

<https://ressources.anap.fr/immobilier/publication/1459-anticiper-la-mise-en-service-d-un-batiment>

Anticiper la mise en service d'un bâtiment

Sommaire

1. Introduction

2. Fiches thématiques

- + 2.1. Définition détaillée des...
- + 2.2. 2. dimensionnement du scé...
- + 2.3. Préparation des équipes
- + 2.4. Processus de mise en plac...
- + 2.5. Préparation des systèmes...
- + 2.6. Organisation et pilotage...
- + 2.7. Communication
- + 2.8. Respect et suivi du plann...
- + 2.9. Respect et suivi du budge...
- + 2.10. Déménagement
- + 2.11. Finalisation du projet

3. Annexes

↪ 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 oeuvre 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 oeuvre 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 oeuvre 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 oeuvre présentées.

DÉMARCHE DE L'ETUDE

Le travail présenté à travers ce guide a été réalisé à partir de l'observation et l'analyse des moyens et méthodes mis en oeuvre 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 oeuvre est organisé en onze thèmes, présentés ci-dessous : Pour chacun des onze thèmes, le guide présente :



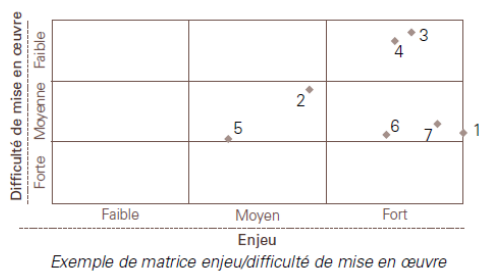
- une fiche générale ;
- des fiches actions.

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 oeuvre, avec :

- leur enchaînement au cours du projet et un schéma explicatif,

- une matrice « enjeu/difficulté de mise en oeuvre », tels que perçus par les représentants des cinq établissements ayant participé à l'étude ;

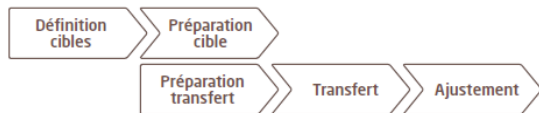


- la liste des documents disponibles issus des projets des cinq établissements participant à l'étude qui sont disponibles en ligne sur le site Internet de l'ANAP.

Les fiches actions, de deux à sept selon les thèmes, présentent :

- le calendrier précisant la ou les phase(s) de mise en oeuvre 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 oeuvre 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 oeuvre 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 ETAPES DE LA PREPARATION A LA MISE EN SERVICE D'UN BATIMENT

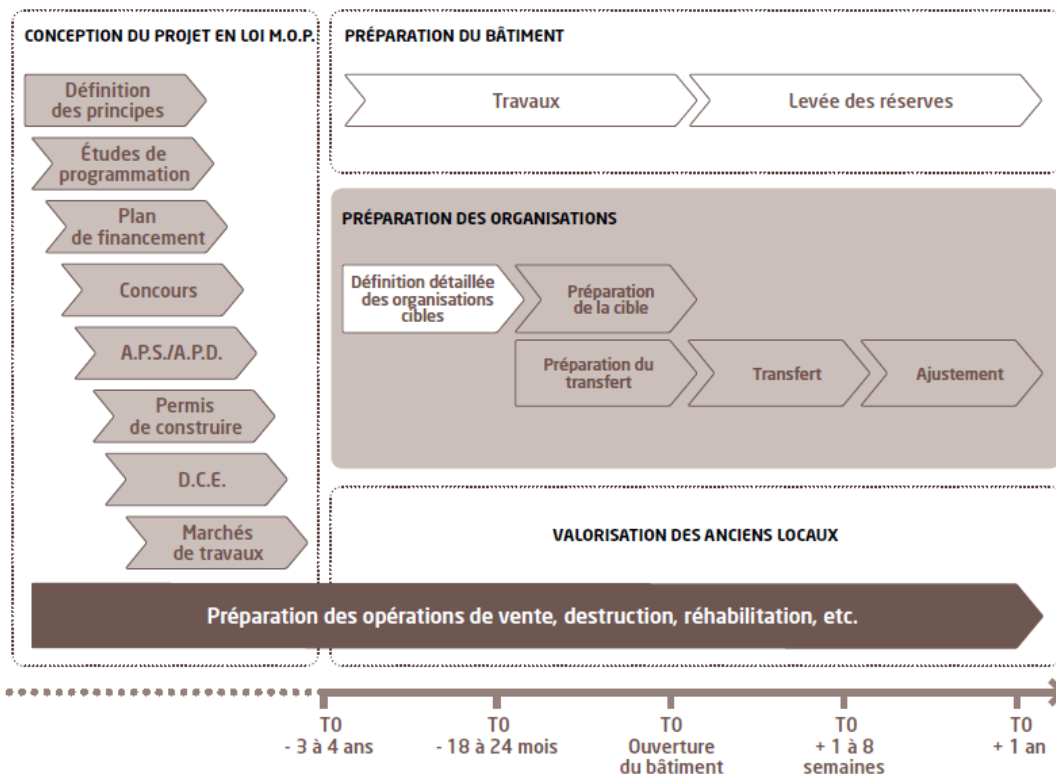
LE CALENDRIER GENERAL

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 oeuvre dans le détail, de façon à garantir un fonctionnement pleinement opérationnel au jour de l'ouverture.



Positionnement de la préparation des organisations dans le calendrier général d'une opération réalisée en loi M.O.P.

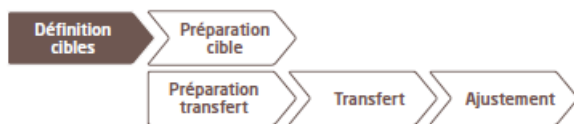
La question de la valorisation des anciens locaux ne sera volontairement pas traitée dans ce guide. Il convient de se préoccuper de la reconversion des anciens locaux, le plus en amont possible de la phase de conception du projet. Le devenir des anciens locaux est un sujet « politique » qui nécessite 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 DIFFERENTES ETAPES

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



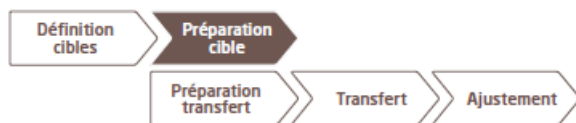
Il s'agit de traduire les principes qui ont présidé à la conception du bâtiment en matière d'organisations, de processus, de systèmes d'information, lors de la phase de programmation initiale et d'aboutir à une déclinaison détaillée de l'organisation cible.

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 oeuvre les changements d'organisations associés.

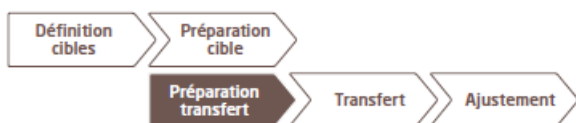
2. La préparation de la cible



Cette phase consiste à mettre en oeuvre 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 au 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.

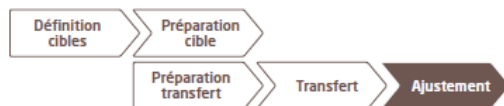
4. Le transfert



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 oeuvre 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.

Ressources associées

KIT DE PRODUCTIONS, OUTIL
Exemples d'outils d'établissements de santé pour anticiper la mise en service d'un bâtiment

Glossaire

ANAP
transfert
pilotage

Date de parution : 02/02/2012

Télécharger la production

