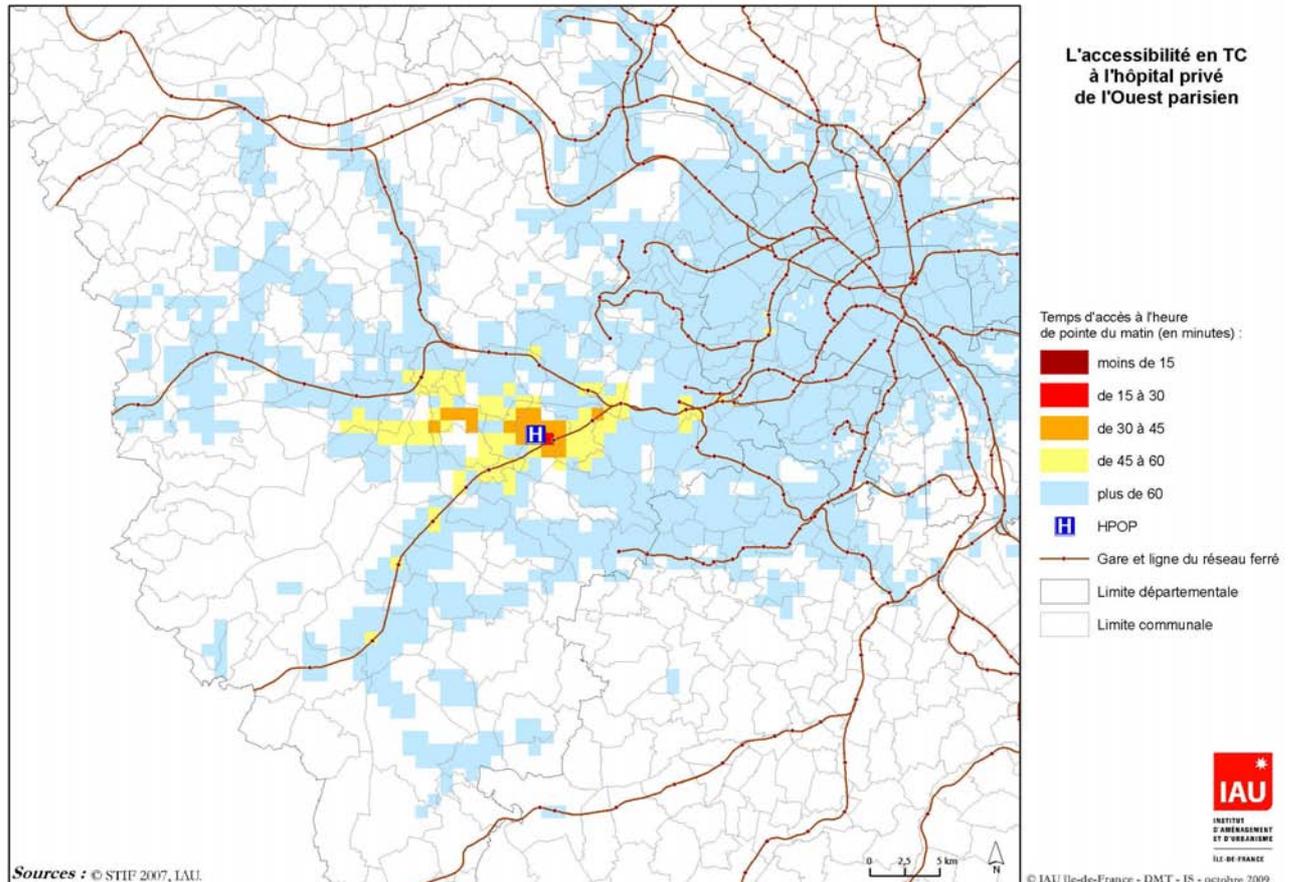
Sa situation centrale au sein de l'espace urbain continu de l'ex-ville nouvelle de Saint-Quentin en Yvelines et sa proximité avec Plaisir donnent la possibilité à 1,3 millions de Franciliens d'accéder en voiture à l'HPOP en moins de 45 minutes.



### L'accessibilité en transport collectif

Le réseau de transport en commun de ce secteur s'appuie principalement sur les lignes N (Rambouillet – Paris Montparnasse) et U (La Verrière – La défense) du Transilien et dans une moindre mesure sur la desserte du RER C. Le réseau de bus de l'agglomération de Saint-Quentin en Yvelines complète l'offre ferroviaire.

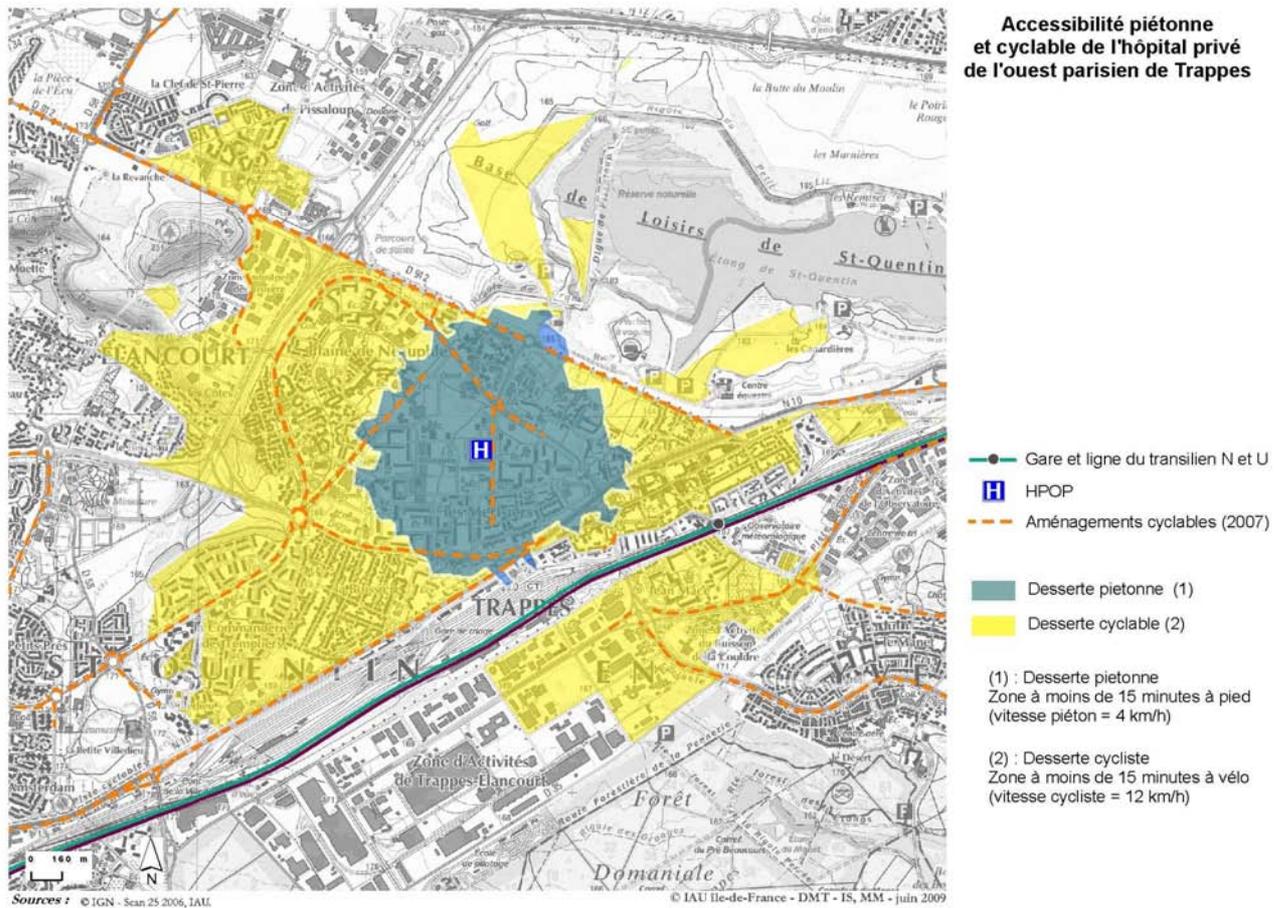
Comparativement au réseau routier, le bassin de population pouvant se rendre en transport collectif à l'HPOP en moins de 45 minutes est 34 fois moindre (soit environ 37 000 personnes).



### L'accessibilité piétonne et cyclable

L'accessibilité piétonne du site hospitalier pâtit de la proximité des coupures urbaines engendrées par les infrastructures de transport (la RN10 et le faisceau ferroviaire), séparant ainsi Trappes en deux secteurs urbains. Ainsi, seuls les habitants du quartier des Merisiers, peuvent accéder à l'HPOP en moins de 15 minutes de marche.

L'accessibilité du site en vélo est également contrainte par ces coupures mais bénéficie de l'absence de dénivelé important. Depuis l'ensemble des quartiers Nord de Trappes, il est alors possible de se rendre à l'HPOP en moins d'un quart d'heure.



### 6.3. La fréquentation

#### Le personnel

Selon les données de la SAE, en 2007, le nombre total d'emplois en équivalent temps plein s'élèverait à près de 380 ETP, dont 66% de personnel soignant, 12% de personnel médical<sup>2</sup>, 5% de personnel médico-technique, 13% d'administratif et 4% de techniciens. Toutes les prestations de services de type nettoyage ou restauration sont assurées par une trentaine de salariés des filiales du groupe Elior (Avenance, Hôpital services).

La mauvaise image du quartier à proximité de l'HPOP, surtout après les émeutes de novembre 2005 qui ont conduit à l'incendie de deux véhicules en stationnement dans l'enceinte de l'HPOP, est considérée comme le principal handicap au recrutement de professionnels de santé.

Les difficultés de logement du personnel sont également soulignées (peu d'offres appréciées malgré quelques aides d'accèsion à la propriété). Certains salariés choisissent alors de résider de plus en plus loin (dans l'Eure et Loir notamment) pour profiter de prix immobiliers abordables. L'hôpital consacre parfois quelques chambres d'hospitalisation pour loger des vacataires d'origine étrangère.

#### *Lieux de résidence :*

Parmi le personnel hospitalier, 23% habite à Trappes, 48% dans les communes adhérentes à la communauté d'agglomération de Saint-Quentin en Yvelines (dont la ville de Trappes), 86% dans les Yvelines, 5% sont Franciliens mais non Yvelinois, enfin 9% sont domiciliés en dehors de l'Île-de-France (dont 6% dans l'Eure-et-Loir).

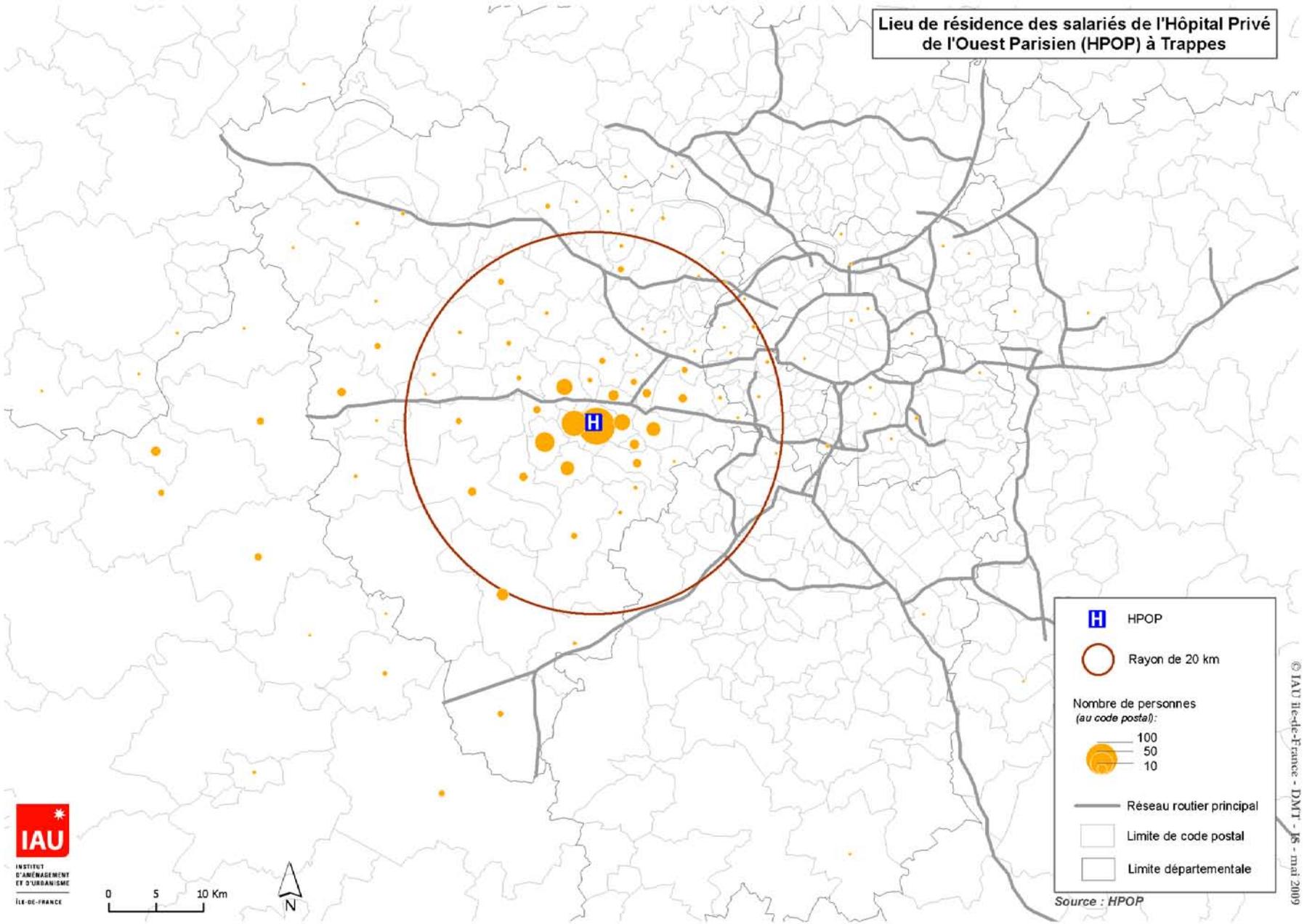
	Lieu de résidence des salariés
<b>Commune</b>	22.9%
<b>Zone à 5 km</b>	47.3%
<b>Zone à 10 km</b>	69.6%
<b>Zone à 20 km</b>	78.5%
<b>Intercommunalité</b>	48.3%
<b>Zone à 45mn en TC</b>	22.9%

*Données au code postal*

Potentiellement, l'ensemble des salariés résidant à Trappes peut rejoindre l'hôpital en transport en commun en moins de 45 minutes (à l'heure de pointe du matin, un jour de semaine). Cependant dans la pratique, quasiment aucun salarié n'emprunte les transports en commun.

---

<sup>2</sup> Plus de 80 praticiens médicaux exercent leur activité, essentiellement à temps partiel. À noter qu'une trentaine de secrétaires médicales sont salariés de ces praticiens.



### Les patients

Selon la SAE de l'année 2006, il est possible d'estimer le flux annuel de patients à près de 120 000 personnes.

	<b>MCO</b>
Entrées en hospitalisation complète	10 000
Venues anesthésie ou chirurgie ambulatoire	
Hospitalisation partielle	10 000
Traitements et cures ambulatoire, y compris radiothérapie	13 000
Consultations, soins externes	50 000
Passages aux urgences % hospitalisés ensuite (donc comptabilisés en 1 <sup>ère</sup> ligne	45 000 20%
<b>Total flux de patients</b>	<b>119 000</b>

La durée moyenne des séjours en MCO atteint 4,8 jours. Le taux moyen d'occupation des lits MCO avoisine les 75%.

### *Lieux de résidence :*

L'aire d'attraction des patients de l'HPOP se limite essentiellement au bassin de santé (91% des patients habitent les communes le constituant). L'HPOP offre un véritable service de santé de proximité car 18% des patients sont domiciliés à Trappes et près de la moitié réside une commune de la communauté d'agglomération de Saint-Quentin en Yvelines.

	<b>Lieu de résidence des patients</b>
<b>Commune</b>	18.1%
<b>Zone à 5 km</b>	48.5%
<b>Zone à 10 km</b>	78.8%
<b>Zone à 20 km</b>	88.2%
<b>Bassin de santé</b>	91.0%
<b>Intercommunalité</b>	49.3%
<b>Zone à 45mn en TC</b>	18.1%

*Données au code postal*

	<b>Ménages sans voiture</b>	
	<b>Nombre</b>	<b>%</b>
<b>Commune</b>	3 465	21.1%
<b>Zone à 5 km</b>	19 830	18.4%
<b>Zone à 10 km</b>	127 737	24.6%
<b>Zone à 20 km</b>	1 097 042	39.1%
<b>Bassin de santé</b>	31 037	15.1%
<b>Intercommunalité</b>	7 926	15.4%
<b>Département</b>	70 836	15.4%

*Source : INSEE, RP 2006*

Les pratiques modales des patients sont méconnues. Cependant, le nombre de ménages sans voiture résidant à Trappes est relativement important (2 600 ménages en 2006, soit 26% des ménages de la commune). D'autre part, 18% des patients peuvent potentiellement se rendre à l'HPOP en moins de 45 minutes en transport collectif.

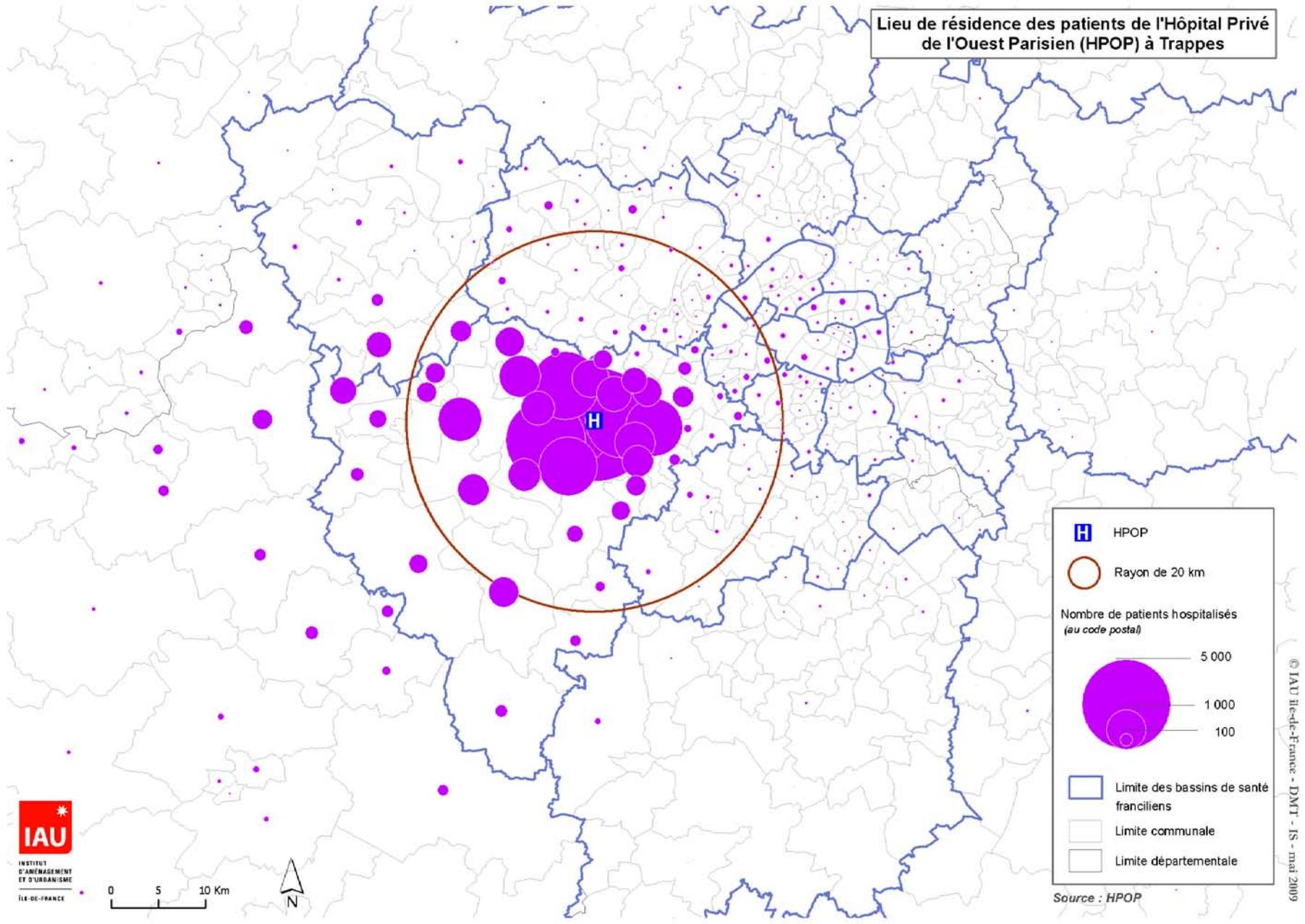
Par contre, au regard du nombre négligeable de transports sanitaires prescrits par l'HPOP et réalisés au cours de l'année 2007, ce mode de déplacement semble peu plébiscité pour se rendre à l'hôpital.

### Les visiteurs

Aucune estimation n'a été communiquée par l'hôpital. Si le ratio d'une visite journalière par lit MCO occupé est appliqué, le nombre annuel de visiteurs serait évalué à environ 74 000 personnes.

### Les livraisons

Selon la direction de l'HPOP, la logistique de l'hôpital génère un flux de 30 véhicules par jour.



## 6.4. La desserte du site et ses dysfonctionnements

### L'accès automobile

L'unique accès s'effectue par la rue Castiglione Del Lago. Le jalonnement de l'itinéraire depuis la RN10 est satisfaisant. Hormis le stationnement, aucune difficulté de desserte automobile est signalée.

### Le stationnement

La capacité de stationnement du site hospitalier s'élève à environ 180 places autorisées. Face au problème grandissant de stationnement, l'hôpital a mis en place, depuis mai 2007, un système de régularisation d'accès automobile (poste de surveillance et barrière automatique) et a rendu **son parc de stationnement payant** pour les patients et les visiteurs. Pour ne pas freiner les nouvelles embauches de professionnels de santé, la gratuité demeure pour les salariés.

La tarification horaire est dégressive en fonction de la durée de stationnement et se limite au maximum à 1 euro de l'heure et à 15 euros pour 24 heures. La première heure est gratuite, tout comme l'accès aux ambulances, aux véhicules du SAMU, des pompiers ou de livraisons.

Un prestataire de service assure le contrôle d'accès du parc. Selon les résultats d'exploitation du parc, les  $\frac{3}{4}$  des places seraient occupées par les véhicules du personnel ou des prestataires de l'hôpital et un  $\frac{1}{4}$  par les patients et visiteurs. Un jour de semaine, environ 1 400 tickets de stationnement sont édités, soit la venue de 1 400 véhicules tous types confondus.

Malgré ce dispositif d'accès limitatif, le parc de stationnement est rapidement **saturé en journée**. Dès 10h du matin il est difficile de trouver une place. Les périodes de fortes affluences sur le parc se situent entre 12h et 13h, puis entre 16h30 et 17h30. La sur-occupation est constatée généralement entre 12h et 17h où 60 à 70 places illicites sont occupées malgré la signalisation d'interdiction. Des effets de débordements sur la voirie sont parfois remarqués.



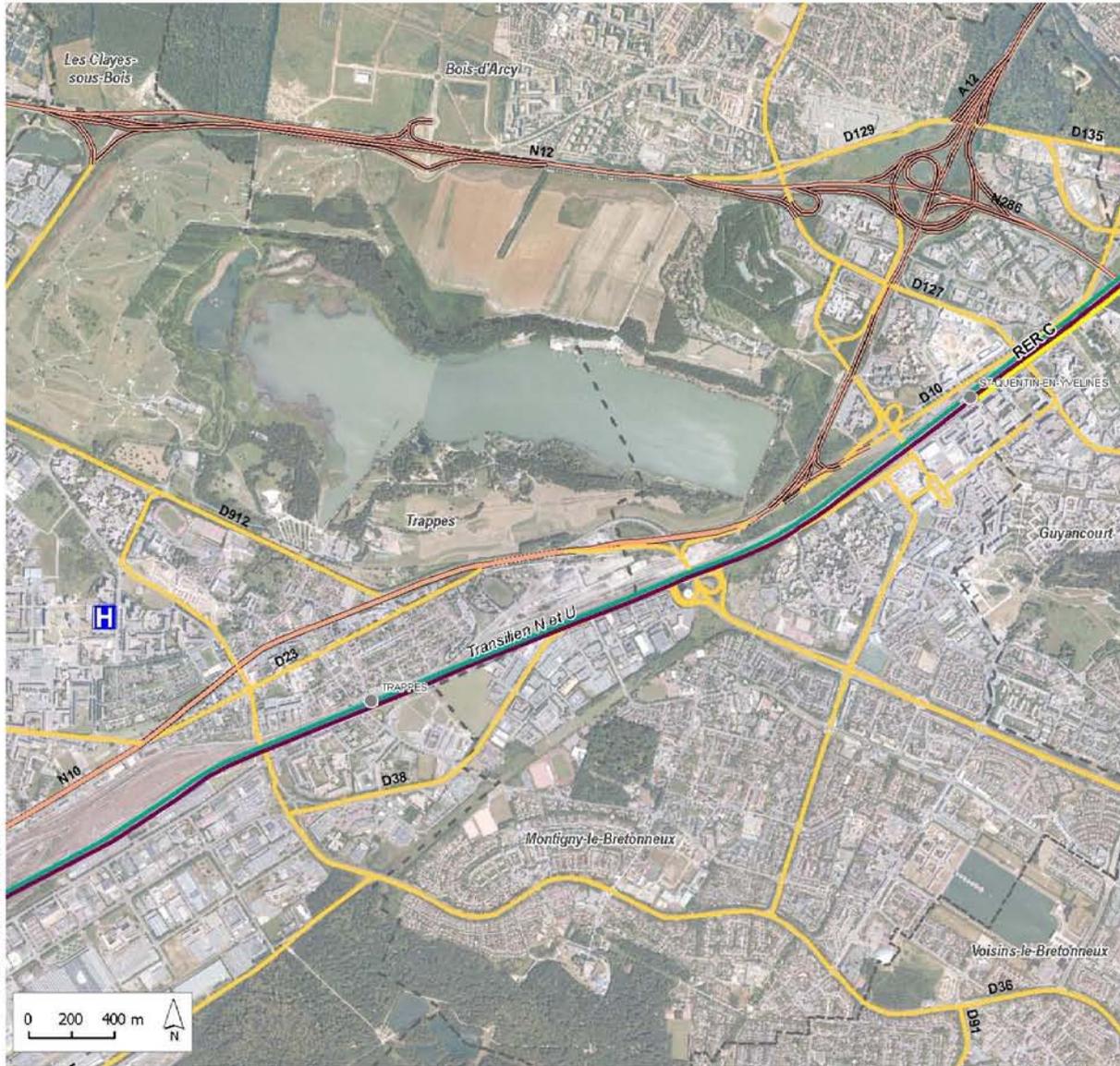
**Le contrôlé d'accès à l'HPOP**

M. Morlot / IAU îdF



**Parc principal de l'HPOP**

M. Morlot / IAU îdF



Sources : © IGN - BD Ortho 2003, IAU

Desserte régionale de l'hôpital privé de l'Ouest parisien (HPOP) à Trappes

**Réseau TC principal**  
 Gare et ligne du réseau ferré

- RER C
- Transilien N
- Transilien U

**Réseau routier principal (2003)**

- Autoroute ou voie rapide
- Nationale
- Départementale ou autre voie principale

HPOP

Limite de commune



© IAU Île-de-France - DMT - IS, MM - février 2009

## La desserte en transport en commun

### ○ *L'offre ferroviaire la plus proche*

La gare de Trappes se trouve à 1,7 km de l'HPOP. À l'heure de pointe du matin, elle est desservie toutes les demi-heures par un train de la ligne N (Rambouillet – Paris Montparnasse) du Transilien et tous les quarts d'heure par un train de la ligne U (La Verrière – La Défense) du Transilien. Le trajet reliant Trappes à la gare Montparnasse dure 33 minutes et celui rejoignant la Défense dure 30 minutes. Elle constitue un pôle multimodal par sa gare routière (un jour de semaine, 6 lignes se rabattent sur cette gare, dont 5 du réseau Sqybus), ses trois parcs relais d'une capacité totale de 530 places et sa station de taxis. La gare de Trappes est donc éloignée pour qu'il soit envisageable de se rendre à l'HPOP à pied depuis cette gare (le temps estimé est d'environ 25 minutes).

### ○ *La desserte en bus*

L'offre en bus à proximité de l'HPOP est composée de 3 lignes de bus du réseau Sqybus en service tous les jours de la semaine. Cependant, une seule ligne (la 417a) dessert au plus près le site hospitalier, les deux autres lignes (401 et 417b) desservent un arrêt situé à 300 mètres de l'entrée de l'HPOP, soit à environ 5 minutes de marche.

Aux heures de pointe, les lignes 417a et 417b proposent des fréquences de passages aux arrêts satisfaisantes (en moyenne moins de 10 minutes), par contre en heure creuse la fréquence est bien plus faible de l'ordre de 30 minutes pour la 417a.

Le temps de rabattement depuis la gare de Trappes est relativement court, environ 5 minutes. Néanmoins, la liaison avec le principal pôle multimodal<sup>3</sup> de l'agglomération de Saint-Quentin en Yvelines ne peut se faire que par la ligne 401 dont les fréquences de passages sont nettement plus faibles.

Selon une enquête de fréquentation datant de 2007, la ligne 417a enregistre à l'arrêt Castiglione Del Lago 715 voyageurs journaliers.



J. Bertrand / IAU tdf

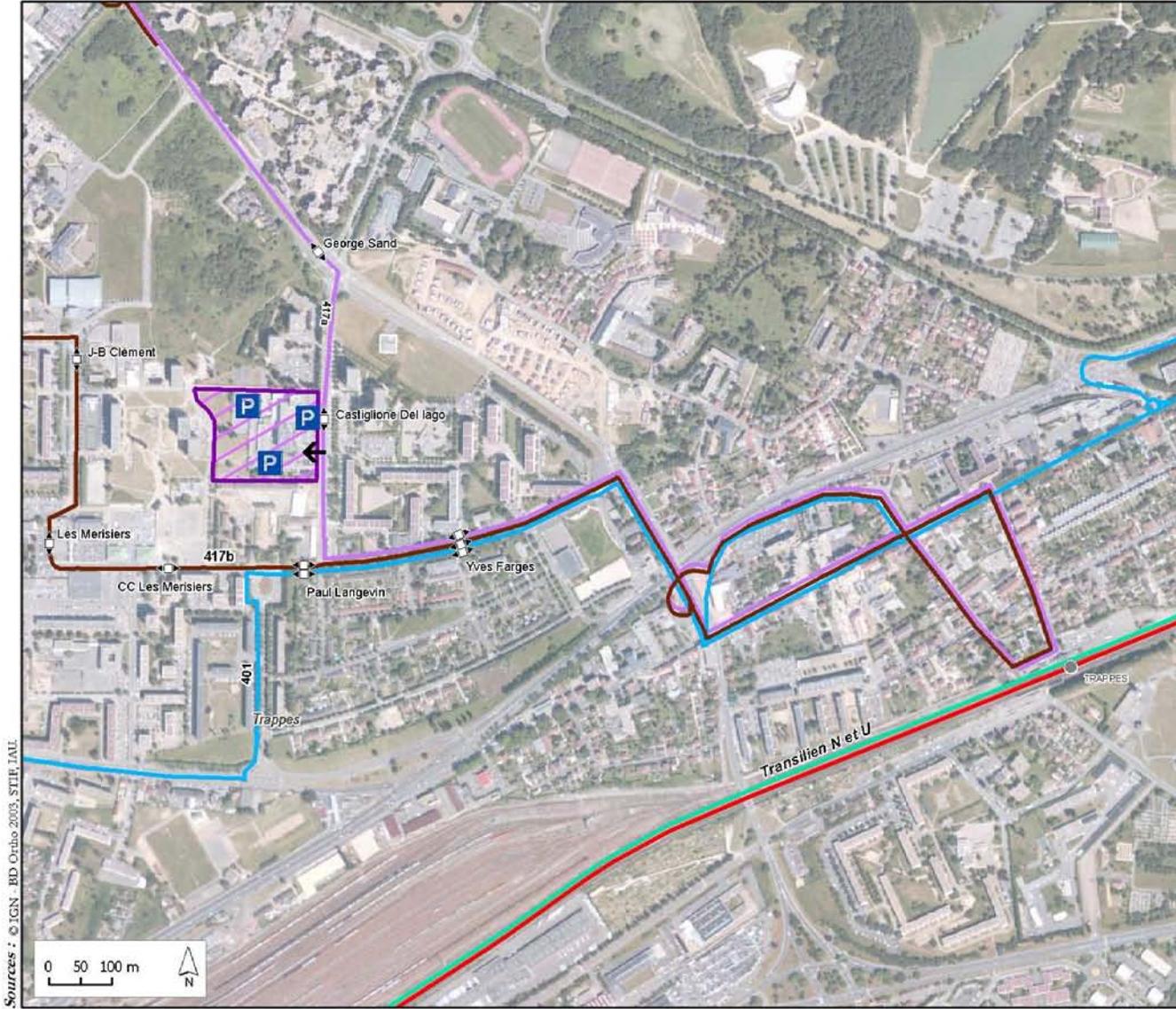
**Le 417A en gare de Trappes**



M. Morlat / IAU tdf

**L'arrêt Castiglione Del Lago**

<sup>3</sup> Ce pôle gare est, entre autre, le terminus du RER C et il est desservi par 27 lignes de bus.



Sources : © IGN - BD Ortho 2002 © IAU

© IAU Île-de-France - DMT - IS, MM - mars 2009

**L'offre de transport en commun à proximité de l'hôpital privé de l'Ouest parisien à Trappes**

**Gare et ligne du réseau ferré**

- Transilien N
- Transilien U

**Arrêt et ligne du réseau de bus**

- 417a
- 417b
- 401

**P** Parkings principaux de l'Hôpital

**←** Entrée de l'Hôpital

  Emprise de l'Hôpital

  Limite de commune



Transporteur	Ligne	Mobilien	Trajet (Direction 1 / Direction 2)	Nom de l'arrêt	Amplitude horaire à l'arrêt		Nombre de courses			Fréquence moyenne de passage		Rabatement sur le réseau ferré		
					Direction 1	Direction 2	Jour de semaine	Samedi	Dimanche	HP	HC	Gare la plus proche	Temps Bus (en minutes)	+ Temps Piéton (en minutes)
SQYBus (RATP)	417a	non	Gare de Trappes / Gare de la Verrière	Castiglione Del Lago	4h49 - 22h20	5h17 - 22h23	150	70	32	9 minutes	30 minutes	Trappes	5	
	417b	non	Gare de Trappes / Palisir ZI Les Gâtines	Paul Langevin	4h48 - 22h29	5h06 - 22h58	153	71	27	8 minutes	20 minutes	Trappes	5	5
	401	non	Versailles RG / Maurepas	Paul Langevin	5h22 - 21h23	6h01 - 21h52	60	56	14	24 minutes	60 minutes	Saint-Quentin	16	5

Source : STIF, Transporteurs

HP = Heure de pointe

HC = Heure creuse

- *La desserte en taxi*

Il n'y a pas de station de taxis à proximité de l'hôpital.

- *L'information à disposition des usagers*

L'information à destination des voyageurs souhaitant emprunter les transports collectifs est pratiquement inexistante :

- d'une part, aucune information n'est diffusée par l'hôpital car l'HPOP ne dispose pas de site internet,
- d'autre part, le site de recherche d'itinéraire [www.transport-idf.com](http://www.transport-idf.com) ne recense pas dans sa base l'HPOP comme un des lieux principaux de la commune. En outre, le nom de l'arrêt à proximité de l'hôpital ne fait aucune référence à ce type d'établissement, il est alors difficile de préparer son itinéraire à l'avance. Seule l'agence d'information du réseau Snybus est susceptible de renseigner le voyageur.

### L'accès par les modes de proximité

L'agglomération de Saint-Quentin dispose de nombreux aménagements cyclables, cependant certaines discontinuités liées aux coupures des grandes infrastructures de transport pénalisent la pratique du vélo.

L'HPOP a installé un parc à vélos à proximité de l'entrée surveillée du site, malheureusement il est souvent utilisé par des deux-roues motorisés.

## **6.5. Les projets pouvant influencer la desserte**

### Projet immobilier de l'hôpital

Afin de répondre au mieux aux besoins de prise en charge sanitaire de la population, l'HPOP prévoit la création d'un nouveau bâtiment comportant un parc de stationnement. L'opération immobilière à l'étude permettra in fine d'augmenter le nombre de chambres d'environ 20 ou 30 unités et la capacité totale de stationnement d'environ 70 places.

### Projets urbains

La Communauté d'agglomération de Saint-Quentin en Yvelines compte désenclaver le quartier par :

- l'élargissement de la rue de Koprivince située derrière l'hôpital,
- la réalisation d'une nouvelle voie transversale au Nord de l'hôpital,
- la construction de nouveaux logements
- et la création d'un parc de stationnement public en surface

Ces nouveaux aménagements donneront à l'HPOP des possibilités foncières pour :

- obtenir un nouvel accès à l'Ouest du site,
- modifier les entrées et sorties de l'hôpital,
- agrandir les espaces dédiés au stationnement (environ 30 à 50 places),
- créer une cour logistique et une entrée spécifique aux livraisons.

### Projets transport à proximité

Une opération inscrite au contrat de plan État-Région prévoit la requalification de la RN10 à Trappes dans le but d'atténuer l'effet de coupure urbaine de cette voie. Ce projet devrait accompagner le projet de prolongement de l'autoroute A12.

Le plan local de déplacement de Saint-Quentin en Yvelines propose des actions de renfort des services de bus notamment les samedis et dimanches.

Par ailleurs, l'administration de l'HPOP réfléchit depuis quelques années à la mise en place d'une navette bus de petite capacité afin de relier l'hôpital à la gare de Trappes. Néanmoins, le coût financier prévisionnel ne peut être pris totalement en charge par l'HPOP. Ainsi, la direction de l'hôpital pourrait éventuellement solliciter une participation du comité d'entreprise de l'établissement hospitalier, soit indirectement une contribution financière des salariés.

## **6.6. Les pistes d'amélioration**

Le réseau de voirie régional ainsi que celui de l'ex-ville nouvelle offrent une remarquable accessibilité automobile du site hospitalier. De plus, l'agglomération de Saint-Quentin en Yvelines est dotée d'un réseau cyclable développé et bénéficie d'une topographie favorable à la pratique du vélo. Ainsi, les éventuelles améliorations pourront concerner, d'une part, les personnes ne possédant pas de voiture et, d'autre part, les personnes venant en véhicule particulier mais qui rencontrent des difficultés pour stationner.

Pour le premier public, le réseau Sqybus pourrait proposer une nouvelle liaison permettant d'assurer le trajet entre la gare de Saint-Quentin en Yvelines et l'hôpital. Cette mesure offrirait des possibilités de rabattement supplémentaires et complémentaires à l'échelle de toute l'agglomération de l'ex-ville nouvelle. Le développement de l'offre pourra être accompagné également par des actions favorisant la qualité de service (en particulier pour la desserte de l'hôpital, la sécurité et l'information du transporteur et de l'HPOP).

Pour le second public, la politique de gestion et d'optimisation du stationnement du site déjà initiée par l'HPOP peut être soutenue par des actions complémentaires au profit des patients et des visiteurs telle que la réalisation d'une dépose courte durée.



## **7. Institut hospitalier Jacques Cartier à Massy**

### **7.1. Principales caractéristiques de l'hôpital**

#### Localisation et environnement urbain

La ville de Massy se situe au Nord du département de l'Essonne, à 15 km du centre de Paris. L'Institut hospitalier Jacques Cartier (IHJC) se trouve, quant à lui, en limite Sud du grand ensemble de Massy.

#### Offre médicale

Appartenant au groupe Générale de Santé, l'IHJC est un établissement hospitalier privé lucratif, né en 1996 du regroupement de trois établissements : la clinique de Massy, la clinique La Francilienne des Ulis et la clinique Vigier de Savigny-sur-Orge. L'IHJC propose à la fois des activités de chirurgie générale ou spécialisée, de maternité et un service d'urgences. Cet établissement est devenu un pôle d'excellence en cardiologie médicale et chirurgicale (adultes et pédiatrique).

Selon Platines en 2006, ses capacités atteignent 271 lits et 61 places en MCO et 15 lits en SSR.

#### Caractéristiques géographiques, démographiques et socio-économiques du bassin de santé

Le territoire de santé auquel Massy est rattachée regroupe 49 communes du Nord-Ouest de l'Essonne. Ce territoire présente, selon les données du recensement de la population de 2006 réalisé par l'INSEE, un profil social souvent proche de la moyenne régionale à l'exception d'un taux de chômage inférieur de 3 points. L'urbanisation du territoire est marquée par une zone fortement urbanisée au Nord du territoire et une zone rurale au sud.

#### Répartition de l'offre de soins et coopération hospitalière du bassin de santé

Grâce aux données du PMSI, la répartition par établissement des séjours MCO et des séances réalisés en 2007 par les habitants de Massy permet de mesurer le taux de fuite locale (58%) et d'apprécier le paysage hospitalier du secteur :

- 42% des séjours sont effectués à l'IHJC à Massy,
- 16% à l'hôpital privé d'Antony,
- 9% au centre hospitalier de Longjumeau,
- 4% à l'Institut Gustave Roussy à Villejuif.

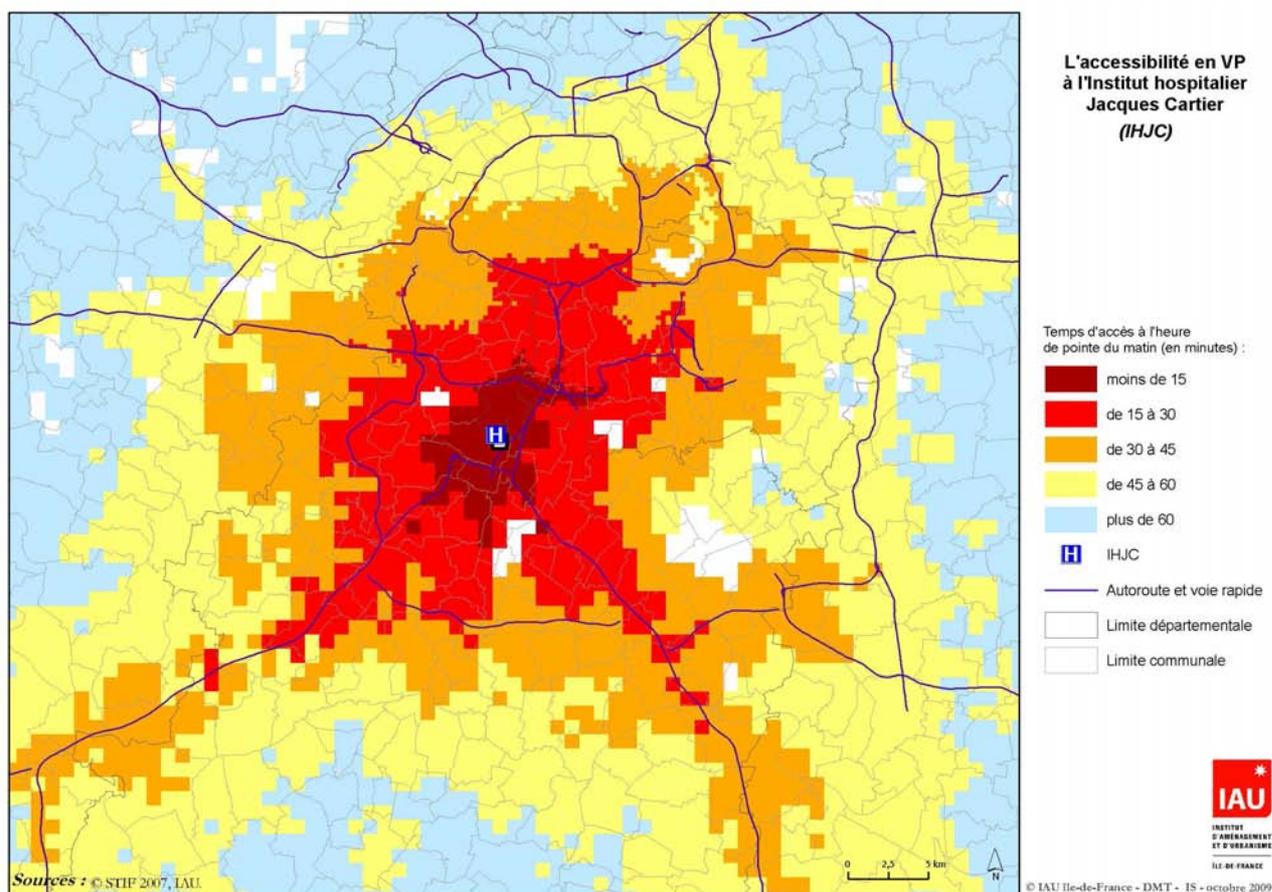
L'IHJC coopère le plus souvent avec les autres établissements du secteur affiliés au groupe Générale de Santé, soit avec l'hôpital privé d'Antony (en particulier pour la cancérologie) et la clinique Pasteur de Vitry-sur-Seine (le plus souvent pour de la chirurgie ambulatoire classique).

## 7.2. L'accessibilité de l'hôpital

### L'accessibilité en voiture

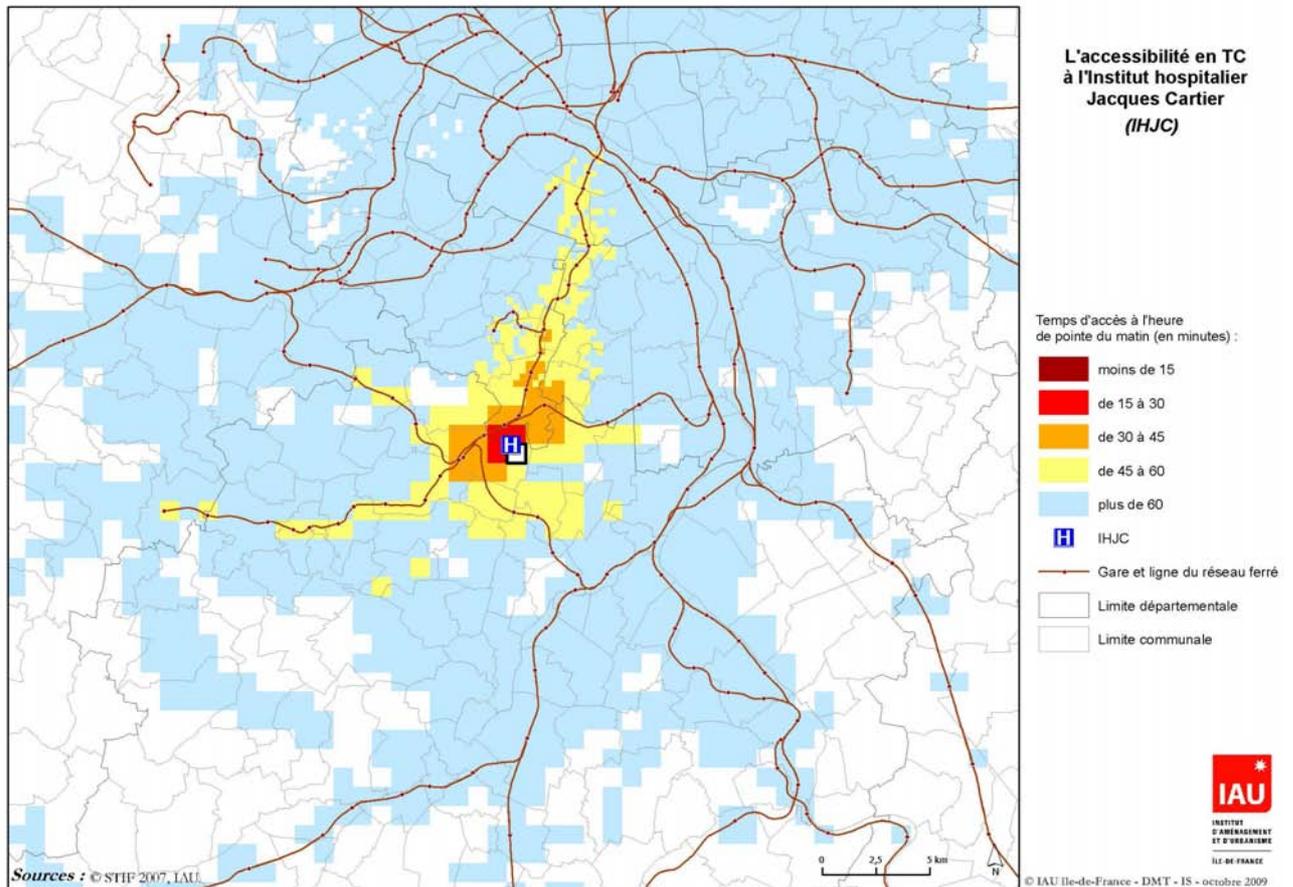
Le réseau routier principal est fortement orienté selon une direction Nord/Sud (en particulier l'A6-A10 et la RN20). Ce réseau est complété par les voies RD144 et RD188 qui permettent de le hiérarchiser et le mailler avec le réseau d'échelle locale.

Par ailleurs, la performance du réseau routier et sa situation dans l'agglomération centrale permet à 4,2 millions d'habitants d'accéder à l'IHJC en moins de 45 minutes.



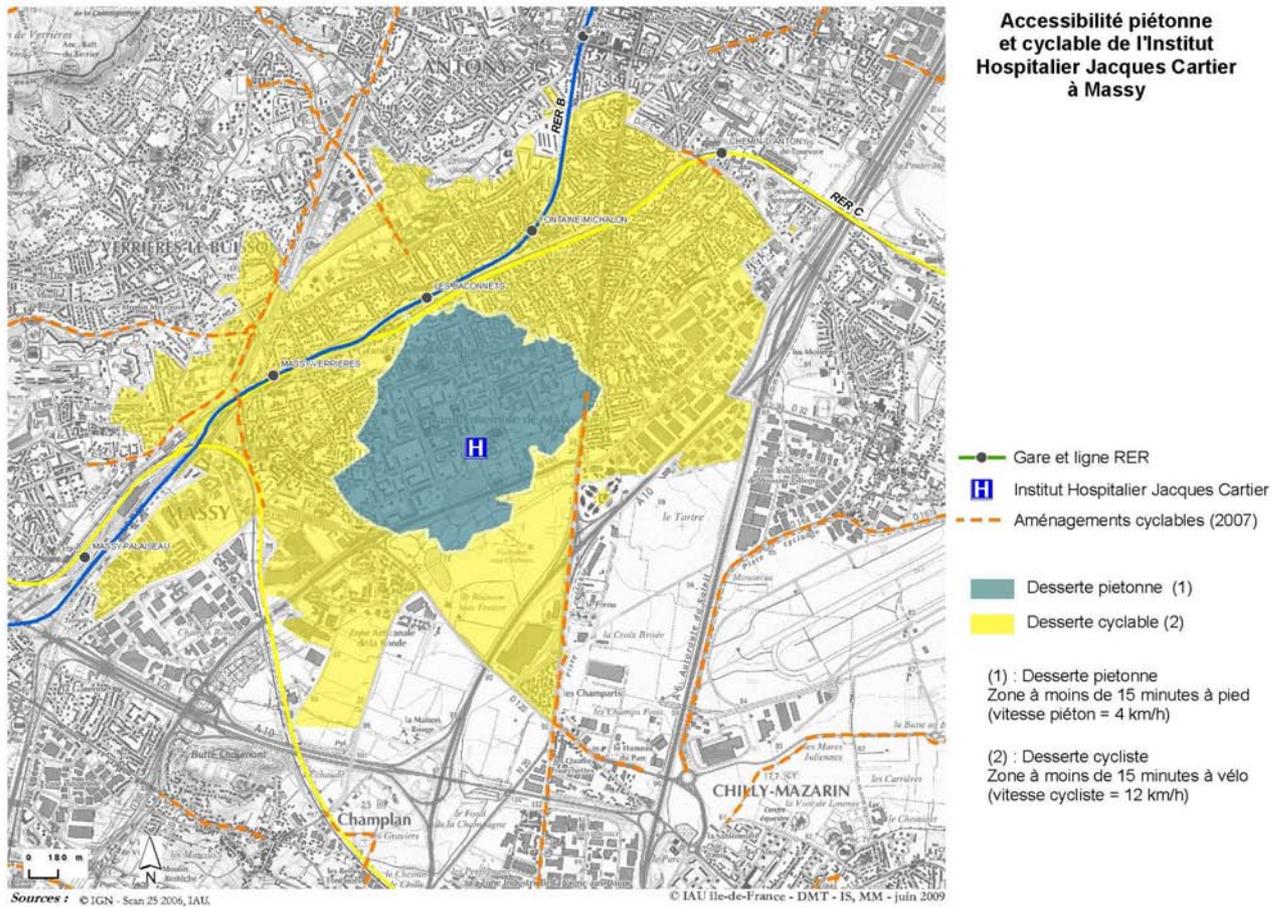
### L'accessibilité en transport collectif

Le réseau de transport en commun est principalement structuré par la liaison ferroviaire du RER B, orientée Nord/Sud vers Paris, et, dans une moindre mesure, par la ligne C du RER. Comparativement au réseau routier, le bassin de population pouvant se rendre en transport collectif à l'établissement hospitalier en moins de 45 minutes est 47,5 fois moindre (soit environ 88 000 personnes).



### L'accessibilité piétonne et cyclable

Grâce à sa localisation au sein de Massy, l'IHJC est accessible en moins de 15 minutes de marche par toute la population du grand ensemble de Massy et d'Antony. En outre, la majorité des habitants de Massy peuvent accéder à vélo en moins de 15 minutes.



### 7.3. La fréquentation

#### Le personnel

La direction de l'IHJC n'a pas communiqué d'éléments quantitatifs sur son personnel. Selon les données issues de la SAE, en 2007, le nombre total de personnel atteint plus de 620 personnes en équivalent temps plein dont 66% de personnel soignant, 11% de personnel médical, 11% d'administratifs, 9% de personnel médico-technique et 3% de personnel technique.

L'établissement hospitalier a recours à des prestataires de services, par exemple pour la restauration (environ 30 salariés d'Avenance) ou le nettoyage (environ 15 salariés d'Hôpital services). D'autre part, environ une trentaine de secrétaires médicales sont salariées des praticiens.

#### *Lieux de résidence :*

Aucune information n'a été transmise.

#### Les patients

Selon les sources SAE de l'année 2007, il est possible d'estimer le flux annuel de patients à près de 55 000 personnes, hors consultations et actes d'imagerie. De nombreux médecins ou chirurgiens de l'IHJC utilisent les plateaux techniques de l'hôpital pour exercer les actes prescrits, mais ils réalisent généralement les consultations dans leurs cabinets de ville.

	MCO	SSR
Entrées en hospitalisation complète	12 400	
Venues anesthésie ou chirurgie ambulatoire	9 000	
Hospitalisation partielle	300	3 000
Traitements et cures ambulatoire, y compris radiothérapie	13 200	
Consultations, soins externes		
Passages aux urgences	18 500	
% hospitalisés ensuite (donc comptabilisés en 1 <sup>ère</sup> ligne)	8,5%	
<b>Total flux de patients</b>	<b>51 900</b>	<b>3 000</b>

La durée moyenne des séjours est de 5,5 jours et le taux moyen d'occupation annuelle des lits en MCO est de l'ordre de 80%. L'activité de l'établissement est très élevée lors des mois de mars, juin et novembre.

### Lieux de résidence :

Bien que l'IHJC exerce des activités spécialisées dans la chirurgie cardiaque, la majorité des patients fréquentant l'établissement réside soit à proximité, soit sur le territoire du bassin de santé. Ainsi, près d'un quart des patients habitent Massy, près de la moitié est domiciliée à moins de 5 km de l'IHJC et près de 4 patients sur 5 résident dans les communes constituant le bassin de santé de rattachement de l'IHJC.

	Lieu de résidence des patients
Commune	22.7%
Zone à 5 km	49.3%
Zone à 10 km	66.5%
Zone à 20 km	94.4%
Bassin de santé	78.9%
Zone à 45mn en TC	27.3%

Données à la zone PMSI

	Ménages sans voiture	
	Nombre	%
Commune	3 465	21.1%
Zone à 5 km	19 830	18.4%
Zone à 10 km	127 737	24.6%
Zone à 20 km	1 097 042	39.1%
Bassin de santé	31 037	15.1%
Intercommunalité	7 926	15.4%
Département	70 836	15.4%

Source : INSEE, RP 2006

Les pratiques modales des patients sont méconnues. Cependant, il se peut qu'une partie d'entre eux ait recours aux transports collectifs au regard du nombre important de ménages sans voiture résidant à moins de 5 km de l'IHJC (19 800 ménages en 2006, soit 18% des ménages situés dans cette zone de proximité) et de la possibilité pour 27% des patients de se rendre à l'IHJC en moins de 45 minutes en transport collectif.

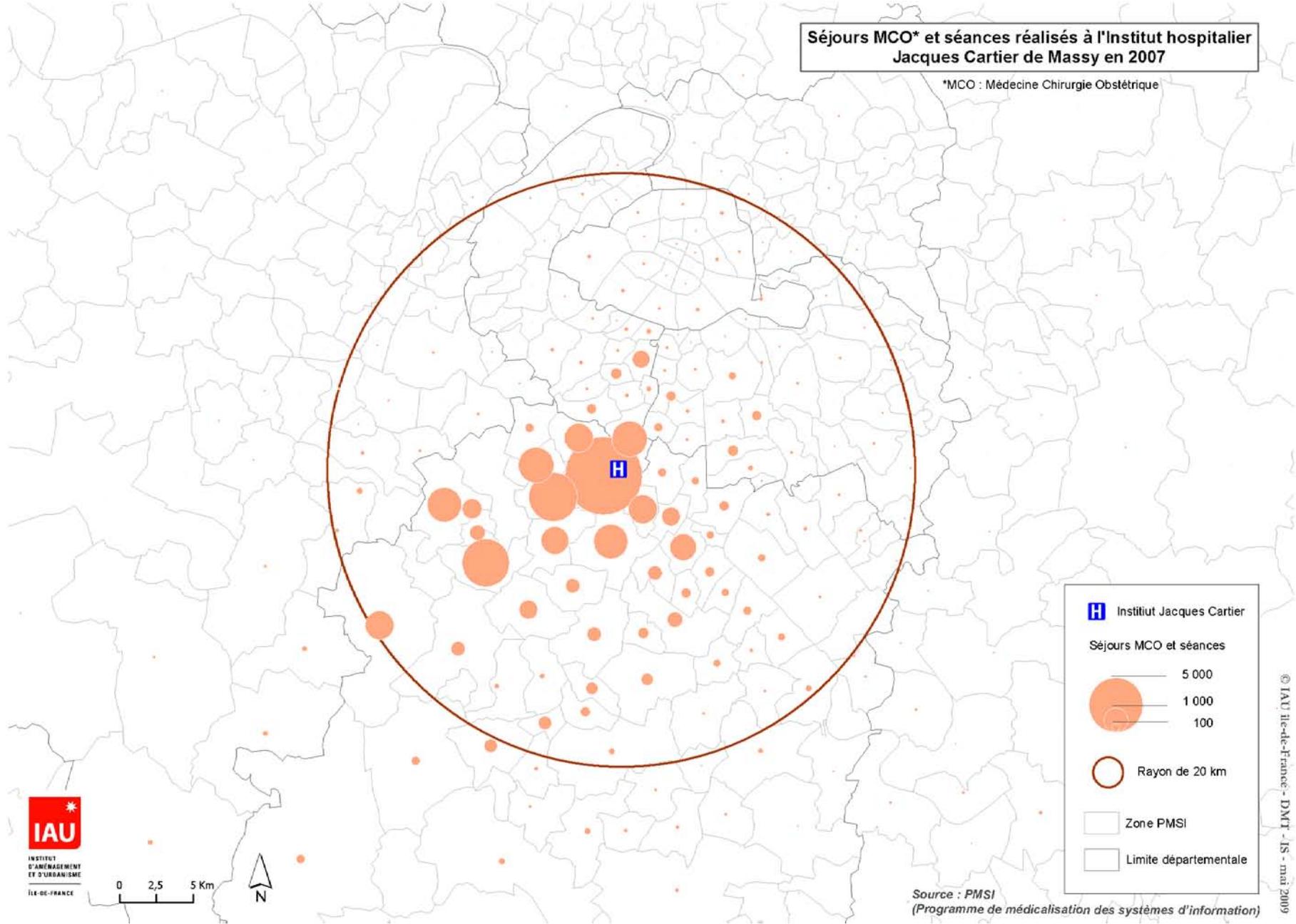
Par ailleurs, la part modal du transport sanitaire semble relativement importante de l'ordre de 18% avec plus de 10 000 transports prescrits par l'IHJC et réalisés au cours de l'année 2007, soit plus de 40 véhicules un jour de semaine. Les deux tiers des voyages en transport sanitaire sont réalisés par des ambulances ou des VSL et près d'un tiers par des taxis.

### Les visiteurs

Aucune estimation n'a été communiquée. Si le ratio d'une visite journalière par lit MCO occupé est appliqué, le nombre annuel de visiteurs serait évalué à environ 79 000 personnes.

### Les livraisons

Aucune information sur ce sujet n'a été transmise.



## 7.4. La desserte du site et ses dysfonctionnements

### L'accès automobile

En voiture, il est relativement aisé de venir à l'IHJC depuis les grands axes routiers (A6/A10 ou RN20) via la RD188. Par contre, il est plus difficile de s'y rendre en dehors de ces axes car la signalétique et le jalonnement routier sur le réseau secondaire font défaut ou ne sont pas continus.

### Le stationnement

Autour de l'IHJC, l'offre de stationnement sur voirie est payante (1,50 € de l'heure) mais relativement importante. L'établissement possède un parc payant de 90 places au même tarif que le stationnement sur voirie ; Les salariés disposent d'un abonnement. Les médecins bénéficient de places réservées (une trentaine, située au niveau des locaux administratifs). Les patients se plaignent de la saturation de l'offre entre 11h et 15h.

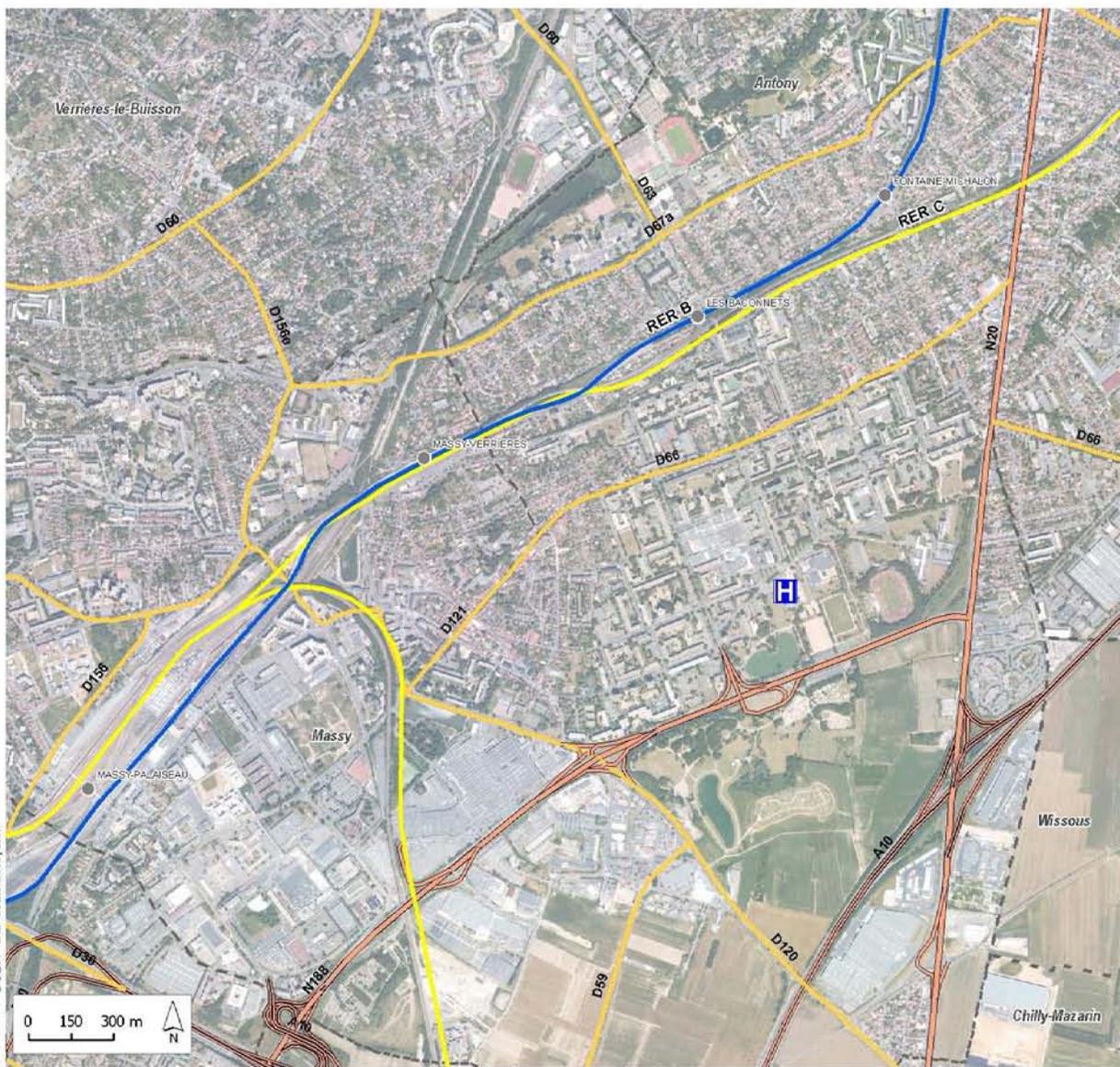


D. Nguyen-Luong / IAU tdf



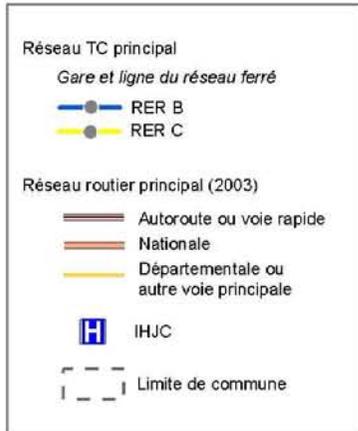
J. Bertrand / IAU tdf

*L'offre de stationnement sur voirie à proximité de l'IHJC*



Sources : © IGN - BD Cartho 2003, IAU.

### Desserte régionale de l'Institut hospitalier Jacques Cartier (IHJC) à Massy



## La desserte en transport en commun

### ○ *L'offre ferroviaire la plus proche*

La gare « Les Baconnets » se trouve à 1,3 km de l'IHJC. À l'heure de pointe du matin, elle est desservie toutes les 15 minutes par un train du RER B, la reliant au centre de Paris en moins de 30 minutes. Trois lignes de bus (2 du réseau local Paladin et 1 de la RATP) se rabattent sur cette gare. Depuis cette gare, il faut compter environ 20 minutes pour se rendre à pied à l'IHJC.

Par ailleurs, la gare « Massy-Palaiseau » est bien plus éloignée de l'établissement hospitalier (3 km), mais elle constitue le principal pôle multimodal du secteur avec en particulier la desserte des lignes B et C du RER, de 24 lignes de bus et avec une offre en parc relais de plus de 1 500 places de stationnement.

### ○ *La desserte en bus*

L'offre de bus à proximité de l'IHJC se limite à 3 lignes de bus exploitées par la RATP. Seule la ligne 119 permet d'assurer la liaison avec la gare « Les Baconnets » mais elle dépose au mieux les voyageurs à 400 mètres de l'entrée de l'IHJC. Les deux autres lignes (la 197 et la 319) desservent l'arrêt « Massy - Opéra Théâtre » situé en face de l'établissement. L'itinéraire de la ligne 197 emprunte essentiellement la RN20 depuis Paris (Porte d'Orléans) et le parcours de la ligne 319 offre la possibilité de relier la gare de Massy-Palaiseau en moins d'un quart d'heure, uniquement aux heures de pointe du lundi au samedi.

Selon une enquête de fréquentation réalisée par la RATP en 2001 et 2003, les lignes 197 et 319 comptabilisent à l'arrêt « Massy - Opéra Théâtre » 940 voyageurs journaliers, dont 83% empruntant la ligne 197.



**Le 197 à l'arrêt Massy – Opéra Théâtre**

J. Bertrand / IAU ÎdF



**L'arrêt du 319**

M. Morlat / IAU ÎdF

- *La desserte en taxi*

Aucune station de taxi n'a été repérée.

- *L'information à disposition des usagers*

Bien que le site internet de l'IHJC fournisse des informations détaillées, l'information à destination des voyageurs souhaitant emprunter les transports collectifs pour y accéder peut être améliorée. En effet, le site de recherche d'itinéraire [www.transport-idf.com](http://www.transport-idf.com) ne recense pas dans sa base l'établissement comme un des lieux principaux de la commune, il est donc nécessaire pour l'utilisateur de connaître l'adresse précise de l'établissement. D'autre part le nom de l'arrêt situé à proximité de l'établissement hospitalier n'y fait pas référence.

### L'accès par les modes de proximité

Les piétons accèdent à l'hôpital exclusivement par l'avenue Noyer Lambert, dont l'espace public a été réaménagé récemment. La ville de Massy bénéficie d'une topographie relativement favorable à la pratique cyclable. En revanche, les aménagements cyclables sont peu développés, hormis la coulée verte du Sud Parisien.



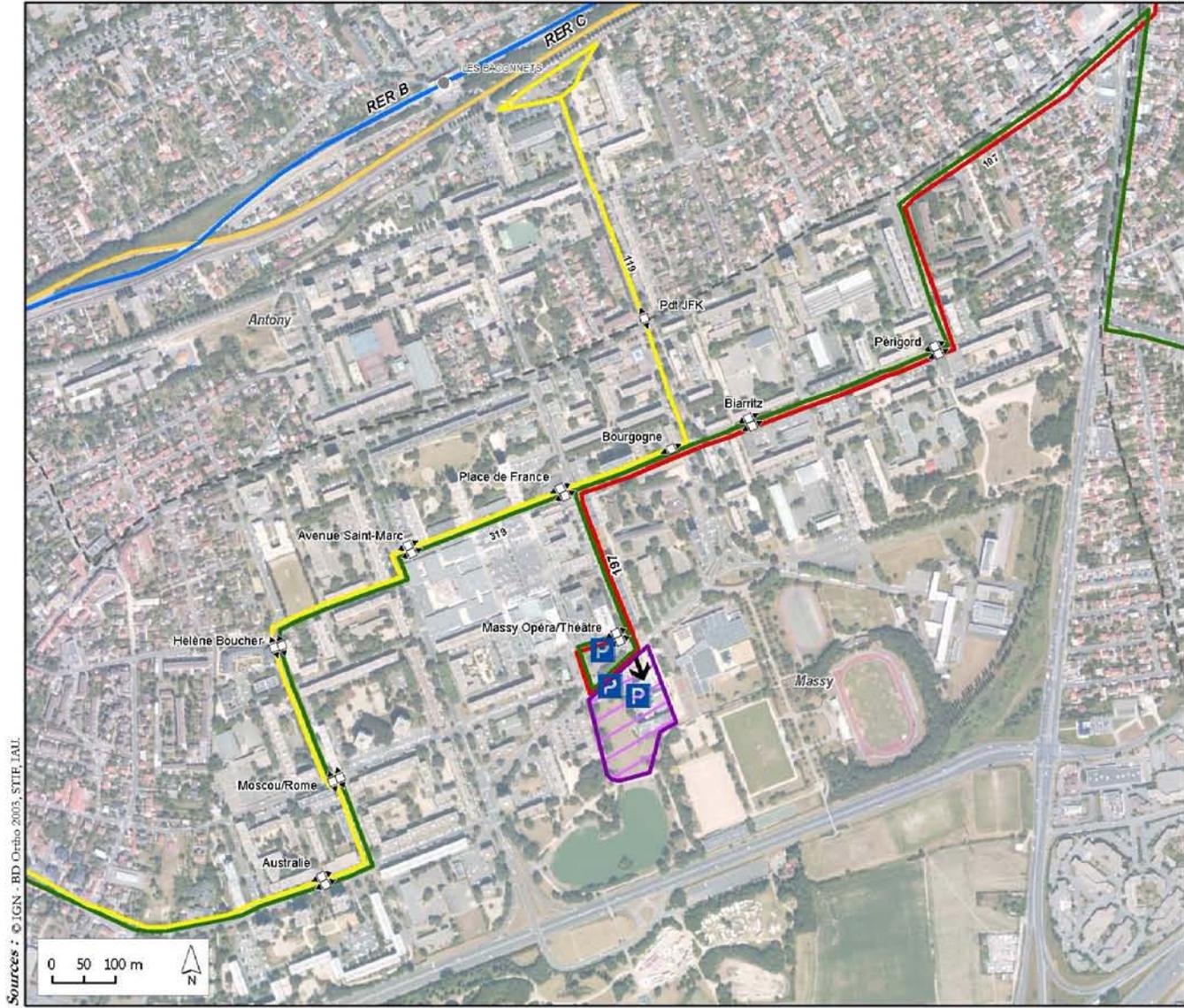
J. Bertrand / IAU idF

**L'espace public à proximité de l'IHJC**



D. Nguyen-Luong / IAU idF

**L'accès piéton principal**



Sources : © IGN - BD Ortho 2005, STIF, IAU

L'offre de transport en commun à proximité de l'Institut hospitalier Jacques Cartier à Massy

Gare et ligne du réseau ferré	
	RER B
	RER C
Arrêt et ligne du réseau de bus	
	119
	197
	319
	Parkings principaux de l'Hôpital
	Entrée de l'Hôpital
	Emprise de l'Hôpital
	Limite de commune

© IAU Ile-de-France - DMT - IS, MM - mars 2009



Transporteur	Ligne	Mobilien	Trajet (Direction 1 / Direction 2)	Nom de l'arrêt	Amplitude horaire à l'arrêt		Nombre de courses			Fréquence moyenne de passage		Rabatement sur le réseau ferré		
					Direction 1	Direction 2	Jour de semaine	Samedi	Dimanche	HP	HC	Gare la plus proche	Temps Bus (en minutes)	+ Temps Piéton (en minutes)
RATP	197	non	Porte d'Orléans / Massy Opéra	Opéra - Théâtre	4h55 - 21h40	5h27 - 22h15	191	165	111	11 minutes		Bourg-La-Reine	21	
	319	non	Massy-Palaiseau (RER) / Rungis MIN	Opéra - Théâtre	4h54 - 21h42	5h33 - 22h15	146	81	0	10 minutes	20 minutes	Massy-Palaiseau	13	
	119	non	Massy-Palaiseau (RER) / Les Bacconnets (RER)	Palce de France	5h44 - 0h51	5h30 - 0h44	163	133	85	8 minutes	15 minutes	Les Bacconnets	4	5

Source : STIF, Transporteurs

0 Pas de service de bus le samedi ou le dimanche

HP = Heure de pointe

HC = Heure creuse

## 7.5. Les projets pouvant influencer la desserte

### Projet immobilier de l'hôpital

Actuellement, les restructurations immobilières de l'offre hospitalière ont surtout pour objet l'optimisation de l'offre par une concentration des activités médicales. L'IHJC a donc un projet immobilier pour augmenter sa capacité d'accueil d'environ 100 lits, à l'horizon 2012. Celui-ci s'organisera autour d'un nouveau bâtiment R+5 d'environ 10 000 m<sup>2</sup> de SHON qui permettra alors de développer la médecine interne sur le site en attirant certaines spécialités assurées par des praticiens de ville (endoscopie, fibroscopie, O.R.L., pédiatrie, etc.) et évitant, par la même occasion, la réorientation des patients. Cet agrandissement devrait comporter en sous-sol une centaine de places supplémentaires.

La demande d'autorisation d'extension est en cours d'instruction auprès de l'agence régionale d'hospitalisation d'Île-de-France (ARHIF).

### Projet transport à proximité

Pour assurer les liaisons des patients et du personnel entre les 3 sites du groupe Générale de Santé (IHJC, l'hôpital privé d'Antony et la Clinique Pasteur de Vitry-sur-Seine) devant fonctionner davantage en synergie<sup>1</sup>, la Générale de Santé a lancé une réflexion pour mettre en place une navette de type minibus pouvant parcourir un circuit inter-sites. L'offre souhaitée serait :

- Un fonctionnement entre 8h et 19h ;
- Une fréquence horaire d'1h30 (le temps moyen d'une séance ou d'une consultation) ;
- Un véhicule d'une capacité d'environ 10 personnes.

Cependant, les premières estimations financières d'une telle prestation de service semblent trop onéreuses pour l'IHJC.

## 7.6. Les pistes d'amélioration

Selon le constat précédemment établi, il semble que les principales difficultés concernent essentiellement la desserte de l'IHJC en transport collectif. En effet, le réseau de bus pourrait, autant que faire se peut, proposer une meilleure offre de rabattement vers le pôle multimodal principal du secteur, soit à destination de la gare de Massy-Palaiseau. Cette amélioration permettra de développer l'accessibilité de l'hôpital en bénéficiant de la desserte ferroviaire et routière exceptionnelle de ce pôle gare.

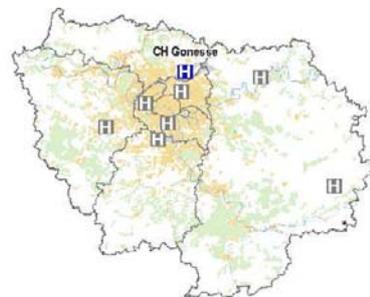
Au regard des origines résidentielles des patients (49% dans une zone de 5 km autour de l'établissement hospitalier et 87% d'Essonnien), la desserte du site pourra profiter de l'offre de transport disponible sur le pôle de Massy-Palaiseau à destination des communes limitrophes de Massy et du Sud Essonnien. La réorganisation du rabattement vers ce pôle gare pourra se décliner par :

- une amplitude et une fréquence de passages de la ligne 319 plus élevée,
- une modification de l'itinéraire de la ligne 119 (en antenne) à l'image de la ligne 319 afin d'assurer la desserte directe de l'IHJC et la correspondance avec la ligne 197.
- une prolongation de la ligne 197 jusqu'à la gare de Massy Palaiseau, permettant également d'offrir une alternative de transport en cas de service dégradé sur le RER B.

---

<sup>1</sup> Par exemple, un patient pourra être suivi à Massy et effectuer ses séances de chimiothérapie à Antony.

## 8. Le Centre hospitalier de Gonesse



### 8.1. Principales caractéristiques de l'hôpital

#### Localisation et environnement urbain

La ville de Gonesse se situe à l'Est du département du Val d'Oise entre les plate-formes aéroportuaires de Roissy - Charles de Gaulle et du Bourget, à 18 km du centre de Paris et aux franges de l'agglomération parisienne.

L'établissement hospitalier se trouve, quant à lui, en limite Nord du centre historique de Gonesse.

#### Offre médicale

L'hôpital de Gonesse est un établissement public à vocation polyvalente qui couvre, à l'exception des disciplines ultra-spécialisées, de nombreuses activités médicales : médecine, chirurgie, obstétrique (pôle mère-enfant, maternité de niveau 2), urgences, exploration fonctionnelle et neurosensorielle, un pôle Alzheimer, unités de psychiatrie adultes et enfants, gériatrie, unité de soins de réadaptation et un centre de long séjour.

Cet établissement est de grande dimension. Selon la SAE de 2007, ses capacités atteignent 728 lits et 120 places, dont 474 lits et 32 places pour la MCO, 105 lits et 78 places en psychiatrie ainsi que 149 lits et 10 places pour le moyen et long séjour. Une maison de retraite de 80 lits et 8 places est également rattachée à l'entité juridique de l'établissement.

#### Autres structures gérées par l'hôpital

Le centre hospitalier dispose d'une IFSI (institution de formation en soins infirmiers), comportant un internat de 33 chambres pour les élèves.

L'établissement administre une crèche d'une capacité de 80 à 90 places, dont le financement est assuré à la fois par la mairie de Gonesse et le centre hospitalier.

#### Caractéristiques géographiques, démographiques et socio-économiques du bassin de santé

Le territoire de santé auquel Gonesse est rattachée regroupe 37 communes de l'Est du Val d'Oise. Ce territoire présente, selon les données du recensement de la population de 2006 réalisé par l'INSEE, un profil urbain et social très marqué par :

- une zone rurale au Nord du territoire et une zone fortement urbanisée au sud où réside 62% de la population du bassin,
- une population jeune (32% des habitants ont moins de 20 ans contre une moyenne de 26% en Île-de-France),
- un taux d'activité des personnes âgées entre 15 et 64 ans inférieur de 3 points par rapport à la moyenne régionale et un taux de chômage supérieur de 4 points,
- une population active comprenant davantage d'ouvriers (+10 points) et d'employés (+9 points) que la moyenne régionale,
- un taux de ménages sans voiture de 24% contre une moyenne départementale de 19%.

#### Répartition de l'offre de soins et coopération hospitalière du bassin de santé

Grâce aux données du PMSI, la répartition par établissement des séjours MCO et des séances réalisés en 2007 par les habitants de Gonesse permet de mesurer le taux de fuite locale (45%) et d'apprécier le paysage hospitalier du secteur :

- 55% des séjours sont effectués au centre hospitalier de Gonesse,

- 18% à l'hôpital privé du Nord parisien de Sarcelles,
- 3% à l'hôpital Saint-Louis de l'AP-HP à Paris,
- 2% à la clinique de Domont.

L'annexe du SROS III décrit ce territoire comme relativement peu doté en offre de soins de ville. Les densités de médecins, d'infirmiers et de masseurs-kinésithérapeutes libéraux sur le territoire se situent à des niveaux très inférieurs à ceux des autres territoires du Val d'Oise, eux-mêmes inférieurs aux densités régionales.

Ainsi, le centre hospitalier de Gonesse joue un rôle important pour l'accès aux soins des populations défavorisées du territoire et tente d'organiser une articulation avec la médecine de ville en créant une maison médicale.

Par ailleurs, d'autres coopérations se sont mises en place :

- les deux unités psychiatriques (enfants/adultes) du centre hospitalier travaillent en réseau (REPIES) avec les structures médico-sociales du bassin de santé ;
- une contractualisation a été formalisée entre l'établissement de l'AP-HP Charles Richet, localisé à Villiers-le-Bel et l'unité de SSR de Gonesse pour la prise en charge des personnes âgées polyopathologiques et de soins palliatifs ;
- une coopération entre le centre hospitalier de Gonesse et l'hôpital privé du Nord parisien de Sarcelles, notamment en oncologie et pour l'accueil des urgences, n'est pas encore aboutie.

## **8.2. L'accessibilité de l'hôpital**

### L'accessibilité en voiture

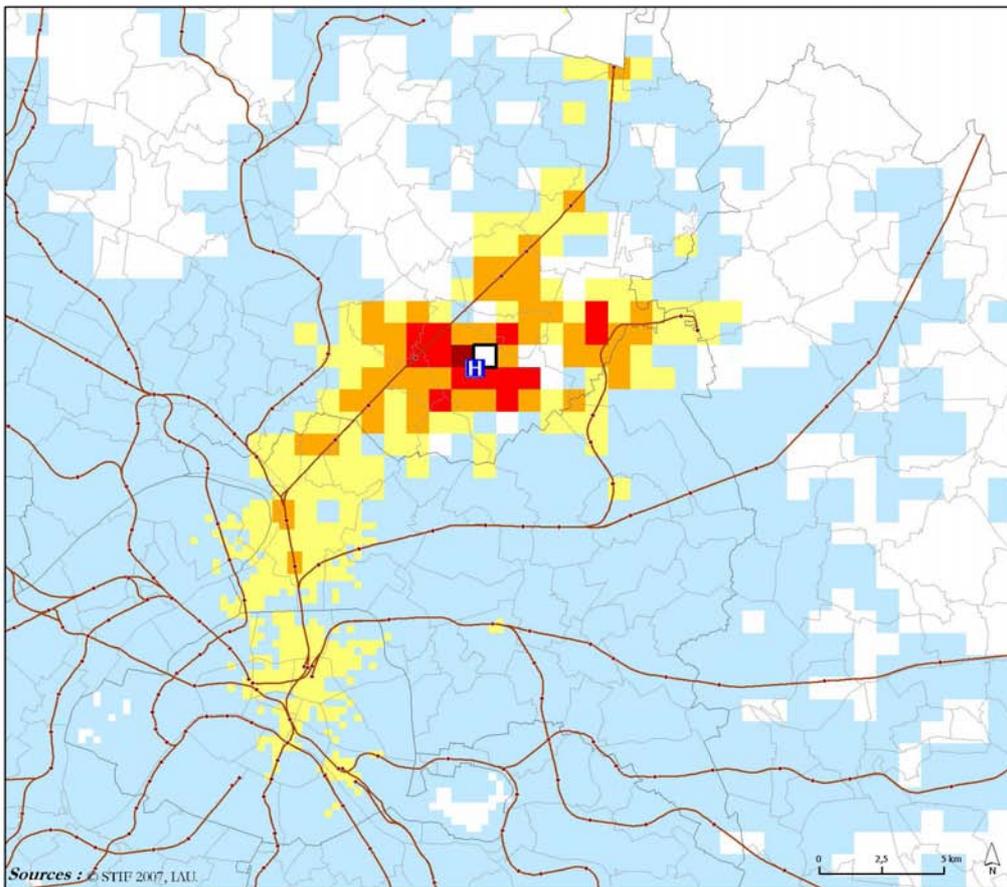
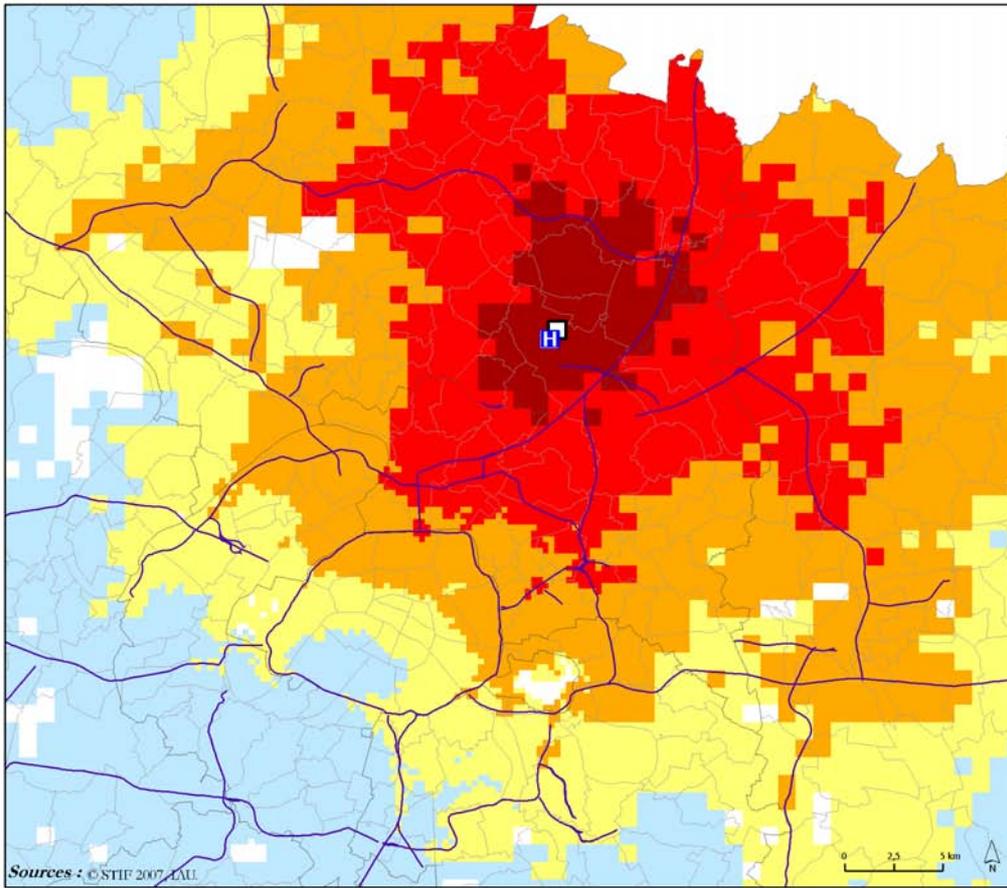
Le réseau routier principal est fortement orienté selon une direction Nord/Sud (en particulier l'A1, ex-RN1 et ex-RN17). Néanmoins, les relations départementales d'Est en Ouest sont facilitées par le tronçon val d'oisien de la Francilienne (N104).

Par ailleurs, la performance du réseau routier et la situation en limite de l'agglomération centrale permet à 3,6 millions d'habitants d'accéder au centre hospitalier en moins de 45 minutes.

### L'accessibilité en transport collectif

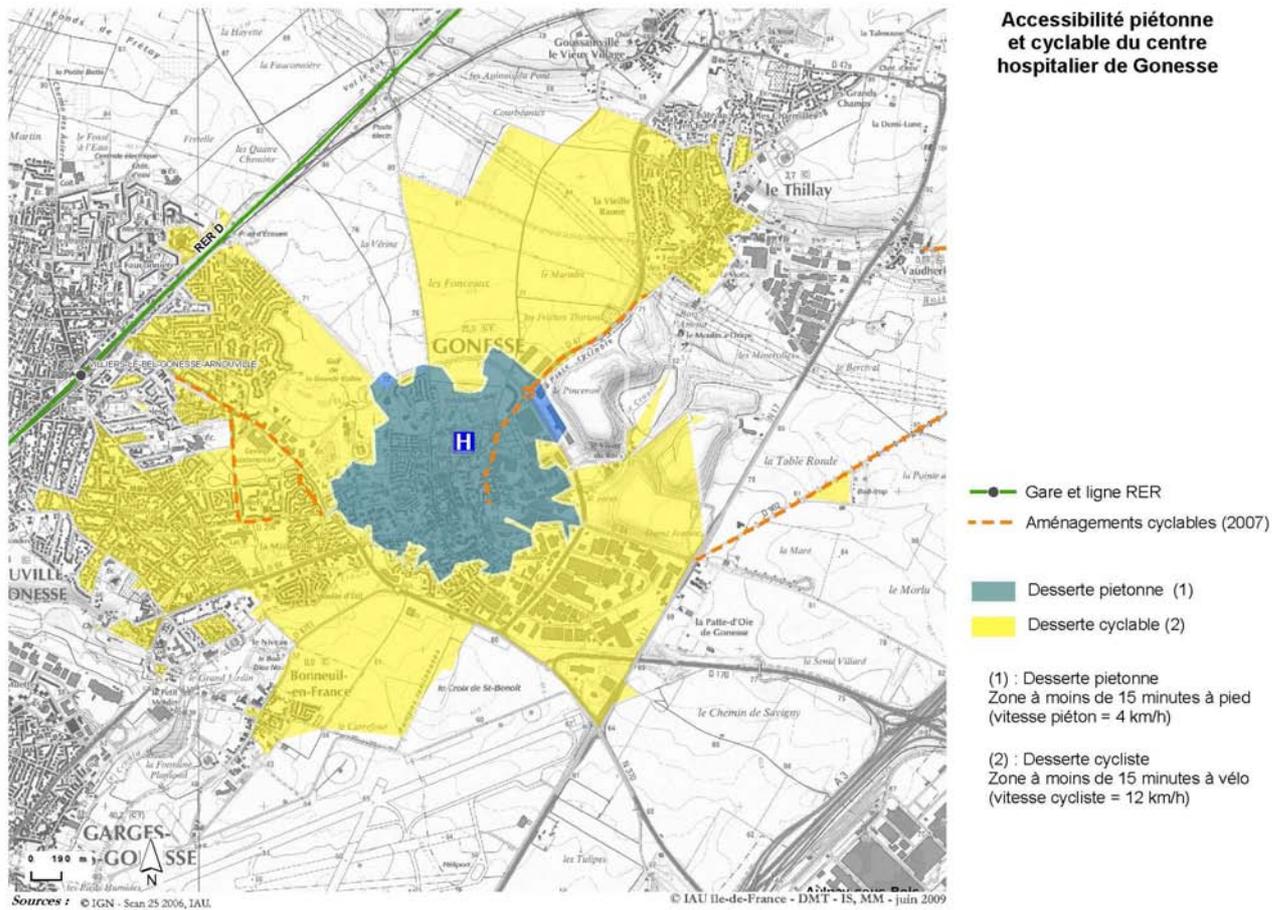
Le réseau de transport en commun est principalement structuré par la liaison ferroviaire du RER D, orientée également Nord/Sud vers Paris.

Comparativement au réseau routier, le bassin de population pouvant se rendre en transport collectif au centre hospitalier de Gonesse en moins de 45 minutes est 27 fois moindre (soit environ 135 000 personnes).



### L'accessibilité piétonne et cyclable

Grâce à sa localisation à proximité du centre ville, le centre hospitalier de Gonesse est accessible en moins de 15 minutes de marche par toute la population du centre-ville et pratiquement l'ensemble des habitants de Gonesse peuvent accéder à vélo en moins de 15 minutes.



### 8.3. La fréquentation

#### Le personnel

En 2007, le nombre total de salariés atteint près de 2 400 personnes dont 61% de personnel soignant et éducatif, 14% de personnel médical, 14% de personnel technique et médico-technique et 11% d'administratifs.

Le centre hospitalier ne fait appel à aucun prestataire de services pour la restauration ou la blanchisserie, par exemple. D'autre part, l'IFSI comporte 262 étudiants infirmiers, 30 élèves aide-soignants et 15 enseignants ou membres administratifs.

Face aux difficultés de recrutement et de fidélisation du personnel de santé, le centre hospitalier de Gonesse dispose de certains atouts : une IFSI avec des possibilités d'hébergement ainsi que des places disponibles à la crèche de l'hôpital. Cependant, l'environnement social et le statut d'établissement public<sup>1</sup> ne jouent par forcément en faveur du centre hospitalier de Gonesse.

#### *Lieux de résidence :*

Près de la moitié du personnel du centre hospitalier de Gonesse est domiciliée à moins de 5 km de l'hôpital. Près d'un cinquième réside à Gonesse même, 70% dans le Val d'Oise, 9% en Seine-Saint-Denis, 7% dans l'Oise et 5% à Paris.

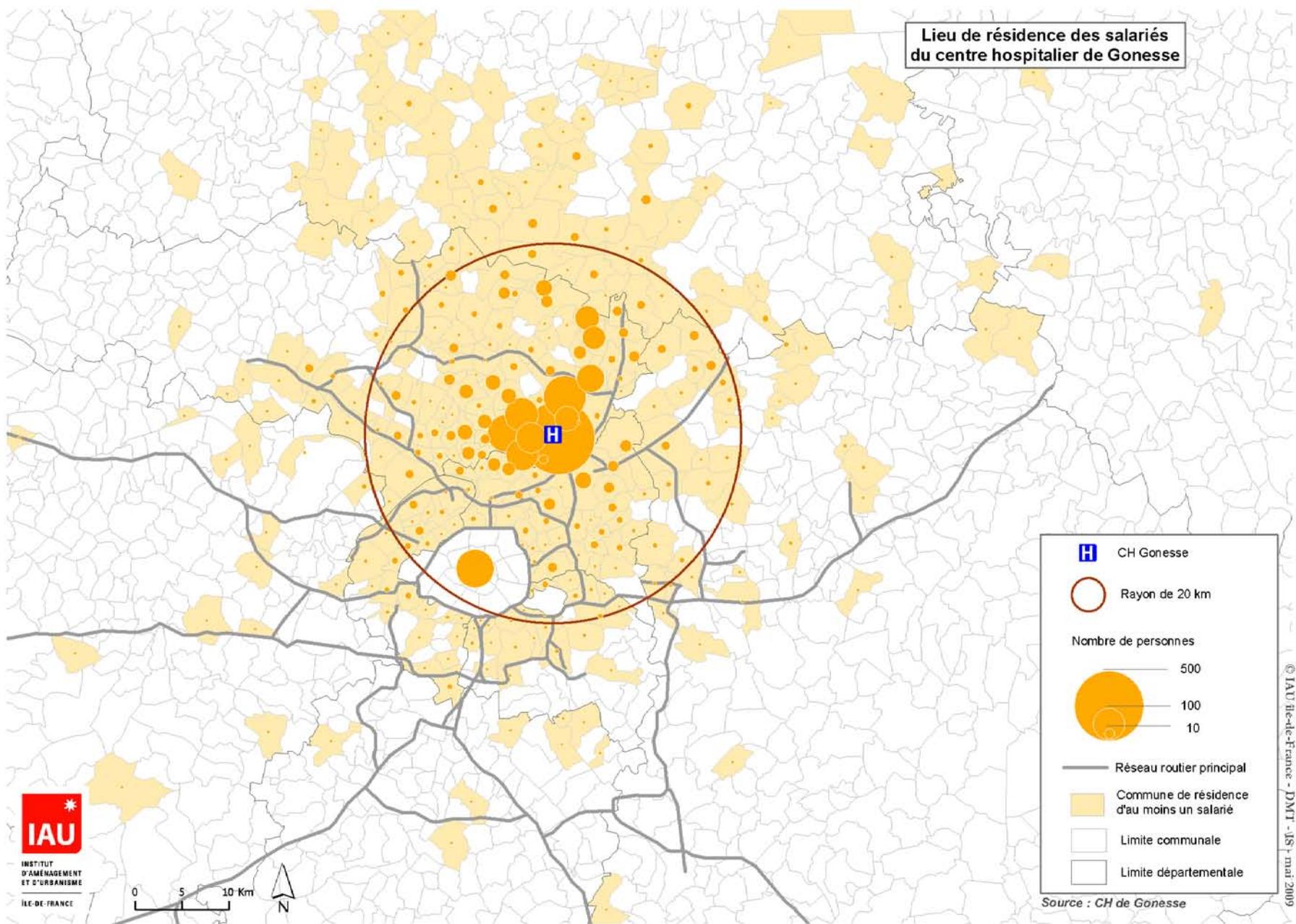
	Lieu de résidence des salariés
<b>Commune</b>	19.2%
<b>Zone à 5 km</b>	45.0%
<b>Zone à 10 km</b>	60.8%
<b>Zone à 20 km</b>	88.2%
<b>Intercommunalité</b>	19.2%
<b>Zone à 45mn en TC</b>	29.2%

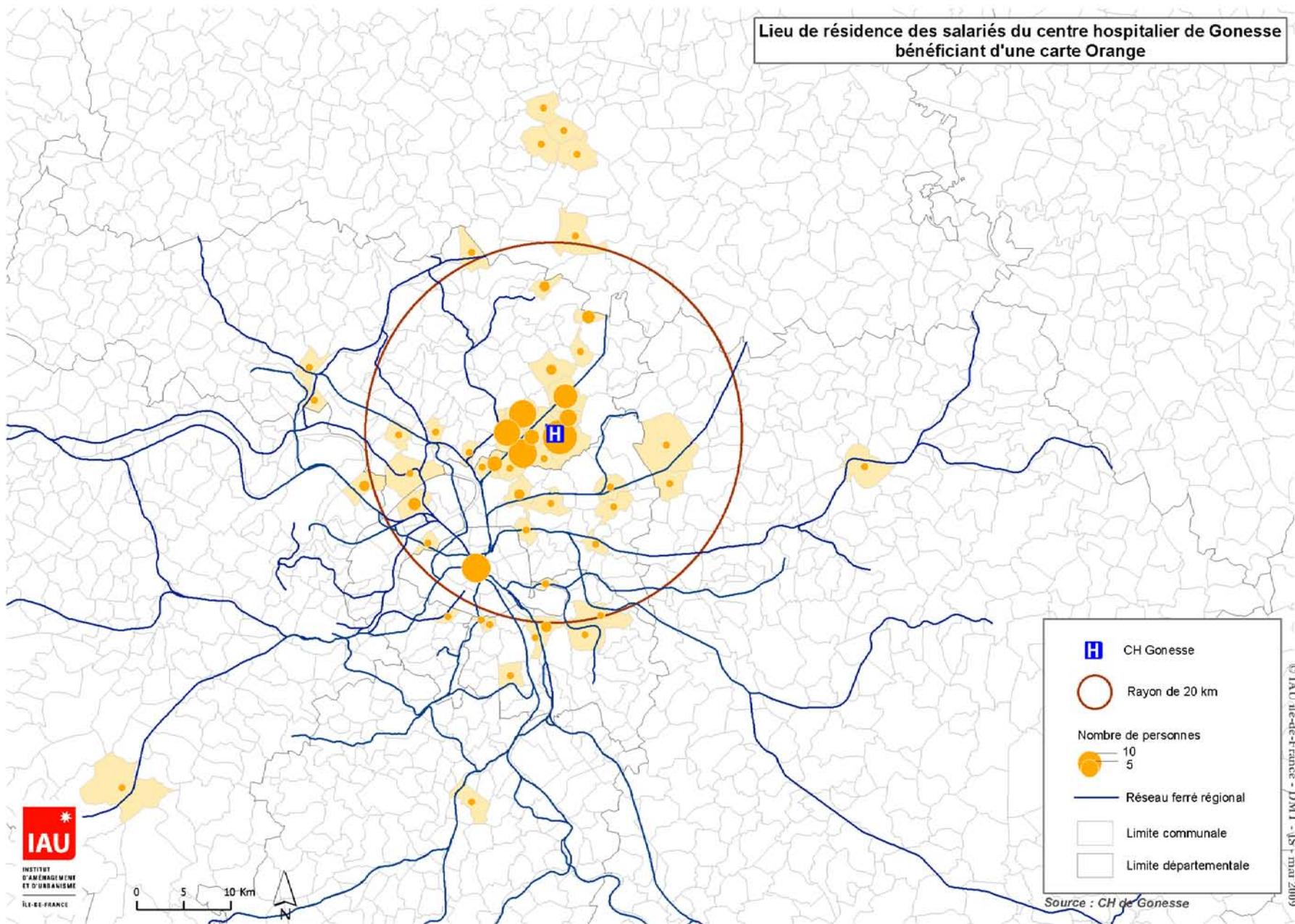
*Données à la commune*

Potentiellement, 19% des salariés résident à moins de 15 minutes en vélo et 30% des salariés habitent à moins de 45 minutes en transport en commun (à l'heure de pointe du matin, un jour de semaine), mais seulement 5% d'entre eux bénéficient d'un remboursement de carte orange de la part de l'employeur. Parmi ces derniers, plus de la moitié résident dans 6 communes (Gonesse, 4 communes limitrophes et Paris).

---

<sup>1</sup> Les salaires du personnel de santé sont davantage valorisés dans le secteur hospitalier privé à but lucratif.





### Les patients

Un même patient peut se rendre à l'hôpital plusieurs fois par an, pour une hospitalisation complète (séjour de plus de 24 heures) ou partielle (séjour de moins de 24 heures), pour un traitement en ambulatoire, des séances, des consultations ou bien alors un passage aux urgences.

Selon les sources SAE de l'année 2006, il est possible d'estimer le flux annuel de patients à plus 260 000 personnes.

	MCO	Psychiatrie	SSR	SLD et autres
Entrées en hospitalisation complète	20 221	1 216	293	22
Venues anesthésie ou chirurgie ambulatoire	1 776			
Hospitalisation partielle	6 418	14 964	1 846	
Traitements et cures ambulatoire, y compris radiothérapie		14 187	3 952	
Consultations, soins externes	112 554	29 722	1 896	
Passages aux urgences	63 447			
% hospitalisés ensuite (donc comptabilisés en 1 <sup>ère</sup> ligne)	18%			
<b>Total flux de patients</b>	<b>193 193</b>	<b>60 089</b>	<b>7 987</b>	<b>22</b>

A noter que la durée moyenne des séjours est de 6,3 jours et le taux moyen d'occupation des lits en MCO est de l'ordre de 85%.

### *Lieux de résidence :*

L'aire d'attraction limitée de l'hôpital confirme son rôle de service de proximité à la population. Ainsi, 71% des patients fréquentant l'établissement habitent à moins de 5 km de l'hôpital, 96%<sup>2</sup> résident à moins de 20 km et 84% des patients dans les communes constituant le bassin de santé de rattachement de l'hôpital.

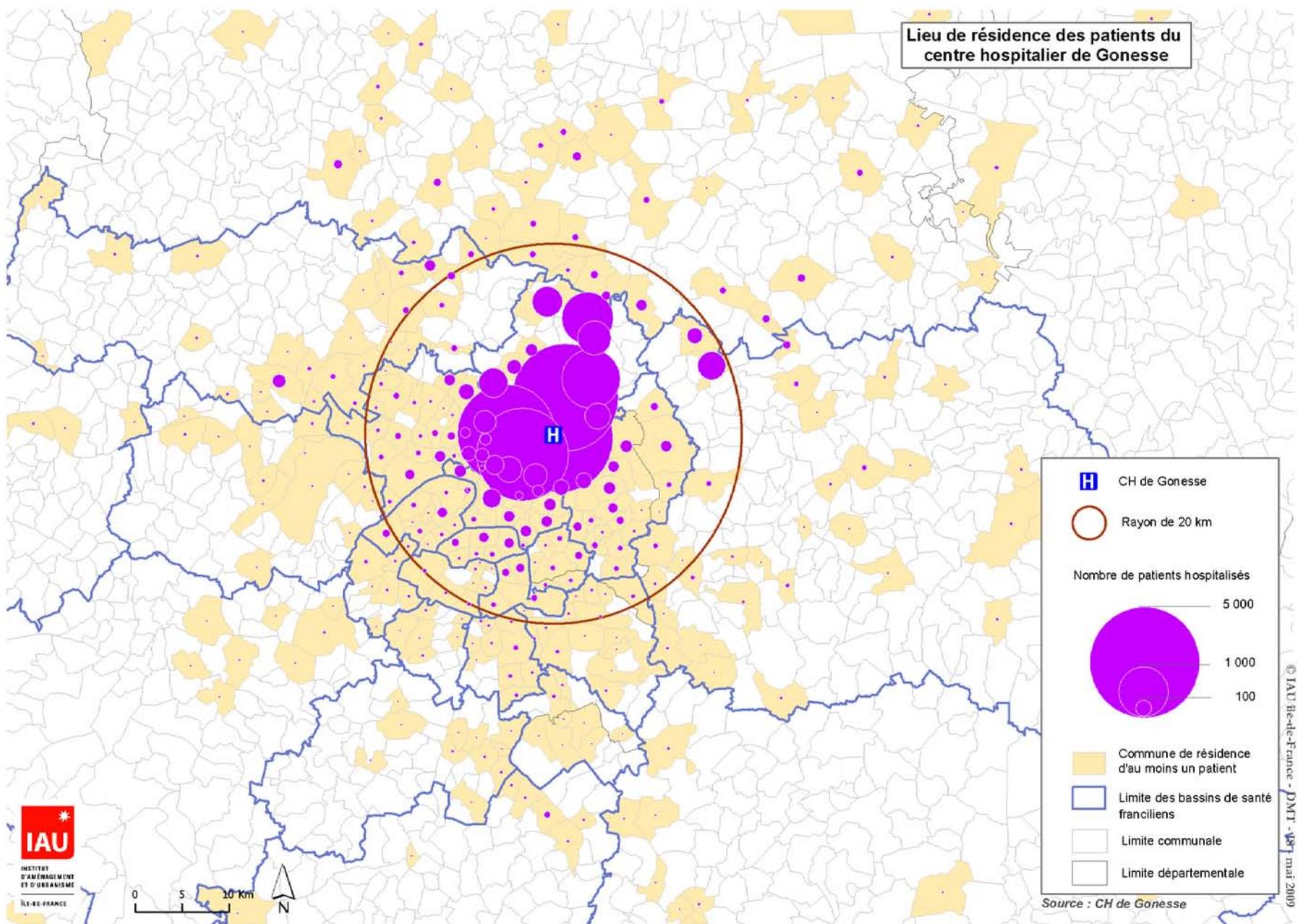
	Lieu de résidence des patients
Commune	15.4%
Zone à 5 km	71.7%
Zone à 10 km	83.8%
Zone à 20 km	95.8%
Bassin de santé	84.0%
Intercommunalité	15.4%
Zone à 45mn en TC	32.9%

Données au code postal

	Ménages sans voiture	
	Nombre	%
Commune	2 057	22.5%
Zone à 5 km	20 233	29.0%
Zone à 10 km	115 785	32.1%
Zone à 20 km	971 464	42.0%
Bassin de santé	21 831	23.8%
Département	81 390	19.0%

Source : INSEE, RP 2006

<sup>2</sup> Parmi les 8 établissements étudiés, le centre hospitalier de Gonesse enregistre la plus forte concentration résidentielle de patients.



Les pratiques modales des patients sont méconnues. Cependant, le recours aux transports collectifs semble être fréquent selon les témoignages recueillis et au regard du nombre important de ménages sans voiture résidant à moins de 5 km de l'hôpital (20 200 ménages en 2006, soit 29% des ménages situés dans cette zone de proximité) ; d'autant plus qu'un tiers des patients peut potentiellement se rendre au centre hospitalier en moins de 45 minutes en transport collectif.

Par ailleurs, la part modale du transport sanitaire semble relativement importante de l'ordre de 14% avec plus de 37 000 transports prescrits par le centre hospitalier et réalisés au cours de l'année 2007, soit plus de 140 véhicules un jour de semaine. La moitié des voyages en transport sanitaire est réalisée par des taxis et 40% par des ambulances ou des VSL. Cette répartition exceptionnelle à l'avantage du taxi s'explique-t-elle par la faible présence de sociétés d'ambulance dans le secteur de Gonesse et/ou le faible rayonnement du centre hospitalier ?

#### Les visiteurs

Aucune estimation n'a été communiquée. Si le ratio d'une visite journalière par lit MCO occupé est appliqué, le nombre annuel de visiteurs serait évalué à environ 147 000 personnes.

#### Les livraisons

Aucune information sur ce sujet n'a été transmise.

## 8.4. La desserte du site et ses dysfonctionnements

### L'accès automobile

Le réseau de voirie est relativement bien hiérarchisé depuis le réseau régional structurant constitué de l'A1, l'A104 ou RN104, la RD 316 (ex RN16) et la RD 317 (ex RN17). Les routes départementales RD 170 / RD 370 assurent la liaison sud entre l'A1 et Villiers-le-Bel, mais elles supportent un trafic moyen journalier annuel en 2007 important, soit près de 40 000 véhicules. La RD 970 permet d'offrir une desserte circulaire autour du centre ancien de Gonesse et de diffuser les flux routiers vers le Nord. En revanche, l'accès et la sortie de l'hôpital s'effectue uniquement par la rue Pierre de Theilley qui n'est pas spécifiquement configurée ou aménagée pour ces flux. Les flux entrants peuvent contourner les rues du centre-ville, par contre les flux sortant ne peuvent les éviter.

### Le stationnement

La capacité de l'offre de stationnement interne au centre hospitalier est estimée à environ 800 places dont 100 places en souterrain réservées au personnel de l'hôpital et accessibles par badge. À noter que 20 places sont dédiées exclusivement au stationnement des véhicules des personnes à mobilité réduite. Par ailleurs, l'IFSI ne dispose pas de places de stationnement mais les étudiants peuvent utiliser celles de la salle municipale Jacques Brel, située à proximité.

À proximité de l'établissement, peu de stationnements publics (en voirie comme en ouvrage) existent. En raison de la pression caractéristique sur les emplacements des hôpitaux, des situations de stationnement sur des espaces non bâtis et non réglementés de l'emprise hospitalière sont courantes pour les accompagnateurs ou les patients.



© CH de Gonesse

*Parc réservé aux véhicules des personnes à mobilité réduite*



### Desserte régionale du centre hospitalier de Gonesse

#### Réseau TC principal

Gare et ligne du réseau ferré

● RER D

#### Réseau routier principal (2003)

— Autoroute ou voie rapide

— Nationale

— Départementale ou  
autre voie principale

**H** Centre hospitalier de Gonesse

- - - Limite de commune



INSTITUT  
D'AMÉNAGEMENT  
ET D'URBANISME  
ÎLE-DE-FRANCE

## La desserte en transport en commun

### ○ *L'offre ferroviaire la plus proche*

La gare de « Villiers-le-Bel - Gonesse – Arnouville » se trouve à 3 km du centre hospitalier de Gonesse. À l'heure de pointe du matin, elle est desservie toutes les 15 minutes par un train du RER D, la reliant au centre de Paris en moins de 20 minutes. Elle dispose d'une importante gare routière (un jour de semaine, 11 lignes se rabattent sur cette gare, dont 7 du réseau TransVO et 3 de la RATP), de deux parcs relais d'une capacité totale de 620 places et d'une station de taxis.

La gare est donc trop éloignée pour que l'on se rende à l'hôpital de Gonesse à pied (le temps estimé est de 45 minutes). Par contre, le bus et le vélo offrent des temps de rabattement acceptables de l'ordre de 8 minutes pour le bus sans le temps d'attente (offre détaillée ci-après) et 15 minutes pour un trajet en vélo.

### ○ *La desserte en bus*

L'offre de bus à proximité de l'hôpital dessert essentiellement la ville de Gonesse, la gare de Villiers-le-Bel ainsi que la plate-forme aéroportuaire de Roissy ou le Parc des expositions de Villepinte. 7 lignes régulières de bus desservent le centre hospitalier : 4 lignes appartiennent au réseau Trans Val d'Oise (TransVO), un réseau local de Gonesse exploité par Véolia Transport, 2 autres lignes sont exploitées par les Courriers d'île de France (C.I.F., filiale du groupe Kéolis) et 1 ligne par la RATP.

Le tableau descriptif de l'offre bus, ci-après, montre que le rabattement de l'hôpital vers la gare RER D de Villiers-le-Bel est assuré en 8 minutes toute la journée et tous les jours au moins par la ligne TransVO 23, la ligne ayant la meilleure qualité de service.

Selon une enquête de fréquentation datant de 2007, ces 7 lignes enregistrent aux arrêts de bus de l'hôpital de Gonesse 1 026 voyageurs journaliers, dont 71% empruntant la ligne TransVO 23 et 15% la ligne CIF 11.



**Gare routière de Villiers-le-Bel**

J. Bertrand / IAU IdF



**Le TransVO 23 à l'arrêt Hôpital de Gonesse**

J. Bertrand / IAU IdF

o *La desserte en taxi*

Une station de taxis est située dans l'hôpital à proximité de l'entrée principale.



M. Morlot / IAU tdf

**La station de taxi du CH de Gonesse**

o *L'information à disposition des usagers*

L'information à destination des voyageurs souhaitant emprunter les transports collectifs est relativement facile d'accès :

- d'une part, le site internet du centre hospitalier et l'accueil au bâtiment principal fournissent des informations détaillées,
- d'autre part, le site de recherche d'itinéraire [www.transport-idf.com](http://www.transport-idf.com) recense dans sa base l'établissement comme un des lieux principaux de la commune, il n'est donc pas nécessaire pour l'utilisateur de saisir ou de connaître l'adresse précise de l'établissement.

L'accès par les modes de proximité

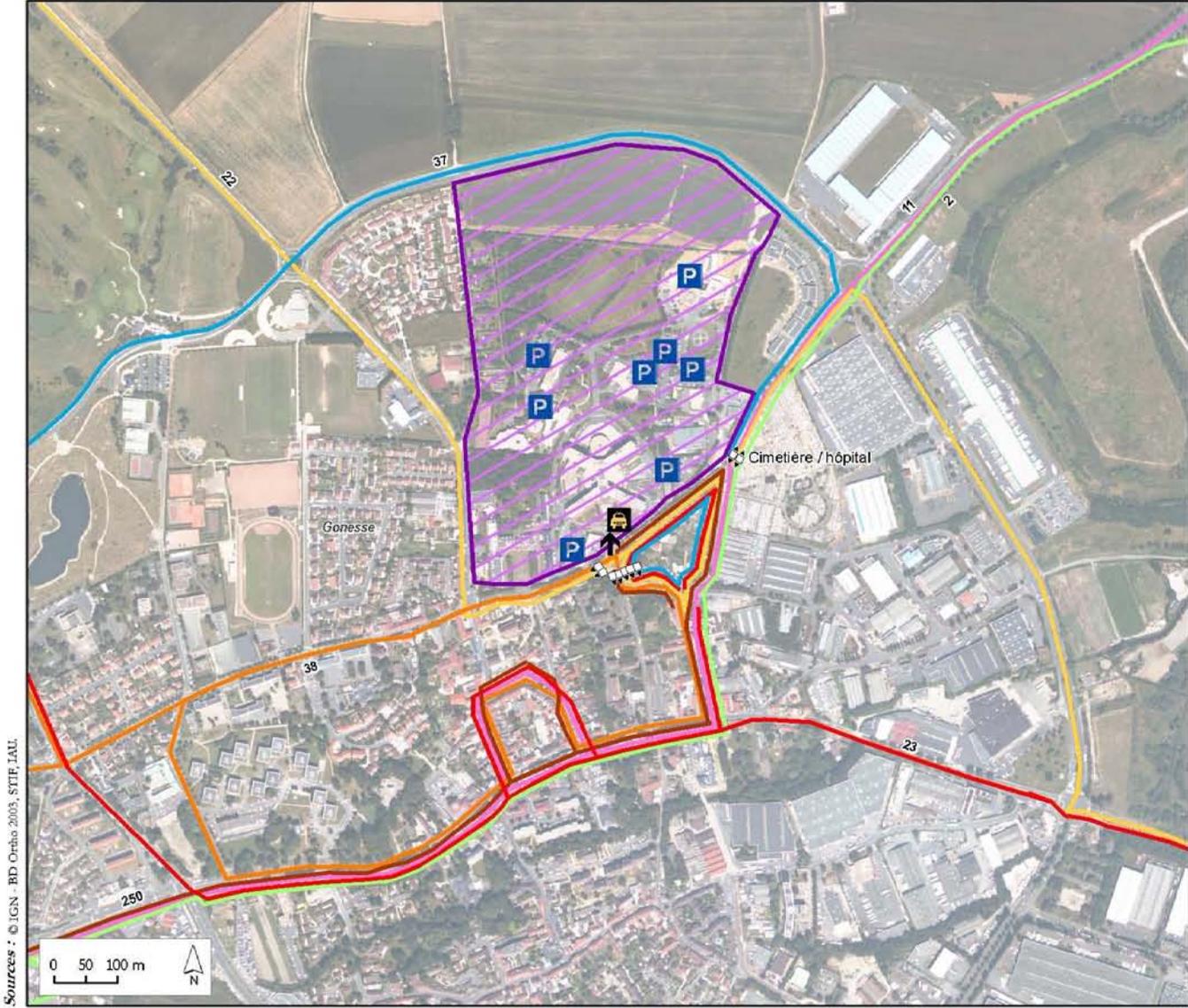
Les piétons accèdent à l'hôpital exclusivement par l'entrée principale, situé au sud aux abords du centre ville.

L'hôpital a mis en place un abri à vélos relativement proche du bâtiment principal mais il devient vétuste. Des aménagements cyclables existent mais ils ne sont pas jalonnés ni continus. Par exemple, pour l'itinéraire Hôpital – Gare de Villiers-le-Bel, la D370 est équipée de bandes cyclables mais ces aménagements sont malheureusement interrompus dans le périmètre du centre ancien de Gonesse.



M. Morlot / IAU tdf

**Le parc à vélos du CH de Gonesse**



L'offre de transport en commun à proximité du centre hospitalier de Gonesse



Transporteur	Ligne	Mobilien	Trajet (Direction 1 / Direction 2)	Nom de l'arrêt	Amplitude horaire à l'arrêt		Nombre de courses			Fréquence moyenne de passage		Rabatement sur le réseau ferré		
					Direction 1	Direction 2	Jour de semaine	Samedi	Dimanche	HP	HC	Gare la plus proche	Temps Bus (en minutes)	+ Temps Piéton (en minutes)
Transvo (Véolia)	23	non	Villiers-le-Bel (RER D) / Villepinte Parc des Expositions (RER B)	Gonesse hôpital	5h17 - 23h35	6h07 - 00h37	152	85	27	8 minutes	15 minutes	Villiers-le-Bel	8	
	22	non	Villiers-le-Bel (RER D) / Roissypôle (RER B)	Gonesse hôpital	6h30 - 9h puis 17h21 - 19h51	6h23 - 8h53 puis 17h15 - 19h48	24	0	0	30 minutes		Villiers-le-Bel	8	
	37	non	Villiers-le-Bel (RER D) / Gonesse Hôpital	Gonesse hôpital	6h16 - 8h46 puis 16h24 - 18h54		24	0		30 minutes		Villiers-le-Bel	12	
	38	non	Gonesse La Fauconnière / Gonesse Hôpital	Gonesse hôpital	9h50 - 16h20		12	12	0	60 minutes				
CIF	11	non	Goussainville / St-Denis (Métro porte de Paris)	Cimetière / hôpital	6h38 - 23h08	5h18 - 22h43	132	60	34	15 minutes	20 minutes	Saint-Denis Université	25	4
	2	oui	Montmorency / Roissy CDG	Cimetière / hôpital	5h59 - 21h24	4h42 - 21h34	59	28	0	30 minutes		Garges-Sarcelles	20	4
RATP	250	non	Fort d'Aubervilliers / Gonesse La Fontaine Cypièrre	Gonesse hôpital	5h35 - 21h51	5h34 - 21h44	84	73	48	20 minutes	60 minutes	La Courneuve - Aubervilliers	36	

Source : STIF, Transporteurs

 Pas de service de bus le samedi ou le dimanche

HP = Heure de pointe

HC = Heure creuse

## 8.5. Les projets pouvant influencer la desserte

### Projet immobilier de l'hôpital

Le bâtiment principal des services d'hospitalisation MCO est de type « Pailleron », issu des procédés industrialisés métalliques qui ne répondent plus aux normes de sécurité incendie, ni aux standards actuels de confort d'hébergement et d'activités médicales. La nécessité de répondre à ces nouvelles exigences conduit le centre hospitalier à réaliser un projet immobilier de 80 000 m<sup>2</sup> de SHON (surface hors œuvre nette) qui devrait voir le jour d'ici 2013. Ce projet prévoit la création d'un parc de stationnement payant souterrain de 150 places qui sera sûrement géré par un délégataire.

D'autre part, ce projet va certainement engendrer davantage de flux du fait de l'augmentation de sa capacité d'accueil et de l'accroissement de son activité.

L'emplacement du nouveau bâtiment sera situé dans la partie Nord de l'emprise foncière de l'hôpital ce qui entraînera un changement de la gestion des flux de circulations et d'accès à l'hôpital. Ainsi, l'accès routier principal se fera directement depuis un rond-point de la RD 970 (boulevard du 19 mars 1962). Les flux routiers seront mieux diffusés et éviteront le centre-ville mais le cheminement piéton depuis le centre ville sera plus long et les itinéraires devront être modifiés en conséquence.

### Projets urbains

Le Triangle de Gonesse est un vaste espace, situé entre les aéroports du Bourget et de Roissy et 4 km à l'Est du centre hospitalier, qui a fait l'objet d'un marché de définition pour orienter son devenir urbain. Ainsi, il est prévu une zone d'activités économiques de plus 450 hectares, une extension de la zone hôtelière de Roissy ainsi qu'un campus dédié à la formation aéronautique.

Par ailleurs, la commune de Louvres envisage de construire d'ici 10 ans un écoquartier d'environ 3 500 logements.

Ces deux grandes opérations d'urbanisme dans l'environnement proche de l'hôpital vont probablement générer à l'avenir une activité supplémentaire mais également de nouvelles liaisons de transport.

### Projets transport à proximité

Le boulevard intercommunal du Parisis (BIP ou RD 170), inscrit au contrat de plan État-Région 2000 – 2006 est une liaison routière urbaine structurante Est/Ouest qui permettra de désenclaver la vallée de Montmorency et le sud de la plaine de France et ainsi mailler le réseau routier entre l'A15 et l'A1. Une première tranche entre la RD 370 à Gonesse et la RD 84 à Bonneuil-en-France est en cours de réalisation. Cette opération devrait alors améliorer les conditions d'accessibilité routière à Gonesse et à son centre hospitalier pour les habitants du bassin de Garges-lès-Gonesse et de Sarcelles

L'urbanisation du « Triangle de Gonesse » est a priori conditionnée à une nouvelle desserte ferroviaire, dénommée barreau de raccordement de Gonesse assurant la liaison entre le RER D et le RER B. Un budget d'étude est inscrit au contrat de projet État-Région 2007-2013. Dans le contrat particulier entre la Région et le Conseil général du Val d'Oise pour la période 2009-2013, une préfiguration de cette liaison est envisagée avec la mise en service d'une ligne de bus à haut niveau de service (BHNS). Cette ligne de BHNS, en partie en site propre, reliera les villes de Garges-lès-Gonesse, Gonesse, Sarcelles et Villiers-le-Bel aux pôles d'emploi de Roissy ainsi que les futurs quartiers du « Triangle de Gonesse ». Plusieurs variantes de tracé sont pour le moment à l'étude entre deux gares du RER D (Garges / Sarcelles ou de Villiers-le-Bel / Gonesse / Arnouville) et deux gares du RER B (Roissy ou Parc des expositions). Le tracé le plus au Nord desservant la gare de Villiers-le-Bel bénéficierait davantage au centre hospitalier de Gonesse.

## 8.6. Les pistes d'amélioration

Le réseau local de bus (TransVO) se limite uniquement à la desserte fine des quartiers de Gonesse. Mais compte tenu de l'importante concentration résidentielle des patients et des salariés<sup>3</sup> du centre hospitalier de Gonesse sur 5 communes limitrophes (Arnouville-lès-Gonesse, Villiers-le-Bel, Garges-lès-Gonesse, Sarcelles et Goussainville), la principale proposition d'amélioration de l'offre de transport serait d'étudier les possibilités de création de nouvelles liaisons intercommunales desservant l'hôpital et ces 5 communes limitrophes. Ainsi, l'accès en transport collectif des habitants des villes voisines les plus peuplées serait facilité car, le plus souvent pour se rendre au centre hospitalier depuis ces villes, il faut se rabattre sur le RER D, descendre à la gare de Villiers-le-Bel puis ensuite utiliser une ligne de bus jusqu'à l'établissement hospitalier. La constitution d'un maillage de l'offre bus à une plus large échelle offrirait des liaisons plus directes et irriguerait mieux le territoire d'influence du centre hospitalier.

D'autre part, la promotion de l'usage des vélos pour se rendre à l'hôpital de Gonesse peut être engagée au regard du potentiel de développement de cette pratique modale. En effet, les conditions de la pratique cyclable y sont favorables (à Gonesse, le relief est peu prononcé et certains aménagements sont déjà réalisés). D'autre part, l'ensemble du territoire communal de Gonesse est accessible en vélo en moins de 15 minutes du centre hospitalier, ainsi 19% des salariés de l'établissement hospitalier pourrait potentiellement utiliser le vélo pour y accéder. Même s'il semble invraisemblable que la totalité des salariés du centre hospitalier habitant Gonesse utilise le vélo pour aller au travail, certains pourraient être sensibles à un changement de pratique modale.

---

<sup>3</sup> Ces 5 communes limitrophes rassemblent 56% des patients et 23% des salariés qui fréquentent le centre hospitalier de Gonesse.

## ***Abréviations***

ADEME : agence de l'environnement et de la maîtrise de l'énergie

AP-HP : assistance publique – hôpitaux de Paris

ARH : agence régionale d'hospitalisation

CHU : centre hospitalier universitaire

CLCC : centre de lutte contre le cancer

EGT : enquête globale transport

ENT : enquête nationale transports

ESF : école de sages femmes

HAD : hospitalisation à domicile

HPOP : hôpital privé de l'Ouest parisien

IFSI : institution de formation en soins infirmiers

IGR : institut Gustave Roussy

IHJC : institut hospitalier Jacques Cartier

MCO : activités de médecine, de chirurgie et d'obstétrique

PASS : permanences d'accès aux soins de santé

PDUIF : plan de déplacements urbains de la région Île-de-France

PDE : plan de déplacements d'entreprise

PLATINES : plate-forme d'informations sur les établissements de santé

PLD : plan local de déplacements

PLU : plan local d'urbanisme

PMSI : programme de médicalisation des systèmes d'information

PPA : plan de protection de l'atmosphère

PSPH : établissements privés à but non lucratif participant au service public hospitalier

SAE : statistique annuelle des établissements

SAMU : service d'aide médicale urgente

SDRIF : schéma directeur de la région Île-de-France

SIG : système d'information géographique

SLD : soins de longue durée

SROS : schéma régional d'organisation sanitaire

SSR : soins de suite ou de réadaptation

STIF

T2A : tarification à l'activité

TAD : transport à la demande

URCAM : union régionale des caisses d'assurance maladie

VSL : véhicule sanitaire léger

