

ANAP

appui santé & médico-social

Anticiper la mise en service d'un bâtiment





Contacts :

Éric DELCROS
ANAP
eric.delcros@anap.fr

Alain ARNAUD
ANAP
alain.arnaud@anap.fr

Résumé

La mise en service de bâtiments hospitaliers met régulièrement en évidence un décalage entre les ouvrages définis lors de la conception et ceux attendus par les utilisateurs au moment de la livraison. Ce décalage provoque, au moment du transfert des activités, des dysfonctionnements qui peuvent nécessiter de prendre en urgence des mesures correctives coûteuses et parfois non adéquates.

C'est pourquoi l'ANAP a élaboré ce guide, qui s'adresse aux directions d'établissement et aux équipes projets qui ont à mener un transfert d'activité hospitalière. Il a été réalisé à partir de l'observation et l'analyse des moyens et méthodes mis en œuvre préalablement à l'entrée dans un nouveau bâtiment, par cinq établissements de santé. Il décrit la démarche anticipatrice vertueuse qui doit être conduite dans la phase de conception et qui doit accompagner la construction : elle permettra aux futurs utilisateurs de s'approprier par anticipation les futurs locaux, notamment du point de vue des nouvelles organisations qu'ils généreront.

Onze thématiques ont été identifiées et sont ici décrites : définition détaillée des organisations cibles, dimensionnement du scénario d'ouverture, préparation des équipes, des équipements, des systèmes d'information, organisation et pilotage du projet, communication, respect et suivi du planning, respect et suivi du budget, déménagement et finalisation du projet.

Summary

The start of service of hospital buildings often illustrates the discrepancy between the building planning phase and user expectations at delivery. When activities are transferred, this discrepancy can cause malfunctions, which in turn give rise to sometimes costly and inefficient urgent corrective measures.

This is why the ANAP wrote this guide, which is intended for facility management staff and for the project teams who transfer hospital activities. It is based on observing five French healthcare facilities and analysing resources and methods before hospital staff moved to their new premises. In it, a virtuous participatory approach that must be used during the design phase is described. This approach can facilitate construction as it will allow future users to think about how they can use their new space before they start occupying it. And this is particularly true with respect to the new organisations that the spaces of these buildings will help shape.

This guide is divided into 11 main themes: detailed definition of target organisations, description of the opening scenario, team preparation, equipment, information systems, project organisation as well as management, communication, schedule compliance, budget compliance, the move itself and project finalisation.

Mots-clés

Déménagement, transfert, ajustement, organisations cibles, conception, programmation, ouverture, bâtiment, dimensionnement, anticipation

Keywords

Move, transfer, adjustment, target organisations, conception, programming, opening, building, dimensioning, anticipation

Sommaire

1. INTRODUCTION	7	Thème 6 - Organisation et pilotage du projet	64
GRANDES ÉTAPES DE LA PRÉPARATION À LA MISE EN SERVICE D'UN BÂTIMENT	10	6.1 Anticiper les moyens nécessaires à la gestion du projet.....	66
2. FICHES	15	6.2 Construire un dispositif clair de coordination et de prise de décision.....	68
Thème 1 - Définition détaillée des organisations cibles	16	6.3 Instruire les demandes de modifications architecturales.....	70
1.1 Confirmer et approfondir les grands principes d'organisations futures.....	18	6.4 Se comparer à d'autres établissements.....	71
1.2 Créer des locaux témoins.....	20	Thème 7 - Communication	72
1.3 Mettre en place des groupes de travail transversaux.....	21	7.1 Formaliser un plan de communication.....	74
1.4 Mettre en place des groupes de travail par pôle.....	23	7.2 Inaugurer le bâtiment.....	76
1.5 Étaler les changements avant le déménagement.....	24	Thème 8 - Respect et suivi du planning	77
1.6 Expérimenter les organisations futures dans les anciens locaux.....	25	8.1 Construire un calendrier général du projet et le suivre.....	79
1.7 Impliquer l'ensemble des catégories professionnelles.....	27	8.2 Utiliser la date de déménagement comme levier de mobilisation.....	81
Thème 2 - Dimensionnement du scénario d'ouverture	29	Thème 9 - Respect et suivi du budget global	82
2.1 Confirmer et suivre l'objectif d'évolution globale des effectifs.....	31	9.1 Anticiper les coûts de gestion liés au projet.....	84
2.2 Préciser les principes de dimensionnement.....	32	9.2 Limiter la diminution d'activité.....	85
2.3 Ajuster le scénario d'ouverture aux données d'activité actualisées.....	34	9.3 Estimer les coûts d'exploitation des nouveaux bâtiments.....	86
2.4 Ajuster les effectifs, unité par unité.....	35	Thème 10 - Déménagement	87
Thème 3 - Préparation des équipes	37	10.1 Préparer l'opération de façon très rigoureuse.....	89
3.1 Accompagner les évolutions de métiers.....	39	10.2 Viser un calendrier court.....	91
3.2 Prendre en compte les souhaits de mouvement.....	41	10.3 Définir des instructions très précises.....	93
3.3 Anticiper les rapprochements.....	43	10.4 Définir un suivi journalier des opérations.....	95
3.4 Former les équipes.....	44	10.5 Concentrer toutes les ressources disponibles.....	97
3.5 Favoriser une appropriation anticipée des nouveaux locaux.....	45	10.6 Assurer la continuité des services pendant la phase transitoire.....	98
3.6 Aider les collaborateurs à tourner la page.....	47	Thème 11 - Finalisation du projet	99
Thème 4 - Préparation des équipements	48	11.1 Mettre en place un dispositif de collecte, hiérarchisation et réponse aux dysfonctionnements.....	101
4.1 Définir la politique de renouvellement des équipements.....	50	11.2 Mesurer la satisfaction du personnel et des patients après l'ouverture.....	103
4.2 Optimiser les achats.....	52	11.3 Analyser les organisations après le déménagement.....	104
4.3 Sécuriser le choix des équipements.....	54	11.4 Gérer les anciens locaux et le reste du matériel.....	105
4.4 Organiser la réception des équipements neufs.....	55	3. ANNEXE	106
4.5 Optimiser l'articulation travaux-équipements structurants.....	56	4. GLOSSAIRE	107
4.6 Limiter le nombre d'inventaires.....	58	5. REMERCIEMENTS	108
Thème 5 - Préparation des systèmes d'information	59		
5.1 Sécuriser les projets novateurs.....	61		
5.2 Stabiliser le système d'information.....	63		

Préface

Le guide « Anticiper la mise en service d'un bâtiment », élaboré par l'ANAP en collaboration avec les établissements d'Arras, du C.H.I. de la Haute-Saône, du C.H.U. de Clermont-Ferrand, du C.H.U. de Dijon et des Hôpitaux Universitaires de Strasbourg, revêt un caractère particulier à plusieurs titres.

Il convient, tout d'abord, de souligner le caractère exceptionnel que constitue l'ouverture d'un nouvel établissement ou d'un nouveau bâtiment. Une telle entreprise est une chance qu'il convient d'apprécier au regard des contraintes fortes que les différents acteurs hospitaliers rencontrent.

C'est également, et avant tout, une aventure humaine extraordinaire. En effet, donner vie à une structure tout juste sortie de terre et accompagner les équipes médicales, soignantes, administratives, techniques et logistiques pour une prise en charge des patients différente autour d'organisations de travail nouvelles et d'un bâtiment nouveau est unique. Cette expérience oblige à penser l'hôpital de façon plus efficiente autour de ses missions.

Dans un univers hospitalier de plus en plus protocolisé et de moins en moins polyvalent, le transfert dans de nouveaux lieux entraîne la perte de repères pour tous les professionnels et en ce sens constitue un défi.

Relever ce défi dépasse l'application scrupuleuse d'un guide. C'est pourquoi le document présenté est le fruit des observations, des expériences dans les différents établissements concernés. Aucune méthode ne prévaut sur une autre, seule l'analyse du contexte, des contraintes et du facteur temps est déterminante, ainsi que les choix retenus pour la coordination du projet.

L'intérêt du guide proposé est d'englober l'essentiel des problématiques et de fournir un guide des bonnes pratiques, illustré des retours d'expérience les plus significatifs.

Nous espérons que ce guide sera un compagnon pour les décideurs ou chefs de projet qui auront la satisfaction d'être en charge de tels projets.

Christine ROUGIER

Directrice du site Estaing, C.H.U. de Clermont-Ferrand



1

INTRODUCTION

Ce guide s'adresse en particulier aux établissements qui vont avoir à mettre en service un nouveau bâtiment. Il n'aborde volontairement pas la phase de définition des besoins et de programmation, mais il convient de rappeler que tout programme d'investissement doit s'appuyer sur un projet médical en cohérence avec les besoins de santé de la population du territoire et s'inscrire dans un schéma directeur capacitaire, organisationnel et fonctionnel.

LA NÉCESSAIRE REMISE À PLAT DES ORGANISATIONS

L'emménagement dans un nouveau bâtiment nécessite de remettre à plat les organisations existantes. En effet, la construction d'un nouveau bâtiment apporte, outre une remise aux normes et un confort accru, des changements le plus souvent très significatifs dans les modes de fonctionnement : centralisation des consultations externes, regroupement des activités interventionnelles, développement de la place allouée aux activités ambulatoires, modularité des unités d'hospitalisation, réduction des espaces de stockage, séparation des circulations destinées à la logistique et aux patients... pour ne citer que quelques évolutions fréquemment observées.

Les organisations doivent prendre en compte ces changements inscrits dans la conception même du nouveau bâtiment sauf à anticiper de nombreuses difficultés. De plus, l'ouverture d'un nouveau bâtiment va souvent de pair avec un regroupement d'activités, provenant de pavillons ou de sites différents, chacun avec ses propres modes de fonctionnement. C'est donc l'occasion de mettre en place les meilleures solutions en matière d'organisation et de préparer les équipes à investir les nouveaux locaux dans des conditions satisfaisantes. Enfin, les contraintes d'équilibre économique imposent de

respecter le plan de financement de l'opération, lequel comporte le plus souvent des objectifs d'optimisation des organisations et d'évolution de l'activité. Il est donc important de veiller à aligner l'affectation des ressources sur le projet médical de l'établissement qui a conduit au projet immobilier et sur le niveau de performance attendu.

UN CHANTIER D'UNE AMPLEUR PEU COMMUNE

La diversité des changements listés précédemment montre bien l'ampleur du projet : dans le cas d'un projet de reconstruction totale, quasiment toutes les activités et tous les métiers sont concernés, depuis les services techniques de maintenance qui vont devoir s'approprier des installations de technologies très différentes de celles qu'ils connaissaient, jusqu'aux équipes médicales qui vont être impactées par les nouvelles modalités de fonctionnement.

C'est parfois un projet peu commun également par sa durée : le délai entre la validation des études de programmation et l'ouverture a ainsi dépassé la dizaine d'années pour deux des établissements qui ont participé à l'étude. Sans qu'il faille se satisfaire de ce constat, cela reste des projets longs, qui peuvent connaître par conséquent des changements de portage du fait du renouvellement des équipes, et qui doivent être gérés en tenant compte de l'évolution de l'activité réelle de l'établissement, de la demande de soins et des pratiques médicales.

De plus, ce type de projet comporte souvent une certaine complexité du fait qu'il nécessite de couvrir de multiples aspects : de construction bien sûr, de ressources humaines avec l'apparition de nouveaux métiers comme les fonctions hôtelières, de pratiques médicales, d'organisation, et également de systèmes d'information. En effet, la conception des bâtiments intègre un état de l'art en matière de technologies de l'information, qui n'est pas toujours au rendez-vous dans l'établissement au jour de l'ouverture. Les contraintes économiques et budgétaires ne sont pas absentes de ces projets ; l'équilibre recherché au cours du projet,

entre qualité des soins et respect de l'enveloppe budgétaire peut être source de conflits.

Enfin, il s'agit très souvent de projets qui, de par leur nature et leur envergure mais surtout du fait de la durée de vie d'un bâtiment, restent peu fréquents dans une carrière professionnelle. Il s'agit donc d'une occasion rare au cours d'une carrière, qui nécessite des compétences techniques et des outils spécifiques expérimentés par d'autres établissements ayant vécu un tel projet.

Il convient également de souligner que si tous les projets ne sont pas comparables et si chaque expérience est unique, rien ne remplace la connaissance de la structure existante, de ses enjeux, de ses forces et de ses faiblesses ; le maintien d'une équipe stable est sans aucun doute un gage de réussite d'un projet de transfert.

OBJECTIF POURSUIVI

L'objectif de ce document est donc de mettre à disposition auprès des Directions d'établissement et des équipes projets qui ont à mener un transfert d'activité hospitalière, les pratiques mises en œuvre par d'autres établissements, ayant déjà procédé à l'ouverture d'un bâtiment hospitalier. Il n'a pas vocation à répondre à toutes les questions qu'un décideur peut se poser à l'occasion d'une opération de transfert.

Trois remarques s'imposent :

∞ Ce document n'est pas exhaustif. D'une part car il est établi à partir des pratiques de mise en œuvre identifiées au sein de seulement cinq établissements hospitaliers. D'autre part car s'agissant de projets d'envergure, toutes les bonnes pratiques de conduite de grands projets mériteraient d'être citées. Le choix a été fait de ne pas reproduire la littérature existante et disponible sur ce sujet, mais de se focaliser sur les bonnes pratiques qui nous ont semblé plus spécifiques aux projets d'ouverture de bâtiments sanitaires mais qui peuvent également être élargis au secteur médico-social.

∞ Les pratiques identifiées n'ont pas systématiquement été mises en œuvre par les établissements qui ont participé au projet. Certaines, comme la mesure des résultats obtenus après le déménagement, ont même été très peu développées, probablement tout à la joie d'une installation réussie et sans heurts dans les nouveaux locaux. Il n'en demeure pas moins qu'il s'agit certainement d'un point d'amélioration.

∞ Enfin, les cinq projets étudiés ont été réalisés en loi M.O.P. classique. La chronologie des actions à mener doit être adaptée au calendrier de réalisation des projets menés en conception-réalisation ou en partenariat public privé. Il faut également rappeler que s'il est possible d'envisager des adaptations de travaux à la marge, lorsqu'un projet est réalisé en loi M.O.P. classique, il n'est pas recommandé de modifier les projets pour les autres types de dévolution.

Il est donc nécessaire, en fonction des caractéristiques de chaque projet, de sa taille, de ses contraintes, de son niveau d'ambition, d'adapter les pratiques de mise en œuvre présentées.

DÉMARCHE DE L'ÉTUDE

Le travail présenté à travers ce guide a été réalisé à partir de l'observation et l'analyse des moyens et méthodes mis en œuvre préalablement à l'entrée dans un nouveau bâtiment par cinq établissements parmi tous ceux s'inscrivant dans le cadre du plan Hôpital 2007 :

- ∞ le Centre hospitalier d'Arras ;
- ∞ le Centre hospitalier intercommunal de la Haute-Saône ;
- ∞ le C.H.U. de Clermont-Ferrand ;
- ∞ le C.H.U. de Dijon ;
- ∞ les Hôpitaux Universitaires de Strasbourg.

Leur retour d'expérience a été recueilli au moyen :

- ∞ d'un questionnaire portant sur les caractéristiques quantitatives et qualitatives du projet ;
- ∞ de la collecte et de l'exploitation des documents clés du projet ;
- ∞ d'une quinzaine d'entretiens individuels avec les acteurs clés de chacun de ces projets :
 - la Direction de l'établissement,
 - le président de la C.M.E.,
 - le chef de projet,
 - les personnels les plus fortement impliqués de l'équipe projet,
 - l'encadrement de certains services médicaux, médico-techniques et supports en fonction des principaux changements apportés par les nouveaux bâtiments,
 - les responsables de fonctions de soutien particulièrement impliquées : Direction des ressources humaines, Direction des soins, Direction logistique, Direction des systèmes d'information, Direction des travaux, Direction financière... ;
- ∞ d'une réunion d'échanges avec un ensemble de cadres de santé ou de médecins, afin de recueillir leur ressenti dans la conduite et le vécu sur le terrain tout au long du projet.

Au total, ce sont 116 personnes qui ont contribué dans les cinq établissements à l'élaboration de ces retours d'expérience.

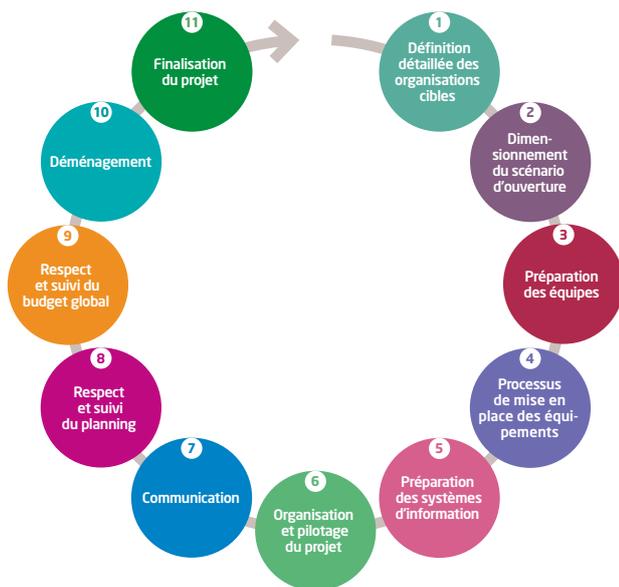
Avec chacun de ces interlocuteurs, les points qui ont été jugés les plus réussis pour chaque opération, ainsi que ceux restant perfectibles, ont été identifiés. Dans la mesure du possible, les raisons de ces constats de succès ou les voies d'amélioration possibles ont été déterminées avec les interlocuteurs concernés.

En complément, sur l'un des établissements, le site Estaing du C.H.U. de Clermont-Ferrand, a été menée une action auprès de l'ensemble des pôles (responsables de pôles et cadres supérieurs de pôles) afin d'identifier les points de dysfonctionnement persistant un an après l'ouverture du nouveau bâtiment. Cet audit, postérieur à l'ouverture et conduit avec un recul suffisant pour laisser le temps aux équipes de l'établissement de s'approprier les nouveaux locaux, a également mené à la mise en place d'actions correctives par les équipes concernées.

Les cinq établissements ont ensuite été sollicités pour compléter la liste des bonnes pratiques identifiées et pour participer à une journée d'échanges sur les différences de méthodes qui ont pu être constatées de façon à tirer tous les enseignements de celles-ci.

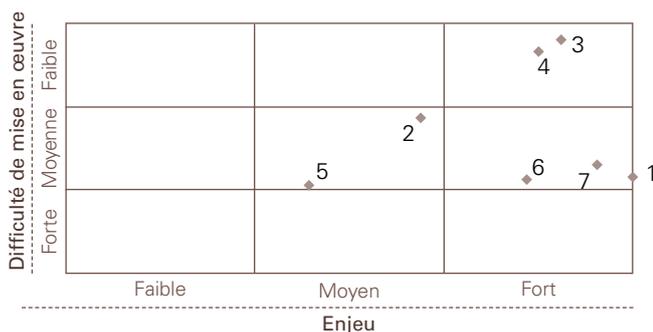
GUIDE DE LECTURE

Le recueil de pratiques mises en œuvre est organisé en onze thèmes, présentés ci-dessous :
 Pour chacun des onze thèmes, le guide présente :



- ... une fiche générale ;
- ... des fiches actions.
- Pour chacun des thèmes, la fiche générale rappelle :
- ... ses enjeux ;
- ... ses interactions avec les autres thèmes, sous forme d'un tableau d'impacts ;
- ... la liste des pratiques mises en œuvre, avec :
 - leur enchaînement au cours du projet et un schéma explicatif,
 - une matrice « enjeu/difficulté de mise en œuvre », tels que perçus par les représentants des cinq établissements ayant participé à l'étude ;
- ... **la liste des documents disponibles** issus des projets des

Définition des organisations cibles

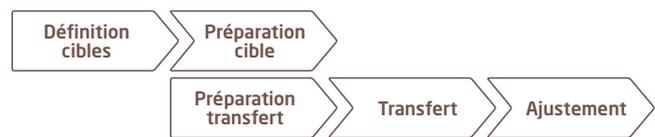


Exemple de matrice enjeu/difficulté de mise en œuvre

cinq établissements participant à l'étude qui sont disponibles en ligne sur le site Internet de l'ANAP.

Les fiches actions, de deux à sept selon les thèmes, présentent :
 ... le calendrier précisant la ou les phase(s) de mise en œuvre des pratiques identifiées dans le déroulement du projet : les phases correspondant à la thématique sont précisées et apparaissent pleines sur le schéma. Ces phases font référence au calendrier type d'un projet d'ouverture présenté dans la section suivante ;

Calendrier : il concerne uniquement la phase de définition détaillée des organisations.



... un tableau reprenant les niveaux d'enjeu et de difficulté de mise en œuvre estimés de la pratique décrite ;

Enjeu		
Fort	Moyen	Faible
Difficulté de mise en œuvre		
Forte	Moyenne	Faible

- ... ses enjeux ;
- ... sa description ;
- ... les moyens à mobiliser reprenant les principaux outils utilisables ;
- ... les facteurs clés de succès et les points de vigilance, c'est-à-dire les éléments à réunir pour atteindre aisément le but recherché et ceux qui sont de nature à freiner le processus, voire à obérer la mise en œuvre de la pratique ;
- ... les principaux acteurs concernés ;
- ... les retours d'expérience rencontrés au cours des projets étudiés illustrant un ou plusieurs aspects de la pratique.

GRANDES ÉTAPES DE LA PRÉPARATION À LA MISE EN SERVICE D'UN BÂTIMENT

LE CALENDRIER GÉNÉRAL

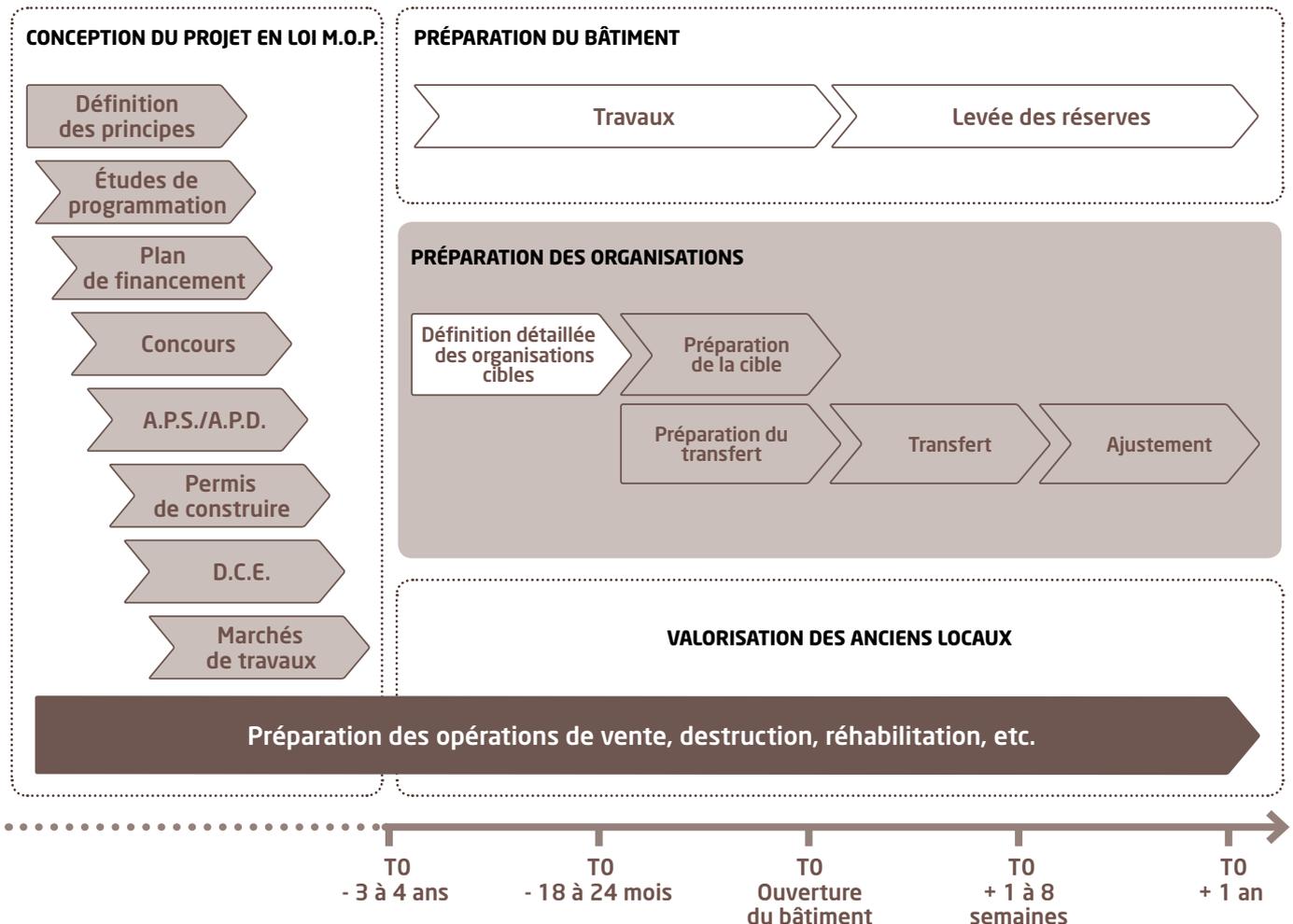
Le calendrier complet d'ouverture d'un nouveau bâtiment peut se révéler long : ainsi, sur certaines opérations analysées dans le cadre de l'étude, il s'est écoulé plus de dix années entre l'ébauche du projet et la mise en service effective du nouveau bâtiment, en raison des différents aléas rencontrés. Il convient de remarquer que les cinq opérations sur lesquelles s'appuie le guide ont été réalisées en loi M.O.P. Néanmoins, la quasi-totalité des éléments présentés dans ce document sont applicables quel que soit le mode de dévolution, sous réserve d'ajustement du calendrier.

La période couverte par cette étude commence après la phase de conception : le projet est acquis dans son principe, dans ses objectifs et dans son financement (au moins pour sa

partie travaux), les acteurs de la réalisation sont choisis, le permis de construire a été délivré, les travaux vont commencer.

Il s'agit donc de conduire simultanément la préparation du nouveau bâtiment, c'est-à-dire sa réalisation jusqu'à son achèvement, la préparation détaillée des organisations de ce nouveau bâtiment et le devenir des anciens bâtiments. Sur les cinq opérations étudiées, réalisées en loi M.O.P., cette phase a duré en moyenne cinq années et demie, mais avec une forte dispersion, là aussi en raison d'impondérables qui ont pu perturber, voire faire cesser temporairement l'avancement des travaux.

Un déroulement sans heurts se traduit plutôt par un « temps disponible » pour assurer la préparation des organisations qui se situe aux alentours de trois à quatre années en fonction de la taille des projets. Période pendant laquelle il faut poursuivre et amplifier les réflexions engagées lors de la conception initiale du projet et les mettre en œuvre dans le détail, de façon à garantir un fonctionnement pleinement opérationnel au jour de l'ouverture.



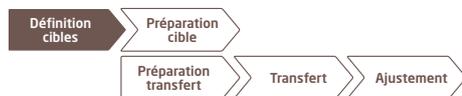
La question de la valorisation des anciens locaux ne sera volontairement pas traitée dans ce guide. Il convient de se préoccuper de la reconversion des anciens locaux, le plus en amont possible de la phase de conception du projet. Le devenir des anciens locaux est un sujet « politique » qui nécessite l'implication en amont des partenaires de l'établissement et des collectivités – cf. *Guide de dynamisation du patrimoine* sur le site de l'ANAP.

La préparation des organisations à l'ouverture du nouveau bâtiment, qui est la partie traitée dans ce document, nécessite pour être bien structurée de distinguer cinq étapes différentes qui s'enchaînent selon le schéma présenté ci-dessus.

LES DIFFÉRENTES ÉTAPES

Chacune de ces cinq étapes de préparation des organisations est identifiée par une couleur, et par une flèche qui indique son positionnement dans le déroulement général de la démarche. L'étape dont il est question se reconnaît à chaque fois par une flèche totalement colorée, les autres étapes restant creuses.

1. La déclinaison détaillée des organisations cibles



Il s'agit de traduire les principes qui ont présidé à la conception du bâtiment en matière d'organisations, de processus, de systèmes d'information, lors de la phase de programmation initiale et d'aboutir à une déclinaison détaillée de l'organisation cible.

Selon l'importance des changements introduits par le nouveau bâtiment, cette étape peut évidemment nécessiter un temps plus ou moins long. Il est recommandé de l'engager dès le début de la phase travaux si les ruptures sont importantes. En effet, changer certaines habitudes de fonctionnement et revoir les organisations peuvent parfois nécessiter plus de temps que la construction elle-même.

De même les principes retenus lors de la conception du nouveau bâtiment tiennent fort justement compte de l'état de l'art, par exemple en matière de systèmes d'information, d'infrastructures de télécommunication et de moyens logistiques. Cela peut avoir pour conséquence d'imposer à l'établissement une marche à franchir importante dans ces domaines, si sa situation actuelle est éloignée de cet état de l'art. Il est donc important d'anticiper ces évolutions, compte tenu des délais fréquemment nécessaires pour conduire ces types de projets et pour pouvoir mettre en œuvre les changements d'organisations associés.

2. La préparation de la cible



Cette phase consiste à mettre en œuvre les actions requises pour aboutir aux organisations qui ont été définies dans la phase précédente. Il s'agit à ce stade de traiter des affectations des personnels de façon nominative, de fixer l'implantation détaillée des locaux au sein de chaque unité, d'organiser la formation du personnel aux nouveaux équipements, de formaliser les nouvelles procédures de travail, etc.

La charge de travail est là aussi fonction de la nature des changements et de l'importance de la préparation déjà effectuée dans la phase précédente. En effet, toutes les questions qui n'auront pas été traitées dans l'étape précédente devront être résolues à ce stade pour sécuriser le fonctionnement dans le nouveau bâtiment. Un délai minimal de dix-huit à vingt-quatre mois doit être réservé avant l'ouverture pour cette préparation, en particulier pour gérer sereinement les changements d'affectation du personnel qui sont à organiser en raison des modifications apportées aux unités (plateau de consultations, unités ambulatoires, etc.).

3. La préparation du transfert



Il s'agit de la préparation de l'opération de déménagement : l'élaboration du calendrier détaillé pour chaque service, des procédures à suivre par les unités, des conditions de prise en charge des patients non programmés survenant pendant le transfert, du dispositif de pilotage, de la préparation de l'information des familles et des patients... et du choix des prestataires qui vont intervenir pour assurer le transfert.

Du fait des procédures de marché et du recours très fréquent à des prestataires extérieurs, ainsi que du travail très minutieux d'affectation du mobilier et du matériel récupérés auquel il est le plus souvent nécessaire de procéder, il ressort qu'il est prudent d'engager cette étape à peu près dans la même séquence que la précédente (préparation de la cible), soit dix-huit à vingt-quatre mois avant l'ouverture du bâtiment.

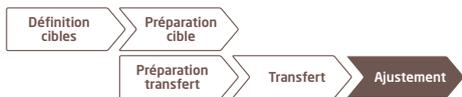
4. Le transfert



C'est l'opération de transport physique proprement dite, avec l'installation dans les nouveaux locaux des patients, des équipes, des équipements, des fournitures et de tout le matériel qui n'a pas pu être installé préalablement et par anticipation, comme cela pourra être le cas pour le matériel neuf.

Le transfert est une opération que l'on doit mettre en œuvre dans le délai le plus réduit possible, pour limiter le temps de fonctionnement sur plusieurs sites, avec des procédures transitoires. Néanmoins, il peut s'étaler sur plusieurs jours voire plusieurs semaines, selon le volume à transporter et les secteurs d'activité concernés (médicaux ou non), ainsi que les contraintes liées à la continuité de prise en charge des patients.

5. L'ajustement



L'installation dans le nouveau bâtiment ne s'achève pas le dernier jour du déménagement. L'expérience montre qu'il y a toujours des aspects qui ne fonctionnent pas exactement comme prévu et que des ajustements sont nécessaires par rapport à la conception initiale du projet. Il peut également être nécessaire de procéder aux dernières installations d'équipement et aux ajustements à faire dans les locaux. Il est aussi indispensable de procéder aux adaptations différées pendant le temps de la construction et liées à des modifications ou de nouveaux besoins intervenus au cours du projet.

Par ailleurs, un phénomène de « fatigue » est très souvent ressenti au sein des équipes, après la tension liée à la préparation et à la conduite du déménagement. Cette phase d'adaptation ou de réglage des organisations doit donc être anticipée et organisée pour éviter de laisser les organisations en souffrance et les dysfonctionnements se cristalliser.

Cet accompagnement des équipes doit être conduit sur une durée d'environ un an, au terme de laquelle il faut avoir réglé l'ensemble des difficultés afin de pouvoir revenir à une démarche d'amélioration continue propre à toute organisation stable et vivante.

En parallèle de ces cinq étapes de préparation des organisations, se déroule la construction du bâtiment lui-même. Bien que cet aspect du projet n'entre pas dans le cadre de ce document, ces deux paramètres ne peuvent être bien sûr traités de façon séparée. Par exemple, il faut pouvoir visiter les futurs locaux pour concevoir les procédures de fonctionnement, car l'expérience montre que le travail sur plan peut s'avérer trompeur pour des non-initiés à la lecture de ces documents (mauvaise appréciation des espaces, des distances, etc.). L'articulation à mener entre la construction et la préparation des organisations se retrouve donc naturellement dans plusieurs pratiques identifiées.

Les durées indiquées ci-dessus pour ces cinq étapes sont indicatives. Elles sont l'expression d'une convergence d'opinion des chefs de projet des cinq établissements, sur ce qui est souhaitable, mais elles ne sont pas toujours le reflet de leur propre expérience en raison des diverses contraintes qui ont pu être rencontrées par les uns ou les autres.

Ces durées doivent être évidemment adaptées en fonction de la taille et surtout de la complexité des projets. Cela signifie également qu'il est possible, en restant dans certaines limites, de les faire évoluer en jouant sur la simplification du projet. La stratégie et le calendrier de changements et de retours sur investissement sont alors plus ou moins étalés dans le temps. Cela relève pleinement d'arbitrages à soumettre à la direction de l'établissement.





2 FICHES THÉMATIQUES

SOMMAIRE DES FICHES THÉMATIQUES

Thème 1 - Définition détaillée des organisations cibles	16
Thème 2 - Dimensionnement du scénario d'ouverture.....	29
Thème 3 - Préparation des équipes	37
Thème 4 - Préparation des équipements.....	48
Thème 5 - Préparation des systèmes d'information.....	59
Thème 6 - Organisation et pilotage du projet.....	64
Thème 7 - Communication	72
Thème 8 - Respect et suivi du planning	77
Thème 9 - Respect et suivi du budget global	82
Thème 10 - Déménagement	87
Thème 11 - Finalisation du projet	99

1 DÉFINITION DÉTAILLÉE DES ORGANISATIONS CIBLES

ENJEUX

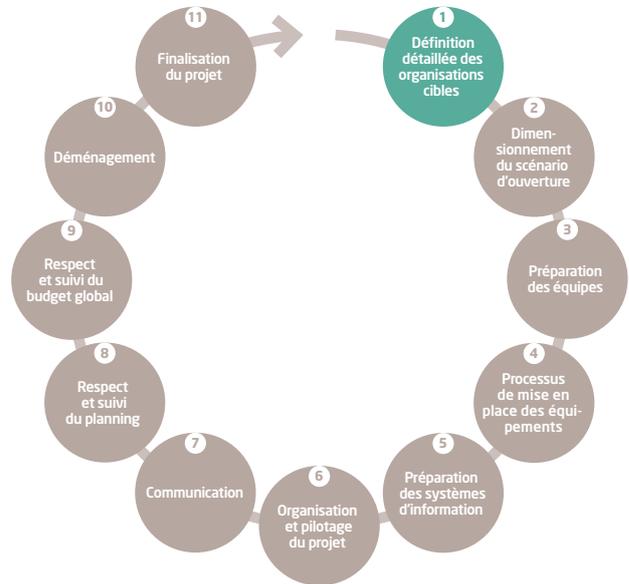
La définition détaillée des organisations cibles répond à trois enjeux majeurs :

- garantir un fonctionnement parfaitement opérationnel dans le nouveau bâtiment dès l'arrivée des premiers patients ;
- abandonner les modes de fonctionnement liés aux anciens locaux qui s'avéreront peu performants ou non adaptés dans le contexte du nouveau bâtiment ;
- anticiper les changements et préparer les équipes en évitant un saut dans l'inconnu inutilement brutal.

NÉCESSITÉS ET PRÉREQUIS

Il est préalablement nécessaire d'avoir :

- mis en place la structure de projet et les dispositifs de pilotage et de prise de décision permettant d'impliquer tous les acteurs de l'établissement, y compris les organisations syndicales ;
- identifié les principales ruptures par rapport au fonctionnement actuel ;
- défini la stratégie de conduite du changement.



LIENS AVEC LES AUTRES DIMENSIONS DU PROJET

La définition détaillée des organisations cibles...

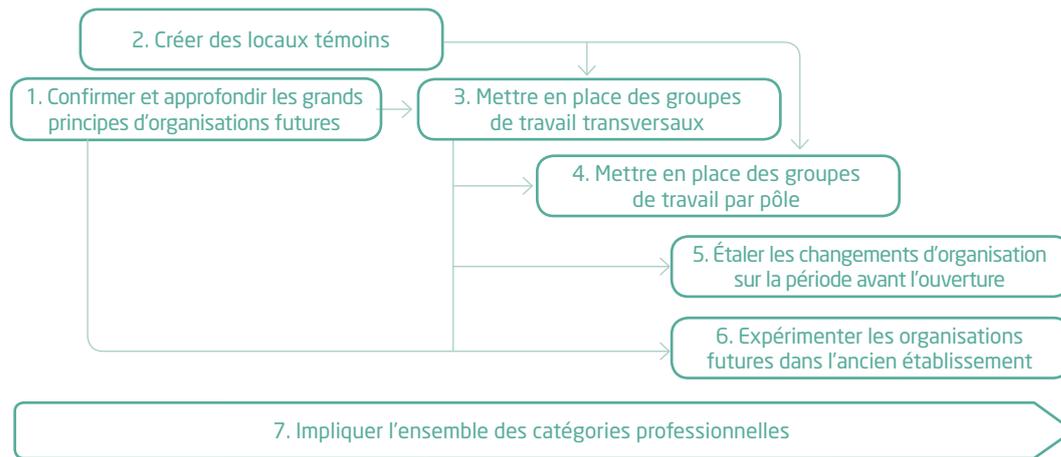
...influence le nombre d'unités à l'ouverture	→	Dimensionnement du scénario d'ouverture - thème 2
...impacte les besoins de formation	→	Préparation des équipes - thème 3
...impacte le plan d'investissement	→	Préparation des équipements - thème 4
...se traduit par des besoins d'outils	→	Préparation des systèmes d'information - thème 5
...peut impacter l'organisation de projet en fonction de l'ampleur des changements	→	Organisation et pilotage du projet - thème 6
...alimente la communication sur le nouveau bâtiment	→	Communication - thème 7
...contribue au niveau d'efficacité	→	Respect et suivi du budget global - thème 9
...impacte le plan de transfert	→	Déménagement - thème 10
...doit être constatée comme performante après l'ouverture	→	Finalisation du projet - thème 11

PRATIQUES MISES EN ŒUVRE

La préparation des nouvelles organisations nécessite **la mise en œuvre de groupes de travail par pôle ou par secteur d'activité**. Afin de s'assurer de la cohérence des organisations proposées par les pôles, **la définition des grands principes du projet** et la gestion par des **groupes de travail transversaux** des thèmes qui concernent plusieurs pôles doivent être effectuées préalablement (par exemple la création d'un plateau de consultations centralisé). Les grands principes et les réflexions transversales peuvent amener l'établissement **à expérimenter les organisations futures dans les anciens bâtiments**, éventuellement dans une version dégradée ou partielle, afin de s'assurer de leur pertinence. De même, **certaines changements peuvent être mis en œuvre avant l'ouverture**, afin de limiter l'ampleur des ruptures que les équipes doivent assimiler au

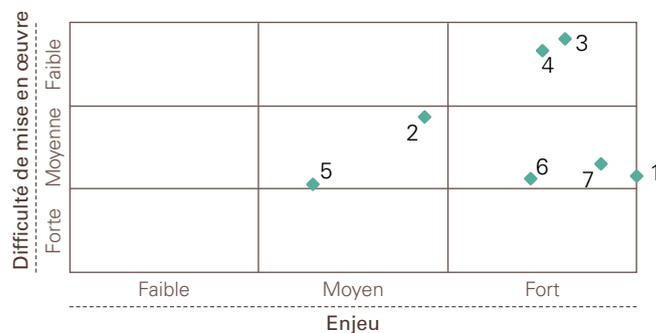
moment de l'entrée dans le nouveau bâtiment. **La création de locaux témoins** peut également faciliter les réflexions des différents groupes de travail et permettre des expérimentations visant à « ajuster » les organisations projetées. Il convient de rappeler les principes fondamentaux d'organisation qui ont conduit au projet de construction. Enfin, **une implication de représentants de l'ensemble des catégories professionnelles de l'établissement à ces réflexions, et notamment, du corps médical**, permet de garantir la bonne appropriation par les équipes des nouvelles organisations et de mesurer l'impact des organisations médicales sur les soignants et sur les effectifs médicaux.

Cette étape doit s'enclencher dès le début des travaux de construction pour mettre en place les groupes de travail et définir les plans d'action.



N°	Fiches	Enjeu	Difficulté de mise en œuvre
1	Confirmer et approfondir les grands principes d'organisations futures	Fort	Moyenne
2	Créer des locaux témoins	Moyen	Moyenne
3	Mettre en place des groupes de travail transversaux	Fort	Faible
4	Mettre en place des groupes de travail par pôle	Fort	Faible
5	Étaler les changements d'organisation sur la période avant l'ouverture	Moyen	Moyenne
6	Expérimenter les organisations futures dans les anciens locaux	Fort	Moyenne
7	Impliquer l'ensemble des catégories professionnelles	Fort	Moyenne

DÉFINITION DÉTAILLÉE DES ORGANISATIONS CIBLES



Liste des documents disponibles

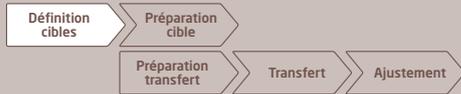
Pratiques mises en œuvre	Établissement	Titre du document	Disponibilité
Formaliser les grands principes pour cadrer les réflexions sur les organisations	C.H.U. de Dijon	Charte définissant les principes d'organisation des activités dans le nouveau bâtiment	En ligne
Expérimenter les organisations futures dans l'ancien établissement	C.H.I. de la Haute-Saône	Rapport de conclusion sur l'expérimentation de la nouvelle équipe hôtelière	En ligne

1 DÉFINITION DÉTAILLÉE DES ORGANISATIONS CIBLES

1.1 CONFIRMER ET APPROFONDIR LES GRANDS PRINCIPES D'ORGANISATION DANS LES NOUVEAUX BÂTIMENTS

CALENDRIER

Concerne uniquement la phase de définition détaillée des organisations cibles.



Enjeu		
Fort	Moyen	Faible
Difficulté de mise en œuvre		
Forte	Moyenne	Faible

ENJEUX

- Assurer une cohérence entre les principes d'organisation retenus en phase de définition du projet et les caractéristiques de l'architecture de la nouvelle construction.
- Garantir une vision partagée par tous les acteurs de l'établissement des orientations futures en matière d'organisation.

DESCRIPTION

- La confirmation et l'approfondissement des grands principes associés à la nouvelle construction permettent de fixer et maintenir les éléments structurants pour la définition détaillée des organisations.
- Ces principes sont définis lors de la phase de programmation du ou des nouveaux bâtiments. Cependant, on constate souvent un délai long entre cette phase et le début des travaux de préparation des nouvelles organisations. C'est pourquoi il semble indispensable de rappeler les principes forts liés à la nouvelle architecture (exemple du regroupement des activités externes au sein d'un plateau centralisé, regroupement des blocs opératoires, etc.).
- Cette formalisation est réalisée par la direction du projet, sur la base des principes qui ont conduit au programme architectural, et validée par la Direction générale de l'établissement avant présentation aux instances de l'établissement.
- Ce travail aide à l'identification des sujets nécessitant la mise en place de groupes de travail spécifiques.

MOYENS À MOBILISER

- Direction du projet : préparation des principes.
- Instances de l'établissement : validation des principes, lorsqu'ils n'ont pas été examinés lors de la phase de programmation.

PRINCIPAUX ACTEURS CONCERNÉS

- Équipe en charge du projet
- Direction générale
- Validation par les diverses instances
- Communication auprès de l'ensemble des acteurs de l'établissement

FACTEURS CLÉS DE SUCCÈS

- Privilégier dans un premier temps les principes indiscutables.
- Communiquer ces grands principes auprès de l'ensemble des acteurs impliqués dans le projet.
- Présenter les grands principes de façon synthétique afin de s'assurer de leur bonne compréhension par l'ensemble des acteurs de l'établissement.

POINTS DE VIGILANCE

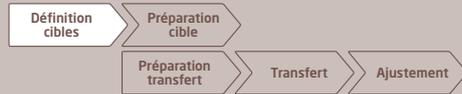
- S'assurer d'un consensus fort sur l'ensemble de ces principes, de leur communication, et de leur bonne compréhension.
- Il existe en particulier des risques de remise en cause de ces principes si les acteurs qui ont participé à la conception en phase de définition ne sont plus présents au sein de l'établissement : il faut s'assurer de garder la mémoire des choix faits lors de la phase de programmation et de leur intangibilité.

1 DÉFINITION DÉTAILLÉE DES ORGANISATIONS CIBLES

1.1 CONFIRMER ET APPROFONDIR LES GRANDS PRINCIPES D'ORGANISATION DANS LES NOUVEAUX BÂTIMENTS (SUITE)

CALENDRIER

Concerne uniquement la phase de définition détaillée des organisations cibles.



Enjeu		
Fort	Moyen	Faible
Difficulté de mise en œuvre		
Forte	Moyenne	Faible

RETOURS D'EXPÉRIENCE

⇒ Formalisation sous forme d'une charte :

- document décrivant les grands principes d'organisation du nouveau bâtiment autour de trois enjeux principaux :

- placer le patient au cœur des soins,
- regrouper et partager les moyens,
- partager les ressources et centrer les professionnels sur leurs métiers;

- pour chacun d'eux, les principes d'organisation et les objectifs liés au projet sont présentés ;

- la charte a été réalisée cinq ans avant l'ouverture du bâtiment ;

⇒ Formalisation dans le cadre du projet d'établissement :

- formalisation des grands principes d'organisation dans le projet d'établissement sous forme de fiches actions pour chaque thème précisant notamment les constats, les objectifs, les actions à mener, les acteurs, le calendrier,
- ces fiches actions sont actualisées chaque année.

DOCUMENT

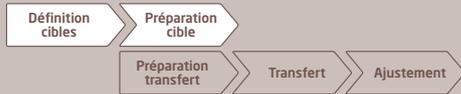
Pratiques mises en œuvre	Établissement	Titre du document	Disponibilité
Formaliser les grands principes pour cadrer les réflexions sur les organisations	C.H.U. de Dijon	Charte définissant les principes d'organisation des activités dans le nouveau bâtiment	En ligne

1 DÉFINITION DÉTAILLÉE DES ORGANISATIONS CIBLES

1.2 CRÉER DES LOCAUX TÉMOINS

CALENDRIER

Concerne les phases de définition et de préparation des organisations cibles.



Enjeu		
Fort	Moyen	Faible
Difficulté de mise en œuvre		
Forte	Moyenne	Faible

ENJEUX

- Faciliter l'appropriation par les équipes des nouveaux outils et du nouvel environnement de travail.
- Tester l'adaptation des organisations aux nouveaux outils et au nouvel environnement de travail.

DESCRIPTION

- Il s'agit de simuler le futur environnement de travail en installant dans les anciens locaux ou dans un espace créé spécifiquement, les équipements et le mobilier futurs.
- Le personnel a accès à ces locaux témoins pour les visiter et effectuer des tests grandeur nature en simulant son activité quotidienne.
- Un recueil des avis et remarques doit être organisé.

MOYENS À MOBILISER

- Des espaces qui peuvent être conséquents.
- Des coûts de préparation qui peuvent être relativement onéreux.
- Le pilotage du projet doit gérer l'organisation de ce type d'outils : relation avec les fournisseurs, communication, mise en place, etc.

PRINCIPAUX ACTEURS CONCERNÉS

- Essentiellement les équipes des services de soins et de la logistique
- La Direction des services économiques (achats, équipements)

FACTEURS CLÉS DE SUCCÈS

- Être clair sur l'objectif de ces locaux témoins afin de ne pas frustrer les équipes. Celles-ci peuvent s'attendre à ce que leurs critiques et remarques soient entendues alors qu'il peut s'agir uniquement de présenter le futur environnement de travail.
- Communiquer afin d'impliquer au maximum les équipes dans ces visites et tests.

POINTS DE VIGILANCE

- Accompagner les équipes lors des visites pour répondre à leurs questions et inquiétudes et entendre leurs remarques.
- Apporter des réponses aux remarques et questions.
- Disponibilité des locaux témoins suffisamment tôt pour que cela ait un intérêt dans la gestion du projet.

RETOURS D'EXPÉRIENCE

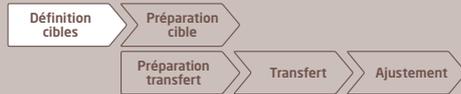
- Création de locaux divers illustrant le changement d'environnement et/ou de mode de fonctionnement :
 - Postes de soins ;
 - Chambres et cabinet de toilette.

1 DÉFINITION DÉTAILLÉE DES ORGANISATIONS CIBLES

1.3 METTRE EN PLACE DES GROUPES DE TRAVAIL TRANSVERSAUX

CALENDRIER

Concerne uniquement la phase de définition détaillée des organisations cibles.



Enjeu		
Fort	Moyen	Faible
Difficulté de mise en œuvre		
Forte	Moyenne	Faible

ENJEUX

- Garantir la cohérence globale de l'organisation entre toutes les unités et les fonctions supports transversales.
- S'assurer du respect des principes généraux posés par l'établissement pour le projet architectural.

DESCRIPTION

- Des groupes de travail sont mis en place pour chacun des sujets transversaux impactés par le transfert.
- Le pilotage de chaque groupe de travail est assuré avec le concours de la Direction du projet pour garantir la cohérence des propositions émises par les groupes de travail.
- Les groupes de travail réunissent une équipe pluridisciplinaire favorisant la vision des spécificités de chaque secteur.
- L'objectif de chaque groupe est de proposer des modes de fonctionnement cibles.
- Ils peuvent, selon les sujets, procéder à :
 - un recensement des besoins ou des modes de fonctionnement actuels ;
 - la définition détaillée des organisations ;
 - la mise en œuvre d'une expérimentation.
- Les groupes doivent identifier les équipements nécessaires pour mettre en œuvre la nouvelle organisation de sorte à permettre d'affiner le plan d'équipement.
- Ces groupes peuvent travailler dès la validation des grands principes d'organisation.
- La méthode de validation des travaux et des propositions émises par les groupes de travail doit être clairement établie (P.A.Q., organigramme du projet, etc.).

MOYENS À MOBILISER

- Des représentants de chaque fonction ou secteur (en fonction des situations) pour le travail en groupe.
- Par exemple, un groupe de travail transversal ayant pour objet de poser les principes de fonctionnement d'un plateau de consultations centralisé dans le nouveau bâtiment comprend :
 - des représentants du corps médical, notamment de spécialités effectuant le plus gros volume de consultations ;
 - des secrétaires médicales ;
 - des agents d'accueil administratif ;
 - de futurs cadres de santé du plateau ou un représentant de la Direction des soins ;
 - etc.
- Les responsables des groupes et la Direction du projet pour la coordination des travaux.

PRINCIPAUX ACTEURS CONCERNÉS

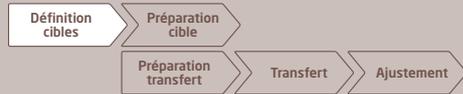
- Des représentants des acteurs clés sur chaque thème

1 DÉFINITION DÉTAILLÉE DES ORGANISATIONS CIBLES

1.3 METTRE EN PLACE DES GROUPES DE TRAVAIL TRANSVERSAUX (SUITE)

CALENDRIER

Concerne uniquement la phase de définition détaillée des organisations cibles.



Enjeu		
Fort	Moyen	Faible
Difficulté de mise en œuvre		
Forte	Moyenne	Faible

FACTEURS CLÉS DE SUCCÈS

❖ Lancer les groupes de travail suffisamment en amont pour ne pas interférer avec la phase de préparation de la cible : les réflexions transversales doivent s'achever environ dix-huit mois avant l'ouverture du nouveau bâtiment afin de donner du temps aux équipes pour s'approprier les principes définis et les décliner dans leurs organisations spécifiques.

❖ Fixer des échéances pour permettre la prise de décision : des réunions d'instances, telles que le Directoire, permettent notamment d'entériner des principes proposés par les groupes de travail transversaux.

❖ Sécuriser le respect des principes d'organisation par une coordination centralisée de tous les groupes de travail et rappeler régulièrement à l'ensemble des acteurs impliqués les décisions prises.

❖ S'appuyer sur l'expérience et le vécu d'autres établissements ou d'une équipe ayant déjà mis en place une organisation pilote pour alimenter la réflexion du groupe de travail.

POINTS DE VIGILANCE

❖ Associer les médecins aux sujets les concernant.

❖ Ne pas empiéter sur les sujets relevant de l'optimisation du fonctionnement de chacun des pôles.

RETOURS D'EXPÉRIENCE

❖ Le nombre de sujets transversaux traités par les cinq établissements rencontrés varie d'une dizaine à une quarantaine.

❖ Exemples de sujets transversaux :

- les consultations centralisées ;
- les flux de matière et de livraison ;
- la logistique d'étage et le système plein-vide ;
- le brancardage ;
- les archives ;
- les secrétariats médicaux ;
- le circuit administratif du patient.

❖ Les groupes transversaux ont été constitués entre six ans (ce qui correspond à la date de démarrage des travaux de construction des nouveaux bâtiments) et dans le cas le plus extrême quinze mois avant l'ouverture.

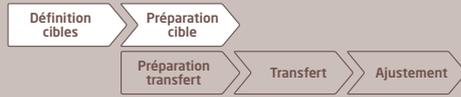
❖ Un établissement a défini ses groupes transversaux dans le projet d'établissement au travers de fiches actions précisant les feuilles de route à suivre.

1 DÉFINITION DÉTAILLÉE DES ORGANISATIONS CIBLES

1.4 METTRE EN PLACE DES GROUPES DE TRAVAIL PAR PÔLE

CALENDRIER

Concerne les phases de définition et de préparation des organisations cibles.



Enjeu		
Fort	Moyen	Faible
Difficulté de mise en œuvre		
Forte	Moyenne	Faible

ENJEUX

- Appropriation par les groupes de travail des principes fondamentaux du projet architectural.
- À partir d'une analyse fine des organisations existantes, construire les organisations futures en cohérence avec les principes fondamentaux.
- Garantir le fonctionnement des organisations au sein des services et des pôles à l'ouverture de l'établissement.
- Préparer les équipes aux évolutions.
- Éviter de se limiter à une simple transposition des organisations antérieures et inadaptées au nouveau bâtiment.
- Renforcer la logique polaire à l'occasion du transfert.

MOYENS À MOBILISER

- Dispositif de coordination et d'arbitrage des réflexions polaires à construire au sein de chaque pôle.

FACTEURS CLÉS DE SUCCÈS

- Impliquer l'ensemble des catégories professionnelles concernées et en particulier le corps médical.
- Prendre en compte et respecter les principes transversaux définis au moment de la phase de programmation, lors de la définition des grands principes du projet et dans le cadre des groupes de travail transversaux.
- S'assurer de la cohérence entre les différents groupes de travail (pôle et transversaux).

RETOURS D'EXPÉRIENCE

- Travail deux ans avant l'ouverture pour le pôle cardiologie d'un établissement afin de préparer le regroupement géographique et polaire de trois services : création d'une fédération de services.
- Mise en place à titre expérimental d'un pôle regroupant les ressources interventionnelles un an avant le transfert :
 - homogénéisation des outils de travail en anesthésie au bloc opératoire ;

DESCRIPTION

- Les pôles doivent s'approprier les futurs locaux et préparer l'organisation de leurs différentes unités.
- Ce travail consiste à projeter les modes de fonctionnement du pôle dans le futur projet, les interactions avec les autres pôles, et à décliner les principes et organisations transversales au sein de chaque unité.
- Ce travail peut être lancé très en amont (dès le démarrage des travaux de construction du nouveau bâtiment ou même avant, dès la phase de programmation) surtout s'il y a des regroupements à anticiper.
- Le rôle des bureaux de pôle est primordial pour faire le lien entre la direction du projet et les équipes opérationnelles.

PRINCIPAUX ACTEURS CONCERNÉS

- Les bureaux de pôle
- Les équipes opérationnelles des unités

POINTS DE VIGILANCE

- Vérifier que les logiques de pôle prennent forme et que les synergies internes aux pôles permises par le futur environnement sont préparées.
- Apporter un appui aux pôles en difficulté.
- Vérifier que les choix opérés pôle par pôle ne remettent pas en cause les conditions d'efficacité de l'ensemble de l'établissement.
- Organiser la rotation des équipes entre la nuit et le jour pour permettre à tous de participer aux réunions de travail sur le projet.

- groupe de travail sur la chirurgie ambulatoire avec des réunions tous les quinze jours et une présentation des résultats lors de trois conseils de pôle ;
- définition des plannings du bloc avec des étudiants à partir du nombre d'heures d'intervention par spécialité.

1 DÉFINITION DÉTAILLÉE DES ORGANISATIONS CIBLES

1.5 ÉTALER LES CHANGEMENTS D'ORGANISATION SUR LA PÉRIODE AVANT L'OUVERTURE

CALENDRIER

Concerne les phases de définition et de préparation des organisations cibles.



Enjeu		
Fort	Moyen	Faible
Difficulté de mise en œuvre		
Forte	Moyenne	Faible

ENJEUX

- Limiter les difficultés au moment de l'ouverture.
- Sécuriser les organisations dès l'ouverture.
- Faciliter l'accompagnement des équipes au changement.

DESCRIPTION

- L'entrée dans une nouvelle construction implique un grand nombre de changements d'organisation que les équipes doivent assumer au moment de l'ouverture.
- Mettre en place certaines organisations cibles avant le déménagement permet de tester et préparer les changements sur une période plus longue et facilite leur appropriation par les équipes.
- Ces nouvelles organisations peuvent être mises en place quand l'établissement dispose déjà des ressources et des équipements nécessaires.
- La mise en œuvre de ces organisations cibles doit s'inscrire dans un fonctionnement en mode projet : désignation d'un pilote, élaboration d'un planning de déploiement et construction d'une démarche pour suivre l'avancement des évolutions projetées.
- Il est intéressant de les préparer le plus en amont possible.

MOYENS À MOBILISER

- Un dispositif de pilotage en mode projet : il s'agit de définir un calendrier, un budget, des responsables, un suivi des actions et des mesures de résultat.

PRINCIPAUX ACTEURS CONCERNÉS

- Étaler les changements proposés par l'équipe projet et les valider par la Direction générale.
- Pilotage de la mise en place du changement par un acteur ou une équipe spécifique, pour garantir sa bonne réalisation.
- Tous les acteurs de l'établissement concernés par le changement anticipé.

FACTEURS CLÉS DE SUCCÈS

- Piloter la mise en œuvre de ces nouvelles organisations afin de garantir le respect du calendrier en cohérence avec le planning des travaux des systèmes d'information et des équipements.
- Gérer la communication sur le déroulement de la mise en œuvre progressive des nouvelles organisations pour accompagner au mieux le changement.
- Démarrer le projet suffisamment en amont pour avoir le temps de conduire ces changements.

POINTS DE VIGILANCE

- S'assurer que le changement est bien maîtrisé par les équipes avant l'ouverture.

RETOURS D'EXPÉRIENCE

- Changement de l'organisation des plannings des équipes paramédicales : passage en 12h anticipé au sein d'un pôle.
- Utilisation de nouveaux outils : mise en place de la dictée numérique un an avant le transfert.

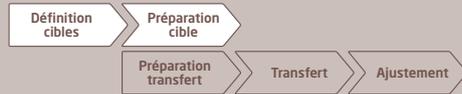
- Création d'une nouvelle fonction : mise en place de préparateurs en pharmacie par pôle, chargés de réalimenter les armoires des services.

1 DÉFINITION DÉTAILLÉE DES ORGANISATIONS CIBLES

1.6 EXPÉRIMENTER LES ORGANISATIONS FUTURES DANS LES ANCIENS LOCAUX

CALENDRIER

Concerne les phases de définition et de préparation des organisations cibles.



Enjeu		
Fort	Moyen	Faible
Difficulté de mise en œuvre		
Forte	Moyenne	Faible

ENJEUX

- Tester les choix d'organisation pour s'assurer de leur pertinence.
- Préciser les modalités détaillées de fonctionnement des nouvelles organisations.
- Préparer, rassurer et convaincre les équipes sur les changements liés à la nouvelle construction.

DESCRIPTION

- Prévoir l'organisation spécifique cible en simulant l'environnement projeté et les conditions de fonctionnement futures du périmètre expérimenté.
- Une expérimentation est justifiée lorsqu'il s'agit de changements importants au niveau des organisations, et, en particulier, lorsque ces évolutions constituent une remise en cause fondamentale des fonctionnements actuels.
- La mise en œuvre de l'expérimentation s'inscrit dans un fonctionnement en mode projet : désignation d'un pilote et construction d'une démarche pour suivre l'avancement des évolutions projetées.
- Il s'agit de simuler dans les bâtiments anciens une organisation prévue dans le nouveau bâtiment. Aussi, certaines expérimentations peuvent être tributaires de la disponibilité de locaux témoins ou d'autres infrastructures (plateforme logistique par exemple), de ressources (création de nouvelles fonctions) ou d'équipements (matériel dont on ne disposerait qu'à l'ouverture du nouveau bâtiment, comme les nouveaux outils de téléphonie par exemple).

MOYENS À MOBILISER

- Un dispositif de pilotage en mode projet : il s'agit de définir un calendrier, un budget, des responsables, un suivi des actions et des mesures de résultat.

PRINCIPAUX ACTEURS CONCERNÉS

- Les équipes opérationnelles concernées par le changement d'organisation *a minima* sur une structure pilote

FACTEURS CLÉS DE SUCCÈS

- Annoncer clairement les objectifs de l'expérimentation :
 - validation d'un principe d'organisation ;
 - réglage de la nouvelle organisation.
- Piloter l'expérimentation afin de garantir l'atteinte de l'objectif.
- Gérer la communication sur le déroulement et les résultats de l'expérimentation.
- Prendre en compte les remarques formulées par les acteurs ou justifier le choix d'options différentes.

POINTS DE VIGILANCE

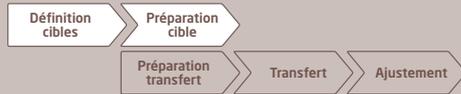
- Ne pas conduire simultanément trop d'expérimentations qui viennent s'ajouter à la charge de travail de préparation des organisations du nouvel hôpital et de gestion du quotidien.
- Privilégier les thèmes qui constituent des ruptures importantes sur les modes de fonctionnement et qui peuvent être valablement simulés dans l'environnement de l'ancien bâtiment ou des anciens locaux.

1 DÉFINITION DÉTAILLÉE DES ORGANISATIONS CIBLES

1.6 EXPÉRIMENTER LES ORGANISATIONS FUTURES DANS LES ANCIENS LOCAUX (SUITE)

CALENDRIER

Concerne les phases de définition et de préparation des organisations cibles.



Enjeu		
Fort	Moyen	Faible

Difficulté de mise en œuvre		
Forte	Moyenne	Faible

RETOURS D'EXPÉRIENCE

❖ Mise en place du futur poste de soins dans deux unités : choix du mobilier, des méthodes de rangement des consommables et de la spécialisation des espaces.

❖ Mise en place d'une fonction médico-administrative dans chaque unité de soins : création de la nouvelle fonction, validation du profil de poste, analyse des impacts sur la disponibilité des soignants.

❖ Test d'un nouveau système de stockage dans les unités de soins : le système plein-vide, c'est-à-dire la validation de la répartition des rôles entre les équipes logistiques et soignantes.

❖ Rapprochement sur un pôle des fonctions de secrétaires médicales et d'agents administratifs pour préparer l'organisation des guichets uniques d'accueil dans le nouvel hôpital : répartition des rôles, horaires, etc.

❖ Test de la nouvelle organisation de la programmation au bloc.

DOCUMENT

Pratiques mises en œuvre	Établissement	Titre du document	Disponibilité
Expérimenter les organisations futures dans l'ancien établissement	C.H.I. de la Haute-Saône	Rapport de conclusion sur l'expérimentation de la nouvelle équipe hôtelière	En ligne

1 DÉFINITION DÉTAILLÉE DES ORGANISATIONS CIBLES

1.7 IMPLIQUER L'ENSEMBLE DES CATÉGORIES PROFESSIONNELLES

CALENDRIER

Concerne les phases de définition et de préparation des organisations cibles.



Enjeu		
Fort	Moyen	Faible
Difficulté de mise en œuvre		
Forte	Moyenne	Faible

ENJEUX

- Garantir la prise en compte des spécificités de chacun dans la définition des nouvelles organisations.
- Faciliter l'appropriation des nouvelles organisations dès l'ouverture.

DESCRIPTION

- Les moyens utilisés pour solliciter et impliquer les équipes sont de plusieurs natures :
 - directe : par la participation à des groupes de travail thématiques, au pilotage, etc.
 - indirecte : par des actions de communication (réunions d'informations et d'échanges), par l'intermédiaire de questionnaires (par exemple, sur les points forts transposables et les points d'amélioration d'une organisation), etc.
- Les réunions d'informations et d'échanges permettent d'informer les équipes et de les faire participer au projet sans leur demander un investissement trop important. Ces réunions doivent être régulières. Elles peuvent être ciblées selon la catégorie professionnelle (médecins, cadres, soignants, agents administratifs, etc.) ou le thème (réunions d'unités spécifiques au projet de déménagement).

MOYENS À MOBILISER

- Groupes de travail.
- Réunions d'informations et d'échanges.
- Divers outils de communication et de recueil des points de vue.

PRINCIPAUX ACTEURS CONCERNÉS

- L'équipe projet veille à une représentation de toutes les catégories professionnelles dans les travaux préparatoires.
- La Direction de la communication appuie l'équipe projet.
- La Direction générale supervise l'équipe projet et s'assure que des acteurs clés ne sont pas oubliés.
- Le rôle des cadres de santé est primordial pour garantir l'implication des acteurs de leur unité.
- Le corps médical fait l'objet d'une attention spécifique en ce qui concerne l'information sur les nouvelles organisations.
- Les instances de l'établissement sont régulièrement informées de l'avancée du projet.

FACTEURS CLÉS DE SUCCÈS

- Veiller à l'adéquation entre les sujets sur lesquels les acteurs sont sollicités et l'intérêt des différentes catégories professionnelles et des secteurs par rapport à ces sujets.
- Communiquer sur l'importance de l'implication des acteurs clés, les bénéfices attendus des changements d'organisation et sur les choix à opérer.
- Valoriser la contribution des acteurs.

POINTS DE VIGILANCE

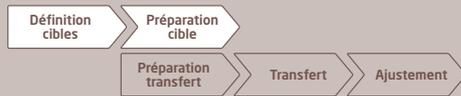
- La volonté d'encourager la participation d'un grand nombre d'acteurs aux réflexions sur la préparation des organisations ne doit pas remettre en cause le dispositif de validation des travaux défini dès le démarrage du projet.

1 DÉFINITION DÉTAILLÉE DES ORGANISATIONS CIBLES

1.7 IMPLIQUER L'ENSEMBLE DES CATÉGORIES PROFESSIONNELLES (SUITE)

CALENDRIER

Concerne les phases de définition détaillée des organisations cibles.



Enjeu		
Fort	Moyen	Faible
Difficulté de mise en œuvre		
Forte	Moyenne	Faible

RETOURS D'EXPÉRIENCE

❖ Faire participer le personnel aux travaux préparatoires :

- les secrétaires médicales et les agents logistiques participent à l'élaboration de leurs fiches de poste respectives ;
- les agents de cuisine sont associés au choix du matériel et de la séquence de déménagement ;
- certains services désignent des référents par sujet ;
- les groupes de travail au sein du bloc opératoire sont constitués en spécifiant les contraintes de représentativité des participants (I.A.D.E., I.B.O.D.E., A.S., A.S.H., etc.) ;
- des déjeuners de travail bimensuels entre la Direction et les chefs de services sont organisés pendant les dix-huit derniers mois avant l'ouverture.

❖ Impliquer des ressources extérieures à l'établissement : les étudiants de l'I.F.S.I. participent à la préparation des nouvelles procédures.

❖ Favoriser les échanges et recueillir les opinions : un questionnaire est réalisé par le management d'un pôle au sujet de la perception des nouvelles organisations (passage en 12h par exemple).

❖ Organiser la communication sur le projet de déménagement :
 - des réunions mensuelles puis bimensuelles sont organisées au sein d'un service de soins, auxquelles l'ensemble des acteurs du service est convié, pour échanger sur le projet ;
 - des réunions mensuelles entre cadres supérieurs de santé et chefs de pôles sont organisées.

2 DIMENSIONNEMENT DU SCÉNARIO D'OUVERTURE

ENJEUX

Le dimensionnement des capacités d'accueil et des effectifs à l'entrée dans un nouveau bâtiment représente un point d'attention fort pour la maîtrise du budget de l'établissement, tant en termes de recettes que de dépenses.

Il s'agit d'adapter le projet à l'évolution de l'activité et des prises en charge qui ont pu être constatées entre la phase de définition des besoins et la livraison du bâtiment. Plus les délais sont longs, plus le risque est important d'ouvrir un bâtiment qui ne réponde plus exactement aux besoins.

Par ailleurs, l'objectif affiché de maîtrise de l'évolution des effectifs doit servir de levier pour mettre en place les organisations les plus efficaces. Ce travail concerne l'ensemble des équipes de l'établissement.

Cette thématique est étroitement liée à la définition des organisations (thème 1).

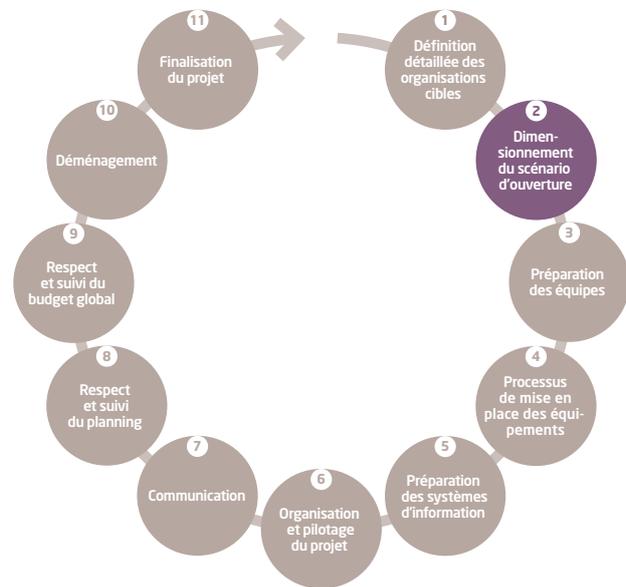
NÉCESSITÉS ET PRÉREQUIS

Le dimensionnement du scénario d'ouverture découle des travaux menés dans les phases définition des besoins et de programmation : dimensionnement des capacités d'accueil, organisation des services, nombre de lits liés à un poste de soins, développement d'unités partagées telles que les hôpitaux de jour ou de semaine, etc. Les options prises sont en effet déterminantes sur le dimensionnement des effectifs d'un nouveau bâtiment. La réflexion doit bien sûr avoir été menée au moment de la phase de programmation. Une programmation anticipatrice et réaliste permet de limiter les adaptations trop importantes qui remettraient en cause les organisations cibles, mais aussi de faciliter l'appropriation du projet par les équipes. Cependant, les pratiques de prise en charge évoluant rapidement, **elle mérite d'être réactualisée** surtout si le délai qui s'est écoulé depuis est important ou si le projet a connu des évolutions significatives dans son périmètre ou ses principes. Il ne s'agit pas de banaliser la notion de changement, mais il est recommandé de faire le point sur les évolutions constatées par rapport à la phase de définition des besoins, vingt-quatre mois avant la fin des travaux et régulièrement ensuite.

LIENS AVEC LES AUTRES DIMENSIONS DU PROJET

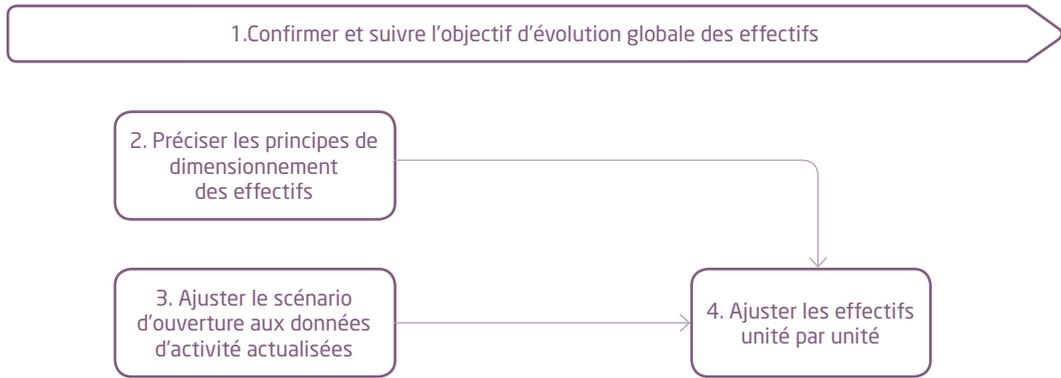
Le dimensionnement du scénario d'ouverture...

...impacte les organisations	❖❖❖	Définition détaillée des organisations cibles - thème 1
...informe sur l'ampleur des changements à accompagner	❖❖❖	Préparation des équipes - thème 3
...impacte le volume des investissements	❖❖❖	Préparation des équipements - thème 4
...peut impacter l'organisation de projet en fonction de l'ampleur des changements	❖❖❖	Organisation et pilotage du projet - thème 6
...alimente les supports de communication sur le nouveau bâtiment	❖❖❖	Communication - thème 7
...a un effet sur le retour sur investissement	❖❖❖	Respect et suivi du budget global - thème 9
...impacte le plan de transfert	❖❖❖	Déménagement - thème 10
...peut être ajusté après l'ouverture	❖❖❖	Finalisation du projet - thème 11



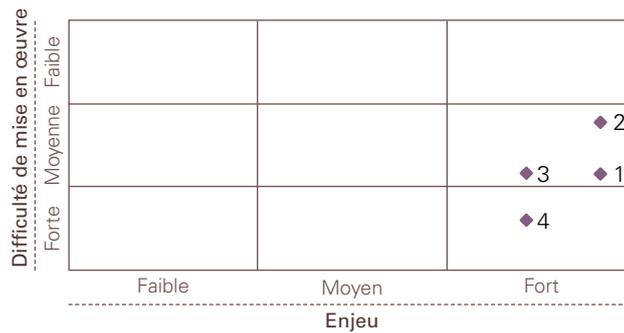
PRATIQUES MISES EN ŒUVRE

Dans le cadre de la préparation du transfert d'activités dans un nouveau bâtiment, une attention particulière doit être apportée au dimensionnement des ressources, afin de s'assurer de l'adéquation des capacités et des compétences à l'activité au moment de l'ouverture. Il s'agit pour ce faire de **confirmer l'objectif global d'évolution des effectifs**, qui s'appuie sur l'évolution des organisations médicales et sur les caractéristiques architecturales des unités (nombre de lits par poste de soins par exemple) et de suivre l'atteinte de cet objectif tout au long du projet. Pour cela, la **définition de principes de dimensionnement des effectifs** est un préalable aux travaux d'**ajustement unité par unité**. Ce dimensionnement s'appuie également sur une **actualisation des capacités d'accueil de chaque unité** avant l'ouverture. En effet, depuis la phase de programmation architecturale, l'activité de l'établissement a probablement évolué. Il est donc pertinent de revoir le nombre de lits, places, salles de bloc ou salles de consultation à ouvrir avant de finaliser le dimensionnement des équipes de chaque unité.



N°	Fiches	Enjeu	Difficulté de mise en œuvre
1	Confirmer et suivre l'objectif d'évolution globale des effectifs	Fort	Moyenne
2	Préciser les principes de dimensionnement des effectifs	Fort	Moyenne
3	Ajuster le scénario d'ouverture aux données d'activité actualisées	Fort	Moyenne
4	Ajuster les effectifs unité par unité	Fort	Forte

DIMENSIONNEMENT DU SCÉNARIO D'OUVERTURE



LISTE DES DOCUMENTS DISPONIBLES

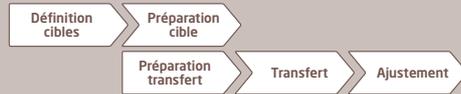
Pratiques mises en œuvre	Établissement	Titre du document	Disponibilité
Ajuster les effectifs, unité par unité	C.H.U. Estaing	Fiche comparative des capacités et organisations paramédicales entre l'ancien et le nouveau bâtiment	En ligne

2 DIMENSIONNEMENT DU SCÉNARIO D'OUVERTURE

2.1 CONFIRMER ET SUIVRE L'OBJECTIF D'ÉVOLUTION DES EFFECTIFS

CALENDRIER

Concerne l'ensemble du projet.



Enjeu		
Fort	Moyen	Faible
Difficulté de mise en œuvre		
Forte	Moyenne	Faible

ENJEUX

- ... Maîtriser l'évolution des effectifs tout au long du projet, en adéquation avec les objectifs initiaux.
- ... Être le plus réactif possible.
- ... Accompagner l'évolution des effectifs médicaux au regard de l'évolution des organisations médicales.

MOYENS À MOBILISER

- ... Une cellule dédiée au suivi des effectifs et à toutes les questions liées à leur évolution (besoin de formation, de reclassement, etc.). Sa composition comprend des représentants des Directions générale, des soins, des ressources humaines et des affaires médicales.

FACTEURS CLÉS DE SUCCÈS

- ... Communiquer sur l'objectif d'évolution des effectifs.
- ... Préciser clairement les règles de dimensionnement des différentes unités en fonction de cet objectif.
- ... *Benchmarker* avec d'autres établissements.

RETOURS D'EXPÉRIENCE

- ... Trois établissements ont géré l'opération avec un objectif d'effectif constant.
- ... Un établissement a mis en place un comité de pilotage trimestriel puis mensuel les dix derniers mois avant ouverture, dédié au dimensionnement des effectifs. Son rôle a été de :
 - veiller au respect de l'objectif effectif constant ;
 - valider les dimensionnements réalisés par les cadres supérieurs ;
 - répartir les effectifs en fonction des unités et secteurs.

DESCRIPTION

- ... Des objectifs doivent être définis au début du projet, dès la phase de programmation architecturale.
- ... Un suivi de la Direction de l'établissement est nécessaire pour veiller au respect de l'objectif global tout en prenant en compte les contraintes spécifiques aux différents secteurs de l'établissement.

PRINCIPAUX ACTEURS CONCERNÉS

- ... La Direction des ressources humaines
- ... La Direction des soins
- ... La Direction des affaires médicales
- ... La Direction générale

POINTS DE VIGILANCE

- ... Identifier toutes les catégories professionnelles impactées par les changements d'organisation, y compris au sein du corps médical.
- ... Ne pas oublier les créations de nouvelles fonctions.
- ... Faire un suivi particulier pour les postes aménagés.

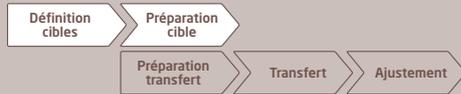
- ... Ce comité de pilotage est animé par la Direction de l'établissement et réunit :
 - la Direction des soins ;
 - les Directions fonctionnelles ;
 - les Cadres supérieurs ;
 - la Coordinatrice des secrétariats ;
 - les Représentants des services supports.
- ... Un autre établissement effectue la coordination des dimensionnements lors de réunions entre la Direction et les cadres supérieurs de pôle.

2 DIMENSIONNEMENT DU SCÉNARIO D'OUVERTURE

2.2 PRÉCISER LES PRINCIPES DE DIMENSIONNEMENT DES EFFECTIFS

CALENDRIER

Concerne les phases de définition et de préparation des organisations cibles.



Enjeu		
Fort	Moyen	Faible
Difficulté de mise en œuvre		
Forte	Moyenne	Faible

ENJEUX

- ... Cadrer les réflexions des pôles et des unités sur le dimensionnement de leurs équipes, notamment soignantes.
- ... Maîtriser les risques d'augmentation des équipes liés à la nouvelle construction :
 - augmentation des surfaces ;
 - augmentation du nombre de chambres individuelles ;
 - évolution des prestations logistiques et techniques ;
 - etc.

DESCRIPTION

- ... Les pôles médicaux, médico-techniques et les fonctions supports sont chargés de confirmer leurs besoins en effectif, service par service.
- ... En particulier, afin d'encadrer les réflexions des pôles médicaux et médico-techniques sur le dimensionnement des équipes soignantes, la Direction des soins et la Direction des ressources humaines rappellent les règles de dimensionnement définies lors des phases précédentes.
- ... Ces règles sont adaptées aux spécificités des services dont le dimensionnement est régi par des textes de loi tels que les soins continus, les soins intensifs, la réanimation, les secteurs d'obstétrique ou de néonatalogie ou pour lesquels des recommandations existent.
- ... Pour les fonctions non soignantes, l'évolution des surfaces et des distances entre unités doit entrer en ligne de compte.
- ... *Benchmarker* avec des établissements similaires pour ajuster le dimensionnement des effectifs des entités non soumises à la réglementation.

MOYENS À MOBILISER

- ... Séances de travail par métier.

PRINCIPAUX ACTEURS CONCERNÉS

- ... La Direction des soins et la Direction des ressources humaines
- ... Chefs et cadres de pôles et de services

FACTEURS CLÉS DE SUCCÈS

- ... Rappeler les grands principes de fonctionnement qui ont servi de cadre au dimensionnement théorique des unités et les objectifs de performance pour la réalisation du *business plan* :
 - répartition des tâches entre les différentes fonctions ;
 - organisation géographique des services de soins (nombre de lits par poste de soins) ;
 - etc.
- ... Utiliser les mêmes règles pour tous les secteurs comparables.
- ... Accompagner les évolutions d'effectif.
- ... Associer les organisations syndicales.

POINTS DE VIGILANCE

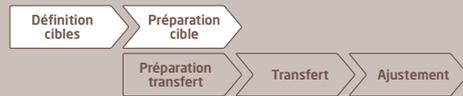
- ... Vérifier la pertinence des principes de dimensionnement par une simulation sur l'ensemble de l'établissement au regard des objectifs de performance initiaux.
- Ne pas négocier les principes et limiter les ajustements aux activités très spécifiques.
- ... Valider la prise en compte de l'absentéisme dans les calculs de dimensionnement : dans les unités ou dans les *pools* de remplacement.

2 DIMENSIONNEMENT DU SCÉNARIO D'OUVERTURE

2.2 PRÉCISER LES PRINCIPES DE DIMENSIONNEMENT DES EFFECTIFS (SUITE)

CALENDRIER

Concerne les phases de définition et de préparation des organisations cibles.



Enjeu		
Fort	Moyen	Faible
Difficulté de mise en œuvre		
Forte	Moyenne	Faible

RETOURS D'EXPÉRIENCE

... Construction d'un schéma de dimensionnement sous forme de fiches d'organisation créées pour trois domaines :

- l'hospitalisation conventionnelle, dont les hôpitaux de semaine ;
- les soins critiques ;
- les activités ambulatoires, dont les hôpitaux de jour.

... Ces fiches présentent :

- les dotations en effectifs pour les I.D.E., A.S. et A.S.H. (dimensionnements théoriques par nombre de lits et places) ;
- les principes de fonctionnement tels que :
 - la répartition des rôles entre les équipes logistiques et les équipes soignantes,
 - l'organisation du brancardage,
 - l'organisation du nettoyage, etc.

... Définition d'une méthodologie de calcul des E.T.P. par nature d'activité déterminée par la Direction et utilisée par tous

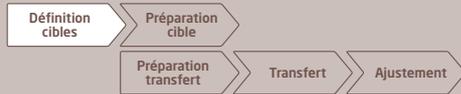
... Dimensionnement de l'équipe hôtelière en fonction de l'évolution des surfaces : les normes établies, fonction des surfaces des sols, sont testées et validées avant d'être utilisées.

2 DIMENSIONNEMENT DU SCÉNARIO D'OUVERTURE

2.3 AJUSTER LE SCÉNARIO D'OUVERTURE AUX DONNÉES D'ACTIVITÉ ACTUALISÉES

CALENDRIER

Concerne uniquement la phase de définition détaillée des organisations cibles.



Enjeu		
Fort	Moyen	Faible
Difficulté de mise en œuvre		
Forte	Moyenne	Faible

ENJEUX

- ⇨ Ajuster les moyens à l'évolution de l'activité entre la phase de programmation architecturale et l'ouverture de la nouvelle construction.
- ⇨ Adapter notamment les capacités d'accueil au développement des alternatives à l'hospitalisation complète : ambulatoire, hôpital de semaine.
- ⇨ Adapter les fonctions logistiques en proportion.

MOYENS À MOBILISER

- ⇨ Analyse de l'activité réalisée par le D.I.M. et le contrôle de gestion.
- ⇨ Analyse de l'impact de la non ouverture de certaines activités.
- ⇨ Sollicitation des chefs de pôles et de services.

PRINCIPAUX ACTEURS CONCERNÉS

- ⇨ D.I.M.
- ⇨ Contrôle de gestion
- ⇨ Direction des soins
- ⇨ Direction des ressources humaines
- ⇨ Direction des affaires médicales
- ⇨ Chefs de pôles
- ⇨ Direction générale

FACTEURS CLÉS DE SUCCÈS

- ⇨ Analyser les écarts entre les hypothèses initiales de dimensionnement et les évolutions d'activité recadrées.
- ⇨ Définir la méthode de dimensionnement avec le D.I.M. et impliquer les chefs de pôles et de services dans le travail de redimensionnement.
- ⇨ Communiquer sur les capacités d'accueil lorsqu'elles sont définitivement arrêtées.
- ⇨ Associer l'A.R.S. pour valider les hypothèses d'évolution de la population et des évolutions des besoins de prise en charge des patients sur le territoire de santé.

RETOURS D'EXPÉRIENCE

- ⇨ Une analyse de l'activité sur deux ans terminée une année avant l'ouverture a permis de mettre en évidence la saisonnalité d'une activité de médecine et d'ajuster les capacités pour y faire face.

DESCRIPTION

- ⇨ Un premier travail de dimensionnement a été réalisé lors de la définition du projet architectural. L'activité ainsi que la nature des prises en charge pouvant évoluer en cours de projet, il convient de réactualiser cette analyse de façon régulière avant l'ouverture surtout si le calendrier a évolué.
- ⇨ Cette analyse de l'activité est menée par l'équipe projet, en partenariat avec le D.I.M. et le contrôle de gestion et sous la supervision de la Direction générale, en lien avec les chefs de pôles et de services. Des échanges avec l'A.R.S. doivent avoir lieu sur ce sujet pour ajuster les moyens à l'évolution des besoins du territoire de santé.
- ⇨ La révision du dimensionnement peut conduire à des ajustements de capacités entre les services ou modes de prise en charge en fonction des résultats de l'analyse et des flexibilités offertes par la nouvelle construction. Elle peut conduire à devoir retoucher fortement les fonctions supports.

POINTS DE VIGILANCE

- ⇨ Réaliser ce travail au bon moment :
 - Trop tôt et l'activité à l'ouverture est à nouveau différente.
 - Trop tard et il n'est plus possible d'ajuster les capacités.
- ⇨ Prévoir une forte disponibilité du D.I.M. et du contrôle de gestion pour actualiser le dimensionnement de chaque unité.

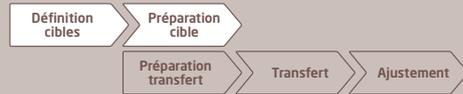
- ⇨ Un exercice de dimensionnement des blocs opératoires un an avant l'ouverture a conduit à l'équipement partiel des salles initialement prévues.

2 DIMENSIONNEMENT DU SCÉNARIO D'OUVERTURE

2.4 AJUSTER LES EFFECTIFS UNITÉ PAR UNITÉ

CALENDRIER

Concerne les phrases de définition et de préparation des organisations cibles.



Enjeu		
Fort	Moyen	Faible
Difficulté de mise en œuvre		
Forte	Moyenne	Faible

ENJEUX

- ⇨ Adapter les ressources à l'activité réelle.
- ⇨ Adapter les ressources aux nouvelles organisations mises en place.

MOYENS À MOBILISER

- ⇨ Des rencontres entre la Direction des ressources humaines et des représentants des pôles pour échanger sur les demandes d'ajustement :
 - avec la Direction des soins pour les effectifs soignants.
 - avec les Directions concernées pour les fonctions supports.
- ⇨ Un dispositif d'arbitrage, impliquant la Direction générale.

PRINCIPAUX ACTEURS CONCERNÉS

- ⇨ Chefs et cadres de pôles et d'unités
- ⇨ Direction générale
- ⇨ Direction des soins
- ⇨ Direction des ressources humaines
- ⇨ Direction des services logistiques et techniques

FACTEURS CLÉS DE SUCCÈS

- ⇨ Identifier le bon moment pour finaliser la répartition des postes : il faut pouvoir modifier les dimensionnements quelques mois avant l'ouverture pour coller au plus juste à l'activité, mais laisser suffisamment de temps aux équipes pour se préparer et accepter le changement.
- ⇨ Tenir compte de la variation des surfaces, des distances et de l'augmentation du nombre de chambres individuelles pour le dimensionnement des équipes de nettoyage, de brancardage, logistiques, etc.
- ⇨ Il est souhaitable de mettre en place l'encadrement en amont pour lui laisser plus de temps de préparation des organisations.

DESCRIPTION

- ⇨ La Direction générale, la Direction des soins et la Direction des ressources humaines veillent au respect de l'objectif global lors de réunions spécifiques sur le dimensionnement des équipes avec les cadres supérieurs et responsables.
- ⇨ En ce qui concerne les équipes soignantes, à partir des règles de dimensionnement fixées par la Direction des soins et la Direction des ressources humaines, il s'agit d'ajuster les effectifs, unité par unité.
- ⇨ Ce dimensionnement peut être défini par la Direction des soins ou délégué aux cadres supérieurs de santé sur la base de règles définies par la Direction des soins.
 - Les cadres de santé, voire les équipes, peuvent être sollicités dans le cadre de ce travail.
 - Les médecins peuvent également être associés à ce dimensionnement.
- ⇨ Des études approfondies peuvent être menées pour certains secteurs afin d'affiner le dimensionnement, notamment sur les fonctions supports telles que les services techniques ou logistiques (répartition des rôles avec les fournisseurs notamment).
- ⇨ La validation des effectifs est prononcée entre un an et six mois avant l'ouverture, mais quelques ajustements peuvent encore être effectués jusqu'à trois mois avant l'ouverture.

POINTS DE VIGILANCE

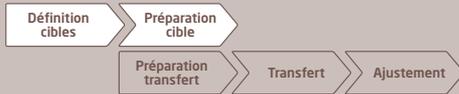
- ⇨ Ne pas négocier les principes et prioriser les ajustements.
- ⇨ Ne pas limiter l'examen des ajustements à une seule catégorie de personnel.
- ⇨ Gérer les impacts de ces ajustements sur l'évolution globale des effectifs.

2 DIMENSIONNEMENT DU SCÉNARIO D'OUVERTURE

2.4 AJUSTER LES EFFECTIFS UNITÉ PAR UNITÉ (SUITE)

CALENDRIER

Concerne les phases de définition et de préparation des organisations cibles.



Enjeu		
Fort	Moyen	Faible
Difficulté de mise en œuvre		
Forte	Moyenne	Faible

RETOURS D'EXPÉRIENCE

❖ Pour un projet de déménagement, le dimensionnement unité par unité est effectué sous la supervision des cadres de pôles avec les chefs et les cadres de services ainsi qu'un représentant du contrôle de gestion.

❖ La Direction des soins d'un établissement a défini les effectifs pour chaque secteur avant de les discuter pôle par pôle pour réaliser des ajustements à la marge.

❖ Cas particulier concernant le brancardage : une analyse précise de la charge de travail a été effectuée en jouant sur deux variables : le taux de productivité des brancardiers et le coefficient d'optimisation de l'ordonnancement. Les distances et les tâches ont également été précisément étudiées.

DOCUMENT

Pratiques mises en œuvre	Établissement	Titre du document	Disponibilité
Ajuster les effectifs, unité par unité	C.H.U. Estaing	Fiche comparative des capacités et organisations paramédicales entre l'ancien et le nouveau bâtiment	En ligne

3 PRÉPARATION DES ÉQUIPES

ENJEUX

Un projet de transfert d'activités hospitalières vers un nouveau bâtiment représente un nombre conséquent de changements que les équipes doivent assimiler et s'approprier afin de garantir un fonctionnement immédiat au moment de l'ouverture. Il s'agit donc d'anticiper tout changement pour éviter les points de rupture lors du transfert dans les nouveaux locaux.

NÉCESSITÉS ET PRÉREQUIS

Afin de répondre au mieux aux attentes et interrogations des équipes, il est nécessaire :

- ❖ de rappeler les grands principes d'organisation et de définir au préalable de façon transversale le scénario d'ouverture, fondés sur les travaux menés lors de la phase de programmation ;
- ❖ d'accompagner l'encadrement de chaque unité, en leur apportant les informations et les outils nécessaires ;
- ❖ de communiquer auprès des équipes le plus en amont possible sur les changements d'organisation ;
- ❖ d'apporter des réponses aux attentes et inquiétudes que peut susciter le déménagement ;
- ❖ de prendre en compte les souhaits de mouvement ;
- ❖ d'associer les organisations syndicales.

LIENS AVEC LES AUTRES DIMENSIONS DU PROJET

Préparation des équipes...

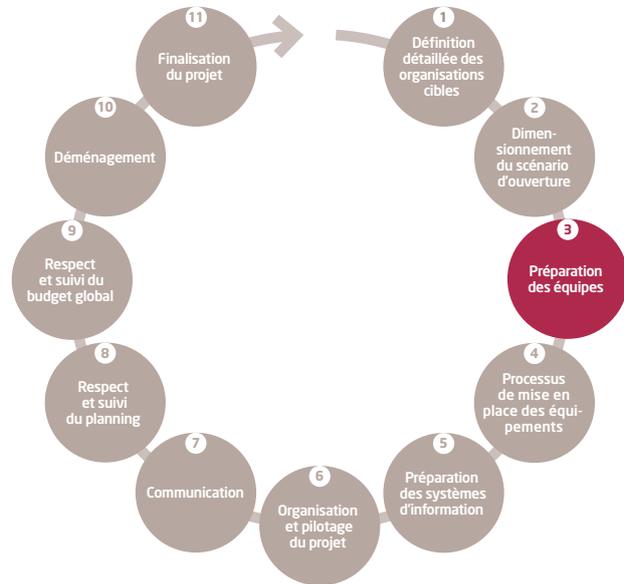
...peut impacter l'organisation de projet en fonction de l'ampleur des changements	❖	Organisation et pilotage du projet - thème 6
...alimente les supports de communication sur le nouveau bâtiment	❖	Communication - thème 7
...peut influencer sur le choix de la date d'ouverture	❖	Respect et suivi du planning - thème 8
...contribue au niveau d'efficience	❖	Respect et suivi du budget global - thème 9

PRATIQUES MISES EN ŒUVRE

La préparation des équipes à l'entrée dans le nouveau bâtiment consiste à répondre au besoin d'accompagnement de l'ensemble des acteurs de l'établissement, sur la base du dimensionnement du scénario d'ouverture et de la définition des futures organisations.

Il s'agit en particulier d'**accompagner les évolutions de métier** que l'on constate généralement, qu'il s'agisse de la création de nouvelles fonctions ou du changement d'unité par exemple. Cet accompagnement nécessite la définition de nouvelles fiches de poste et passe par la mise en œuvre de formations spécifiques, voire la mise en place de cellule d'accompagnement des reclassements.

Afin de faciliter l'appropriation du projet par les équipes, il est nécessaire de **prendre en compte les souhaits de mouvement de chacun** (en établissant des règles : enquête, négociation, règle de priorisation), mais également de



préparer dans la mesure du possible les rapprochements d'équipes provenant d'unités ou de sites différents.

Des actions de communication et d'information sur les évolutions sont donc nécessaires.

Cette préparation des équipes passe également par une étape nécessaire pour **aider les collaborateurs à tourner la page des anciens locaux**, mais également de travaux d'analyse de la nouvelle architecture (travail sur plans, simulations dans des locaux témoins, visites) afin de **favoriser une appropriation anticipée des nouveaux locaux**.

Enfin, un plan de **formation des équipes** adapté au projet est une étape nécessaire pour garantir l'adéquation des compétences aux besoins de prise en charge des patients au sein des unités du nouveau bâtiment.

1. Accompagner les évolutions de métiers

2. Prendre en compte les souhaits de mouvement

3. Anticiper les rapprochements

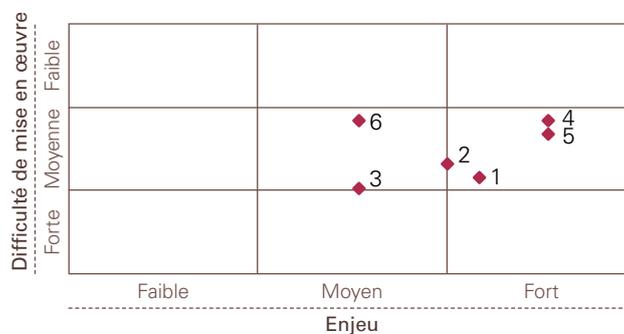
4. Former les équipes

5. Favoriser une appropriation anticipée des nouveaux locaux

6. Aider les collaborateurs à tourner la page

N°	Fiches	Enjeu	Difficulté de mise en œuvre
1	Accompagner les évolutions de métiers	Fort	Moyenne
2	Prendre en compte les souhaits de mouvement	Fort	Moyenne
3	Anticiper les rapprochements	Moyen	Moyenne
4	Former les équipes	Fort	Moyenne
5	Favoriser une appropriation anticipée des nouveaux locaux	Fort	Moyenne
6	Aider les collaborateurs à tourner la page	Moyen	Moyenne

PRÉPARATION DES ÉQUIPES



LISTE DES DOCUMENTS DISPONIBLES

Pratiques mises en œuvre	Établissement	Titre du document	Disponibilité
Accompagner les évolutions de métiers	C.H.U. de Dijon	Synthèse des dispositifs d'accompagnement RH mis en place pour les professionnels soumis aux réorganisations	En ligne
		Guide du tutorat pour l'accompagnement des évolutions de métier liées au déménagement	En ligne
Aider les collaborateurs à tourner la page	H.U.S.	Livret présentant l'historique de l'établissement et les étapes de sa modernisation, réalisé par un historien	En ligne
Prendre en compte les souhaits de mouvement	C.H.U. de Dijon	Fiche de mobilité et d'expression des souhaits destinée aux personnels des pôles	En ligne

3 PRÉPARATION DES ÉQUIPES

3.1 ACCOMPAGNER LES ÉVOLUTIONS DE MÉTIERS

CALENDRIER

Concerne uniquement la phase de préparation de la cible.



Enjeu		
Fort	Moyen	Faible
Difficulté de mise en œuvre		
Forte	Moyenne	Faible

ENJEUX

- Être immédiatement opérationnel.
- Favoriser la satisfaction du personnel à l'ouverture.
- Limiter la baisse de moral des équipes, post déménagement.

MOYENS À MOBILISER

- Accompagnement des personnels concernés par :
 - les cadres supérieurs et de proximité ;
 - les équipes opérationnelles.

FACTEURS CLÉS DE SUCCÈS

- Identifier les populations concernées le plus tôt possible.
- S'appuyer sur les cadres en leur apportant les informations suffisantes pour faire face aux questions et inquiétudes des équipes.
- S'appuyer sur l'A.R.S. pour accompagner les reclassements.

DESCRIPTION

- Une part significative des agents est concernée par de nouveaux métiers ou de nouveaux périmètres de responsabilité.
- Ces évolutions des compétences requises nécessitent la définition de nouvelles fiches de poste et peuvent justifier également la mise en œuvre de formations spécifiques.
- Il est également nécessaire de répondre aux attentes des agents en matière d'information sur les nouvelles organisations et modes de fonctionnement, l'architecture, les outils, etc., et plus généralement sur leur devenir dans la nouvelle structure.
- Il s'agit ainsi de mettre en perspective le nouveau métier dans l'environnement que représente le nouvel hôpital.

PRINCIPAUX ACTEURS CONCERNÉS

- Encadrement des pôles
- Direction des soins
- Direction des ressources humaines
- Tous les agents évoluant vers un poste nouveau par rapport à leur métier actuel

POINTS DE VIGILANCE

- Accompagner les reclassements.
- Anticiper les relations avec les représentants du personnel.
- Présenter les nouvelles organisations au C.H.S.C.T. (le volet « conditions de travail » peut être particulièrement sensible dans certains cas).
- Travailler les affectations de poste avec le service de médecine préventive.

3 PRÉPARATION DES ÉQUIPES

3.1 ACCOMPAGNER LES ÉVOLUTIONS DE MÉTIERS (SUITE)

CALENDRIER

Concerne la phase de préparation de la cible.



Enjeu		
Fort	Moyen	Faible
Difficulté de mise en œuvre		
Forte	Moyenne	Faible

RETOURS D'EXPÉRIENCE

❖ Faire appel à une société extérieure pour l'accompagnement au changement : huit sessions d'échanges à raison de deux par mois sont organisées pour les secrétaires médicales afin d'expliquer les nouvelles organisations, d'échanger sur les appréhensions et de réfléchir aux nouvelles méthodes de travail.

❖ Formaliser avec les équipes les organisations futures : écriture d'une charte comportementale pour les brancardiers.

❖ Accompagner les agents arrivant sur un nouveau poste en mettant en place un système de tutorat fondé sur :

- la formation des tuteurs ;
- la formalisation d'un parcours d'intégration, avec des points d'étape et un bilan final.

❖ Échanger avec le personnel :

- réunions d'informations plénières ;
- mise en place d'un créneau d'échanges hebdomadaire réservé par un cadre supérieur pendant lequel il se tient à disposition des équipes de son pôle.

❖ Mettre en place une cellule d'accompagnement des reclassements organisant des actions de formation financées par le ministère.

DOCUMENTS

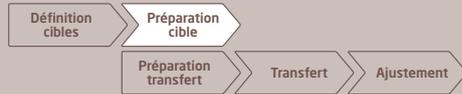
Pratiques mises en œuvre	Établissement	Titre du document	Disponibilité
Accompagner les évolutions de métiers	C.H.U. de Dijon	Synthèse des dispositifs d'accompagnement RH mis en place pour les professionnels soumis aux réorganisations	En ligne
		Guide du tutorat pour l'accompagnement des évolutions de métiers liées au déménagement	En ligne

3 PRÉPARATION DES ÉQUIPES

3.2 PRENDRE EN COMPTE LES SOUHAITS DE MOUVEMENT

CALENDRIER

Concerne la phase de préparation de la cible.



Enjeu		
Fort	Moyen	Faible
Difficulté de mise en œuvre		
Forte	Moyenne	Faible

ENJEUX

- ❖ Permettre une affectation de chaque agent selon un dispositif transparent.
- ❖ Satisfaire le plus grand nombre, dans la mesure du possible.

MOYENS À MOBILISER

- ❖ Pilotage par la Direction des ressources humaines.
- ❖ Forte implication de la Direction des soins et des équipes polaires.
- ❖ Enquêtes/rencontres des personnels.

FACTEURS CLÉS DE SUCCÈS

- ❖ Communiquer sur la méthode utilisée pour affecter le personnel en fonction des vœux émis.
- ❖ Prévoir un temps de réflexion pour les équipes.
- ❖ Apporter les informations nécessaires sur les fiches de poste futures.
- ❖ Prévoir un temps de rencontre des agents qui en expriment le souhait.

DESCRIPTION

- ❖ À l'occasion des changements d'organisation liés au déménagement, le personnel est sollicité sur ses choix d'affectation future.
- ❖ Ces souhaits sont recueillis par l'intermédiaire d'un questionnaire dans lequel les agents précisent plusieurs choix d'affectation.
- ❖ Les résultats sont traités par la Direction des soins et la Direction des ressources humaines.
- ❖ Les affectations sont ensuite effectuées en fonction des besoins des unités et en prenant en compte les résultats de l'enquête réalisée.
- ❖ Un accompagnement individuel est mis en place pour les agents dont aucun choix n'a pu être satisfait.

PRINCIPAUX ACTEURS CONCERNÉS

- ❖ Ensemble des agents de l'établissement

POINTS DE VIGILANCE

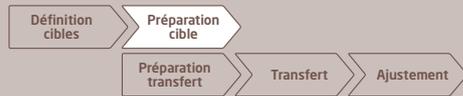
- ❖ Anticiper suffisamment pour tenir compte de la durée complète du processus.
- ❖ Anticiper la charge de travail associée pour répondre aux sollicitations des agents.
- ❖ Ne pas oublier les agents absents (longues maladies, congés parentaux, maternités, etc.).
- ❖ S'appuyer sur l'encadrement pour veiller à une bonne compréhension par tous de la démarche.
- ❖ Faire le lien avec les représentants du personnel.
- ❖ Associer dans certains cas, le service de médecine préventive.

3 PRÉPARATION DES ÉQUIPES

3.2 PRENDRE EN COMPTE LES SOUHAITS DE MOUVEMENT (SUITE)

CALENDRIER

Concerne la phase de préparation de la cible.



Enjeu		
Fort	Moyen	Faible
Difficulté de mise en œuvre		
Forte	Moyenne	Faible

RETOURS D'EXPÉRIENCE

❖ Plusieurs établissements ont réalisé une enquête sur le projet professionnel des employés plus d'un an avant l'ouverture. Trois choix sont proposés à chaque agent :

- les affectations sont réalisées par la Direction des soins en lien avec les cadres supérieurs ;
- des explications sont données et une recherche de solution est effectuée avec chaque agent dont le premier choix n'a pas été satisfait ;

- les agents qui ne s'étaient pas vu attribuer un de leurs choix ont été prioritaires lors de la campagne de mouvement suivante.

❖ Dans un autre établissement multisites (C.H.U.), le choix de ne pas suivre le déménagement et d'évoluer vers un autre site a été proposé au personnel.

DOCUMENT

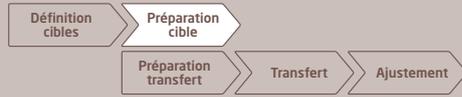
Pratiques mises en œuvre	Établissement	Titre du document	Disponibilité
Prendre en compte les souhaits de mouvement	C.H.U. de Dijon	Fiche de mobilité et d'expression des souhaits destinée aux personnels des pôles	En ligne

3 PRÉPARATION DES ÉQUIPES

3.3 ANTICIPER LES RAPPROCHEMENTS

CALENDRIER

Concerne la phase de préparation de la cible.



Enjeu		
Fort	Moyen	Faible
Difficulté de mise en œuvre		
Forte	Moyenne	Faible

ENJEUX

❖ Garantir une organisation de travail homogène entre tous les acteurs d'une équipe lorsque celle-ci est constituée de personnels venant d'horizons différents.

MOYENS À MOBILISER

❖ L'encadrement des équipes à regrouper (médicale et soignante notamment).

FACTEURS CLÉS DE SUCCÈS

- ❖ Anticiper les actions de rapprochement pour disposer du temps nécessaire à la création d'un esprit d'équipe.
- ❖ Construire un projet fédérateur pour les équipes.
- ❖ Rassurer sur le devenir des acteurs.

RETOURS D'EXPÉRIENCE

- ❖ Création d'une fédération des trois services de cardiologie avec mise en place d'une animation médicale commune trois ans avant le déménagement pour traiter des questions de répartition d'activité par unité, de recrutement, etc.
- ❖ Organisation de groupes de travail de préparation des organisations des fonctions transversales impliquant des représentants de chacune des équipes amenées à être regroupées : centralisation du brancardage par exemple.

DESCRIPTION

- ❖ Lors d'un déménagement, certaines équipes sont regroupées alors qu'elles proviennent de plusieurs services, de plusieurs pavillons, de plusieurs sites, voire de plusieurs établissements.
- ❖ C'est particulièrement le cas pour les plateaux médico-techniques ou logistiques, ainsi que pour les fonctions transversales telles que le brancardage, le nettoyage, etc.
- ❖ L'anticipation du rapprochement consiste à aider les acteurs préalablement séparés à préparer ensemble les missions et l'organisation de leur future équipe commune. Elle doit les aider à construire des valeurs communes et des pratiques professionnelles homogènes.

PRINCIPAUX ACTEURS CONCERNÉS

- ❖ Les agents des plateaux médico-techniques
- ❖ Les agents des fonctions transversales (administratives, logistiques, etc.)
- ❖ Les agents des spécialités qui font l'objet d'un regroupement
- ❖ Les agents des unités d'hospitalisation alternatives qui sont mutualisées : hôpital de jour, hôpital de semaine, etc.

POINTS DE VIGILANCE

- ❖ Désigner les responsables des futures équipes regroupées dès que possible pour faciliter cette préparation.
- ❖ Prendre en compte les besoins d'accompagnement des équipes médicales qui sont souvent concernées par ces opérations de rapprochement.
- ❖ Préparer les solutions de sortie pour les acteurs ne souhaitant pas rejoindre la future structure commune.

- ❖ Organisation de stages interservices pour les sages-femmes de deux maternités regroupées lors du déménagement.
- ❖ Mise en place de réunions de travail mensuelles entre futurs cadres de la maternité commençant quatre ans avant l'ouverture pour élaborer des protocoles communs.
- ❖ Mise en place de rotations d'I.B.O.D.E. sur une à quatre semaines avant le déménagement dans le cadre du regroupement de plusieurs équipes de bloc.

3 PRÉPARATION DES ÉQUIPES

3.4 FORMER LES ÉQUIPES

CALENDRIER

Concerne la phase de préparation de la cible.



Enjeu		
Fort	Moyen	Faible
Difficulté de mise en œuvre		
Forte	Moyenne	Faible

ENJEUX

- ❖ Garantir l'adéquation des compétences du personnel aux exigences des postes.
- ❖ Faciliter l'appropriation du nouvel environnement de travail.

MOYENS À MOBILISER

- ❖ Responsable formation au sein de la DRH.
- ❖ Prestataires extérieurs.

PRINCIPAUX ACTEURS CONCERNÉS

- ❖ L'ensemble des agents de l'établissement

FACTEURS CLÉS DE SUCCÈS

- ❖ Structurer un plan de formation global qui s'appuie sur les travaux de préparation des nouvelles organisations.

RETOURS D'EXPÉRIENCE

- ❖ Organisation de stages d'observation pour le personnel soignant dans leur future spécialité.
- ❖ Formation à la maintenance du nouveau bâtiment des agents des services techniques effectuée pendant la phase de parfait achèvement avec l'entreprise de construction.

DESCRIPTION

- ❖ Les besoins de formation connaissent différentes sources :
 - l'apparition de nouveaux métiers tels que des équipes hôtelières ;
 - la mise en application de nouveaux processus dans le cadre des nouvelles organisations définies ;
 - l'évolution du domaine d'intervention, en particulier pour les équipes rejoignant des unités à vocation transversale : plateau de consultation, unité ambulatoire, etc. ;
 - l'introduction de nouveaux outils, qu'il s'agisse d'équipements biomédicaux ou de systèmes d'information ou de téléphonie ;
 - etc.
- ❖ L'établissement doit construire un plan de formation spécifique.
 - Ce plan s'appuie bien entendu sur les actions de formation classiques pour l'acquisition de nouvelles compétences ;
 - Il décrit également toutes les actions de stages d'observation, d'échanges avec d'autres établissements, etc.
- ❖ Il tient compte de l'appui possible des fournisseurs de tout type intervenant dans la construction et l'équipement du nouveau bâtiment.

POINTS DE VIGILANCE

- ❖ Anticiper le temps et les ressources nécessaires à une formation adaptée à l'ensemble des nouveaux métiers.
- ❖ S'assurer de la stabilité des équipes pressenties pour les nouvelles fonctions et les nouveaux métiers (pas trop tôt mais pas trop tard non plus).

- ❖ Formation à la maintenance des équipements biomédicaux effectuée par les fournisseurs.
- ❖ Formation à l'utilisation des nouveaux équipements par les fournisseurs : terminaux multimédias par exemple.

3 PRÉPARATION DES ÉQUIPES

3.5 FAVORISER UNE APPROPRIATION ANTICIPÉE DES NOUVEAUX LOCAUX

CALENDRIER

Concerne la phase de préparation de la cible.



Enjeu		
Fort	Moyen	Faible
Difficulté de mise en œuvre		
Forte	Moyenne	Faible

ENJEUX

❖ Aider les équipes à s'approprier les locaux et à organiser leur futur fonctionnement.

MOYENS À MOBILISER

❖ Plans lisibles à adapter et à produire en quantité suffisante pour répondre aux demandes des équipes

❖ L'équipe projet, qui doit systématiquement accompagner les visites sur site ou se coordonner avec les cadres afin de répondre aux questionnements des visiteurs.

❖ Des reportages photos sur l'avancée des travaux, diffusés par exemple sous la forme d'affiches au sein de l'établissement ou via l'intranet.

PRINCIPAUX ACTEURS CONCERNÉS

❖ L'équipe en charge de la communication sous la direction de l'équipe projet, qui est la seule à même de dire ce qu'il faut montrer à un instant donné

FACTEURS CLÉS DE SUCCÈS

❖ Être à l'écoute des remarques et commentaires des équipes lors de l'analyse des plans et/ou des visites tout en rappelant les contraintes posées pour l'optimisation du nouveau bâtiment.

❖ Porter une attention particulière à l'appropriation des locaux pour les équipes qui ont vocation à travailler dans l'ensemble du bâtiment (brancardiers, équipes logistiques et techniques, etc.).

❖ Avoir un raisonnement par les flux (patients, personnels, matières).

DESCRIPTION

❖ Les principaux moyens utilisés pour faciliter l'appropriation des nouveaux locaux sont de quatre natures :

- l'utilisation de plans ;
- l'implantation de locaux témoins ou pilotes ;
- des reportages photos réguliers sur l'évolution du chantier ;
- des visites des nouveaux locaux.

❖ Les cadres organisent des réunions d'analyse des plans pour permettre aux équipes de comprendre les principes structurants du bâtiment et collecter les points d'attention identifiés par les acteurs.

❖ Les locaux témoins permettent de simuler les nouvelles organisations avec les équipes avant de pouvoir accéder au nouveau site en cours de construction. Deux cas de figure se présentent :

- Le local témoin permettant une présentation des espaces : postes de soins, chambres.
- Le local pilote permettant de fonctionner dans l'ancien bâtiment selon les implantations futures.

❖ Les visites sur site donnent une idée précise des volumes et des surfaces réels qu'il est difficile de se représenter sur plan. Elles sont nécessairement limitées par les contraintes de travaux et d'accès au chantier (port du casque, de bottes de chantier, contrôles d'accès, etc.). Après la réception des locaux, un nombre plus important de visites est à prévoir.

- Les visites sur site sont facilitées pour les cadres qui ont besoin de s'y rendre fréquemment et doivent être accompagnés par les membres de l'équipe projet.

- Les visites par service doivent être ensuite organisées et accompagnées par l'encadrement en concertation avec l'équipe projet.

POINTS DE VIGILANCE

❖ Les plans ne permettent pas facilement d'apprécier les espaces et les distances pour les acteurs non habitués à les lire.

❖ Limiter les effets indésirables de visites sur site lorsque les travaux ne sont pas suffisamment avancés pour donner une bonne idée de l'organisation générale des locaux et des circulations.

❖ Ne pas se limiter aux seuls services de soins et médico-techniques.

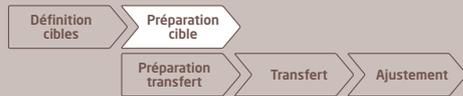
❖ Proposer des visites à l'ensemble des personnels.

3 PRÉPARATION DES ÉQUIPES

3.5 FAVORISER UNE APPROPRIATION ANTICIPÉE DES NOUVEAUX LOCAUX (SUITE)

CALENDRIER

Concerne la phase de préparation de la cible.



Enjeu		
Fort	Moyen	Faible
Difficulté de mise en œuvre		
Forte	Moyenne	Faible

RETOURS D'EXPÉRIENCE

❖ Utilisation des plans trois ans avant l'ouverture (environ au démarrage des travaux) pour les travaux des groupes transversaux mais également des équipes au sein des services concernant :

- la définition détaillée des organisations ;
- l'organisation des circulations et des flux ;
- l'affichage des plans dans les services à la vue de tous.

L'affichage permet de se familiariser avec le futur environnement.

❖ Visites sur site :

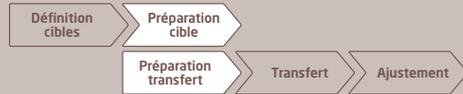
- Elles ont lieu en général un à deux ans avant l'ouverture pour les cadres, entre douze et six mois avant pour les autres personnels.
- Elles peuvent prendre la forme de journées portes ouvertes dédiées aux agents de l'établissement avec un accompagnement des visites réalisé par l'équipe projet.
- Certains cadres prennent des photographies lors de leurs visites afin de présenter l'évolution des travaux du bâtiment et de leur service en particulier aux équipes.

3 PRÉPARATION DES ÉQUIPES

3.6 AIDER LES COLLABORATEURS À TOURNER LA PAGE

CALENDRIER

Concerne les phases de préparation de la cible et du transfert.



Enjeu		
Fort	Moyen	Faible
Difficulté de mise en œuvre		
Forte	Moyenne	Faible

ENJEUX

- ❖ Permettre de tourner définitivement la page par rapport à l'ancienne situation.
- ❖ Accepter les nouveaux modes de fonctionnement.

MOYENS À MOBILISER

- ❖ Direction de la communication.

FACTEURS CLÉS DE SUCCÈS

- ❖ Ouverture de la démarche à tous les acteurs.

RETOURS D'EXPÉRIENCE

- ❖ Organisation d'une exposition d'objets liés à l'ancien hôpital.
- ❖ Rédaction d'un ouvrage par les équipes de leur histoire dans l'ancien hôpital.

DESCRIPTION

- ❖ À la suite de l'ouverture d'un nouveau bâtiment, on peut constater une certaine nostalgie au sein des équipes par rapport à l'ancien environnement.
- ❖ Pour limiter la portée de ce phénomène, il s'agit de cérémonialiser l'abandon des anciens locaux.

PRINCIPAUX ACTEURS CONCERNÉS

- ❖ Tous les agents de l'établissement

POINTS DE VIGILANCE

- ❖ Ne pas mépriser le passé, mais ne pas le sacraliser non plus
- ❖ Être particulièrement vigilant pour ceux qui seront moins bien traités dans la nouvelle structure que dans l'ancienne (locaux moins fonctionnels, moins lumineux, plus petits, plus éclatés, etc.).

DOCUMENT

Pratiques mises en œuvre	Établissement	Titre du document	Disponibilité
Aider les collaborateurs à tourner la page	H.U.S.	Livret présentant l'historique de l'établissement et les étapes de sa modernisation, réalisé par un historien	En ligne

4 PROCESSUS DE MISE EN PLACE DES ÉQUIPEMENTS

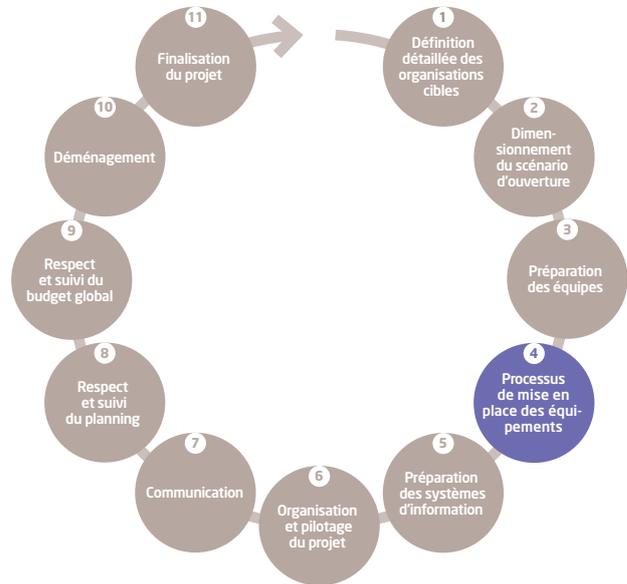
ENJEUX

Le budget alloué aux nouveaux équipements au sens large (biomédicaux, informatiques, mobiliers, etc.) varie d'un projet à l'autre puisqu'il dépend de l'état des équipements existants et de la politique de renouvellement des équipements de l'établissement. À titre d'exemple, parmi les cinq projets étudiés, le budget alloué aux équipements a pu atteindre jusqu'à 20 % du montant de l'opération. Le dimensionnement et l'utilisation optimale de cette enveloppe nécessitent de prendre en compte plusieurs aspects :

- l'impact financier de la politique de renouvellement ;
- la difficulté de déménager un nombre important d'équipements, notamment le matériel biomédical lourd (maintien de l'activité pendant le déménagement) ;
- l'effet d'image pour l'établissement lié à la modernité de ses équipements.

NÉCESSITÉS ET PRÉREQUIS

Pour intégrer ces trois dimensions dans la préparation du renouvellement des équipements, il est nécessaire de définir une stratégie de renouvellement en fonction des capacités financières des établissements, de l'état de vétusté des équipements existants et des contraintes liées au déménagement, et d'ainsi obtenir le meilleur équilibre entre coûts d'achat et niveau de service. Enfin, il s'agit de mettre en place un dispositif adapté des achats (consultation, groupements d'achats) afin de s'aligner sur le planning des travaux et de faire coïncider la livraison des équipements avec celle des locaux.



LIENS AVEC LES AUTRES DIMENSIONS DU PROJET

Le processus de mise en place des équipements...

...influence le dimensionnement des équipes et les conditions de travail (<i>bed movers</i> , pneumatiques, etc.)	→	Dimensionnement du scénario d'ouverture - thème 2
...impacte le plan de formation	→	Préparation des équipes - thème 3
...se traduit par des besoins d'intégration	→	Préparation des systèmes d'information - thème 5
...peut impacter l'organisation du projet en fonction de l'ampleur des changements	→	Organisation et pilotage du projet - thème 6
...alimente les supports de communication sur le nouveau bâtiment	→	Communication - thème 7
...peut influencer sur le choix de la date d'ouverture	→	Respect et suivi du planning - thème 8
...contribue au niveau d'efficience	→	Respect et suivi du budget global - thème 9
...impacte le plan de transfert	→	Déménagement - thème 10

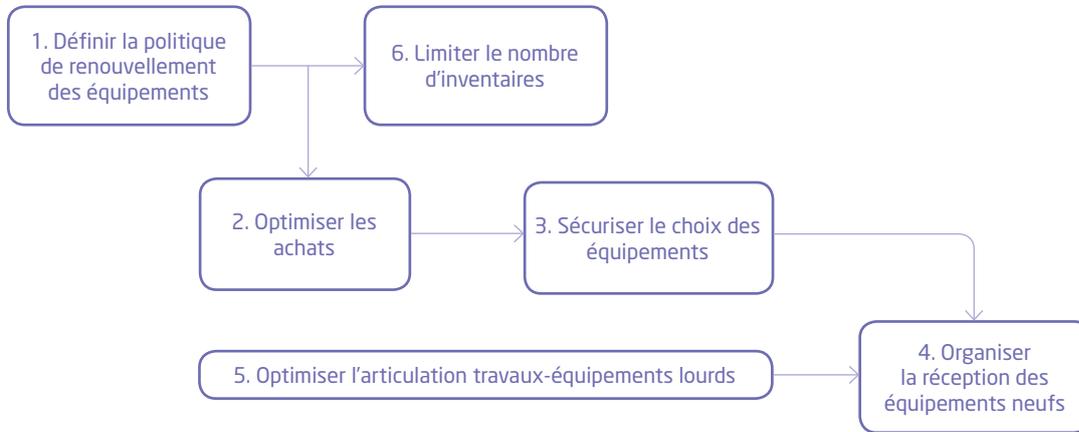
PRATIQUES MISES EN ŒUVRE

Le processus de mise en place des équipements d'un nouveau bâtiment nécessite, dans un premier temps, la définition par la Direction générale de la **politique de renouvellement des équipements** et ce, le plus en amont possible, dès la phase de programmation architecturale du projet. La conception initiale des locaux a pris en compte les contraintes techniques et réglementaires liées à l'installation des futurs équipements. Il convient que les choix définitifs intègrent ces contraintes. La Direction générale fixe en effet notamment la part d'équipements neufs et permet de fixer les objectifs en matière d'**optimisation des achats** liés au projet. Celle-ci s'appuie notamment sur la participation des équipes concernées par les nouveaux équipements afin de **sécuriser les choix** d'investissement grâce à leur expertise. Elle s'appuie également sur la **réalisation d'inventaires « qualifiés »** (coûts d'achat, coûts de maintenance annuelle voire coûts des pièces de rechange) des équipements

existants. Il est primordial de définir clairement l'objectif d'un inventaire pour ne pas les multiplier, dans la mesure où cet exercice mobilise des ressources très conséquentes. Il peut également être fait état du nombre de fournisseurs et de contrats de maintenance en cours, en vue d'identifier des optimisations possibles.

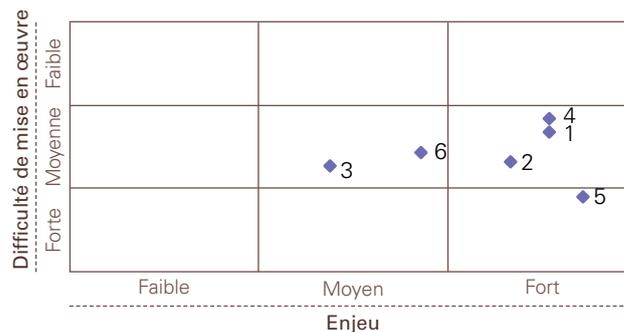
Une forte **articulation entre le suivi des travaux et l'installation des équipements structurants** (imagerie, bloc, stérilisation, radiothérapie, biologie, etc.) est nécessaire afin de s'assurer de la bonne adaptation des locaux pour accueillir ces équipements d'une part, et garantir le respect du planning des travaux d'autre part.

Enfin, la **réception des équipements neufs** doit être organisée, et notamment la répartition des rôles entre les différentes équipes : services logistiques, équipe biomédicale, services techniques, etc.



N°	Fiches	Enjeu	Difficulté de mise en œuvre
1	Définir la politique de renouvellement des équipements	Fort	Moyenne
2	Optimiser les achats	Fort	Moyenne
3	Sécuriser le choix des équipements	Moyen	Moyenne
4	Organiser la réception des équipements neufs	Fort	Moyenne
5	Optimiser l'articulation travaux - équipements lourds	Fort	Forte
6	Limiter le nombre d'inventaires	Moyen	Moyenne

PROCESSUS DE MISE EN PLACE DES ÉQUIPEMENTS



4 PROCESSUS DE MISE EN PLACE DES ÉQUIPEMENTS

4.1 DÉFINIR LA POLITIQUE DE RENOUVELLEMENT

CALENDRIER

Concerne les phases de définition et de préparation des organisations cibles.



Enjeu		
Fort	Moyen	Faible
Difficulté de mise en œuvre		
Forte	Moyenne	Faible

ENJEU

⇒ Définir le juste niveau de renouvellement des équipements à l'ouverture du nouveau bâtiment.

DESCRIPTION

⇒ La stratégie de renouvellement des équipements doit tenir compte de six paramètres :

1. La capacité d'investissement
2. Le poids des amortissements des équipements (anciens et futurs)
3. La prise en main des équipements
4. La facilité du déménagement (quantités à transporter)
5. La sécurité pendant le déménagement (arriver dans un lieu équipé)
6. L'image du nouvel hôpital (matériel neuf)

⇒ Le tableau suivant présente pour trois stratégies de renouvellement les points forts et faibles selon ces six paramètres.

Pratiques mises en œuvre	Renouvellement des équipements coïncidant avec l'ouverture	Renouvellement des équipements pour l'ouverture mais mise à disposition dans les anciens bâtiments	Absence de renouvellement des équipements
La capacité d'investissement	Défavorable	Défavorable	Favorable à court et moyen terme
Poids des amortissements à l'ouverture	Défavorable	Favorable	Favorable à court et moyen terme
Prise en main des équipements	Défavorable	Très défavorable	Très favorable
Facilité du déménagement	Très défavorable	Défavorable	Défavorable
Sécurité pendant le déménagement	Très défavorable	Défavorable	Défavorable
Image du nouvel hôpital	Très défavorable	Favorable	Défavorable

⇒ Les raisonnements peuvent être différenciés en fonction des équipements.

- Nécessité de disposer des équipements dans les anciens locaux pour tester les organisations et former les équipes (exemple de nouvelles armoires à pharmacie mises en place dans les anciens locaux pour permettre à tous les soignants de s'approprier un mode de rangement harmonisé).
- Ou intérêt d'installer des équipements neufs dans le nouvel hôpital pour faciliter l'installation des services (exemple de pos-

tes informatisés prêts à être utilisés dès l'entrée dans les lieux).

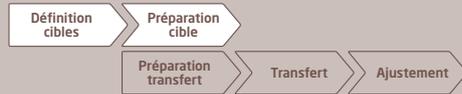
⇒ La définition de l'enveloppe budgétaire dédiée aux équipements joue un rôle primordial : toute baisse du contenu de cette enveloppe, par exemple liée à un dépassement du montant des travaux, implique une révision des arbitrages entre matériel à transférer et matériel à abandonner, voire un nouvel inventaire pour vérifier l'état des différents matériels.

4 PROCESSUS DE MISE EN PLACE DES ÉQUIPEMENTS

4.1 DÉFINIR LA POLITIQUE DE RENOUVELLEMENT (SUITE)

CALENDRIER

Concerne les phases de définition et de préparation des organisations cibles.



Enjeu		
Fort	Moyen	Faible
Difficulté de mise en œuvre		
Forte	Moyenne	Faible

MOYENS À MOBILISER

- La Direction générale pour la définition de la politique.
- Les équipes médicales et la Commission des équipements pour les équipements biomédicaux.
- Les équipes soignantes et la Direction des achats pour les équipements hôteliers ou logistiques.
- La Direction des achats et des équipements pour l'appui aux arbitrages économique-techniques.
- En fonction des établissements, la DSI et la Direction chapeautant les équipements biomédicaux.

FACTEURS CLÉS DE SUCCÈS

- Tenir compte des évolutions technologiques notamment concernant le matériel biomédical.

RETOURS D'EXPÉRIENCE

- Les établissements ont défini des politiques de renouvellement très différentes :
 - Renouvellement du matériel anticipé quelques années avant l'ouverture afin notamment de lisser les investissements et les charges d'amortissement ;
 - Blocage du plan d'équipement de tous les sites de l'établissement (y compris ceux ne déménageant pas) sur deux ans avant l'ouverture pour permettre un équipement neuf en priorité : renouvellement de 80 % du mobilier et des deux tiers du matériel biomédical ;
 - Appui sur l'inventaire de l'existant pour définir la politique de renouvellement :
 - Recensement du matériel et classement en trois catégories : transféré, transférable, intransférable,
 - Mise en place d'un groupe de travail dédié pour l'analyse de cet inventaire,
 - Identification de trois scénarios et évaluation financière,
 - Arbitrage rendu par la Direction générale.

PRINCIPAUX ACTEURS CONCERNÉS

- Tous les services dans les phases d'inventaire

POINTS DE VIGILANCE

- Avant de lancer un inventaire, définir son objectif (budgétaire, achat ou uniquement logistique ?) afin de ne pas devoir refaire cet exercice très consommateur de temps.
- L'attente de la sortie d'une dernière génération d'équipement peut avoir des incidences sur les contraintes techniques des locaux.

- Choix d'une politique de renouvellement différenciée en fonction de la nature des équipements :
 - Repousser les investissements biomédicaux (bloc, réanimation, service des urgences, etc.) afin de disposer d'un matériel neuf et harmonisé dans le nouvel hôpital ;
 - Renouvellement de seulement 30 % des équipements non médicaux.

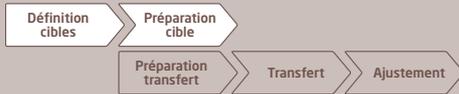
- Les budgets de renouvellement des équipements sont également très variés : ils représentent entre 6 % et 20 % du budget de construction des nouveaux bâtiments pour les cinq établissements.

4 PROCESSUS DE MISE EN PLACE DES ÉQUIPEMENTS

4.2 OPTIMISER LES ACHATS

CALENDRIER

Concerne les phases de définition et de préparation des organisations cibles.



Enjeu		
Fort	Moyen	Faible
Difficulté de mise en œuvre		
Forte	Moyenne	Faible

ENJEUX

- ❖ Garantir une utilisation optimale du budget d'investissement.
- ❖ Sécuriser la livraison de tous les achats nécessaires pour le démarrage du nouvel hôpital.

DESCRIPTION

- ❖ En fonction de l'ampleur des achats à effectuer, il s'agit de mettre en place un dispositif adapté et en particulier :
 - de choisir les achats qui vont justifier une consultation et ceux pour lesquels il sera fait appel aux groupements d'achats ;
 - d'organiser le mode d'implication des utilisateurs dans le recensement et la spécification des besoins ;
 - d'organiser le mode d'implication des utilisateurs dans le choix des produits ;
 - de définir un calendrier permettant d'étaler la charge tout en restant cohérent avec les contraintes de travaux et l'avancée des définitions des nouvelles organisations ;
 - d'anticiper les contraintes de livraison dans le cahier des charges des fournisseurs.
- ❖ Les modes d'achat (appels d'offres, UGAP, etc.) ont des contraintes différentes influant sur leur choix : flexibilité, délais, possibilité de tests, charge de travail en interne, etc.

MOYENS À MOBILISER

- ❖ Dispositif de gestion des investissements et des achats liés au projet.
- ❖ Un contributeur achats dans l'équipe projet « déménagement ».

PRINCIPAUX ACTEURS CONCERNÉS

- ❖ Direction des achats
- ❖ Direction des équipements
- ❖ Services techniques
- ❖ Service biomédical
- ❖ Encadrement des services
- ❖ Commission des équipements

FACTEURS CLÉS DE SUCCÈS

- ❖ Répartir clairement les rôles pour couvrir l'ensemble des équipements.
- ❖ Impliquer les futurs utilisateurs et les responsables de la maintenance dans la gestion des achats.
- ❖ Disposer d'un inventaire des équipements existants.

POINTS DE VIGILANCE

- ❖ Faire un point avec les cadres quelques mois avant l'ouverture pour s'assurer qu'aucun équipement n'a été oublié.
- ❖ Bien définir ce qui relève du marché principal travaux (équipements immobiliers par destination, ce qui doit être réalisé par les services techniques et ce qui peut être acheté par l'hôpital : par exemple paillasses, étagères, petit mobilier de rangement, etc.).

4 PROCESSUS DE MISE EN PLACE DES ÉQUIPEMENTS

4.2 OPTIMISER LES ACHATS (SUITE)

CALENDRIER

Concerne les phases de définition et de préparation des organisations cibles.



Enjeu		
Fort	Moyen	Faible
Difficulté de mise en œuvre		
Forte	Moyenne	Faible

RETOURS D'EXPÉRIENCE

❖ Anticipation des appels d'offres sur des durées plus longues que d'habitude; pour les consommables quelques années avant l'ouverture : seul leur renouvellement est à gérer pendant la période de préparation au déménagement, ce qui libère les acheteurs pour d'autres familles de produits.

❖ Gestion des commandes en fonction des locaux de destination des équipements : le matériel est directement livré au bon endroit.

❖ Constitution deux ans avant l'ouverture d'une équipe dédiée pour les achats de mobilier : quatre acheteurs et un cadre de santé détaché aux achats. Ce cadre permet de faciliter les échanges avec les services de soins.

❖ Élaboration de contrats d'approvisionnement sur trois ans pour faire bénéficier de l'effet volume et des prix à tous les sites de l'établissement, y compris ceux ne déménageant pas.

❖ Équilibrer les recours entre les différents modes d'achat en fonction des délais et des ressources disponibles en interne : UGAP ou procédures de marchés publics.

DOCUMENT

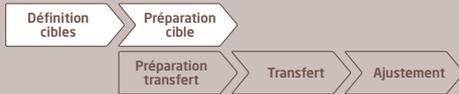
Pratiques mises en œuvre	Titre du document	Disponibilité
Publication de l'ANAP	Achats hospitaliers : démarches et pratiques organisationnelles	En ligne

4 PROCESSUS DE MISE EN PLACE DES ÉQUIPEMENTS

4.3 SÉCURISER LE CHOIX DES ÉQUIPEMENTS

CALENDRIER

Concerne les phases de définition et de préparation des organisations cibles.



Enjeu		
Fort	Moyen	Faible
Difficulté de mise en œuvre		
Forte	Moyenne	Faible

ENJEUX

- ⇒ Garantir l'adéquation des équipements aux besoins des utilisateurs en tenant compte de l'évolution des technologies et des pratiques.
- ⇒ Garantir l'adéquation des équipements aux caractéristiques techniques des locaux.

DESCRIPTION

- ⇒ Il s'agit de faire participer les utilisateurs au choix des équipements, afin de bénéficier de leur expertise métier, en tenant compte des caractéristiques des nouveaux locaux et des nouvelles organisations.
- ⇒ Deux aspects sont à étudier :
 - les caractéristiques des équipements proprement dites : organisation de tests, démonstrations, explications, visites d'autres établissements, etc. ;
 - L'adéquation entre les équipements et les espaces disponibles : projection sur plan, utilisation de locaux témoins pour des simulations, etc.

MOYENS À MOBILISER

- ⇒ Implication de représentants des futurs utilisateurs dans la sélection des nouveaux équipements.

PRINCIPAUX ACTEURS CONCERNÉS

- ⇒ Les pôles cliniques et médico-techniques
- ⇒ Les équipes logistiques et techniques

FACTEURS CLÉS DE SUCCÈS

- ⇒ Impliquer les futurs utilisateurs pour le test et le choix des équipements.

POINTS DE VIGILANCE

- ⇒ Bien connaître l'usage prévu des équipements à acquérir (volumétrie notamment).
- ⇒ Centrer les évaluations sur des objectifs chiffrés de performance ou d'usage et de disponibilité, voire sur des objectifs de coûts complets.

RETOURS D'EXPÉRIENCE

- ⇒ Mise en place de groupes de travail dédiés associant cadres des services, biomédical, services techniques, achats.
- ⇒ Travail de positionnement des équipements sur plan :
 - Création de miniatures planes à l'échelle pour représenter les équipements et les positionner sur les plans
- ⇒ Démonstrations et tests d'équipements :
 - organisation de visites d'autres sites ;
 - test de matériel dans les anciens locaux : scialytique dans un bloc opératoire, lits en réanimation, etc. ;

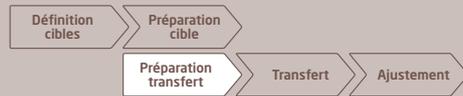
- organisation de *showroom* pour le matériel de bureau avec propositions de différentes harmonies, pour le test des lits, etc. ;
- organisation de journées dédiées à la présentation par les fournisseurs de matériels de bloc opératoire pour les équipes de bloc (chirurgiens, anesthésistes, équipes soignantes, etc.) ;
- choix du mobilier de rangement et installation de deux postes de soins fonctionnels tests trois ans avant l'ouverture.

4 PROCESSUS DE MISE EN PLACE DES ÉQUIPEMENTS

4.4 ORGANISER LA RÉCEPTION DES ÉQUIPEMENTS NEUFS

CALENDRIER

Concerne la phase de préparation du transfert.



Enjeu		
Fort	Moyen	Faible
Difficulté de mise en œuvre		
Forte	Moyenne	Faible

ENJEUX

- Faciliter la livraison et l'installation des équipements neufs pour l'ouverture.
- Éviter une dégradation des bâtiments lors de l'installation des équipements.

MOYENS À MOBILISER

- Locaux tampons suffisamment grands et sécurisés pour servir de lieux de stockage des matériels qui ne pourraient pas être directement installés.
- Plateforme logistique pour faciliter la réception du nouveau matériel et son stockage. Il faut être vigilant néanmoins si celle-ci ne se trouve pas sur le site de destination finale du matériel car une seconde livraison devra être réalisée.

FACTEURS CLÉS DE SUCCÈS

- Détailler les *listings* de commandes en indiquant les locaux de destination pour faciliter le *dispatching* du mobilier.

RETOURS D'EXPÉRIENCE

- Identification de ressources dédiées :
 - mise en place d'une cellule de réception de tout le mobilier neuf trois mois avant l'ouverture ;
 - mobilisation d'un agent de l'équipe biomédicale pour la réception de l'ensemble des équipements biomédicaux ;

DESCRIPTION

- Il s'agit de coordonner et de superviser les livraisons et l'installation du matériel neuf dans les nouveaux locaux :
 - entre elles ;
 - avec les travaux.
- La fenêtre de tir pour l'installation du matériel est souvent réduite et modifiée tout au long du projet.

PRINCIPAUX ACTEURS CONCERNÉS

- Fonctions logistique, biomédicale, services techniques et sécurité
- Appui éventuel de sous-traitants ou des fournisseurs

POINTS DE VIGILANCE

- Disponibilité de la plateforme logistique si celle-ci a une ouverture concomitante avec celle du nouveau bâtiment.
- Sécurisation des locaux de stockage temporaire.

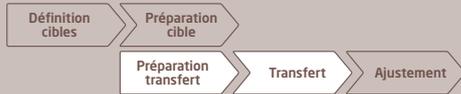
- accompagnement systématique des livreurs par un agent de l'établissement pour éviter les dégradations dans le nouveau bâtiment.

4 PROCESSUS DE MISE EN PLACE DES ÉQUIPEMENTS

4.5 OPTIMISER L'ARTICULATION TRAVAUX-ÉQUIPEMENTS LOURDS

CALENDRIER

Concerne les phases de préparation du transfert et de transfert.



Enjeu		
Fort	Moyen	Faible
Difficulté de mise en œuvre		
Forte	Moyenne	Faible

ENJEUX

- ❖ Éviter, ou limiter, des travaux complémentaires d'adaptation des locaux liés aux spécificités des équipements à installer.
- ❖ Anticiper le délai de mise en service des équipements lourds.

DESCRIPTION

- ❖ Prévoir que le travail de la maîtrise d'œuvre s'effectue en deux temps dans toutes les pièces nécessitant l'installation d'un équipement lourd en réservant les finitions (raccordements, fluides, etc.) après le choix définitif du matériel.
- ❖ Pour certains équipements particulièrement volumineux, encombrants et/ou nécessitant des contraintes techniques d'implantation, prévoir les dispositions d'implantation dès la conception (par exemple murs « fusibles »).
- ❖ S'assurer que l'acheminement des matériels est possible jusqu'au local de destination final.
- ❖ Assurer une bonne coordination entre les équipes biomédicales, les équipes informatiques et la supervision des travaux.

MOYENS À MOBILISER

- ❖ Rétroplanning des marchés d'acquisition d'équipements biomédicaux.
- ❖ Coopération entre l'équipe en charge du suivi des travaux, l'équipe biomédicale et l'équipe informatique.

PRINCIPAUX ACTEURS CONCERNÉS

- ❖ Les services utilisateurs des équipements
- ❖ Les fournisseurs
- ❖ La maîtrise d'œuvre
- ❖ Le service biomédical
- ❖ Le service informatique

FACTEURS CLÉS DE SUCCÈS

- ❖ Un marché de travaux initial qui anticipe la question de l'installation des équipements lourds.
- ❖ Implication du service biomédical suffisamment en amont, qui dispose d'une bonne connaissance des matériels qui vont être transférés et de ceux qui ne le seront pas.
- ❖ Implication de l'équipe informatique (notamment sur le volet réseau/courants faibles).
- ❖ Identifier pour chaque équipement non identifié au moment de la définition du programme, ses caractéristiques techniques incontournables (par exemple, pour un même type d'équipement, certaines technologies vont nécessiter un refroidissement par air et d'autres par eau. Les caractéristiques du bâtiment – et les coûts associés – ne vont peut-être pas permettre de concevoir un local répondant aux deux, etc.).

POINTS DE VIGILANCE

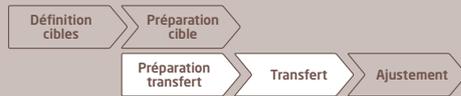
- ❖ Échanger régulièrement avec les fournisseurs pour ajuster les dates de livraison et d'installation.
- ❖ Anticiper l'installation des équipements structurants dans les plannings des travaux.
- ❖ Attendre la levée des réserves avant d'équiper le local.

4 PROCESSUS DE MISE EN PLACE DES ÉQUIPEMENTS

4.5 OPTIMISER L'ARTICULATION TRAVAUX-ÉQUIPEMENTS LOURDS (SUITE)

CALENDRIER

Concerne les phases de préparation du transfert et de transfert.



Enjeu		
Fort	Moyen	Faible
Difficulté de mise en œuvre		
Forte	Moyenne	Faible

RETOURS D'EXPÉRIENCE

❖ Un ingénieur biomédical a été intégré à l'équipe travaux pour faire le lien entre la maîtrise d'œuvre, la Direction des équipements et les utilisateurs.

❖ Un planning détaillé spécifique à l'installation des équipements lourds a été réalisé de façon anticipée.

❖ L'organisation de réunions thématiques en fonction des équipements impliquant les services techniques, l'ingénieur biomédical et les services concernés.

DOCUMENT

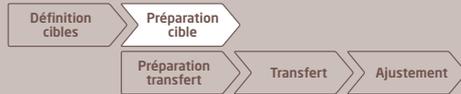
Établissement	Titre du document	Disponibilité
A.R.S. région Provence-Alpes-Côte d'Azur	Gestion coordonnée des équipements biomédicaux dans une opération de construction : repères méthodologiques (juillet 2009)	En ligne

4 PROCESSUS DE MISE EN PLACE DES ÉQUIPEMENTS

4.6 LIMITER LE NOMBRE D'INVENTAIRES

CALENDRIER

Concerne la phase de préparation de la cible.



Enjeu		
Fort	Moyen	Faible
Difficulté de mise en œuvre		
Forte	Moyenne	Faible

ENJEU

❖ Limiter les sollicitations auprès des équipes des services pour réaliser un inventaire des équipements existants.

DESCRIPTION

❖ La réalisation d'un inventaire est indispensable mais fastidieuse et consommatrice de personnel et de temps. Il faut donc éviter de répéter l'opération.

❖ Quatre objectifs d'inventaire ont été identifiés :

- économique et technique, destiné à évaluer le nombre d'équipements réutilisables et les volumes d'achats à réaliser en complément. Cet inventaire consiste à classer les équipements en quatre catégories :
 - neuf ou quasi neuf,
 - réutilisable,
 - potentiellement réutilisable, mais que l'on souhaiterait renouveler si le budget du projet le permet,
 - non transférable ;
- logistique, destiné à évaluer le volume de biens à transporter par le prestataire ;
- de détail, destiné à définir les lieux de destination de chacun des biens transférés ;
- permettre d'identifier le sort des équipements non transférés.

❖ Les domaines concernés par un inventaire sont multiples :

- équipements biomédicaux ;
- mobilier lié aux soins (lits...);
- mobilier de bureau ;
- informatique ;
- bureautique ;
- etc.

❖ Un inventaire doit être effectué au bon moment :

- pas trop tôt pour limiter le risque de changement de politique de renouvellement ou se priver d'une innovation intéressante ;
- pas trop tard pour se laisser le temps de passer les marchés et de réceptionner les équipements.

❖ La définition des critères de récupération ou de non récupération du matériel est une étape critique d'un inventaire.

❖ L'articulation entre la politique de renouvellement et l'inventaire est primordiale.

❖ Il est utile de profiter des résultats de cette phase pour faire le lien avec la tenue des amortissements comptables pour harmoniser l'inventaire comptable et l'inventaire physique.

MOYENS À MOBILISER

❖ Une équipe en charge de la réalisation de l'inventaire qui peut s'appuyer sur les différents services.

PRINCIPAUX ACTEURS CONCERNÉS

❖ Tous les services dans les phases d'inventaire

FACTEURS CLÉS DE SUCCÈS

❖ Définir clairement l'objectif d'un inventaire et ses modalités de réalisation.

❖ Être clair sur les critères de réutilisation possible des équipements et les partager.

❖ Dans la mesure du possible, disposer d'une équipe en charge de l'ensemble de l'inventaire (au moins par nature d'équipements) permettant une harmonisation des critères de classification des équipements.

POINTS DE VIGILANCE

❖ Fiabiliser les libellés de chaque item de l'inventaire auprès des utilisateurs.

❖ Avoir des critères de réutilisation très explicites.

RETOURS D'EXPÉRIENCE

❖ Sous-traitance du travail d'inventaire auprès d'un consultant extérieur pour limiter la sollicitation des équipes.

❖ Vérification par l'équipe dédiée à l'organisation du transfert de l'inventaire réalisé en comparant les propositions de renouvellement avec les achats des années précédentes et le niveau de vétusté.

5 PRÉPARATION DES SYSTÈMES D'INFORMATION

ENJEUX

Une attention forte doit être portée à la préparation des systèmes d'information dans la mesure où certains principes d'organisation sont tributaires de la mise en œuvre de nouvelles fonctionnalités. En effet, la conception des locaux embarque le plus souvent des exigences en matière de systèmes informatiques et de communication, l'exemple le plus flagrant étant probablement la disparition des espaces de stockage des dossiers patients à proximité des unités cliniques.

Il est donc essentiel de s'assurer que les calendriers des projets et des déploiements permettent le fonctionnement prévu à l'ouverture du nouveau bâtiment.

NÉCESSITÉS ET PRÉREQUIS

Le schéma directeur des systèmes d'information doit prendre en compte le projet d'ouverture du nouveau bâtiment et les besoins afférents aux nouveaux modes de fonctionnement qui seront mis en place.

Il est également nécessaire de garantir une continuité d'accès aux systèmes informatiques pour les équipes au moment du déménagement. Cette continuité d'accès se pose avec d'autant plus d'acuité dans le cadre de déménagement de salles informatiques.

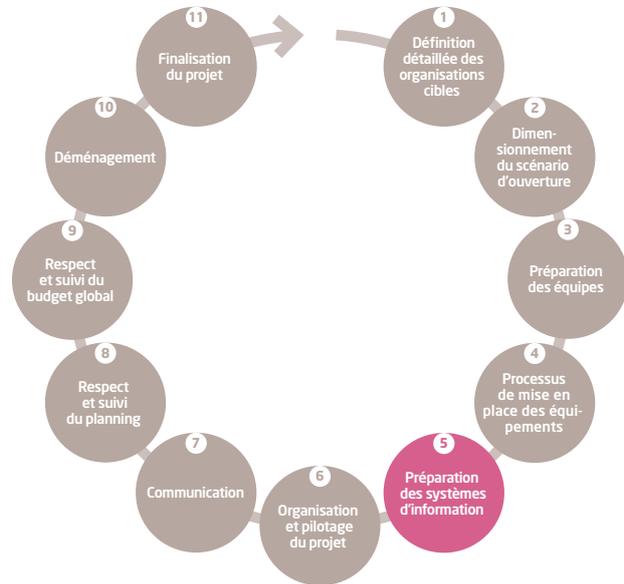
Aussi, il convient d'identifier ce qui relève d'un scénario de rupture ou d'un scénario de déménagement d'activité avec un faible impact sur les systèmes informatiques. Plusieurs scénarios de rupture peuvent être notamment mentionnés :

- ❖ déplacement de la salle informatique dans le nouveau bâtiment ;
- ❖ externalisation de l'hébergement des applications informatiques ;
- ❖ etc.

LIENS AVEC LES AUTRES DIMENSIONS DU PROJET

La préparation des systèmes d'information...

...est liée aux nouvelles organisations cibles	❖	Définition détaillée des organisations cibles - thème 2
...impacte le plan de formation	❖	Préparation des équipes - thème 3
...peut impacter l'organisation de projet en fonction de l'ampleur des changements	❖	Organisation et pilotage du projet - thème 6
...alimente les supports de communication sur le nouveau bâtiment	❖	Communication - thème 7
...peut influencer sur le choix de la date d'ouverture	❖	Respect et suivi du planning - thème 8
...contribue au niveau d'efficience	❖	Respect et suivi du budget global - thème 9
...impacte le plan de transfert	❖	Déménagement - thème 10



Cette thématique n'a pas vocation à traiter spécifiquement les modalités de mise en œuvre de ces scénarios de rupture. Il convient toutefois de mentionner l'existence d'un « guide de l'infogérance » disponible en ligne sur l'espace dédié du projet « Accompagnement des projets S.I. financés par le plan Hôpital 2012 » du site de l'ANAP : Projets de l'ANAP > Accompagner les directions des établissements dans la réussite de leurs projets S.I. > Espace projet

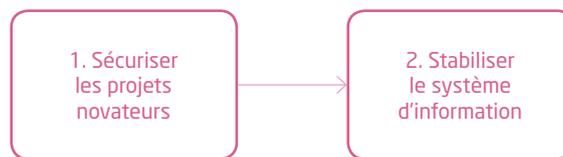
PRATIQUES MISES EN ŒUVRE

Il s'agit de garantir la disponibilité de l'ensemble des systèmes d'information (informatique, téléphonie, etc.) requis par les nouveaux modes de fonctionnement au moment de l'ouverture du nouveau bâtiment.

Il convient donc en priorité **de sécuriser les projets novateurs** pour l'établissement, dans la mesure où leur indisponibilité au moment de l'ouverture pourrait compromettre le bon fonctionnement de l'établissement. Cela peut concerner des solutions métiers ou des infrastructures (réseaux du nouveau bâtiment, autocommutateur, etc.).

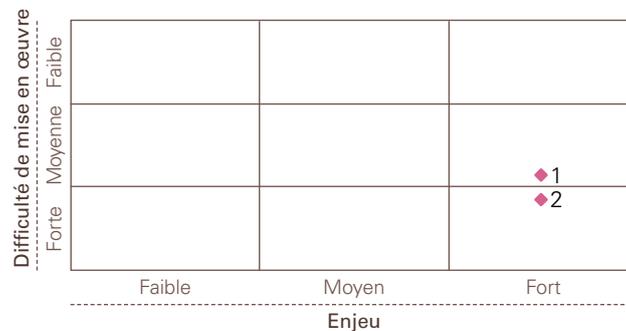
Il s'agit également de **stabiliser le système d'information** et ses outils dans la période précédant le déménagement de façon à limiter pour les équipes la mise en œuvre de nouveaux projets et l'absorption de changements coïncidant avec l'ouverture de nouveaux locaux.

Enfin, il est recommandé de s'appuyer sur les compétences de prestataires extérieurs spécialisés, qui pourront réaliser un audit sur le système existant et accompagner l'établissement et ses équipes six à 24 mois avant le déménagement, selon les cas.



N°	Fiches	Enjeu	Difficulté de mise en œuvre
1	Sécuriser les projets novateurs	Fort	Forte
2	Stabiliser le système d'information	Fort	Forte

PRÉPARATION DES SYSTÈMES D'INFORMATION



5 PRÉPARATION DES SYSTÈMES D'INFORMATION

5.1 SÉCURISER LES PROJETS NOVATEURS

CALENDRIER

Concerne toute la phase de préparation de la cible et particulièrement les deux années qui précèdent l'ouverture.



Enjeu		
Fort	Moyen	Faible

Difficulté de mise en œuvre		
Forte	Moyenne	Faible

ENJEUX

- Garantir la disponibilité des outils informatiques et outils de communication novateurs à l'ouverture du nouveau bâtiment.
- Sécuriser l'objectif de retour sur investissement établi lors de la conception du projet.

DESCRIPTION

Les projets novateurs dont il est question ici sont les applications ou technologies informatiques et de communication nouvelles sur lesquelles reposent les futures organisations dans le nouveau bâtiment. Ce sont tous les projets induisant des changements significatifs au sein de l'établissement.

Il est nécessaire de veiller à ce que leur disponibilité soit bien réelle, ne subisse pas de contretemps, et que leur usage soit bien assimilé avant le déménagement. Parmi les projets à surveiller de façon attentive, figurent :

- les projets transversaux, parce qu'ils concernent le plus grand nombre d'acteurs, et qu'ils sont de ce fait à la fois plus difficiles à gérer et avec un impact sur un nombre important d'unités,
- les projets dictés par la configuration des locaux, parce que celle-ci ne pourra que difficilement être changée en cas de nécessité.

À titre d'exemple, un projet de dématérialisation du dossier patient qui n'est pas prêt a des impacts sur les locaux (zones de stockage...), les équipements (mobilier de rangement...), les équipes (manutention, classements, etc.), difficiles à gérer au dernier moment.

Il s'agit donc d'éviter des dysfonctionnements préjudiciables lors des premiers mois après l'ouverture, ou d'avoir à mettre en place à la dernière minute des organisations palliatives, nécessairement décevantes et potentiellement très coûteuses.

MOYENS À MOBILISER

- Schéma directeur informatique et télécom, et son suivi.
- Outil de gestion des risques appliqué aux projets novateurs.

PRINCIPAUX ACTEURS CONCERNÉS

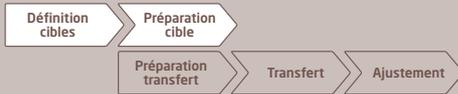
- Porteurs de ces projets : équipes informatiques, équipes médicales...
- Direction de projet, pour l'anticipation et la gestion des risques.
- Unités concernées par ces projets.
- DRH, pour les solutions de repli reposant sur des renforts d'équipe.

5 PRÉPARATION DES SYSTÈMES D'INFORMATION

5.1 SÉCURISER LES PROJETS NOVATEURS (SUITE)

CALENDRIER

Concerne toutes la phase de préparation de la cible et particulièrement les deux années qui précèdent l'ouverture.



Enjeu		
Fort	Moyen	Faible
Difficulté de mise en œuvre		
Forte	Moyenne	Faible

FACTEURS CLÉS DE SUCCÈS

- ❖ Établir les liens de dépendance entre les nouvelles organisations et les applications ou projets qui leur sont indispensables pour se mettre en place.
- ❖ S'assurer d'un suivi des projets S.I. au même titre que le projet immobilier (les inscrire sur un calendrier commun).
- ❖ Donner aux groupes qui travaillent sur les organisations futures une parfaite visibilité sur les fonctionnalités qui seront effectivement disponibles à l'ouverture.
- ❖ Mettre à disposition les nouveaux outils avant le déménagement dans la mesure du possible.

POINTS DE VIGILANCE

- ❖ Ne pas sous-estimer les délais de déploiement des outils informatiques ou technologiques lorsqu'ils concernent un grand nombre d'utilisateurs.
- ❖ S'assurer de la cohérence du planning d'achat et de livraison pour les projets nécessitant plusieurs acteurs.
- ❖ Certains projets innovants ont un impact sur l'ensemble de l'institution et pas seulement sur le nouveau bâtiment.

RETOURS D'EXPÉRIENCE

- ❖ Quelques exemples de projets novateurs impactant fortement les organisations et dont l'absence de disponibilité crée par conséquent des perturbations fortes si elle n'est pas anticipée :
 - dématérialisation du dossier patient ;
 - prise en charge des flux lourds par des robots de transport (A.G.V.) ;
 - réseau voix-données sans fil ;
 - automate de pharmacie.

- ❖ Exemples de bonnes pratiques :
 - évaluer les délais de mise en œuvre de ces projets auprès d'autres établissements ;
 - associer la Direction des systèmes d'information ou les équipes en charge de ces projets aux travaux de conception des nouvelles organisations.

5 PRÉPARATION DES SYSTÈMES D'INFORMATION

5.2 STABILISER LE SYSTÈME D'INFORMATION

CALENDRIER

Concerne les phases de définition et de préparation de la cible, en particulier l'année qui précède l'ouverture mais n'est possible qu'au travers d'une anticipation bien en amont et d'un schéma directeur approprié.



Enjeu		
Fort	Moyen	Faible
Difficulté de mise en œuvre		
Forte	Moyenne	Faible

ENJEU

→ Limiter les changements majeurs d'outils informatiques pour les équipes au moment de l'installation dans les nouveaux bâtiments.

MOYENS À MOBILISER

→ Plan de déploiement du système d'information : nouvelles versions, nouvelles applications, etc.

PRINCIPAUX ACTEURS CONCERNÉS

→ Direction générale : arbitrages concernant les déploiements de nouveaux outils

→ Direction des systèmes d'information : anticipation de son programme d'action

FACTEURS CLÉS DE SUCCÈS

→ Associer la Direction des systèmes d'information aux travaux préparatoires et au suivi du planning général de l'opération

→ Réaliser un suivi précis du calendrier des projets de déploiement et des besoins de formation associés.

RETOURS D'EXPÉRIENCE

→ Anticipation de la mise en place du dossier patient informatisé quelques années avant le transfert.

→ Rédaction d'un schéma directeur des systèmes d'information quatre ans avant l'ouverture planifiant l'évolution du S.I. et une pause dans son évolution avant l'ouverture.

DESCRIPTION

→ Le travail sur les nouvelles organisations génère naturellement des besoins d'évolution du système d'information ou de ses outils.

→ Ces évolutions d'outils et leur déploiement doivent être menés avant le transfert physique ou reportés après l'installation dans les nouveaux bâtiments selon leur caractère plus ou moins critique pour le fonctionnement des nouvelles organisations.

→ Les modifications conduites avant le déménagement doivent être déployées suffisamment en amont pour permettre une bonne appropriation de celles-ci par les équipes et limiter au strict nécessaire les apprentissages au moment de l'entrée dans le nouveau bâtiment.

→ Cet objectif de stabilisation des outils du système d'information autour de la phase d'installation dans les nouveaux locaux conduit nécessairement à des arbitrages sur les projets : décision de déploiement partiel, choix d'un report au-delà du déménagement, etc.

POINTS DE VIGILANCE

→ L'installation dans un nouvel ouvrage peut s'accompagner de la mise en place de nouveaux outils techniques et/ou technologiques, en particulier en matière de télécommunications (exemples : réseaux wifi, autocommutateur, etc.), dont il convient d'anticiper la mise en œuvre dans le S.I.

→ Choisir le moment d'un déménagement pour ajouter de nouvelles applications informatiques peut être une source de difficulté supplémentaire. Dans le cas où ce choix est fait par l'établissement, il convient d'y apporter une extrême vigilance.

→ Orientation des efforts sur l'évolution de l'architecture et des réseaux dans la période précédant le déménagement, ne requérant ainsi qu'une faible contribution des utilisateurs, tout en permettant d'anticiper sur les besoins futurs, postérieurs au déménagement.

6 ORGANISATION ET PILOTAGE DU PROJET

ENJEUX

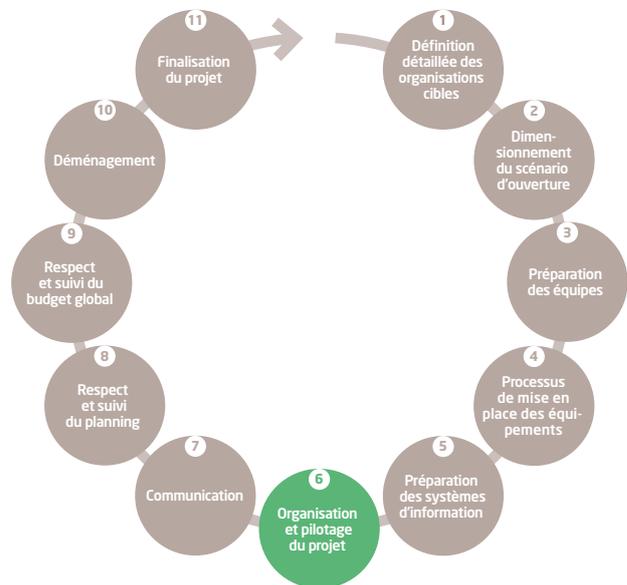
La mise en place d'un dispositif de pilotage du projet a pour vocation de :

- coordonner l'ensemble des travaux préparatoires au déménagement en cohérence avec les objectifs initiaux et le calendrier de réalisation du projet ;
- garantir une bonne avancée de l'ensemble des réflexions du projet, sur les volets de définition détaillée des organisations, dimensionnement du scénario cible, préparation des équipements, suivi des travaux, etc. ;
- collecter les informations liées au projet et à son avancement pour apporter des réponses aux questionnements des différentes équipes ;
- s'assurer de l'adéquation des nouvelles organisations avec les principes architecturaux définis lors de la phase de programmation, par un suivi des différents groupes de travail.

NÉCESSITÉS ET PRÉREQUIS

Il est préalablement nécessaire d'avoir une vision de l'ensemble des ruptures liées au projet et de la stratégie de changement afin de dimensionner au plus juste les ressources consacrées au projet.

L'équipe projet ainsi constituée peut être l'équipe de Direction et les représentants des pôles concernés ou bien une équipe projet dédiée. Plus le projet est important, plus la constitution d'une équipe dédiée paraît justifiée.



LIENS AVEC LES AUTRES DIMENSIONS DU PROJET

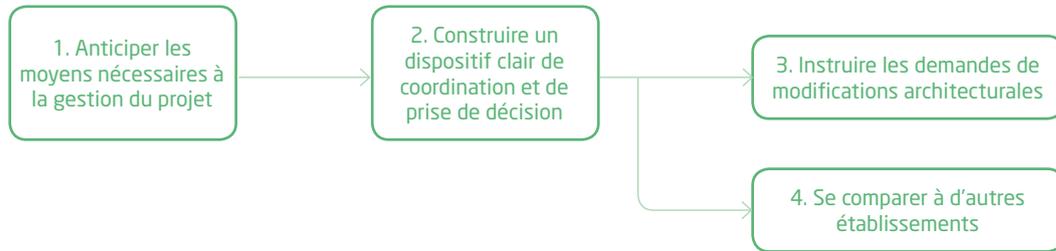
L'organisation et le pilotage du projet...

...coordonnent les travaux de façon transversale	→	Définition détaillée des organisations cibles - thème 1
...alimentent les supports de communication sur le nouveau bâtiment	→	Communication - thème 7

PRATIQUES MISES EN ŒUVRE

La préparation du transfert des activités dans un nouveau bâtiment relève d'une gestion de projet. Il est nécessaire de préciser le contenu du projet, les changements d'organisation à conduire et d'anticiper les **moyens nécessaires à la gestion de ce projet** avant de lancer les travaux de définition détaillée des organisations, de préparation des équipements, etc. Un **dispositif de coordination et de prise de décision** doit être élaboré pour le projet et présenté aux acteurs de l'établissement. Ce travail permet de bien répar-

tir les rôles entre les différents acteurs de l'établissement et d'en informer les équipes. Le dispositif de coordination doit également définir les **modalités d'instruction et de réponse aux éventuelles demandes de modifications architecturales** susceptibles de remonter des équipes tout au long du projet. Enfin, les échanges avec d'autres établissements permettent de se comparer et de bénéficier de leurs retours d'expérience sur des thèmes auxquels l'établissement est confronté tout au long de son projet.



N°	Fiches	Enjeu	Difficulté de mise en œuvre
1	Anticiper les moyens nécessaires à la gestion du projet	Fort	Forte
2	Construire un dispositif clair de coordination et de prise de décision	Fort	Moyenne
3	Instruire les demandes de modifications architecturales	Fort	Moyenne
4	Se comparer à d'autres établissements	Moyen	Moyenne

ORGANISATION ET PILOTAGE DU PROJET

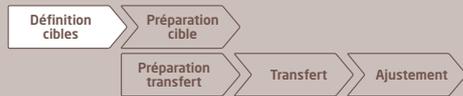


6 ORGANISATION ET PILOTAGE DU PROJET

6.1 ANTICIPER LES MOYENS NÉCESSAIRES À LA GESTION DE PROJET

CALENDRIER

Concerne la phase de définition détaillée des organisations cibles. Les moyens nécessaires au projet sont à anticiper dès le lancement de celui-ci et à ajuster au fil de son avancement.



Enjeu		
Fort	Moyen	Faible

Difficulté de mise en œuvre		
Forte	Moyenne	Faible

ENJEUX

- Identifier les compétences et les acteurs nécessaires pour le projet.
- Avancer au bon rythme des travaux de construction sans être freiné par une disponibilité insuffisante des ressources nécessaires à la conduite du projet.

- Éviter une ouverture « minimaliste », reportant à la phase postérieure au déménagement un trop grand nombre des transformations prévues, faute de ressources pour les mener à bien avant le transfert.
- Procéder aux renforcements nécessaires pour réussir le projet, éventuellement via des prestataires externes.

DESCRIPTION

- Un projet de transfert requiert des ressources qui vont évoluer dans le temps, en nombre et nature, en fonction du stade d'avancement. Le dimensionnement de l'équipe est à adapter à la taille et à la nature du projet.

- Il requiert en premier lieu une équipe de coordination de l'ensemble des travaux.

Cette équipe peut être directement l'équipe de Direction de l'établissement (ou du site), ou une équipe projet dédiée, rattachée à la Direction de l'établissement.

Coordination des travaux par :	L'équipe de Direction et les représentants des pôles	Une équipe projet dédiée
Avantages	- une équipe de coordination en cohérence avec le caractère institutionnel du projet	- une forte disponibilité et réactivité des acteurs clés du projet - une identification claire des interlocuteurs en charge du projet, avec un positionnement clair de la mission et du rôle de l'équipe projet au sein de l'institution
Inconvénients	- le risque d'une disponibilité insuffisante de l'équipe de Direction pour le projet, avec pour conséquence un manque possible d'anticipation sur les étapes préparatoires et une ouverture précipitée.	- une articulation avec les directions fonctionnelles et les pôles plus complexe : risque d'une légitimité insuffisante de l'équipe projet si elle n'est pas clairement positionnée, et d'une difficulté de mobilisation des autres acteurs

L'équipe projet dédiée est souvent très utile dans les phases amont au déménagement, en raison du grand nombre d'actions préparatoires à conduire, et doit progressivement s'effacer au profit de l'équipe de Direction qui devient évidemment responsable du fonctionnement du nouveau bâtiment une fois celui-ci ouvert. Cette évolution est à organiser.

- Le projet requiert également la mobilisation :
 - des contributeurs des pôles aux différentes étapes du projet ;
 - de l'encadrement des unités dans la phase de préparation et de réalisation des transferts ;
 - des fonctions supports de l'établissement pour leur propre organisation et en appui des pôles médicaux et médico-techniques ;
 - d'experts pour certains sujets spécifiques ;
 - de prestataires extérieurs de différentes natures : déménageurs, agence de communication, renfort des équipes... dont la mobilisation devra se faire aux moments opportuns et en fonction des besoins.

- L'anticipation permet d'identifier puis de dégager les ressources nécessaires et d'organiser la montée sur le projet de l'ensemble des acteurs qui vont intervenir : information sur le projet, formation aux outils internes du projet, etc.

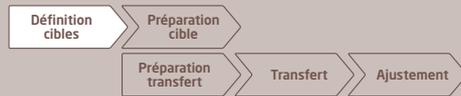
- Cette anticipation doit s'appuyer sur une stratégie de conduite du changement précisant en particulier ce que l'on entend modifier à l'occasion du transfert, et ce que l'on décide de reporter à plus tard. Cette stratégie peut avoir des impacts sur le retour sur investissement du projet et sur l'évolution de l'offre de l'établissement.

6 ORGANISATION ET PILOTAGE DU PROJET

6.1 ANTICIPER LES MOYENS NÉCESSAIRES À LA GESTION DE PROJET (SUITE)

CALENDRIER

Concerne la phase de définition détaillée des organisations cibles. Les moyens nécessaires au projet sont à anticiper dès le lancement de celui-ci et à ajuster au fil de son avancement.



Enjeu		
Fort	Moyen	Faible

Difficulté de mise en œuvre		
Forte	Moyenne	Faible

MOYENS À MOBILISER

- Calendrier du projet.
- Stratégie de conduite du changement.
- Budget du projet.
- Concernant la préparation des acteurs : formation institutionnelle organisée pour les Directeurs au fonctionnement en mode projet.

FACTEURS CLÉS DE SUCCÈS

- Anticiper les différentes étapes du projet et les ressources nécessaires à affecter, dès le démarrage du projet.
- Positionner clairement le rôle et les missions de l'équipe projet afin de lui donner une légitimité incontestable et une capacité à agir.
- Intégrer les prestataires externes comme des aides au projet tenant compte des contraintes de l'établissement.

RETOURS D'EXPÉRIENCE

- La coordination du projet est assurée par l'équipe de Direction sans le concours d'une équipe dédiée :
 - l'avancement du projet est traité lors des comités de direction et de réunions complémentaires *ad hoc* ;
 - la participation d'un représentant de l'équipe de Direction à chaque réunion de travail est organisée pour tous les sujets transversaux.

PRINCIPAUX ACTEURS CONCERNÉS

- La Direction de l'établissement
- L'équipe de coordination
- Les contributeurs à l'ensemble des travaux de conception
- L'encadrement des unités dans la phase de préparation et de réalisation des transferts
- Les fonctions supports de l'établissement pour leur propre organisation, mais également en appui des pôles médicaux et médico-techniques pour leur domaine de compétence
- Des intervenants extérieurs : consultants, formateurs, transporteurs, déménageurs... en lien avec le service des marchés pour les faire intervenir au bon moment.

POINTS DE VIGILANCE

- Privilégier la stabilité de l'équipe de coordination.
- Documenter le projet pour faciliter les transmissions en cas de changement de portage et adopter un système de classement/rangement très opérationnel.
- Anticiper et communiquer.
- Garantir une réponse systématique et motivée à chaque question.
- Ne pas procrastiner.

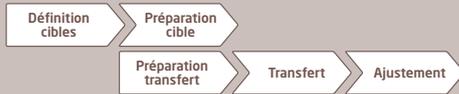
- La coordination est assurée par une équipe dédiée au projet. Elle assure :
 - la centralisation des informations ;
 - l'interface entre les différentes parties prenantes au sein de l'établissement et avec les partenaires extérieurs (entreprise de construction notamment) ;
 - la mise en place des différents groupes de travail ;
 - la coordination et l'animation du comité de suivi opérationnel ;
 - la préparation du déménagement.
 Elle s'est renforcée au fur et à mesure du projet pour atteindre cinq personnes aux profils complémentaires :
 - un directeur adjoint
 - un ingénieur en organisation
 - un cadre supérieur
 - un ingénieur d'opération
 - une secrétaire

6 ORGANISATION ET PILOTAGE DU PROJET

6.2 CONSTRUIRE UN DISPOSITIF CLAIR DE COORDINATION ET DE PRISE DE DÉCISION

CALENDRIER

Concerne toute la durée du projet.



Enjeu		
Fort	Moyen	Faible
Difficulté de mise en œuvre		
Forte	Moyenne	Faible

ENJEU

Garantir la cohérence du projet dans son ensemble et dans la durée, et éviter les remises en cause continues des décisions prises.

DESCRIPTION

- Les enjeux d'efficience recherchés au travers de l'installation dans un nouveau bâtiment imposent de s'assurer de la cohérence des choix d'organisation qui sont pris dans les différents pôles de l'établissement.
- Parallèlement, la nature des changements à conduire et leur nécessaire appropriation par les équipes passent par la mise en place d'un grand nombre de groupes de travail.
- La conjonction de ces deux nécessités impose d'être extrêmement clair sur les contributions attendues de chacun et sur les modalités de prise de décision au sein du projet.
- La variété des activités exercées au sein d'un établissement de santé et éventuellement la diversité des modes de fonctionnement préexistants sur différents sites regroupés dans un nouveau bâtiment rendent nécessaires des arbitrages réguliers permettant d'avancer vers le schéma d'organisation finale.
- Ce dispositif d'arbitrage doit être parfaitement lisible et communiqué à l'ensemble des acteurs de l'établissement (revue interne par exemple).
- La large diffusion des décisions prises est importante pour limiter la propagation de rumeurs favorisées par le caractère potentiellement anxiogène du transfert vers un environnement totalement nouveau.

MOYENS À MOBILISER

- Un Plan d'assurance qualité (P.A.Q.) décrivant les intervenants et les processus de décision dans le projet.
- Les instruments de communication adéquats.
- Un outil de travail collaboratif facilitant l'accès à l'ensemble des documents du projet.

PRINCIPAUX ACTEURS CONCERNÉS

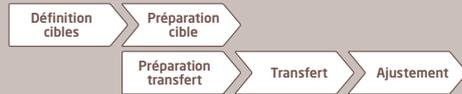
- La Direction générale
- L'équipe projet
- Les instances d'arbitrage et de concertation de l'établissement
- Le chargé de communication

6 ORGANISATION ET PILOTAGE DU PROJET

6.2 CONSTRUIRE UN DISPOSITIF CLAIR DE COORDINATION ET DE PRISE DE DÉCISIONS (SUITE)

CALENDRIER

Concerne toute la durée du projet



Enjeu		
Fort	Moyen	Faible
Difficulté de mise en œuvre		
Forte	Moyenne	Faible

FACTEUR CLÉ DE SUCCÈS

- Transparence du dispositif de décision.
- Communication régulière auprès de l'ensemble des acteurs.

POINTS DE VIGILANCE

- Présence effective des membres lors des réunions décisionnaires.
- Intégrer dans le dispositif les instances de concertation de l'établissement.
- Disposer d'une structure et d'un dispositif décisionnels clair.
- Traçabilité des décisions

RETOURS D'EXPÉRIENCE

- Un dispositif composé :
 - d'une équipe projet qui coordonne l'ensemble des travaux ;
 - d'un comité de suivi opérationnel général qui a pour rôle de rendre les arbitrages et de valider les travaux, composé de représentants de toutes les Directions fonctionnelles et du président de la C.M.E., et auquel la Direction générale a très fréquemment participé.
- Un dispositif de pilotage à plusieurs niveaux :
 - des réunions mensuelles avec la Direction générale, en équipe restreinte (cinq personnes), centrées sur les grands arbitrages ;
 - un comité de pilotage mensuel avec les Directions fonctionnelles et certains services tels que la pharmacie, la sécurité, l'ingénierie, etc., animé par le chef de projet ;
 - des réunions thématiques des cadres supérieurs de santé avec les Directions fonctionnelles concernées ;
 - des réunions mensuelles de pôle.
- Dispositifs de pilotage à un seul niveau :
 - coordination réalisée par l'équipe de Direction lors de comités de pilotage spécifiques et participation d'un membre de la Direction à chaque groupe de travail du projet ;

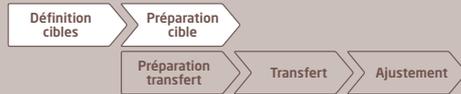
- coordination des groupes de travail transversaux lors de réunions hebdomadaires pour aligner les démarches et effectuer les arbitrages, par une équipe composée :
 - du directeur,
 - d'un ingénieur en organisation chargé en particulier d'apporter une aide méthodologique aux responsables des groupes transversaux,
 - d'une secrétaire de direction,
 - du conducteur des travaux,
 - du responsable des équipements,
 - de deux autres directeurs,
 - des responsables des groupes transversaux ;
- création d'un groupe projet composé d'environ quinze personnes (dont la Direction générale, le responsable qualité, la direction des soins et trois cadres de santé, le responsable informatique, le chargé de communication, etc.) piloté par le médecin D.I.M. :
 - réunions tous les quinze jours puis toutes les semaines avec un ordre du jour fixe : point d'avancement du projet le matin et point d'avancement thématique l'après-midi,
 - arbitrages effectués par le Directeur général.

6 ORGANISATION ET PILOTAGE DU PROJET

6.3 INSTRUIRE LES DEMANDES DE MODIFICATIONS ARCHITECTURALES

CALENDRIER

Concerne les phases de définition et de préparation des organisations cibles.



Enjeu		
Fort	Moyen	Faible
Difficulté de mise en œuvre		
Forte	Moyenne	Faible

ENJEUX

→ Limiter ou anticiper les modifications du projet architectural initial au strict nécessaire afin de maîtriser les coûts et délais de construction et de garantir le respect de la cohérence du projet initial.

MOYENS À MOBILISER

- Un dispositif de collecte des demandes de modification.
- Une structure d'arbitrage de ces demandes.

PRINCIPAUX ACTEURS CONCERNÉS

- La Direction générale
- La maîtrise d'œuvre
- L'équipe projet

FACTEURS CLÉS DE SUCCÈS

- Disposer d'un recueil des demandes de modification argumentées de façon à se concentrer sur celles qui sont véritablement nécessaires et indispensables.
- Placer la structure d'arbitrage au plus haut niveau pour éviter les stratégies de contournement.
- Garantir une réponse systématique et motivée à chaque demande afin d'éviter les frustrations.

RETOURS D'EXPÉRIENCE

- Le parti pris d'un établissement de refuser toute demande de modification avant la réception du bâtiment.
- Le principe d'un autre établissement d'une contractualisation avec la maîtrise d'œuvre prévoyant la gestion de secteurs pour lesquels l'aménagement intérieur est finalisé avec les utilisateurs pendant les travaux (réanimation, pharmacie).

DESCRIPTION

→ Les demandes de modifications peuvent être nombreuses et affluent vers la fin des travaux notamment à la suite des visites des nouveaux locaux par les équipes.

→ Il s'agit donc de construire un dispositif clair de justification des demandes de modification, de collecte, d'arbitrage et de hiérarchisation de ces demandes puis de réponse à ces demandes.

→ Les stratégies sont variables selon les établissements et peuvent être :

- de reporter toutes les modifications à la fin des travaux, de façon à limiter au maximum les modifications du marché et le calendrier initial ;
- d'examiner au cas par cas en fonction de l'avancement des travaux et du contrat avec la maîtrise d'œuvre la possibilité de faire réaliser ces aménagements par l'entreprise de construction.

→ Les travaux qui ne peuvent pas être pris en charge par l'entreprise de construction doivent être reportés après la réception du bâtiment.

POINTS DE VIGILANCE

→ Une demande peut être le révélateur d'une incompréhension ou d'un refus des principes d'organisation qui sous-tendent l'architecture.

→ Certaines modifications architecturales peuvent affecter d'autres unités (par exemple transformation d'un local entraînant l'éloignement d'un lieu de stockage des monte-charge) et entraîner la mise en œuvre d'une organisation plus coûteuse.

→ Évaluer le coût des refus et arbitrer en tenant compte de l'impact sur le délai global et sur le coût d'une modification après la livraison.

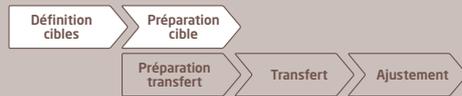
→ L'acceptation de modifications visant à la création de surfaces non aménagées pour limiter le coût des travaux à l'ouverture en reportant à une date ultérieure l'achèvement de certains espaces bien délimités : un module de bloc, un secteur de consultation, etc.

6 ORGANISATION ET PILOTAGE DU PROJET

6.4 SE COMPARER À D'AUTRES ÉTABLISSEMENTS

CALENDRIER

Concerne toutes les phases de préparation mais principalement la phase amont de définition et de préparation de la cible.



Enjeu		
Fort	Moyen	Faible
Difficulté de mise en œuvre		
Forte	Moyenne	Faible

ENJEUX

- Capitaliser sur l'expérience d'autres établissements et sécuriser le projet.
- Identifier les points de blocage rencontrés pour les lever par anticipation.

MOYENS À MOBILISER

- Déplacement des acteurs du projet.
- Séances de partage d'expérience avec les autres établissements.

PRINCIPAUX ACTEURS CONCERNÉS

- La Direction générale
- L'équipe projet
- Certains acteurs clés pour des sujets spécifiques notamment dans le cas d'une évolution technologique forte

FACTEURS CLÉS DE SUCCÈS

- Identifier les questions clés avant le déplacement.
- Associer les bons interlocuteurs aux visites et aux échanges avec d'autres établissements.

RETOURS D'EXPÉRIENCE

- Visite ciblée sur des thématiques précises :
 - Organisation du déménagement.
 - Système de transport automatisé.
 - Gestion du stationnement.
 - Transport de patients d'un service de réanimation.

DESCRIPTION

- Cela passe par l'organisation de rencontres avec d'autres établissements ayant déjà conduit un projet comparable pour bénéficier de leur retour d'expérience.
- Cette démarche est particulièrement utile pour obtenir des informations sur :
 - les délais de mise en œuvre des projets novateurs ;
 - les nouvelles formes d'organisation adoptées ;
 - les modalités de coordination et de pilotage du projet.
- L'intérêt de cette démarche ne se limite pas à la seule équipe de coordination : elle peut être également mise à profit pour permettre aux équipes des unités de découvrir les réponses trouvées dans d'autres établissements pour mettre en place les modes de fonctionnement rendus nécessaires par la nouvelle disposition des locaux.
- Il peut être également intéressant d'entrer en contact avec d'autres établissements qui sont en cours de préparation de leur déménagement, dans la région voire à l'échelle nationale, par exemple pour conforter les choix d'organisation décidés au moment de la phase de programmation et devant être mis en place.

POINTS DE VIGILANCE

- Formaliser les comptes-rendus des visites pour permettre aux autres acteurs de l'établissement d'en bénéficier.
- Organiser des réunions de retour des visites avec les acteurs de l'établissement.
- Si les comparaisons ont pour objet de se faire une idée sur d'autres modes d'organisation, les faire suffisamment tôt dans le calendrier pour ne pas aboutir à une remise en cause architecturale ou à l'impossibilité de réaliser une modification alors que les futurs utilisateurs étaient intéressés pour ne pas les démotiver.

- Des visites auprès d'acteurs étrangers ont été organisées lorsque les références significatives étaient trop peu nombreuses en France sur un sujet donné : cas du transport automatisé il y a quelque temps par exemple.

7 COMMUNICATION

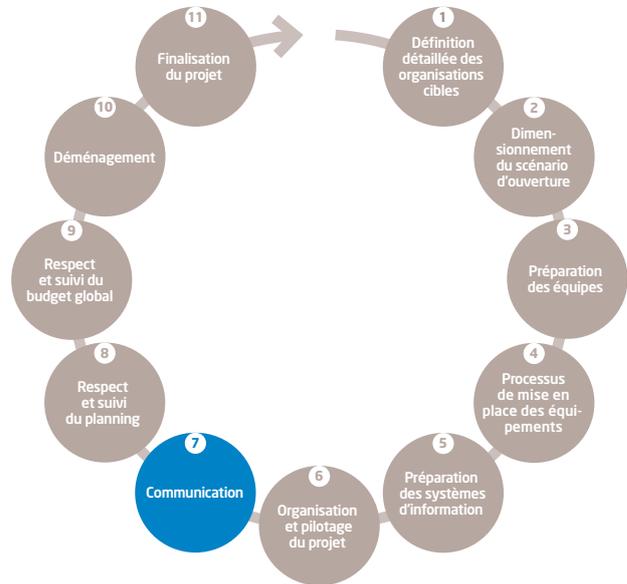
ENJEUX

Les actions de communication pour des projets qui concernent un grand nombre d'acteurs (internes et externes) permettent de :

- ❖ tenir informés les agents hospitaliers de l'avancement du chantier puis de la préparation au déménagement et de la mise en service du bâtiment ;
- ❖ donner de la visibilité sur les principes architecturaux, les nouvelles organisations et les nouveaux modes de fonctionnement ;
- ❖ limiter la propagation de rumeurs ;
- ❖ préparer les usagers aux nouvelles conditions d'accueil et de prise en charge ;
- ❖ tenir informés régulièrement les partenaires institutionnels et les autres établissements.

NÉCESSITÉS ET PRÉREQUIS

Il est nécessaire de prévoir en amont les ressources dédiées par l'établissement aux actions de communication, à toutes les étapes du projet, et notamment pour la phase de préparation du déménagement qui va être la plus consommatrice de ressources.



LIENS AVEC LES AUTRES DIMENSIONS DU PROJET

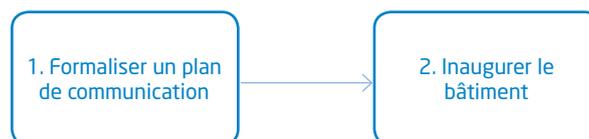
L'organisation et le pilotage du projet...

...contribuent à l'accompagnement du changement	❖	Préparation des équipes - thème 3
...font remonter les points à traiter	❖	Finalisation du projet - thème 11

PRATIQUES MISES EN ŒUVRE

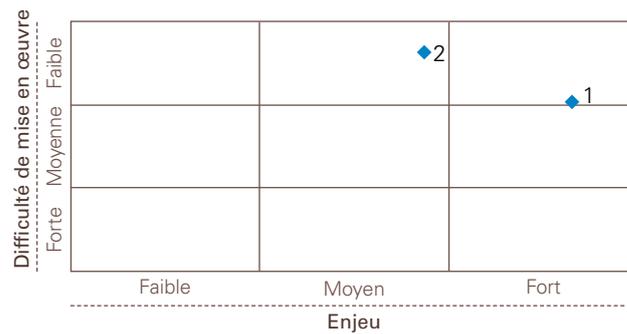
Une politique de communication spécifique au projet doit être mise en place. Elle s'appuie dans un premier temps sur la **formalisation d'un plan de communication** présentant des objectifs précis et limités en nombre pour toutes les cibles internes et externes concernées, ainsi que les outils pour y parvenir : les médias et les actions à mettre en œuvre tout au long du projet selon un planning prédéfini et les moyens financiers afférents.

Parmi toutes les actions de communication, ce plan inclut une action forte d'**inauguration du nouveau bâtiment**, afin de « cérémonialiser » l'ouverture. Il s'agit également d'informer officiellement de l'ouverture du nouveau bâtiment. C'est l'occasion de saluer l'engagement de tous les acteurs qui se sont investis dans le projet et de marquer l'entrée dans une nouvelle période, passant par l'abandon de certaines pratiques antérieures.



N°	Fiches	Enjeu	Difficulté de mise en œuvre
1	Formaliser un plan de communication	Fort	Faible
2	Inaugurer le bâtiment	Moyen	Faible

COMMUNICATION



Liste des documents disponibles

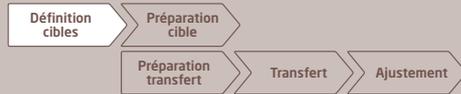
Pratiques mises en œuvre	Établissement	Titre du document	Disponibilité
Formaliser un plan de communication	H.U.S.	Plan de communication	En ligne
Exemples de support de communication	C.H.I. de la Haute-Saône	Book présentant les outils de communication utilisés dans le cadre du projet de transfert	En ligne
	C.H.U. Estaing	Flash info dédié au nouvel hôpital	
	C.H.U. de Dijon	Livret de présentation du nouvel hôpital et de son fonctionnement destiné au grand public (2 documents)	
		Réalisation d'un calendrier à partir de photographies sur les nouveaux bâtiments et étapes du transfert	

7 COMMUNICATION

7.1 FORMALISER UN PLAN DE COMMUNICATION

CALENDRIER

Le plan de communication est à réaliser dès la phase de définition puis il est réactualisé sur toute la période de chantier.



Enjeu		
Fort	Moyen	Faible

Difficulté de mise en œuvre		
Forte	Moyenne	Faible

ENJEUX

- Renforcer la qualité de la communication auprès des différentes catégories de personnes concernées.
- Préparer en temps utile les actions de communication nécessaires au bon déroulement du projet.

MOYENS À MOBILISER

- Les supports usuels de l'établissement : intranet, revue interne, site Internet... complétés éventuellement pour l'occasion : journal interne spécifique au projet, presse locale, etc.
- Un budget spécifique pour les actions et le recours à des prestataires : réalisation de supports, etc.
- Un espace collaboratif pour l'équipe projet.

PRINCIPAUX ACTEURS CONCERNÉS

- La Direction générale, pour la validation du plan et du budget
- L'équipe projet, principale source des informations
- La Direction de la communication, et ses prestataires
- Les instances de l'établissement, à associer aux actions de communication

Et bien entendu toutes les populations cibles, internes et externes à l'établissement

FACTEURS CLÉS DE SUCCÈS

- Limiter le nombre d'objectifs.
- Établir une segmentation des catégories professionnelles et des besoins de communication.
- Associer l'encadrement et les acteurs du projet.
- Mesurer l'efficacité des actions de communication. Le comité de pilotage doit valider le plan de communication, qu'il soit conçu par une société extérieure ou en interne. Sa mise en œuvre est ensuite assurée par le service de communication.

DESCRIPTION

- La formalisation du plan de communication consiste à :
 - recenser et caractériser les populations concernées : nombre d'individus, portée des changements, etc. ;
 - identifier les besoins de chaque population pour lui apporter l'information attendue ;
 - établir les méthodes et principes de communication : médias appropriés, axes de communication, etc. ;
 - définir un calendrier des actions de communication : fréquence des actions régulières, événements clés, liens avec d'autres agendas, etc. ;
 - organiser le travail de préparation et de réalisation de ces différentes actions : qui ? quoi ? quand ?

- Les populations concernées par un projet d'ouverture sont nombreuses :
 - internes : tous les métiers de l'hôpital sont concernés, ne serait-ce que par le changement de bâtiment ;
 - externes : patients et leurs familles, associations, correspondants de ville, autres établissements, transports sanitaires, etc.
- L'élaboration du plan de communication permet en particulier :
 - de vérifier que les actions prévues couvrent bien tous les objectifs poursuivis ;
 - de vérifier que les actions prévues couvrent bien toutes les populations concernées : équipes de nuit, personnel en absence de longue durée, effectifs sur d'autres sites, etc. ;
 - d'organiser avec suffisamment d'anticipation ces actions, et de ce fait de les rendre plus efficaces.

Le calendrier des actions devient dense à partir de la phase de préparation des organisations. Les actions vis-à-vis du public sont principalement concentrées sur les dernières semaines avant le transfert.

POINTS DE VIGILANCE

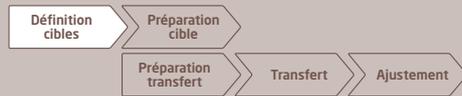
- Veiller à la cohérence des messages clés, notamment entre l'interne et l'externe.
- Veiller à informer l'interne avant l'externe.
- Garantir dans le temps les « promesses » faites lors de la communication.
- Il convient d'être particulièrement vigilant dans la communication auprès des familles de patients fragiles et dont l'état est susceptible de s'aggraver au moment du déménagement.

7 COMMUNICATION

7.1 FORMALISER UN PLAN DE COMMUNICATION (SUITE)

CALENDRIER

Le plan de communication est à réaliser dès la phase de définition puis il est réactualisé sur toute la période de chantier.



Enjeu		
Fort	Moyen	Faible
Difficulté de mise en œuvre		
Forte	Moyenne	Faible

RETOURS D'EXPÉRIENCE

❖ Formalisation d'un plan de communication avec l'aide d'une société extérieure puis suivi de la réalisation des actions de communication lors d'un comité de pilotage dédié. Il est composé de :

- la Direction
- la Direction des soins
- le président de C.M.E.
- l'ingénieur travaux
- les finances
- l'informatique
- l'agence de communication sollicitée
- le service communication
- un technicien qualité

❖ Un plan de communication doit définir des objectifs limités et réalistes, des actions pour atteindre ces objectifs, des cibles, un budget, un planning et une évaluation avec les outils suivants :

- une charte graphique spécifique au projet ;
- des réunions semestrielles d'informations ouvertes à tout le personnel ;
- des plaquettes d'information périodiques sur le nouveau bâtiment ;
- des actions communes avec la presse régionale ;
- un accompagnement des équipes par des actions culturelles ;
- des journées portes ouvertes à tout public ;
- une mobilisation de groupes de travail pour la production de certains supports : journal interne, contenu de l'intranet et du site Internet ;
- une lettre d'information spécifique pour toute la durée du projet, - etc.

DOCUMENT

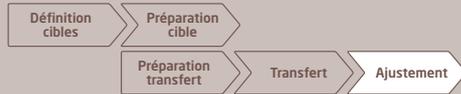
Pratiques mises en œuvre	Établissement	Titre du document	Disponibilité
Formaliser un plan de communication	H.U.S.	Plan de communication	En ligne
Exemples de support de communication	C.H.I. de la Haute-Saône	Book présentant les outils de communication utilisés dans le cadre du projet de transfert	En ligne
	C.H.U. Estaing	Flash info dédié au nouvel hôpital	
	C.H.U. de Dijon	Livret de présentation du nouvel hôpital et de son fonctionnement destiné au grand public (2 documents)	
		Réalisation d'un calendrier à partir de photographies sur les nouveaux bâtiments et étapes du transfert	

7 COMMUNICATION

7.2 INAUGURER LE BÂTIMENT

CALENDRIER

Concerne la phase d'ajustement



Enjeu		
Fort	Moyen	Faible
Difficulté de mise en œuvre		
Forte	Moyenne	Faible

ENJEU

❖ Marquer le bon achèvement du projet d'ouverture du nouveau bâtiment.

DESCRIPTION

- ❖ L'inauguration a une portée symbolique forte : le nouveau bâtiment est officiellement reconnu.
- ❖ Pour les équipes de l'établissement c'est l'occasion de marquer également la fin de la période d'installation et de réglage suite au déménagement : le fonctionnement en mode projet s'éteint pour revenir à un fonctionnement quotidien.
- ❖ L'inauguration est également, si cela n'a pas été fait auparavant, l'occasion de saluer l'engagement de tous les acteurs qui se sont investis dans le projet.

MOYENS À MOBILISER

❖ Personnalités officielles pour l'inauguration.

PRINCIPAUX ACTEURS CONCERNÉS

- ❖ La Direction
- ❖ La Direction de la communication
- ❖ Les instances
- ❖ L'ensemble des équipes

FACTEURS CLÉS DE SUCCÈS

- ❖ Résoudre préalablement les éventuelles difficultés de fonctionnement rencontrées à l'ouverture, ou inscrire celles-ci dans un plan de travail si elles ne peuvent être traitées immédiatement.
- ❖ Bien associer les acteurs extérieurs clés pour l'établissement : tutelles, collectivités, associations...

POINTS DE VIGILANCE

- ❖ L'absence d'inauguration peut avoir un effet négatif sur les équipes : manque de reconnaissance du travail accompli.

8 RESPECT ET SUIVI DU PLANNING

ENJEUX

La construction et le suivi d'un planning général du projet permettent de s'assurer que :

- ❖ toutes les actions à conduire en vue de l'ouverture sont préparées et prises en charge par un responsable identifié ;
- ❖ les interactions entre les différentes actions sont repérées et gérées ;
- ❖ la date d'ouverture du nouveau bâtiment va pouvoir être tenue afin de répondre aux nouveaux objectifs et de limiter les coûts liés à un retard éventuel.

NÉCESSITÉS ET PRÉREQUIS

La construction du planning général du projet implique d'identifier tous les thèmes nécessitant des actions de préparation. Ce travail s'appuie notamment sur la mise en évidence des évolutions liées au projet, concernant les organisations, les modes de fonctionnement, les renouvellements ou acquisitions d'équipements, etc.

LIENS AVEC LES AUTRES DIMENSIONS DU PROJET

Le respect et le suivi du planning...

...sécurisent et cadrent l'avancement du projet	❖	Préparation des équipes - thème 3
	❖	Processus de mise en place des équipements - thème 4
	❖	Préparation des systèmes d'information - thème 5
...alimentent les supports de communication sur le nouveau bâtiment	❖	Finalisation du projet - thème 11

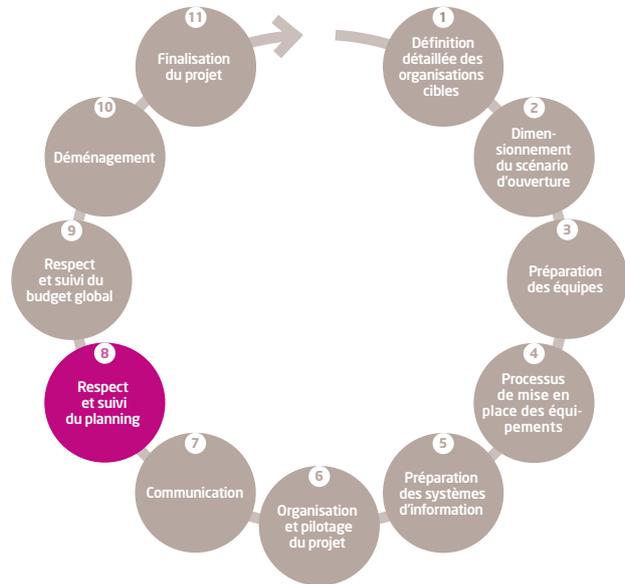
PRATIQUES MISES EN ŒUVRE

La **construction d'un calendrier général du projet** permet dans un premier temps de s'assurer que toutes les actions sont prises en charge et que leur mise en œuvre garantira l'ouverture du bâtiment à la date prévue. Son suivi permet de vérifier ensuite que les étapes clés dans chaque domaine

sont respectées, ou que les arbitrages nécessaires sont rendus : report de date, renforcement des moyens alloués au projet, ajustement de l'ambition du projet, etc. Enfin, la communication de la **date de déménagement constitue un levier de mobilisation**.

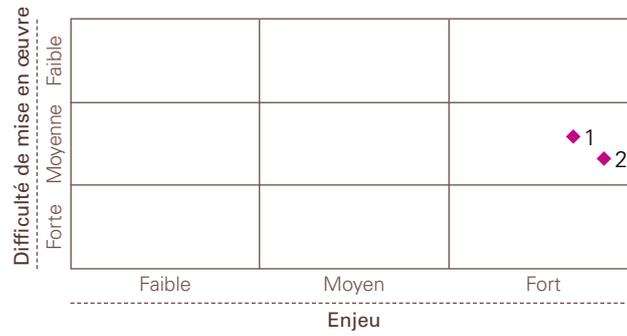
1. Construire un calendrier général du projet et le suivre

2. Utiliser la date de déménagement comme levier de mobilisation



N°	Fiches	Enjeu	Difficulté de mise en œuvre
1	Construire un calendrier général du projet et le suivre	Fort	Moyenne
2	Utiliser la date de déménagement comme levier de mobilisation	Fort	Moyenne

RESPECT ET SUIVI DU PLANNING

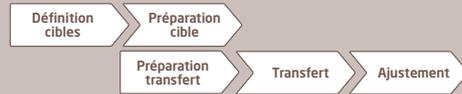


8 RESPECT ET SUIVI DU PLANNING

8.1 CONSTRUIRE UN CALENDRIER GÉNÉRAL ET LE SUIVRE

CALENDRIER

Concerne toute la durée du projet, y compris dans sa phase d'ajustement



Enjeu		
Fort	Moyen	Faible
Difficulté de mise en œuvre		
Forte	Moyenne	Faible

ENJEU

- Fiabiliser et optimiser la date d'ouverture du nouveau bâtiment.

DESCRIPTION

- L'ouverture du nouveau bâtiment mobilise de nombreux acteurs intervenant dans le cadre de sous-projets : livraison du bâtiment, installation des équipements, formation des équipes, etc.
- Chacune de ces actions dispose de son calendrier propre, qui est détaillé en fonction de l'objet du sous-projet (cf. le calendrier des travaux). Leur niveau de détail répond aux besoins de chaque sous-projet, ce qui les rend difficiles à exploiter pour les autres acteurs.
- Un calendrier général de l'ensemble de l'opération, avec les échéances clés de chaque sous-projet, permet de partager une vision consolidée de l'ensemble de l'opération de préparation, de la date d'ouverture prévisionnelle, des opérations sur le chemin critique et de l'évolution de ces éléments au fur et à mesure de l'avancement.
- Sa mise en œuvre nécessite de découper le projet en sous-projets et d'identifier pour chacun d'eux :
 - les différentes actions et leur calendrier ;
 - les responsables de chaque action ;
 - les contraintes d'enchaînement entre les actions et avec les autres projets ;
 - les résultats attendus ;
 - les indicateurs de suivi de l'avancement.
- Son suivi passe ensuite par des points réguliers avec les différents responsables pour tenir à jour l'avancement du projet.

MOYENS À MOBILISER

- Feuille de route pour chaque sous-projet.
- Outils de planification de projet.
- Revue d'avancement régulières.

PRINCIPAUX ACTEURS CONCERNÉS

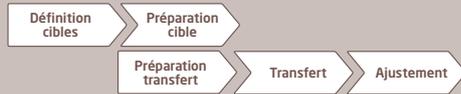
- Les porteurs des différentes actions du projet et plus particulièrement le service biomédical, la Direction informatique, le service achats, etc.
- L'équipe projet et en particulier une cellule de suivi du planning
- La Direction générale de l'établissement

8 RESPECT ET SUIVI DU PLANNING

8.1 CONSTRUIRE UN CALENDRIER GÉNÉRAL ET LE SUIVRE (SUITE)

CALENDRIER

Concerne toute la durée du projet, y compris dans sa phase d'ajustement.



Enjeu		
Fort	Moyen	Faible
Difficulté de mise en œuvre		
Forte	Moyenne	Faible

FACTEURS CLÉS DE SUCCÈS

- ❖ Procéder préalablement à une organisation du projet, permettant de s'assurer de la prise en charge de chaque tâche par un porteur.
- ❖ Faire un point régulier avec chaque porteur pour suivre l'avancement des opérations et tenir à jour le planning.
- ❖ Partager le planning avec :
 - l'équipe de direction et dans une configuration permettant la prise de décisions sur les mesures d'ajustement en cas d'écart par rapport aux échéances ;
 - l'ensemble des acteurs concernés, sous une forme adaptée à chacun, afin de leur permettre de comprendre leurs rôles dans le projet et ce qui est attendu d'eux.

POINTS DE VIGILANCE

- ❖ Ce calendrier général ne se substitue pas aux calendriers détaillés par sous-projet ou par phase.
- ❖ L'outil utilisé (tableur, gestionnaire de projet, etc.) est moins important que la pertinence des informations portées sur ce calendrier. Il doit donc être souple et appropriable par tous.

RETOURS D'EXPÉRIENCE

- ❖ Un planning général a été mis en place par l'équipe projet et mis à jour à l'occasion du Comité de suivi opérationnel du projet.

N°	Dossier	pilote	-et-	Descriptif (points à traiter / actions à engager)	planning																								observations
					juin 06	juin 07	juin 08	juin 09	juin 10	juin 11	juin 12	juin 13	juin 14	juin 15	juin 16	juin 17	juin 18	juin 19	juin 20	juin 21	juin 22	juin 23	juin 24	juin 25	juin 26	juin 27	juin 28	juin 29	
lien de dépendance entre opération					<div style="display: flex; justify-content: space-between; font-size: small;"> mise généralemise de la procédure de consultation</div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; font-size: small;"> mise circulateur NBOmise travaux</div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; font-size: small;"> mise suitemise équipements</div>																								
1	Infrastructures réseaux			mise à niveau puissance électrique 4 locaux inf. centraux sans télécoms et S&T																									couvrir orb du 8-106
2	réseaux			renforcement des équipements																									visite de chantier réalisée 13-06 - compléter les PCSE/LEC / C&P/MS
3	réseaux			renforcement des équipements																									Soumis à possibilité d'intervention dans le NHC
4	réseaux			renforcement des équipements																									Sur marché de travaux complémentaires possible des travaux (à mener) : à réaliser et déstager date de réception.
5	réseaux			renforcement des équipements																									Sur marché de travaux complémentaires possible des travaux (à mener) : à réaliser et déstager date de réception.
6	réseaux			renforcement des équipements																									Sur marché de travaux complémentaires possible des travaux (à mener) : à réaliser et déstager date de réception.
7	réseaux			renforcement des équipements																									Sur marché de travaux complémentaires possible des travaux (à mener) : à réaliser et déstager date de réception.
8	réseaux			renforcement des équipements																									Sur marché de travaux complémentaires possible des travaux (à mener) : à réaliser et déstager date de réception.
9	réseaux			renforcement des équipements																									Sur marché de travaux complémentaires possible des travaux (à mener) : à réaliser et déstager date de réception.
10	réseaux			renforcement des équipements																									Sur marché de travaux complémentaires possible des travaux (à mener) : à réaliser et déstager date de réception.
11	réseaux			renforcement des équipements																									Sur marché de travaux complémentaires possible des travaux (à mener) : à réaliser et déstager date de réception.
12	réseaux			renforcement des équipements																									Sur marché de travaux complémentaires possible des travaux (à mener) : à réaliser et déstager date de réception.
13	réseaux			renforcement des équipements																									Sur marché de travaux complémentaires possible des travaux (à mener) : à réaliser et déstager date de réception.
14	réseaux			renforcement des équipements																									Sur marché de travaux complémentaires possible des travaux (à mener) : à réaliser et déstager date de réception.
15	réseaux			renforcement des équipements																									Sur marché de travaux complémentaires possible des travaux (à mener) : à réaliser et déstager date de réception.
16	réseaux			renforcement des équipements																									Sur marché de travaux complémentaires possible des travaux (à mener) : à réaliser et déstager date de réception.
17	réseaux			renforcement des équipements																									Sur marché de travaux complémentaires possible des travaux (à mener) : à réaliser et déstager date de réception.
18	réseaux			renforcement des équipements																									Sur marché de travaux complémentaires possible des travaux (à mener) : à réaliser et déstager date de réception.
19	réseaux			renforcement des équipements																									Sur marché de travaux complémentaires possible des travaux (à mener) : à réaliser et déstager date de réception.
20	réseaux			renforcement des équipements																									Sur marché de travaux complémentaires possible des travaux (à mener) : à réaliser et déstager date de réception.
21	réseaux			renforcement des équipements																									Sur marché de travaux complémentaires possible des travaux (à mener) : à réaliser et déstager date de réception.
22	réseaux			renforcement des équipements																									Sur marché de travaux complémentaires possible des travaux (à mener) : à réaliser et déstager date de réception.
23	réseaux			renforcement des équipements																									Sur marché de travaux complémentaires possible des travaux (à mener) : à réaliser et déstager date de réception.
24	réseaux			renforcement des équipements																									Sur marché de travaux complémentaires possible des travaux (à mener) : à réaliser et déstager date de réception.
25	réseaux			renforcement des équipements																									Sur marché de travaux complémentaires possible des travaux (à mener) : à réaliser et déstager date de réception.
26	réseaux			renforcement des équipements																									Sur marché de travaux complémentaires possible des travaux (à mener) : à réaliser et déstager date de réception.
27	réseaux			renforcement des équipements																									Sur marché de travaux complémentaires possible des travaux (à mener) : à réaliser et déstager date de réception.
28	réseaux			renforcement des équipements																									Sur marché de travaux complémentaires possible des travaux (à mener) : à réaliser et déstager date de réception.
29	réseaux			renforcement des équipements																									Sur marché de travaux complémentaires possible des travaux (à mener) : à réaliser et déstager date de réception.
30	réseaux			renforcement des équipements																									Sur marché de travaux complémentaires possible des travaux (à mener) : à réaliser et déstager date de réception.

* soumis à possibilité d'intervention dans le NHC

8 RESPECT ET SUIVI DU PLANNING

8.2 UTILISER LA DATE DE DÉMÉNAGEMENT COMME LEVIER DE MOBILISATION

CALENDRIER

Concerne uniquement la phase de préparation du transfert.



Enjeu		
Fort	Moyen	Faible
Difficulté de mise en œuvre		
Forte	Moyenne	Faible

ENJEU

⇨ Ouvrir dès que possible le nouveau bâtiment et limiter les coûts liés à un retard d'ouverture.

MOYENS À MOBILISER

- ⇨ Calendrier général du projet et chemin critique du projet.
- ⇨ Analyse des risques sur la date d'ouverture.
- ⇨ Communication sur la date d'ouverture.

FACTEURS CLÉS DE SUCCÈS

- ⇨ Communiquer largement sur la date d'ouverture : si celle-ci reste connue d'un petit nombre, l'effet mobilisateur ne joue pas.
- ⇨ Résister à toutes les pressions visant à donner des marges de confort par rapport à la date d'ouverture.
- ⇨ Privilégier une date de déménagement sur une période de plus faible activité.

RETOURS D'EXPÉRIENCE

- ⇨ Un établissement a dû procéder à un report de son ouverture en raison de retards sur l'avancement des travaux. La date prévue a été abandonnée et une nouvelle date a été déterminée et fixée avec un délai d'un an à l'avance. L'équipe projet a ensuite conduit les opérations pour tenir cette nouvelle échéance.

DESCRIPTION

- ⇨ L'équipe projet peut être amenée à constater des retards dans l'avancement des différentes actions du projet, et être parfois tentée de repousser la date d'ouverture.
- ⇨ En pratique, le fait de fixer la date d'ouverture, de la communiquer largement, et de la rappeler à chaque occasion, contribue à la mobilisation et à l'organisation de chacun pour prendre en compte cette échéance.
- ⇨ Il est donc important d'annoncer au moins un an à l'avance le calendrier d'ouverture.

PRINCIPAUX ACTEURS CONCERNÉS

- ⇨ La Direction générale de l'établissement
- ⇨ L'équipe projet
- ⇨ La Direction de la communication

POINTS DE VIGILANCE

- ⇨ Limiter les reports de date au strict nécessaire car tout report entraîne une démobilisation des équipes et une baisse de crédibilité du nouveau calendrier.

- ⇨ La connaissance du calendrier d'ouverture s'est traduite par l'organisation spontanée de réunions transversales entre les cadres supérieurs des différents pôles de façon à engager les travaux préparatoires.

9 RESPECT ET SUIVI DU BUDGET GLOBAL

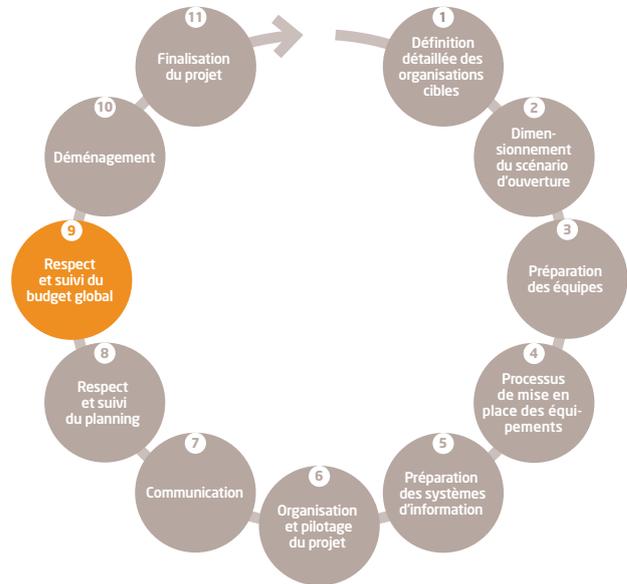
ENJEUX

Les choix d'organisation et d'investissement dans des équipements qui sont faits tout au long du projet ont des incidences sur l'économie du fonctionnement dans le nouveau bâtiment. Ces choix doivent être cohérents avec les évaluations initiales du projet et avec son plan de financement.

Ainsi, chaque étape du projet requiert des compétences et des ressources (internes et externes) au niveau de l'équipe projet, qu'il convient d'anticiper le plus en amont possible.

NÉCESSITÉS ET PRÉREQUIS

Le respect du budget global du projet nécessite d'intégrer dans le dispositif de coordination un suivi des impacts économiques des décisions prises en matière d'organisation, de travaux complémentaires, de dimensionnement, de choix d'équipements, etc.



LIENS AVEC LES AUTRES DIMENSIONS DU PROJET

Le respect et le suivi du budget global...

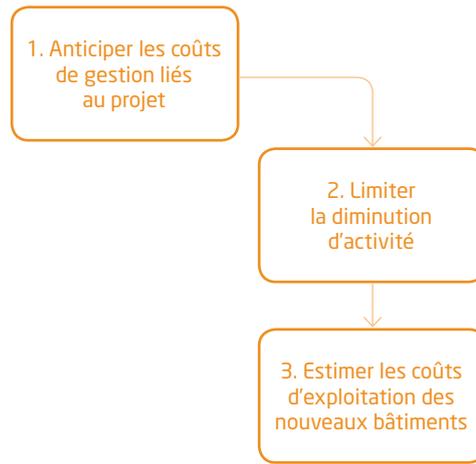
...poussent à optimiser	❖	Définition détaillée des organisations cibles - thème 1
	❖	Dimensionnement du scénario d'ouverture - thème 2
	❖	Préparation des équipes - thème 3
	❖	Préparation des équipements - thème 4
	❖	Préparation des systèmes d'information - thème 5
...alimentent les supports de communication sur le nouveau bâtiment	❖	Communication - thème 7
...poussent à garantir le respect de la date d'ouverture	❖	Respect et suivi du planning - thème 8

PRATIQUES MISES EN ŒUVRE

Le respect et le suivi du budget global se déclinent en cinq dimensions principales :

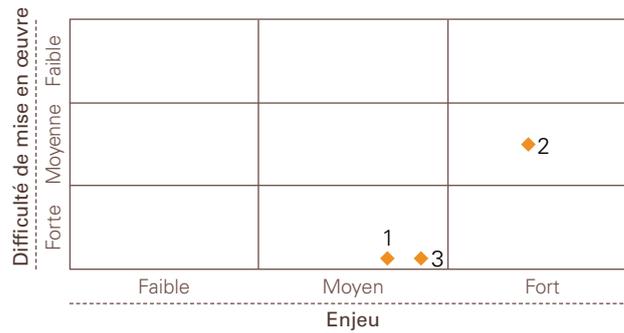
- ❖ la définition *a priori* des ressources que l'établissement met à disposition pour la préparation de l'ouverture du nouveau bâtiment : équipe de pilotage du projet, actions de communication, etc. ;
- ❖ l'anticipation de la diminution d'activité souhaitée par l'établissement et rendue nécessaire pendant la période de transfert ;

- ❖ l'estimation des coûts d'exploitation de la nouvelle structure, qui permet notamment d'anticiper dans la préparation des organisations les éventuels surcoûts de maintenance et d'entretien des nouveaux locaux ;
- ❖ l'évolution du titre 1, liée par exemple au recrutement de nouveaux profils induit par la complexité technique des nouveaux bâtiments ;
- ❖ les coûts de gestion des anciens locaux (gardiennage par exemple) en attendant d'être réaffectés ou vendus.



N°	Fiches	Enjeu	Difficulté de mise en œuvre
1	Anticiper les coûts de gestion liés au projet	Moyen	Forte
2	Limiter la diminution d'activité	Fort	Moyenne
3	Estimer les coûts d'exploitation des nouveaux bâtiments	Moyen	Forte

RESPECT ET SUIVI DU BUDGET GLOBAL

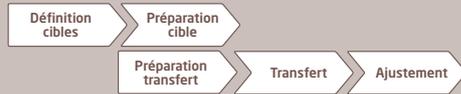


9 RESPECT ET SUIVI DU BUDGET GLOBAL

9.1 ANTICIPER LES COÛTS DE GESTION LIÉS AU PROJET

CALENDRIER

Concerne l'ensemble des étapes du projet.



Enjeu		
Fort	Moyen	Faible
Difficulté de mise en œuvre		
Forte	Moyenne	Faible

ENJEUX

- Respecter le déroulement prévisionnel des opérations et éviter d'être ralenti en cours de route par des décisions d'affectation de ressources ou de moyens.
- Garantir l'ouverture des nouveaux locaux dans des conditions optimales.

DESCRIPTION

- Chaque étape du projet requiert des configurations d'équipe différentes, mobilise un nombre variable et des profils différents d'acteurs internes à l'établissement, et fait appel à différents prestataires externes.
- Il s'agit d'anticiper ces besoins de façon à en disposer au bon moment.

MOYENS À MOBILISER

- Un calendrier général des opérations.
- Une préconfiguration du dispositif de projet pour chaque étape.

PRINCIPAUX ACTEURS CONCERNÉS

- Direction générale
- Équipe projet
- Direction des affaires financières

FACTEURS CLÉS DE SUCCÈS

- Ajuster le dispositif de projet en fonction de l'ampleur des changements à conduire et des contraintes de délai pour réaliser ceux-ci.

POINTS DE VIGILANCE

- La quantité ne remplace pas la qualité des ressources et leur disponibilité continue sur l'ensemble du projet.

RETOURS D'EXPÉRIENCE

- L'équipe projet d'un établissement est passée d'un effectif permanent de deux personnes à cinq personnes à l'approche du transfert.
- L'équipe projet d'un autre établissement a représenté l'équivalent de sept E.T.P. pendant seize mois sur les deux étapes de préparation des organisations et du transfert.
- La seule réunion hebdomadaire de l'ensemble des cadres supérieurs de pôle pendant toute la durée de l'étape de préparation des organisations cibles représente l'équivalent d'un E.T.P. de cadre supérieur sur les dix-huit mois de préparation.

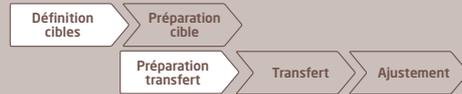
- Les actions de communication internes et externes entreprises par un établissement ont nécessité le recours à un prestataire pour la production des différents supports de communication, l'organisation de plusieurs journées portes ouvertes, la réalisation d'un film sur celles-ci et la relation avec les médias locaux.
- Le recours à des organismes extérieurs (formation, assistance à maîtrise d'ouvrage, etc.) est à anticiper en termes budgétaires et de délais de procédure d'achat.

9 RESPECT ET SUIVI DU BUDGET GLOBAL

9.2 LIMITER LA DIMINUTION D'ACTIVITÉ

CALENDRIER

Concerne les phases de définition détaillée des organisations cibles et de préparation de transfert.



Enjeu		
Fort	Moyen	Faible

Difficulté de mise en œuvre		
Forte	Moyenne	Faible

ENJEU

❖ Limiter au strict minimum le manque à gagner sur les recettes d'activité lié à la période de transfert.

MOYENS À MOBILISER

- ❖ Calendrier des opérations de déménagement.
- ❖ E.P.R.D./P.G.F.P.

PRINCIPAUX ACTEURS CONCERNÉS

- ❖ Direction générale
- ❖ Direction des affaires financières
- ❖ Équipe projet

FACTEURS CLÉS DE SUCCÈS

- ❖ Cette baisse d'activité peut être anticipée facilement. Elle ne devrait pas constituer une mauvaise surprise du projet en créant un manque à gagner qui n'aurait pas été budgété.
- ❖ Privilégier des périodes de plus faible activité pour les transferts.

RETOURS D'EXPÉRIENCE

- ❖ Un établissement a demandé à chacune de ses unités de réduire son activité de 50 % sur les huit jours précédant le transfert à l'exception des services à activité continue.

DESCRIPTION

- ❖ Pour éviter d'avoir à déplacer un trop grand nombre de patients et les contraintes de prise en charge associées (continuité des soins, effets personnels, médicaments, etc.), l'établissement peut être conduit à réduire le niveau de certaines activités pendant la période de transfert.
- ❖ Cette limitation volontaire du niveau d'activité induit un manque à gagner qu'il est nécessaire d'anticiper dans l'E.P.R.D et le P.G.F.P : elle est prévisible dès le début du projet et peut être précisée au moment de l'organisation du transfert en fonction de la période pendant laquelle va se dérouler le déménagement (période hivernale, de vacances, etc.)
- ❖ Dans l'hypothèse où une baisse d'activité est indispensable, celle-ci est mise en œuvre, pendant la stricte période de transfert, en :
 - limitant ou cessant l'activité programmée ;
 - fermant les plages de consultation à la prise de rendez-vous ;
 - limitant les activités des services médico-techniques (bloc, imagerie, etc.) aux seules urgences.
- ❖ Le calendrier détaillé des opérations de déménagement doit être connu suffisamment à l'avance des secrétariats et unités pour permettre cette anticipation et la réaliser sans générer de déprogrammation.

POINTS DE VIGILANCE

- ❖ Restreindre la période de baisse d'activité au plus court pour éviter une perte de recettes trop importante.

- ❖ En règle générale, les établissements rencontrés ont connu des baisses de l'ordre de 50 % de leur activité sur la période.

9 RESPECT ET SUIVI DU BUDGET GLOBAL

9.3 ESTIMER LES COÛTS D'EXPLOITATION DES NOUVEAUX BÂTIMENTS

CALENDRIER

Concerne uniquement la phase de définition détaillée des organisations cibles



Enjeu		
Fort	Moyen	Faible
Difficulté de mise en œuvre		
Forte	Moyenne	Faible

ENJEUX

- ❖ Maîtriser l'évolution des dépenses à l'ouverture du nouveau bâtiment.
- ❖ Anticiper les hausses de charges liées aux nouvelles constructions.

DESCRIPTION

- ❖ Les coûts d'exploitation (énergie, entretien, etc.) du nouveau bâtiment vont être nécessairement différents du ou des bâtiments actuels.
- ❖ L'évolution de ces postes de charge a été évaluée lors de la conception (de façon parfois insuffisamment précise) et de la validation initiale du projet. Elle a servi au calcul du retour sur investissement. Ces évaluations peuvent dater et méritent d'être actualisées au fur et à mesure de l'avancement du projet surtout si celui-ci a connu des changements d'orientation ou des modifications significatives en cours de route ou si les coûts des énergies ont évolué.
- ❖ La connaissance de l'évolution de ces coûts est importante dans la mesure où c'est l'équilibre économique de l'établissement qui va s'en trouver modifié une fois le transfert réalisé.
- ❖ La comparaison avec des opérations similaires peut objectiver les estimations.

MOYENS À MOBILISER

Évaluations initiales à affiner avec le contrôle de gestion, la Direction des services techniques et l'assistance à maîtrise d'ouvrage.

PRINCIPAUX ACTEURS CONCERNÉS

- ❖ Équipe projet
- ❖ Contrôle de gestion
- ❖ Direction des services techniques
- ❖ Direction des services logistiques

FACTEURS CLÉS DE SUCCÈS

- ❖ L'ensemble des charges de fonctionnement du bâtiment doivent être passées en revue pour prendre en compte ces impacts prévisionnels.

POINTS DE VIGILANCE

- ❖ *Challenger* les hypothèses de calcul qui ont été faites lors de la conception du projet, lesquelles peuvent être parfois un peu optimistes.
- ❖ Ne pas sous-estimer le coût d'exploitation des nouveaux bâtiments (technicité, contraintes réglementaires).
- ❖ Anticiper le recrutement de nouveaux profils de type techniciens.

RETOURS D'EXPÉRIENCE

- ❖ Des changements très significatifs ont été constatés sur les postes de coûts comme le nettoyage, et sont liés à l'évolution des surfaces, qu'il s'agisse de l'augmentation du nombre de chambres individuelles ou des espaces de circulation.
- ❖ L'énergie est un autre poste de coût fortement impacté par le changement de bâtiment, en particulier si la production de froid est plus importante.

- ❖ Les fluides également, en relation avec l'accroissement du nombre de chambres individuelles dotées de points d'eau et de douches connaissent souvent une augmentation de consommation.
- ❖ Les normes peuvent conduire au renforcement de l'équipe de sécurité incendie.

10 DÉMÉNAGEMENT

ENJEUX

Le déménagement doit être organisé de façon à :

- ❖ sécuriser la prise en charge des patients pendant la phase transitoire ;
- ❖ permettre une grande réactivité face à d'éventuels imprévus ;
- ❖ assurer la permanence des prises de charge des patients ;
- ❖ limiter les pertes de recettes liées à la diminution de l'activité pendant la période.

NÉCESSITÉS ET PRÉREQUIS

Le déménagement est un projet en tant que tel, qui nécessite une parfaite préparation, et par conséquent d'y affecter des ressources assez en avance pour limiter au maximum tous les imprévus possibles dans cette phase délicate à gérer. La date de déménagement doit être fixée suffisamment à l'avance (en général, un an avant l'ouverture programmée du bâtiment) pour que les agendas des acteurs concernés puissent effectivement être consacrés au déménagement (absence de congés, etc.).

LIENS AVEC LES AUTRES DIMENSIONS DU PROJET

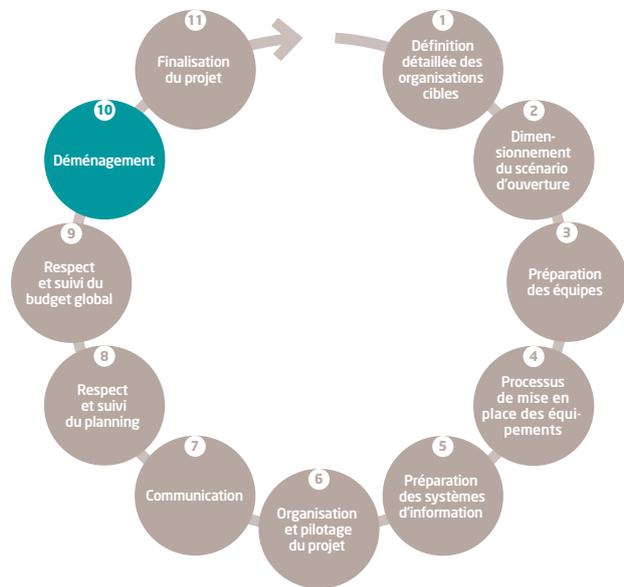
Le déménagement...

...alimente les supports de communication sur le nouveau bâtiment	❖	Communication - thème 7
...influe sur le choix de la date d'ouverture	❖	Respect et suivi du planning - thème 8
...impacte	❖	Respect et suivi du budget global - thème 9

PRATIQUES MISES EN ŒUVRE

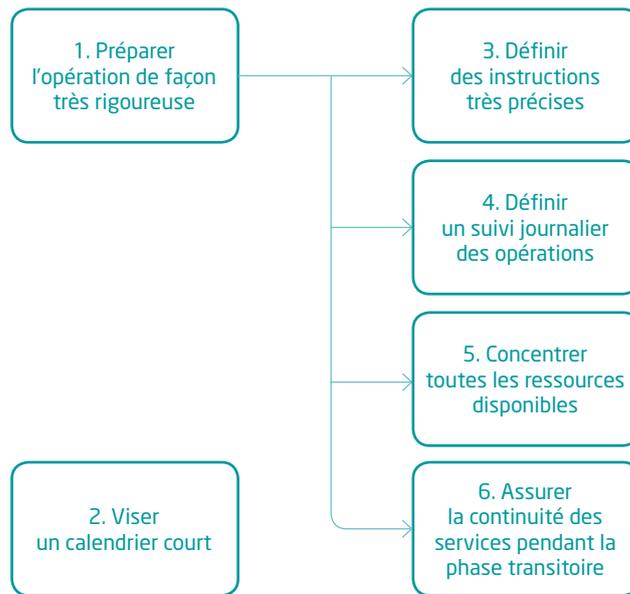
Le déménagement des activités dans le nouveau bâtiment nécessite naturellement une **préparation très rigoureuse**. Cette préparation consiste notamment en :

- ❖ la **définition d'instructions très précises** pour les équipes concernées ;
- ❖ la définition d'un dispositif de **suivi journalier des opérations de transfert** ;
- ❖ la **mobilisation maximale des ressources sur la période**, notamment des fonctions supports telles que les équipes logistiques, techniques ou informatiques, afin de répondre aux diverses sollicitations des équipes qui emménagent dans les nouveaux locaux, tout en maintenant les prestations pour les équipes encore présentes sur l'ancien site ;



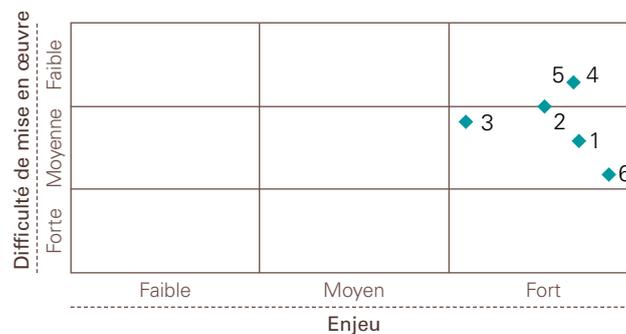
❖ La mise en place d'un dispositif au niveau de l'établissement et au niveau territorial, garantissant la **continuité de l'activité pendant la phase transitoire**.

Elle doit également **viser un calendrier court**, afin de limiter au maximum la durée de la phase transitoire. Les durées de transfert observées ont été de une à huit semaines, la durée d'une semaine correspondant à un déménagement sur un même site.



N°	Fiches	Enjeu	Difficulté de mise en œuvre
1	Préparer l'opération de façon très rigoureuse	Fort	Moyenne
2	Viser un calendrier court	Fort	Faible
3	Définir des instructions très précises	Fort	Moyenne
4	Définir un suivi journalier des opérations	Fort	Faible
5	Concentrer toutes les ressources disponibles	Fort	Faible
6	Assurer la continuité des services pendant la phase transitoire	Fort	Moyenne

DÉMÉNAGEMENT



LISTE DES DOCUMENTS DISPONIBLES

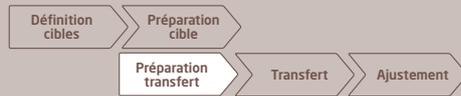
Pratiques mises en œuvre	Établissement	Titre du document	Disponibilité
Préparer l'opération de façon rigoureuse	H.U.S.	Fiche de cadrage sur l'organisation du déménagement	En ligne
	C.H.I. de la Haute-Saône	Affiches à destination des patients pour informer des dates de déménagement de certains services et de la nouvelle adresse de l'hôpital	En ligne
Définir des instructions très précises	C.H.U. de Dijon	Aide-mémoire concernant la préparation du déménagement et indiquant les personnes ressources	En ligne
	C.H.U. Estaing	Miniguide de déménagement à l'attention de l'ensemble du personnel	En ligne

10 DÉMÉNAGEMENT

10.1 PRÉPARER L'OPÉRATION DE TRANSFERT DE FAÇON TRÈS RIGoureuse

CALENDRIER

Concerne la phase de préparation du transfert.



Enjeu		
Fort	Moyen	Faible
Difficulté de mise en œuvre		
Forte	Moyenne	Faible

ENJEUX

- Sécuriser le transfert des patients dans les nouveaux bâtiments.
- Limiter la durée du transfert.

MOYENS À MOBILISER

- Construction du planning de transfert.

PRINCIPAUX ACTEURS CONCERNÉS

- Validation du planning du transfert par la Direction générale
- Équipe dédiée à la préparation du transfert
- Appui sur les cadres de chaque unité pour leur préparation
- Implication des fonctions supports dans la construction du planning
- Établissements périphériques pour assurer la couverture de certaines activités pendant le temps du transfert
- SAMU-SMUR pour assurer la couverture sanitaire si nécessaire pendant cette période
- Tutelles

FACTEURS CLÉS DE SUCCÈS

- Communiquer sur le déroulement du transfert et les rôles de chacun.
- Les membres de l'équipe dédiée à la préparation du déménagement sont en contact régulier avec l'ensemble des unités concernées.

DESCRIPTION

- L'objectif de cette préparation est de :
 - définir le planning du déménagement, en fonction de plusieurs critères, dont :
 - la continuité de l'activité pendant la période et la sécurité des patients,
 - les interactions entre les services,
 - l'impact financier de la durée du déménagement ;
 - s'assurer que les locaux de destination sont équipés et prêts à accueillir les patients et les équipes le jour fixé, unité par unité. La vérification pièce par pièce de la disponibilité des équipements et de la fonctionnalité des locaux (prises, réseau informatique, éclairage, climatisation, chauffage, fluides, etc.) est en effet un préalable au déménagement des unités ;
 - préparer les organisations pendant la phase de déménagement :
 - rôles et responsabilités des équipes supports (logistique, technique, informatique, télécommunications, etc.),
 - organisation au sein des unités de soins : rôle de l'encadrement, préparation des équipes, etc.
- Il s'agit donc de mettre en place une équipe spécifique, chargée de cette préparation et de la coordination de tous les acteurs impliqués.
- La préparation du transfert est réalisée entre huit et vingt-quatre mois avant sa réalisation, en fonction de l'ampleur du déménagement.
 - Elle concerne dans un premier temps uniquement l'équipe dédiée pour le travail de planification et de construction des outils.
 - Les équipes des services sont impliquées sur ce sujet quelques mois seulement avant l'ouverture.
 - Le grand public est informé quelques semaines avant l'ouverture.

POINTS DE VIGILANCE

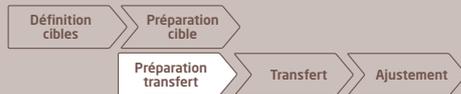
- Garantir un suivi précis des différents prestataires impliqués sur le transfert, en multipliant notamment les échanges avec la société de déménagement.
- Prévoir une certaine flexibilité dans le planning du déménagement (sur l'ordonnancement des unités déménagées) en cas d'éléments imprévus pouvant reporter le transfert d'une unité, tout en respectant les contraintes fortes liées au déménagement des unités médico-techniques, pour lesquelles la marge de manœuvre est beaucoup plus réduite.
- Anticiper une signalétique provisoire pour la période de déménagement, facile à mettre en place et à ajuster avant le transfert en fonction des changements qui peuvent intervenir.
- Informer les patients et leur famille de l'organisation du déménagement.

10 DÉMÉNAGEMENT

10.1 PRÉPARER L'OPÉRATION DE TRANSFERT DE FAÇON TRÈS RIGOUREUSE (SUITE)

CALENDRIER

Concerne la phase de préparation du transfert.



Enjeu		
Fort	Moyen	Faible
Difficulté de mise en œuvre		
Forte	Moyenne	Faible

RETOURS D'EXPÉRIENCE

✚ Pilotage de la préparation du transfert :

- Mise en place d'une « cellule transfert » six mois avant l'ouverture du nouveau bâtiment, pilotée par la Direction des soins et composée de quatre cadres, du responsable des services techniques et de trois secrétaires. Cette cellule est l'interlocuteur clé de tous les acteurs de l'établissement pour toutes les questions liées au transfert.
- Ordonnancement du transfert élaboré par l'équipe projet et création d'une cellule « transfert des patients » spécifique pilotée par un Directeur adjoint (information aux patients et à leurs familles, vérification des locaux d'accueil, etc.).
- Organisation de réunions mensuelles du « groupe transfert » pilotées par la Direction générale en lien avec la société de déménagement, et une société extérieure pour définir l'échéancier (diffusé trois à quatre mois avant le transfert).
- Création d'un comité de pilotage du transfert pour superviser sa préparation.
- Accompagnement par une société extérieure spécialisée dans la préparation et l'organisation de déménagements hospitaliers pour :
 - l'élaboration du planning de transfert ;
 - le suivi du calendrier de livraison des équipements neufs et la levée des réserves de chaque local.
- Nomination de « référents transfert » dans chacune des unités déménagées.
- Recueil de bonnes pratiques par l'équipe projet auprès d'autres établissements ayant vécu un déménagement de grande ampleur.

✚ Qualification des locaux : une *check-list* de qualification des locaux est remplie pour chaque unité cinq jours avant leur déménagement effectuée par la société extérieure. Nouvelle *check-list* la veille du déménagement par la cellule « transfert des patients ».

✚ Sécurisation du transfert des patients :

- Organisation en binôme du transfert des unités : chaque unité est « jumelée » avec une unité qui ne déménage pas le même jour pour que cette dernière puisse accueillir les patients non programmés de l'unité qui déménage.
- Mise en place d'une signalétique provisoire dans l'établissement en cas de travaux non terminés.
- Présence de membres de l'équipe en charge du pilotage du transfert au départ et à l'arrivée de chaque unité, chaque jour du déménagement.
- Anticipation de la réponse aux besoins d'ordre technique pendant le transfert :
 - Mise en place d'un numéro d'appel unique pour les problèmes informatiques.
 - Présence quotidienne d'un plombier, d'un électricien, d'un représentant de la D.S.I. et d'agents logistiques.
 - Préparation d'un stock de matériel informatique pour les réparations éventuelles.

DOCUMENTS

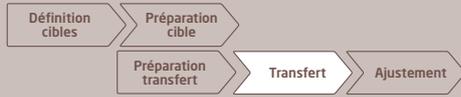
Pratiques mises en œuvre	Établissement	Titre du document	Disponibilité
Préparer l'opération de façon rigoureuse	H.U.S.	Fiche de cadrage sur l'organisation du déménagement	En ligne
	C.H.I. de la Haute-Saône	Affiches à destination des patients pour informer des dates de déménagement de certains services et de la nouvelle adresse de l'hôpital	En ligne

10 DÉMÉNAGEMENT

10.2 VISER UN CALENDRIER COURT

CALENDRIER

Concerne la phase de transfert.



Enjeu		
Fort	Moyen	Faible
Difficulté de mise en œuvre		
Forte	Moyenne	Faible

ENJEUX

- Limiter la période de fonctionnement sur deux sites pour éviter les doublons et les éclatements des services.
- Limiter la perte d'activité et les surcoûts de fonctionnement pendant la période transitoire.

MOYENS À MOBILISER

- Calendrier du transfert.

PRINCIPAUX ACTEURS CONCERNÉS

- L'équipe projet en charge du transfert
- La Direction générale qui valide le calendrier du transfert
- La société de déménagement qui doit aligner ses ressources en fonction de ce calendrier

FACTEURS CLÉS DE SUCCÈS

- Optimiser la durée du déménagement en organisant par exemple :
 - le transfert des activités ambulatoires la nuit : hôpitaux de jour, secteurs de consultations, etc. ;
 - le transfert des activités de semaine le week-end.
- Concentrer toutes les ressources disponibles pendant la période de déménagement.
- Anticiper auprès des équipes pour limiter les congés et les R.T.T. sur la période.

DESCRIPTION

- Il s'agit ici d'arbitrer, au moment de l'élaboration du calendrier du transfert, sur le déroulement du transfert, en ayant comme objectifs de garantir la sécurité des patients d'une part et de réduire au maximum la durée du transfert (et donc la réduction d'activité) d'autre part.
- On vise donc à concentrer la période de déménagement sur une durée la plus courte possible en fonction des contraintes :
 - de continuité de service ;
 - de ressources : budget, personnel, matériel, etc.
- La durée du déménagement peut dépendre en particulier de :
 - la taille de l'établissement ;
 - la nature des activités transférées ;
 - l'éloignement des sites de départ et d'arrivée ;
 - la capacité de transport journalière maximale (m³).

POINTS DE VIGILANCE

- Le choix de limiter la durée du déménagement augmente le volume de matériel et de patients transférés chaque jour, ce qui peut complexifier l'opération.

10 DÉMÉNAGEMENT

10.2 VISER UN CALENDRIER COURT (SUITE)

CALENDRIER

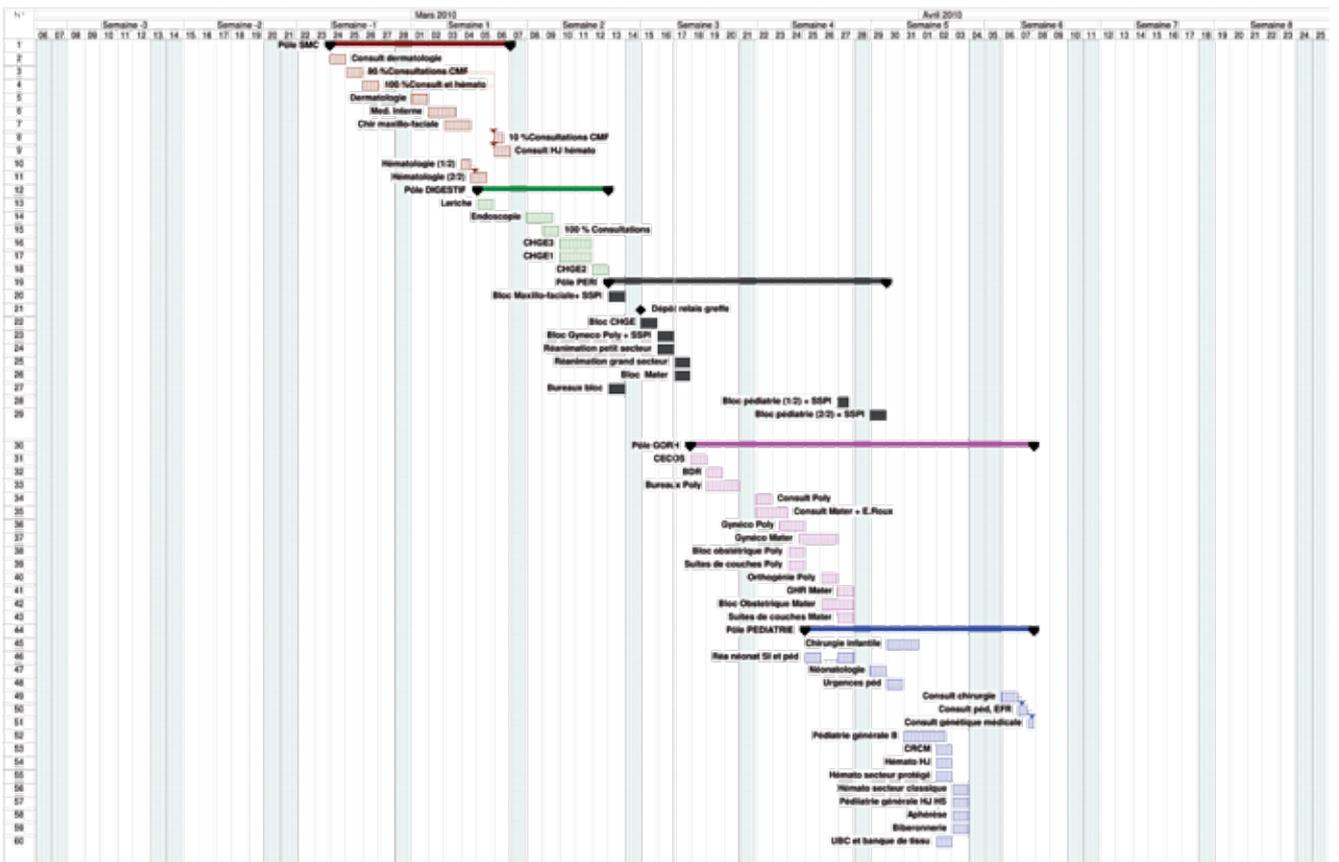
Concerne la phase de transfert.



Enjeu		
Fort	Moyen	Faible
Difficulté de mise en œuvre		
Forte	Moyenne	Faible

RETOURS D'EXPÉRIENCE

Les durées de transfert observées varient de une à huit semaines (pour les services de soins). La durée du transfert la plus courte (une semaine) correspond à un déménagement ayant eu lieu sur le même site.



10 DÉMÉNAGEMENT

10.3 DÉFINIR DES INSTRUCTIONS PRÉCISES

CALENDRIER

Concerne la phase de préparation du transfert.



Enjeu		
Fort	Moyen	Faible
Difficulté de mise en œuvre		
Forte	Moyenne	Faible

ENJEU

Le déménagement est sécurisé : chaque équipe de l'établissement dispose des informations nécessaires pour le transfert de son unité.

DESCRIPTION

- Une fois l'organisation et le planning du transfert définis, il est nécessaire d'en informer toutes les parties prenantes :
 - les patients et leurs familles ;
 - les équipes des services de soins ;
 - les fonctions supports ;
 - les prestataires extérieurs : fournisseurs d'équipements, société de déménagement, etc. ;
 - les tutelles ;
 - les autres établissements du territoire de santé ;
 - etc.
- Les instructions précisent :
 - le déroulement des opérations ;
 - le rôle de chacun ;
 - le pilotage de l'opération ;
 - les moyens de communication entre les acteurs.

MOYENS À MOBILISER

Élaboration d'un guide du déménagement et d'autres supports de communication sur l'organisation de l'opération.

PRINCIPAUX ACTEURS CONCERNÉS

- Préparation des supports de communication par l'équipe dédiée avec la Direction en charge de la communication, avec une validation des supports par la Direction générale
- Implication de la société de déménagement dans la communication des instructions

FACTEURS CLÉS DE SUCCÈS

Construire des outils didactiques et faciles de lecture (plans simplifiés, logigrammes, photos des locaux cibles, affichage, etc.).

POINTS DE VIGILANCE

Prévoir des temps d'échanges entre les services de soins et la société de déménagement.

10 DÉMÉNAGEMENT

10.3 DÉFINIR DES INSTRUCTIONS PRÉCISES (SUITE)

CALENDRIER

Concerne la phase de préparation du transfert.



Enjeu		
Fort	Moyen	Faible
Difficulté de mise en œuvre		
Forte	Moyenne	Faible

RETOURS D'EXPÉRIENCE

- Formalisation d'un guide du déménagement à l'attention de toutes les parties prenantes.
- Élaboration d'un kit d'outils pour le personnel : rétroplanning, instructions, outils de communication interne, etc.
- Diffusion de tracts à destination des familles pour les solliciter pour récupérer les effets personnels non indispensables des patients.

- Réunions d'informations plénières auprès de tout le personnel neuf mois avant le transfert.
- Présentation des consignes aux équipes de l'établissement par la société de déménagement (emballage, tri des cartons, préparation des matériels à déménager, etc.).
- Réunions avec chaque service et la société de déménagement quelques semaines avant le transfert.

DOCUMENTS

Pratiques mises en œuvre	Établissement	Titre du document	Disponibilité
Définir des instructions très précises	C.H.U. de Dijon	Aide-mémoire concernant la préparation du déménagement et indiquant les personnes ressources	En ligne
	C.H.U. Estaing	Miniguide de déménagement à l'attention de l'ensemble du personnel	En ligne

10 DÉMÉNAGEMENT

10.4 DÉFINIR UN SUIVI JOURNALIER DES OPÉRATIONS

CALENDRIER

Concerne la phase de transfert.



Enjeu		
Fort	Moyen	Faible
Difficulté de mise en œuvre		
Forte	Moyenne	Faible

ENJEUX

- Corriger en temps réel les difficultés rencontrées par les unités qui déménagent.
- Bénéficier de leur retour d'expérience pour poursuivre les opérations.

MOYENS À MOBILISER

- Réunion chaque soir de l'ensemble des parties prenantes du déménagement des unités.
- Formalisation systématique et diffusion aux parties prenantes et à la Direction générale d'un compte-rendu de ces réunions.
- Points d'avancement réguliers auprès des tutelles.

FACTEURS CLÉS DE SUCCÈS

- Organiser la communication entre les différents niveaux de pilotage et de décision.
- Tirer les conclusions de l'expérience des services ayant déjà été transférés pour les services restants.
- Être en mesure de prendre les décisions correctives : allocation de ressources, report de planning, changement de procédure, etc.

DESCRIPTION

- Il s'agit de mettre en place un dispositif permettant de :
 - piloter les opérations sur le terrain ;
 - suivre le déroulement de ces opérations ;
 - effectuer les ajustements en fonction des événements remontés.
- Un débriefing quotidien impliquant l'ensemble des acteurs du déménagement permet de :
 - faire le bilan des difficultés rencontrées et du déroulement du transfert ;
 - organiser le règlement des problèmes persistants ;
 - ajuster la suite du transfert.

PRINCIPAUX ACTEURS CONCERNÉS

- L'équipe projet en charge du transfert
- Les cadres et responsables des services qui déménagent le jour donné et le lendemain
- Les fonctions supports
- La société de déménagement

POINTS DE VIGILANCE

- Informer les familles du transfert des patients et les rassurer le jour même.
- Être particulièrement attentif avec les familles des patients dont l'état de santé est précaire et qui sont susceptibles de décéder pendant la période de déménagement.

10 DÉMÉNAGEMENT

10.4 DÉFINIR UN SUIVI JOURNALIER DES OPÉRATIONS (SUITE)

CALENDRIER

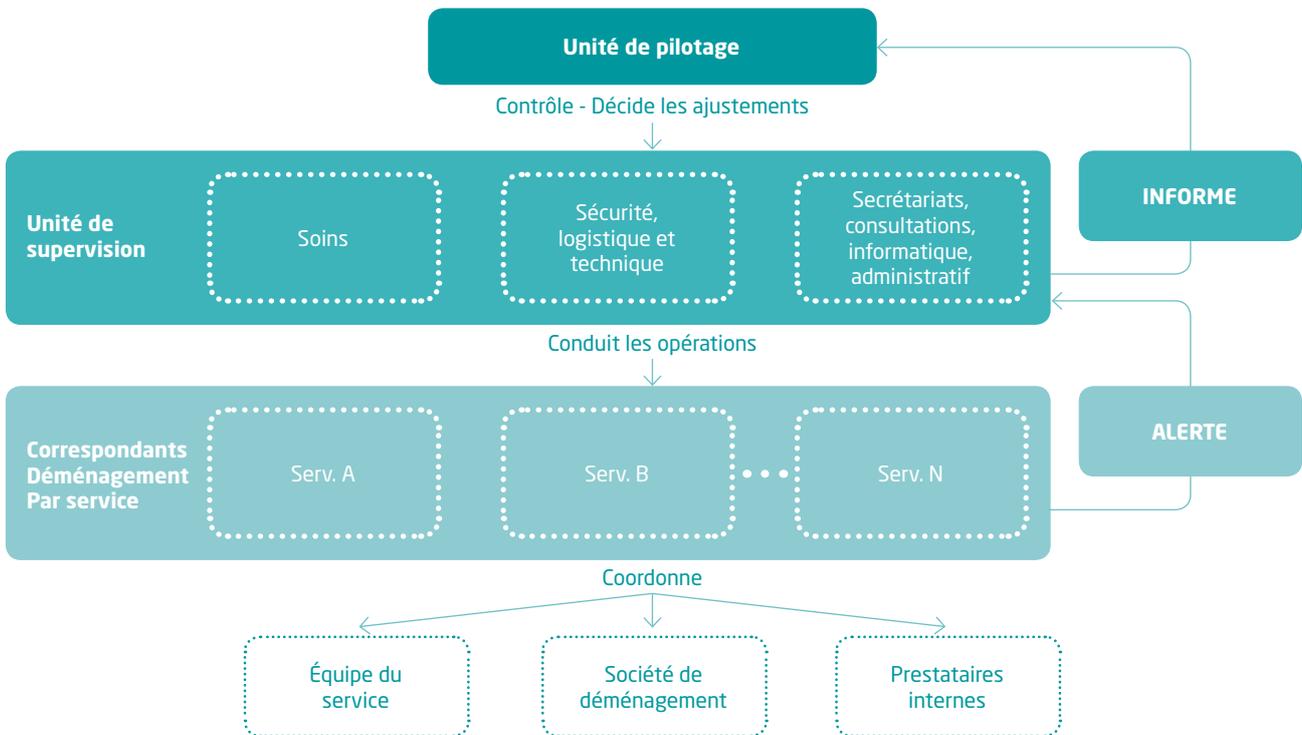
Concerne la phase de transfert.



Enjeu		
Fort	Moyen	Faible
Difficulté de mise en œuvre		
Forte	Moyenne	Faible

RETOURS D'EXPÉRIENCE

Le suivi des opérations de déménagement a été organisé dans un établissement dans un dispositif à trois niveaux de pilotage.



Un débriefing quotidien est réalisé chaque soir pendant toute la durée du déménagement. Il réunit :

- la Direction générale ;
- le déménageur ;
- les services techniques ;
- les services :
 - concernés par le déménagement effectué le jour même écoulé,
 - dont le déménagement a lieu le lendemain.

Une adresse mail spécifique pour le déménagement est mise en place et permet :

- un recueil des différentes questions des services ;
- l'orientation vers les responsables concernés par ces questions :
 - services techniques,
 - service informatique,
 - etc. ;
- un suivi des difficultés remontées par les services pour l'unité de supervision.

Des référents sont identifiés :

- un agent des services techniques accompagne chaque service avec les outils nécessaires aux premières réparations à l'entrée dans le nouveau bâtiment ;
- un interlocuteur privilégié pour chaque service est identifié au niveau de la société de déménagement.

10 DÉMÉNAGEMENT

10.5 CONCENTRER TOUTES LES RESSOURCES DISPONIBLES

CALENDRIER

Concerne la phase de transfert.



Enjeu		
Fort	Moyen	Faible
Difficulté de mise en œuvre		
Forte	Moyenne	Faible

ENJEUX

- Disposer des moyens nécessaires pour assurer pendant la phase de transfert :
 - le fonctionnement des unités ayant déménagé dans le nouveau bâtiment ;
 - le fonctionnement des unités en attente de transfert ;
 - les activités sur les éventuels autres sites de l'établissement ;
 - la sécurité des patients le jour de leur transfert.

DESCRIPTION

- La période de transfert représente une surcharge de travail importante pour les fonctions supports telles que les services techniques et informatiques, les équipes logistiques et biomédicales.
- Ces équipes sont en effet très sollicitées par les services ayant déjà déménagé, étant donné le nombre d'ajustements à effectuer dans les nouveaux locaux : travaux d'adaptation (prises électriques, réseaux), installations de matériel (postes informatiques), installation d'équipements.
- Elles doivent en parallèle maintenir leur niveau de prestation pour les autres services de l'établissement.
- En ce qui concerne les équipes des services, une forte mobilisation est indispensable le jour du déménagement pour accompagner et sécuriser les patients.
- Une anticipation de cette surcharge de travail s'avère donc nécessaire.

MOYENS À MOBILISER

- Politique de renforcement des équipes pendant la période de transfert.
- Mobiliser tout le personnel pendant cette période de transfert.

PRINCIPAUX ACTEURS CONCERNÉS

- Proposition de la politique de renforcement par l'équipe dédiée à la préparation du déménagement
- Validation de cette politique par la Direction générale

FACTEURS CLÉS DE SUCCÈS

- Mobiliser les équipes en communiquant sur le transfert et son déroulement.

POINTS DE VIGILANCE

- Anticiper l'impact budgétaire et le délai du renforcement éventuel des équipes.

RETOURS D'EXPÉRIENCE

- Concentration des ressources internes sur la période de transfert :
 - Gel des congés pendant la période.
 - Demande institutionnelle que les équipes prennent leurs jours de R.T.T. au moins deux mois avant le transfert.
 - Doublement des équipes d'entretien pour terminer le bio nettoyage et préparer les nouveaux locaux trois jours avant le transfert.
 - Anticipation des heures supplémentaires nécessaires pour le service informatique : présence chaque jour de 5 h à 20 h.
 - Renforcement des équipes des services supports par du recrutement (vingt E.T.P. pour l'équipe logistique par exemple) sur une période ponctuelle couvrant le transfert.
 - Renforcement des équipes de service qui déménagent par des agents d'autres sites de l'établissement.

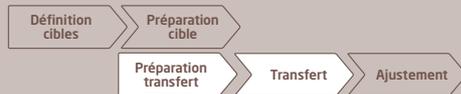
- Sollicitation de ressources extérieures en appui des équipes de l'établissement :
 - renfort par des élèves infirmiers ;
 - participation au transfert par des anciens agents de l'établissement aujourd'hui à la retraite ;
 - appel à un prestataire extérieur pour assurer le raccordement de tous les postes informatiques le jour même du transfert des unités (cinq personnes).

10 DÉMÉNAGEMENT

10.6 ASSURER LA CONTINUITÉ DES SERVICES PENDANT LA PHASE TRANSITOIRE

CALENDRIER

Concerne les phases de préparation du transfert et de transfert.



Enjeu		
Fort	Moyen	Faible
Difficulté de mise en œuvre		
Forte	Moyenne	Faible

ENJEU

→ Garantir la prise en charge des patients pendant toute la durée du transfert.

MOYENS À MOBILISER

→ Réunions de préparation de la période de transfert au niveau régional.

PRINCIPAUX ACTEURS CONCERNÉS

- L'équipe dédiée à la préparation du transfert doit identifier les moyens d'assurer la continuité de service.
- L'Agence régionale de santé est consultée par l'établissement pour l'accompagner dans ce travail.
- La Direction générale est impliquée au niveau territorial et dans les échanges avec la tutelle pour organiser cette continuité.
- D'autres établissements peuvent être identifiés comme relais.
- Les fournisseurs d'équipement neuf sont sollicités pour que l'établissement dispose de matériel dans le nouvel hôpital.

FACTEURS CLÉS DE SUCCÈS

→ Échanges avec l'A.R.S. et les établissements de santé du territoire quelques mois avant le déménagement.

RETOURS D'EXPÉRIENCE

- Anticipation du recours à une autre structure :
 - coordination organisée via l'A.R.S. avec l'ensemble des établissements de santé du territoire ;
 - convention passée avec un C.H.U. à proximité pour l'accueil des patients en urgence ;
 - appui sur les services d'un autre site de l'établissement.
- Disponibilité des équipements :
 - limitation du recours aux fonctions supports pendant la période de transfert : utilisation de l'usage unique pour limiter le recours à la lingerie ;

DESCRIPTION

→ Un établissement qui déménage doit organiser le transfert des patients en veillant à la disponibilité :

- des équipes sur le lieu de départ, sur le lieu d'arrivée et au lit du patient pendant le transfert ;
- des équipements : présence du matériel et ressources énergétiques ;
- des locaux : nouveaux locaux en état pour accueillir les patients pour poursuivre les soins en cours et prendre en charge les patients urgents.

→ Il peut s'avérer nécessaire de s'appuyer sur d'autres sites de l'établissement le cas échéant ou d'autres établissements du territoire de santé pour prendre en charge certains patients pendant la période de transfert.

POINTS DE VIGILANCE

→ Organiser la communication auprès de la population du territoire et des autres établissements du territoire pour sécuriser la prise en charge des patients ne pouvant être accueillis par l'établissement qui déménage (information sur le déménagement du service des urgences et de la réanimation notamment).

- utilisation de ressources complémentaires ponctuelles :
 - location d'un scanner pendant quatre semaines,
 - sollicitation des fournisseurs pour disposer de matériel de remplacement, et de renforts de techniciens pour l'installation des équipements (postes informatiques ou matériel biomédical léger par exemple) ;
- installation des ressources neuves dans les lieux stratégiques : PC neufs dans les salles de soins et les accueils qui ont pu être testés et dont la mise en route a été anticipée ;
- transfert des serveurs pendant un week-end à un moment où aucun autre service ne déménage.

11 FINALISATION DU PROJET

ENJEUX

La finalisation du projet répond à deux enjeux essentiels :

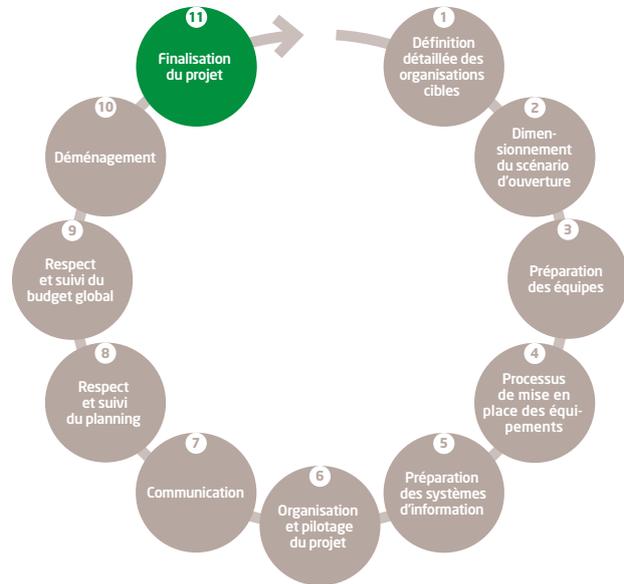
- ❖ Garantir après l'ouverture que les principes définis en amont ou les évolutions sont respectés, que les organisations correspondent à celles définies, et que les objectifs sont atteints ;
- ❖ Organiser la gestion des anciens locaux et des anciens équipements.

NÉCESSITÉS ET PRÉREQUIS

Le déménagement doit être achevé depuis un temps suffisant pour que les équipes se soient appropriées les nouveaux locaux et qu'un premier bilan puisse être dressé de façon pertinente.

L'organisation de l'établissement doit ensuite revenir à un fonctionnement normal, c'est-à-dire en n'ayant plus recours à une équipe projet.

Le devenir des anciens locaux doit avoir été préalablement résolu le plus en amont possible : vente, reconversion, etc.



LIENS AVEC LES AUTRES DIMENSIONS DU PROJET

La finalisation du projet...

...alimente les supports de communication sur le nouveau bâtiment	❖	Communication - thème 7
...peut avoir un impact sur le budget global du projet	❖	Respect et suivi du budget global du projet - thème 9

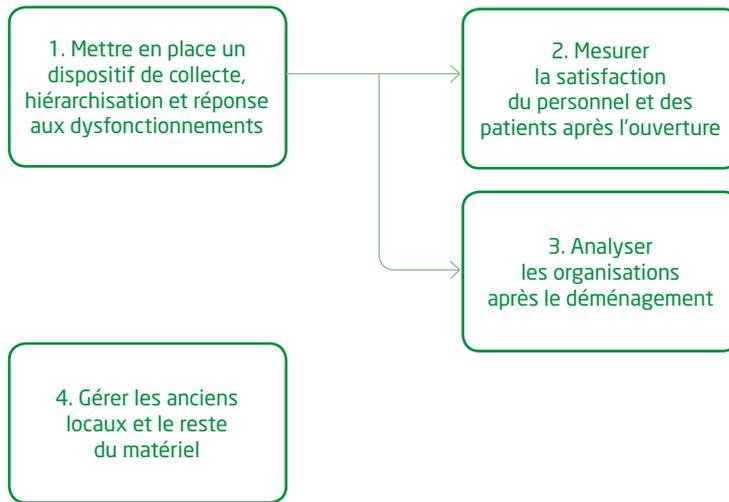
PRATIQUES MISES EN ŒUVRE

La finalisation du projet consiste d'une part à accompagner les équipes à partir de l'entrée dans la nouvelle structure, et d'autre part à gérer les anciens locaux et le reste du matériel.

Juste après l'entrée dans le nouveau bâtiment, un **dispositif de collecte, de hiérarchisation et de réponse aux dysfonctionnements identifiés par les équipes** doit être mis en place. Ce dispositif permet de corriger rapidement les principaux freins à l'appropriation des locaux par les équipes.

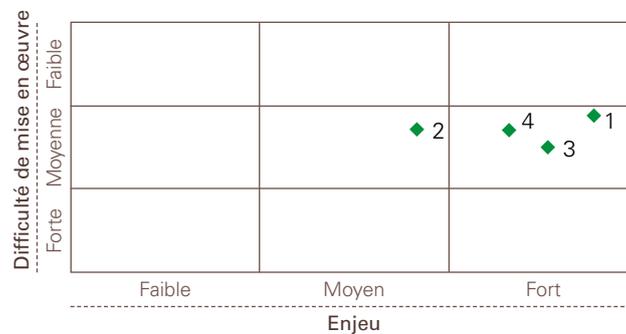
Après quelques semaines ou mois, une **enquête de satisfaction auprès des personnels et des patients** est organisée afin de mesurer leur positionnement par rapport aux nouvelles organisations. En complément de cette mesure, un audit des organisations est souvent effectué afin de les ajuster le cas échéant, dans le respect des principes définis avant le transfert.

La **gestion des anciens locaux et équipements** doit, elle, être anticipée bien avant le déménagement. En particulier, la gestion de l'avenir des locaux est une question à se poser dès l'élaboration du projet de construction du nouveau bâtiment.



N°	Fiches	Enjeu	Difficulté de mise en œuvre
1	Mettre en place un dispositif de collecte, hiérarchisation et réponse aux dysfonctionnements	Fort	Moyenne
2	Mesurer la satisfaction du personnel et des patients après l'ouverture	Moyen	Moyenne
3	Analyser les organisations après le déménagement	Fort	Moyenne
4	Gérer les anciens locaux et le reste du matériel	Fort	Moyenne

FINALISATION DU PROJET



LISTE DES DOCUMENTS DISPONIBLES

Pratiques mises en œuvre	Titre du document	Disponibilité
Publication de l'ANAP	Guide de dynamisation du patrimoine immobilier	En ligne

11 FINALISATION DU PROJET

11.1 METTRE EN PLACE UN DISPOSITIF DE COLLECTE, DE HIÉRARCHISATION ET DE RÉPONSE AUX DYSFONCTIONNEMENTS

CALENDRIER

Concerne la phase d'ajustement.



Enjeu		
Fort	Moyen	Faible
Difficulté de mise en œuvre		
Forte	Moyenne	Faible

ENJEUX

- Résoudre rapidement les dysfonctionnements rencontrés à l'ouverture, de façon à éviter leur propagation.
- Faire la part de ce qui relève des dysfonctionnements constatés, des réserves relevées lors de la réception des locaux.

DESCRIPTION

- Des dysfonctionnements peuvent apparaître à l'ouverture :
 - certains flux (parcours patients, circuits logistiques, etc.) ne fonctionnent pas comme prévu ;
 - certaines technologies ne sont pas opérationnelles ;
 - etc.
- Un dispositif de résolution des dysfonctionnements constatés par les équipes doit permettre :
 - de recueillir les demandes ;
 - d'analyser le degré d'urgence et de définir la réponse à apporter ;
 - de répondre au demandeur sur l'état de sa demande ;
 - d'attribuer les actions correctrices à mettre en œuvre au service concerné par la résolution des dysfonctionnements ;
 - de suivre l'avancement des actions correctrices ;
 - d'éviter à chaque unité de devoir trouver sa propre solution.
- Le traitement des demandes doit être adapté à leur volume : quotidiennement juste après l'ouverture puis de façon de plus en plus espacée au fur et à mesure de la résolution des difficultés.
- S'il existe et si le volume des demandes n'est pas trop important, le dispositif « habituel » peut être utilisé (G.M.A.O. par exemple).
- La durée du dispositif mis en place dépend fortement de la situation à l'ouverture. Il doit être dissout lorsque tous les dysfonctionnements ont été réglés ou qu'il n'en reste que quelques-uns, plus spécifiques ou plus lourds, qui seront traités par ailleurs.
- L'arrêt de ce dispositif marque la fin du projet et peut faire l'objet d'un événement réunissant les acteurs de l'établissement.

MOYENS À MOBILISER

- Un canal permettant la remontée des dysfonctionnements et le retour de la réponse apportée.

PRINCIPAUX ACTEURS CONCERNÉS

- La Direction générale
- L'équipe projet
- Les services prestataires : services techniques, logistiques, biomédical

FACTEURS CLÉS DE SUCCÈS

- Être en mesure d'apporter rapidement des solutions, même transitoires.
- Systématiser les réponses aux demandeurs.
- Provoquer la remontée des problèmes avant qu'ils ne s'aggravent.
- Faire la distinction entre ce qui relève des levées de réserves des demandes de modifications intervenues en cours de chantier.

POINTS DE VIGILANCE

- Veiller à mettre un terme à ce mode de fonctionnement pour reprendre un fonctionnement « habituel » pour les services prestataires.
- Veiller à garder le cap par rapport aux nouvelles organisations y compris médicales.
- Suivre les indicateurs sociaux : grèves, absentéisme, plaintes des patients, etc.

11 FINALISATION DU PROJET

11.1 METTRE EN PLACE UN DISPOSITIF DE COLLECTE, DE HIÉRARCHISATION ET DE RÉPONSE AUX DYSFONCTIONNEMENTS (SUITE)

CALENDRIER

Concerne la phase d'ajustement.



Enjeu		
Fort	Moyen	Faible
Difficulté de mise en œuvre		
Forte	Moyenne	Faible

RETOURS D'EXPÉRIENCE

• Mise en place d'une adresse mail unique pour collecter les dysfonctionnements.

• Poursuite pendant quatre mois des réunions de l'équipe en charge du suivi quotidien du transfert pour le traitement des dysfonctionnements composée de la Direction générale, de la Direction des soins, du président de la C.M.E., des services techniques, des services économiques, et des représentants des services en fonction des sujets.

- réunions quotidiennes puis de plus en plus espacées ;
- remontée des dysfonctionnements assurée par les cadres et cadres supérieurs.

• Utilisation d'un outil de suivi des demandes :

- mise en place d'un tableau de suivi par la Direction des systèmes d'information après recensement des dysfonctionnements auprès de chaque service. Ce tableau est revu régulièrement pour s'assurer de la régularisation des situations ;
- mise en place d'une liste des demandes sur un serveur partagé précisant l'état de chaque demande selon trois niveaux : fait, non fait, en cours.

• Identification d'un référent des services techniques pour chaque service de soins.

• Clôture du projet : organisation d'un repas amélioré pour tout le personnel dans le self du nouvel établissement.

11 FINALISATION DU PROJET

11.2 MESURER LA SATISFACTION DU PERSONNEL ET DES PATIENTS APRÈS L'OUVERTURE

CALENDRIER

Concerne uniquement la phase d'ajustement.



Enjeu		
Fort	Moyen	Faible
Difficulté de mise en œuvre		
Forte	Moyenne	Faible

ENJEUX

- Évaluer l'opération de déménagement et le nouvel environnement du point de vue des équipes et des patients.
- Prendre en compte les remarques des patients et du personnel pour améliorer la situation.

DESCRIPTION

- Il s'agit de mesurer la satisfaction du personnel et des patients concernant le nouvel environnement : prise en charge, locaux, organisations, etc.
- Cette mesure doit être menée après une période suffisante de fonctionnement dans les nouveaux locaux (au moins un mois après l'ouverture) afin que celui-ci soit stabilisé.
- Un point de mesure de départ est souhaitable pour mesurer les évolutions et doit donc être réalisé en amont du déménagement.

MOYENS À MOBILISER

- Questionnaires de satisfaction pour les patients et pour le personnel.

PRINCIPAUX ACTEURS CONCERNÉS

- Direction générale
- Direction des soins
- Direction de la qualité
- Direction des relations avec les usagers

FACTEURS CLÉS DE SUCCÈS

- Choisir la période de collecte des informations en fonction de l'état d'avancement de la phase de réglage et de la stabilisation du fonctionnement de l'établissement.

POINTS DE VIGILANCE

- Solliciter l'ensemble du personnel pour ne laisser personne à l'écart.

RETOURS D'EXPÉRIENCE

- Mise en place d'un questionnaire de satisfaction pour les patients un mois après l'ouverture.

- Enquête sur la satisfaction au travail quelques mois après l'ouverture réalisée par un étudiant de l'E.H.E.S.P.

11 FINALISATION DU PROJET

11.3 ANALYSER LES ORGANISATIONS APRÈS LE DÉMÉNAGEMENT

CALENDRIER

Concerne uniquement la phase d'ajustement.



Enjeu		
Fort	Moyen	Faible
Difficulté de mise en œuvre		
Forte	Moyenne	Faible

ENJEUX

- Vérifier l'atteinte des objectifs liés aux nouvelles organisations.
- Identifier les dysfonctionnements et points d'amélioration restant à traiter.

DESCRIPTION

- Les organisations après l'ouverture peuvent être différentes de la cible fixée ou partiellement mises en œuvre pour différentes raisons : réception de nouveaux équipements différée, systèmes d'information déployés partiellement, etc.
- Il est donc nécessaire de mener un audit des organisations et du fonctionnement réel par comparaison avec les objectifs fixés lors de la phase de préparation des organisations cibles. Cette comparaison doit s'appuyer sur des éléments objectifs et quantifiés sous forme d'indicateurs de mesure des résultats.
- Les dysfonctionnements ou écarts constatés peuvent servir de point de départ pour lancer de nouveaux projets d'amélioration après la clôture du projet de déménagement.

MOYENS À MOBILISER

- Démarche d'audit général du fonctionnement.
- Indicateurs de performance.

PRINCIPAUX ACTEURS CONCERNÉS

- Direction générale
- Équipe projet
- Équipes des pôles

FACTEURS CLÉS DE SUCCÈS

- Laisser aux équipes une période d'adaptation aux nouvelles organisations et aux nouveaux locaux avant la mesure. Cette période peut être estimée entre deux et six mois et doit être appréciée en fonction des remontées des équipes.
- Prendre en compte à la fois l'insatisfaction éventuelle exprimée par les équipes et les écarts par rapport aux objectifs d'amélioration visés lors de la préparation des organisations.
- Rappeler les principes organisationnels qui ont régi le projet.

POINTS DE VIGILANCE

- Anticiper la mise en place d'indicateurs de mesure pour permettre la comparaison entre la nouvelle situation et les anciennes organisations.
- Communiquer en relativisant les dysfonctionnements rencontrés et les efforts restant à produire par rapport aux améliorations déjà apportées par le nouveau bâtiment et les nouvelles organisations.

RETOURS D'EXPÉRIENCE

- Évaluation des nouvelles organisations :
 - quatre puis dix mois après l'ouverture des nouveaux locaux avec pour conséquence un repositionnement des services à la fois en taille et localisation dans le bâtiment. Cette démarche s'est institutionnalisée sous forme d'un renouvellement de cette évaluation chaque année ;

- six mois après l'ouverture avec utilisation d'indicateurs qui avaient été inclus lors de la rédaction des projets pendant la période de préparation au déménagement et comparaison par rapport aux objectifs initiaux ;
- un an après l'ouverture avec pour conséquence le lancement de trois actions correctives sur le fonctionnement du bloc et de l'activité ambulatoire, l'optimisation de la logistique et l'amélioration des parcours de patients en consultation.

11 FINALISATION DU PROJET

11.4 GÉRER LES ANCIENS LOCAUX ET LE RESTE DU MATÉRIEL

CALENDRIER

Concerne les phases de définition détaillée des organisations cibles et d'ajustement.



Enjeu		
Fort	Moyen	Faible
Difficulté de mise en œuvre		
Forte	Moyenne	Faible

ENJEUX

- Sécuriser les anciens locaux (en attendant leur reconversion ou leur vente).
- Valoriser tout le matériel non transféré.

DESCRIPTION

- À court terme, la gestion des anciens bâtiments nécessite en fonction du devenir des bâtiments qui a été préparé :
 - la sécurisation des lieux ;
 - la fermeture des accès ;
 - la fermeture des abonnements et des réseaux (fluides médicaux, électricité, eau, etc.) en fonction des situations
- La valorisation du matériel non transféré doit être organisée :
 - récupération pour un autre site de l'établissement ;
 - revente ;
 - recyclage.
- Des espaces de stockage doivent être prévus, pour les équipements qui ne sont pas transférés et qui restent encore à gérer ; leur sécurisation est nécessaire pour prévenir les vols et dégradations.

MOYENS À MOBILISER

- Inventaire du matériel non transféré.

PRINCIPAUX ACTEURS CONCERNÉS

- Direction générale
- Partenaires extérieurs : collectivités, entreprises

FACTEURS CLÉS DE SUCCÈS

- Disposer d'une vision claire du matériel restant : quantité, état, localisation.

POINTS DE VIGILANCE

- Solliciter l'ensemble du personnel pour ne laisser personne à l'écart.

RETOURS D'EXPÉRIENCE

- Gestion des anciens locaux :
 - sollicitation d'un cabinet spécialisé dans la recherche de solutions d'investissement pour les anciens locaux.

- Gestion du matériel restant :
 - organisation d'un vide-grenier humanitaire.



3 ANNEXES

Établissement	C.H. d'Arras	C.H.I. de la Haute-Saône	C.H.U. de Clermont-Ferrand	C.H.U. de Dijon	Hôpitaux Universitaires de Strasbourg
Projet ou site	Site d'Arras	Site de Vesoul	Site Estaing	Bocage Central	Nouvel Hôpital Civil
Nombre de lits et places du projet	457	407	567	452	715
Situation d'origine	Pavillonnaire	Pavillonnaire	Pavillonnaire	Multisites	Pavillonnaire et multisites
Devenir des anciens bâtiments	Reconversion et destruction	Vente	Vente	Vente	Vente, reconversion et réaffectation
Surfaces S.D.O. du nouveau bâtiment	57 700 m ²	53 400 m ²	70 100 m ²	56 600 m ²	90 000 m ²
Date d'ouverture	Février 2007	Septembre 2009	Mars 2010	Novembre 2010	Avril 2008
Délai entre obtention du permis de construire initial et ouverture	3 ans et 6 mois	4 ans et 7 mois	4 ans et 6 mois	5 ans et 8 mois	8 ans et 10 mois
Délai entre validation des études de programmation et ouverture	4 ans et 3 mois	8 ans et 6 mois	6 ans et 3 mois	15 ans et 5 mois	12 ans
Durée du transfert	1 semaine	7 semaines	10 semaines	6 semaines	6 semaines
Existence d'un chef de projet Nouvel Hôpital dédié à 100 %	Non	Non	Oui	Oui	Oui



4 GLOSSAIRE

A.P.D. • Avant-projet détaillé

A.P.S. • Avant-projet sommaire

C.M.E. • Commission médicale d'établissement

Date d'ouverture • Date de l'arrivée du premier patient dans le nouveau bâtiment

D.C.E. • Dossier de consultation des entreprises

D.I.M. • Département d'informations médicales

E.H.E.S.P. • Ecole des hautes études en santé publique

E.P.R.D. • État prévisionnel des recettes et des dépenses

E.T.P. • Equivalent temps plein

G.M.A.O. • Gestion de maintenance assistée par ordinateur

I.A.D.E. • Infirmier anesthésiste diplômé d'Etat

I.B.O.D.E. • Infirmier de bloc opératoire diplômé d'Etat

Loi M.O.P. • Loi relative à la maîtrise d'ouvrage publique

M.C.O. • Médecine, chirurgie, obstétrique

P.A.Q. • Plan d'assurance qualité

P.G.F.P. • Plan global de financement pluriannuel

S.D.O. • Surface dans œuvre

S.I. • Système d'information

S.U. • Surface utile

Transfert • Opération de déménagement physique des matériels, mobiliers, patients, etc. *stricto sensu*

5

REMERCIEMENTS

Nos remerciements vont à tous les professionnels qui ont bien voulu participer à ce guide, et notamment aux personnes suivantes qui ont largement contribué à son élaboration

C.H. d'Arras

M^{me} Marie-Odile SAILLARD, Directrice

M. Jean-Michel DERICQUEBOURG, Directeur de la qualité et de la clientèle

C.H.I. de la Haute-Saône

M. Pierre ROCHE, Directeur

M^{me} Christiane GEISSEL, Coordinatrice générale des soins

C.H.U. de Clermont-Ferrand

M^{me} Christine ROUGIER, Directrice du site Estaing

M. Alain MEUNIER, Directeur général

C.H.U. de Dijon

M^{me} Martine MAIGROT, Directrice en charge de la mission Bocage Central

M^{me} ARNOUX, Ingénieur en organisation

M. GUERRIN, Cadre supérieur de santé

Hôpitaux Universitaires de Strasbourg

M. Jean-Marc BAIETTO, Directeur du pôle des investissements et de la logistique

A.R.S. d'Auvergne

M. BLANC, Chargé de mission - investissements

M. DIBATISTA, Chef de mission financement - performance

La description des pratiques observées dans ce guide a été effectuée avec le concours de la société Referis Management Consulting

M. Éric LÉBOUCHER, Directeur

M. Benjamin SOUDIER

M. Denis MASSE

Mentions légales

Financement : les contenus publiés par l'ANAP sont le résultat du travail de ses salariés et de sociétés de conseil dont les prestations sont exécutées dans le cadre de marchés publics et financées par le budget de l'ANAP.

Conflits d'intérêts : les contenus et conclusions de l'ANAP sont indépendants de toute relation commerciale. L'ANAP n'approuve ni ne recommande aucun produit, procédé ou service commercial particulier.

Usage : l'ANAP garantit la validité des informations à la date de leur publication. Les contenus sujets à évolution particulière sont susceptibles d'être actualisés.

Propriété intellectuelle : les contenus sont la propriété intellectuelle de l'ANAP. Toute utilisation à caractère commercial est formellement interdite. Toute utilisation ou reproduction même partielle doit mentionner impérativement : « Anticiper la mise en service d'un bâtiment © ANAP 2011 » et respecter l'intégrité du contenu.



Conception et réalisation : corporate.pixelis.fr - 2012
Secrétaire de rédaction : Fanny Lentz
Crédit photos : Guetty Images
Imprimé par CARACTÈRE, imprimerie certifiée Iso 14001, sur du papier PEFC

Ce guide s'adresse
aux directions d'établissement
et aux équipes projets
qui ont à mener un transfert
d'activité hospitalière.

Il a été réalisé à partir de l'observation et de
l'analyse des moyens et méthodes mis en œuvre
préalablement à l'entrée dans un nouveau
bâtiment par cinq établissements de santé.

1

**DES
ÉTABLISSEMENTS
TRANSFORMÉS**

2

**DES PROCESSUS
DE PRODUCTION
EFFICIENTS**

3

**DES PARCOURS
DE PERSONNES
OPTIMISÉS**

4

**DES RESSOURCES
HUMAINES
VALORISÉES**

5

**DES INVESTISSEMENTS
EFFICACES**

6

**UNE CULTURE
PARTAGÉE
DE LA
PERFORMANCE**

Ce document
s'inscrit
dans le cadre
du levier n°5,
« Des investissements
efficaces ».