



EHESP

EDH

Promotion : **2014-2016**

Date du Jury : **Novembre 2015**

**Concilier efficacité, efficience et développement
durable dans la réalisation d'un projet
logistique : l'exemple du déménagement et du
stationnement au Centre Hospitalier Métropole
Savoie**

Olivier BENEVISE

Remerciements

Je tiens à remercier les personnes qui m'ont permis de réaliser ce stage :

- M. Guy-Pierre MARTIN, Directeur du Centre Hospitalier Métropole Savoie, pour m'avoir accueilli dans son établissement,
- M. Jean-Yves FEZZI, Directeur des Achats et de la Logistique du CHMS, pour avoir accepté d'être mon maître de stage et m'avoir transmis son expérience tout au long du stage,
- Mme Sylvia GOTTELAND, Adjointe au directeur et Directeur délégué du site d'Aix-les-Bains, pour avoir accepté d'être mon directeur de mémoire, pour ses conseils tout au long de la préparation et la rédaction du mémoire,

Enfin, j'aimerais remercier mes collègues de la Direction des Systèmes d'Information et d'Organisation et de la Direction des Achats et de la Logistique pour leurs conseils et leur aide durant le stage.

Sommaire

Introduction	1
1 L'ouverture du nouvel hôpital de Chambéry nécessite le transfert des activités de soins vers le nouvel établissement ainsi que la redéfinition des règles de stationnement en poursuivant un triple objectif d'efficacité, d'efficience et de développement durable	5
1.1 Assurer le transfert vers le nouvel hôpital tout en intégrant un triple objectif d'efficacité, d'efficience et de développement durable	5
1.1.1 Assurer un transfert efficace.....	5
1.1.2 Une vigilance à apporter à la situation financière du CHMS conduit à intégrer l'objectif d'efficience dans le transfert	9
1.1.3 Afin de poursuivre la dynamique du nouvel hôpital certifié HQE, le transfert nécessite de respecter une démarche en faveur du développement durable	12
1.2 Impacté par l'ouverture du nouvel hôpital, le stationnement du personnel nécessite d'être revu en profondeur afin de gagner en efficacité, efficience et équité ..	15
1.2.1 Le stationnement au CHMS : un fonctionnement perfectible au regard des enjeux d'efficacité, d'efficience et d'équité.....	15
1.2.2 La nécessité de revoir en profondeur les règles de stationnement pour l'ouverture du nouvel hôpital.....	18
2 Une intégration partiellement réussie des objectifs d'efficacité, d'efficience et de développement durable dans la préparation du transfert ainsi que l'élaboration et la validation des nouvelles règles de stationnement.....	20
2.1 La préparation des opérations de transfert dans le respect du triple objectif poursuivi	20
2.1.1 L'intégration des objectifs d'efficacité, d'efficience et de développement durable dans le cahier des charges de la consultation	20
2.1.2 Le choix du prestataire en fonction des critères d'efficacité, d'efficience et de respect du développement durable	23
2.1.3 La préparation des opérations de transfert.....	25
2.2 La redéfinition des règles de stationnement du personnel confrontée au triple objectif d'efficacité, d'efficience et de durabilité.....	26
2.2.1 L'élaboration des nouvelles règles dans un plan d'actions pour l'ouverture du nouvel hôpital	26

2.2.2	La présentation et la validation du plan d'action auprès des instances de l'établissement	35
3	Le bilan effectué à mi-parcours de mise en œuvre du transfert et du stationnement apparaît conforme au triple objectif fixé	39
3.1	La mise en œuvre des opérations de transfert et le respect des objectifs fixés .	39
3.1.1	Un transfert dont la mise en œuvre a atteint l'objectif d'efficacité	39
3.1.2	Un transfert dont la mise en œuvre s'est inscrit dans une démarche de préservation de l'environnement.....	40
3.1.3	Une évaluation du transfert globalement satisfaisante selon les acteurs interrogés	41
3.2	La mise en œuvre du stationnement à l'ouverture du nouvel hôpital et le respect des trois objectifs fixés.....	42
3.2.1	Les opérations de préparation de mise en œuvre des nouvelles règles de stationnement.....	42
3.2.2	Un bilan nuancé de mise en œuvre du stationnement au regard des objectifs d'efficacité, d'efficience et du respect du développement durable	44
3.2.3	Une évaluation de l'élaboration et de la mise en œuvre des nouvelles règles de stationnement globalement satisfaisante selon les acteurs interrogés.....	46
	Conclusion	47
	Bibliographie	49
	Liste des annexes	I

Liste des sigles utilisés

CAF : Capacité d'autofinancement
CHMS : Centre Hospitalier Métropole Savoie
CME : Commission Médicale d'Etablissement
CODIR : Comité de Direction
CSG : Court séjour gériatrique
CTE : Comité Technique d'Etablissement
DAF : Direction des affaires financières
DAL : Direction des Achats de la Logistique
DAS : Déchets d'activité de soins
DASRI : Déchets d'activité de soins à risques infectieux
DPGF : Décomposition du prix global et forfaitaire
DRH : Direction des Ressources Humaines
DSIO : Direction des systèmes d'information et d'organisation
DSI : Direction des soins infirmiers
EFS : Etablissement Français du Sang
EHPAD : Etablissement d'hébergement de personnes âgées dépendantes
EPRD : État des prévisions de recettes et de dépense
ETP : Equivalent temps plein
HAD : Hospitalisation à domicile
HD : Hôtel-Dieu
HQE : Haute Qualité Environnementale
INSEE : Institut national de la statistique et des études économiques
ORL : Oto-Rhino-Laryngologie
PCS : Poste Central de Sécurité
PDE : Plan de Déplacement en Entreprise
SAMU : Service d'aide médicale urgente
SAU : Service d'Accueil des Urgences
SME : Système de Management Environnemental
STAC : Service des Transports de l'Agglomération de Chambéry
STBM : Service des techniques biomédicales
STEPS : Service Travaux, Exploitation du Patrimoine et Sécurité
UDSP : Unité douleur soins palliatifs
USLD : Unité de soins longue durée

Introduction

Issu de la fusion au 1^{er} janvier 2015 des hôpitaux de Chambéry et Aix-les-Bains, le centre hospitalier Métropole Savoie propose une offre de soins complète –exceptée la chirurgie cardiaque et la neurochirurgie- avec ses 1100 lits et places de médecine, chirurgie, gynécologie obstétrique et soins de suite et réadaptation, et ses 700 lits d'hébergement de personnes âgées dépendantes (EHPAD et USLD). Etablissement public de santé référent d'un bassin de santé¹ correspondant au département de la Savoie et au secteur de Belley (Ain), le CHMS, quatrième centre hospitalier après les trois CHU de la région Rhône-Alpes, est doté d'un budget d'exploitation de 291 M€, emploie environ 4 300 professionnels -dont 3 500 ETP personnel médical et 450 ETP personnel médical- et réalise en moyenne 280 hospitalisations et séances (hôpital de jour, radiothérapie, dialyse...) par jour. L'annexe 1 présente la carte du territoire de santé de l'Est où est situé le CHMS ainsi que les activités de l'établissement sur les deux sites.

Le 15 juillet 2015 a eu lieu la livraison du nouvel hôpital de Chambéry, qui remplace le bâtiment principal de soins « Jacques Dorstter ». Mises en service en 1972, ses installations étaient vieillissantes et sa structure interne inadaptée à l'évolution des besoins des prises en charge hospitalières. Construit à la place de l'ancienne maternité et de la Clinique Saint Joseph acquise en 2008 par le centre hospitalier de Chambéry, le bâtiment est intégré au cœur de la ville et occupe une surface de 73 000 m² (4 niveaux au-dessus du rez-de-chaussée et 3 niveaux en-dessous). Regroupant les activités de médecine et de chirurgie en liaison avec le bâtiment de l'Eveillon, qui abrite la maternité, le service néonatal, le bloc chirurgical central et la stérilisation, la capacité du nouvel hôpital permet de passer de 622 lits à 671 en fonctionnement normal (avec 80% de chambres individuelles) et jusqu'à 771 lits en cas de tensions de l'activité.

Parmi l'ensemble des problématiques liées au projet du nouvel hôpital, la mise en service de l'établissement entraîne un double besoin logistique et organisationnel d'envergure : assurer le transfert de l'ensemble des activités et des patients entre l'ancien et le site ; revoir les règles de stationnement du personnel sur la totalité du site de Chambéry. La réussite globale de ce double projet nécessite de respecter un triple objectif dans son élaboration comme dans sa mise en œuvre :

- efficacité : atteindre l'objectif fixé avec qualité afin de répondre aux besoins des utilisateurs, qu'ils soient patients, personnels, client, fournisseurs, usagers. Obtenir la satisfaction des utilisateurs est la première condition de réussite de tout projet.
- efficience : consommer le moins de ressources possibles (humaines, matérielles et financières) dans la réalisation de la prestation.

¹ Le bassin de santé de population autour de Chambéry et d'Aix-les-Bains devrait atteindre 300 000 habitants d'ici 2030 d'après l'INSEE

- durabilité : adopter une démarche de développement durable. L'engagement durable permet d'introduire le temps long dans la réflexion, est source potentielle d'économies et a une image positive auprès des acteurs extérieurs de l'établissement.

Si les communautés hospitalières chargées d'élaborer et de conduire le projet d'établissement ont désormais bien intégrées chacun de ces critères pris séparément, l'enjeu aujourd'hui est de parvenir à poursuivre ces objectifs de manière cumulée et à chaque phase du projet (élaboration, mise en œuvre, suivi et évaluation).

L'application de ces critères peut se décliner de différentes manières selon le volet logistique étudié : d'une part, l'efficacité du transfert doit s'entendre comme un déménagement vers le nouvel hôpital de l'ensemble des activités, des personnels, des patients et des équipements (hôteliers, biomédicaux et administratifs) d'un service en respectant les délais annoncés, la mise en œuvre des engagements en termes de qualité du service et des moyens mis en œuvre et la continuité des soins. L'efficacité du stationnement doit s'entendre comme l'adéquation entre l'offre et la demande de stationnement, c'est-à-dire, l'ambition de prévoir une place de stationnement à chaque agent autorisé toute l'année et en toutes circonstances.

D'autre part, l'objectif d'efficience du transfert signifie la réalisation de la prestation demandée au moindre coût tandis qu'en matière de stationnement, il est préférable de parler de taux d'occupation, ce qui traduit le même objectif : exploiter au maximum les ressources disponibles -et donc le parc de stationnement - pour permettre aux agents de l'établissement de garer sur l'un des parkings du site de Chambéry.

Enfin, si l'intégration du développement durable dans le transfert est facilement compréhensible (mettre en œuvre une démarche de préservation de l'environnement dans le déménagement), cet objectif peut se comprendre de plusieurs manières s'agissant du stationnement : d'abord, le développement des modes de transport respectueux de l'environnement (démarche formalisée dans le Plan de Déplacements de l'Entreprise) ; ensuite, l'engagement d'inscrire une solution dans le temps, c'est-à-dire, l'acceptation sur le temps long donc l'introduction de règles d'équité dans l'attribution des places de stationnement.

Afin de préparer l'arrivée dans le nouvel hôpital, la direction a souhaité faire participer la communauté hospitalière dans son ensemble à la définition des nouvelles organisations. Pour cela, un projet « de prise en charge des patients dans le nouvel hôpital » a été lancé au printemps 2013 avec comme objectif de faire évoluer les organisations de travail, de fixer les postes fonctionnels (qualitatifs et quantitatifs) d'anticiper les impacts sur les compétences, les besoins de formation, les mobilités internes. Ainsi, au-delà des critères identifiés de réussite d'un projet logistique (efficacité, efficience et développement durable), la réussite du déménagement vers le nouvel hôpital

ou la révision des règles de stationnement nécessite une participation active des acteurs de terrain à la définition des nouvelles organisations.

La question centrale du mémoire est la suivante : comment intégrer les objectifs d'efficacité, d'efficience et de développement durable dans la mise en œuvre du transfert vers le nouvel hôpital et la redéfinition des règles de stationnement du personnel au CHMS site de Chambéry ? Etant donné que certains de ces objectifs peuvent apparaître divergents, comment les concilier ? Si des contradictions apparaissent, un des objectifs doit-il nécessairement primer sur les autres dans l'élaboration ou la mise en œuvre du projet visé ?

Trois parties seront successivement présentées dans ce mémoire : d'une part, l'ouverture du nouvel hôpital nécessite le transfert des activités de soins vers le nouvel établissement ainsi que la redéfinition des règles de stationnement en poursuivant un triple objectif d'efficacité, d'efficience et de développement durable (I) ; d'autre part, ce triple d'objectif d'efficacité, d'efficience et de développement durable a été partiellement intégré dans la préparation des opérations de transfert vers le nouvel hôpital et l'élaboration et la validation des nouvelles règles de stationnement (II) ; enfin, le bilan de la mise en œuvre du transfert et du stationnement apparaît globalement conforme aux objectifs fixés (III).

1 L'ouverture du nouvel hôpital de Chambéry nécessite le transfert des activités de soins vers le nouvel établissement ainsi que la redéfinition des règles de stationnement en poursuivant un triple objectif d'efficacité, d'efficience et de développement durable

1.1 Assurer le transfert vers le nouvel hôpital tout en intégrant un triple objectif d'efficacité, d'efficience et de développement durable

1.1.1 Assurer un transfert efficace

Projet d'envergure pour Chambéry et fédérateur pour la communauté hospitalière, la réussite du transfert a nécessité une préparation en amont efficace. Cela est passé par la définition des nouvelles organisations de travail dans le nouvel hôpital (A), l'identification des services qui transfèrent dans le nouvel hôpital et leur localisation dans le bâtiment (B) ainsi que l'élaboration d'un ordonnancement et d'un échancier de transfert (C).

Ces missions ont été supervisées par la société IM-PROJET, qui a accompagné le centre hospitalier depuis septembre 2014 sur le pilotage, la planification et le suivi de la mise en service du nouvel hôpital. Sa mission a été d'assister le groupe projet nouvel hôpital² représentant le centre hospitalier afin de lui permettre de coordonner de la manière la plus efficace les prestations des différents directions et services de l'établissement et de leurs prestataires extérieurs associés dans le cadre du projet nouvel hôpital, dans le respect des calendriers et de manière à respecter l'objectif fixé de débiter le transfert des activités au 28 septembre pour l'achever au 30 octobre 2015.

A) La définition des nouvelles organisations de travail dans le nouvel hôpital

Les nouvelles organisations de travail dans le nouvel hôpital sont le résultat d'une co-construction réalisée entre la direction de l'établissement et les services dans le cadre de la démarche « prise en charge des patients ». Cette démarche s'est déroulée en

² Composée de Sylvia GOTTELAND, Adjointe au directeur et Directeur délégué site Aix-les-Bains ; Philippe DIEUDONNE, chef de projet et Lucie CHABERT, cadre supérieur de santé

plusieurs phases depuis son lancement au printemps 2013 jusqu'au transfert en octobre 2015 :

1. printemps 2013 : établissement d'un diagnostic individuel par service (examen de l'organisation actuelle du service, identifier des «pratiques» à préserver dans le futur et des «problématiques actuelles» à traiter immédiatement ou lors de l'entrée dans le nouvel hôpital) ; mise au point du cadre de référence présentant les axes structurants du nouvel hôpital (les grandes lignes du nouvel hôpital, les occupations et les fonctions sur un plateau, le système d'information de l'hôpital, le projet médical, le projet de soins, le projet social, le projet logistique et hôtelier...)
 2. été 2013 : Synthèses des constats et identification des projets communs à de nombreux services et qui ne peuvent être abordés que par des groupes transversaux ; présentation à l'ensemble des services
 3. automne 2013 : Lancement des 12 groupes transversaux (liste détaillée en annexe 2) dont les résultats constituent le cadre de la préparation de l'organisation des services
 4. été 2014 : Conclusions des groupes : «cadre d'organisation »
 5. automne 2014-début 2015 : Elaboration puis validation des projets d'organisation dans les services
 6. 2015 : Mise en place des programmes d'adaptation (formation ...) et préparation des opérations de transfert
- B) L'identification des services qui transfèrent vers le nouvel hôpital et leur localisation dans le nouveau bâtiment

Un transfert efficace est un transfert qui répond aux besoins des patients, des services et de l'établissement. Cela nécessite tout d'abord d'identifier précisément les services qui transfèrent dans le nouvel hôpital puis de les localiser dans le nouveau bâtiment.

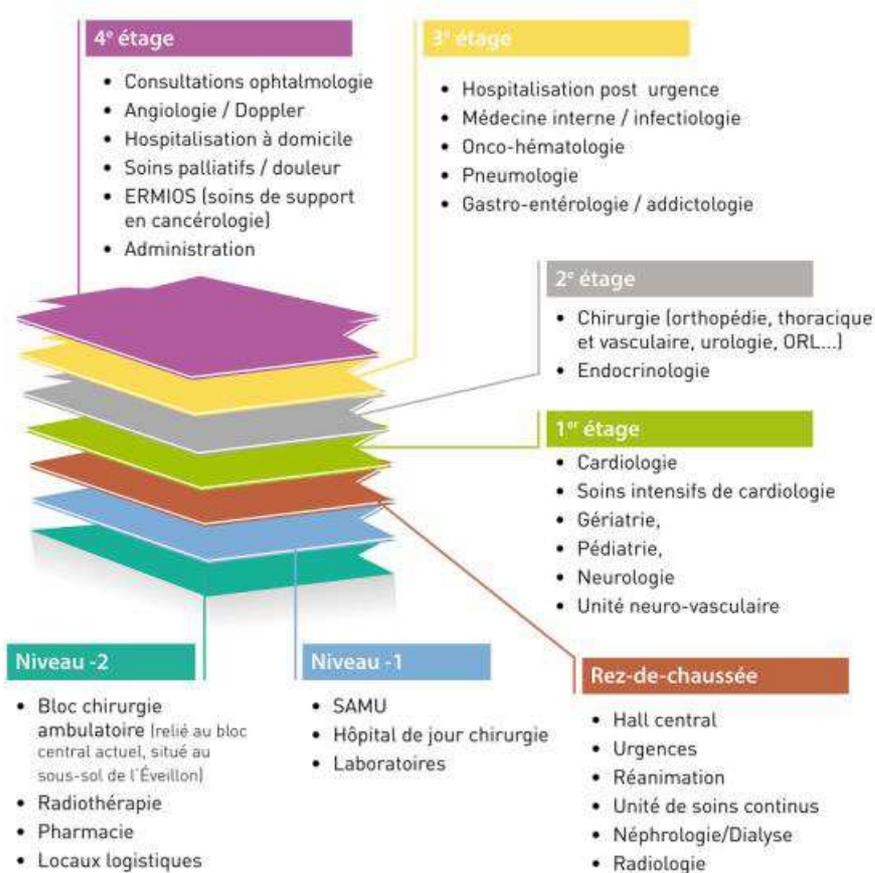
Etablir la liste des services qui transfèrent vers le nouvel hôpital a été relativement facile à effectuer, s'agissant des services situés dans le bâtiment « Dorstter » : l'intégralité du bâtiment transfère dans le nouvel hôpital. Il a été en outre décidé de regrouper certains services actuellement situés dans d'autres bâtiments afin de renforcer les synergies et d'améliorer la cohérence et le fonctionnement de certaines activités. C'est le cas des cinq services actuellement situés dans l'ensemble de bâtiments de l'Hôtel-Dieu / Terrasses de l'Horloge : laboratoire de cytogénétique, laboratoire d'anatomie pathologique, l'unité douleur soins palliatifs (UDSP), le court séjour gériatrique (CSG) et l'hospitalisation à domicile (HAD). Enfin, quatre services administratifs et logistiques actuellement situés

dans le bâtiment « Le Tétras » ont aussi été transférés dans le nouvel hôpital car la volonté de la direction est de rapprocher certaines directions supports vers les unités de soins. Cela concerne la Direction des systèmes d'information et d'organisation (DSIO), la Direction des affaires financières (DAF), le service social des patients et le magasin général.

Une fois identifiés, les services qui transfèrent doivent être localisés précisément dans le nouveau bâtiment afin d'établir un planning de transfert que le déménageur devra suivre et respecter. Le planning de transfert a été construit autour d'un certain nombre de principes clés, qui influent sur l'organisation des soins et des services et qui a facilité la préparation des opérations de transfert :

- une séparation des flux de soins et des flux de visiteurs avec sur chaque niveau, à partir de deux axes de circulation majeurs traversant le bâtiment de bout en bout en son milieu (une rue logistique et une rue publique)
- un bâtiment modulable et évolutif : les unités d'hospitalisation standard de 30 lits sont contiguës et organisées en sous-unités de 15 lits, ce qui permet au gré des besoins médicaux, d'en augmenter ou d'en réduire la taille, en déplaçant les « frontières » entre unités voisines
- une proximité de l'hospitalisation complète et des consultations-explorations : d'une manière générale, les unités d'hospitalisation et les plateaux de consultation sont regroupés sur un même niveau pour faciliter le déplacement et les échanges des personnels et des patients
- regroupements par type d'activité : les hôpitaux de jour de médecine et d'oncohématologie sont regroupés tout comme les différents laboratoires de l'hôpital (biologie médicale, anatomie pathologique, cytogénétique)

Ce travail réalisé en amont du choix du déménageur a permis d'obtenir une cartographie détaillée du nouvel hôpital, comme le montre le schéma d'implantation des services ci-dessous :



C) L'élaboration de l'ordonnancement de transfert vers le nouvel hôpital

L'ordonnancement de transfert constitue une pièce maîtresse dans une opération de déménagement car ce document contient deux informations essentielles pour la réussite du transfert : le planning de transfert des services établi jour par jour ; une volumétrie prévisionnelle pour chaque service à transférer.

Plusieurs logiques ont présidé à l'élaboration du planning de transfert : regrouper le transfert des activités de même nature (services de médecine entre eux, services de chirurgie entre eux) ; débiter et terminer les opérations de transfert par des services supports et des plateaux médico-techniques ; concentrer sur une période courte le transfert des services « chauds ». Ainsi, cinq vagues successives de transfert peuvent être identifiées :

1. du 28 septembre au 02 octobre : une partie des fonctions supports et des plateaux médico-techniques (SAMU/Centre 15, laboratoires, imagerie), services administratifs
2. du 02 au 12 octobre : services de médecine (hospitalisations et consultations)
3. du 12 au 15 octobre : urgences, réanimation, bloc ambulatoire
4. du 16 au 20 octobre : services de chirurgie (hospitalisations et consultations)
5. du 23 au 30 octobre : reliquat des fonctions supports et deuxième partie du plateau médico-technique

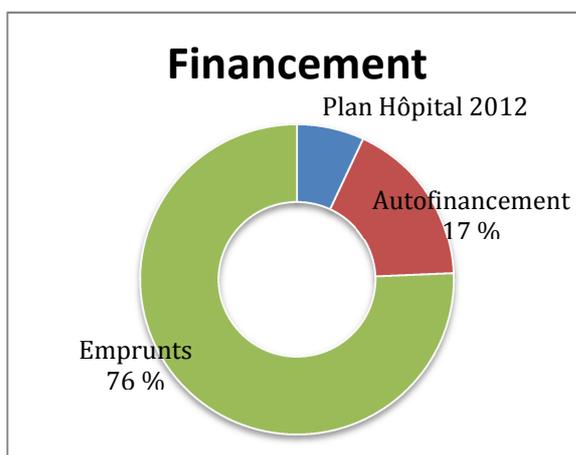
Par conséquent, l'objectif d'efficacité, qui a été retenu dans la mise en œuvre des opérations de transfert, a nécessité une intégration en amont dans la phase de préparation.

1.1.2 Une vigilance à apporter à la situation financière du CHMS conduit à intégrer l'objectif d'efficience dans le transfert

- A) Une situation financière globalement satisfaisante permettant au CHMS de soutenir la construction du nouvel hôpital

Le CHMS maintient son équilibre financier depuis près de dix ans. Cette bonne santé financière lui a permis de dégager une marge brute capable de soutenir la construction du nouvel hôpital. La reconstruction de l'hôpital de Chambéry fait partie des projets retenus au titre du plan Hôpital 2012, de modernisation des hôpitaux français.

L'investissement immobilier s'élève à 230 M€, incluant les travaux et les frais d'étude et les frais de démolition du bâtiment « Dorstter ». L'aide de l'Etat (plan Hôpital 2012) est calculée sur la base du tiers de ce montant, soit 77 M€, dont 16 M€ sous forme d'apport en capital et le reste via une dotation annuelle pour compenser les frais financiers liés aux emprunts. Le graphique ci-dessous montre la répartition du financement.



Par ailleurs, le plan d'équipement 2015 pour le nouvel hôpital est exceptionnel et s'élève à 13,5 M€ au total dont : 6,5 M€ pour le biomédical³, 1,5 M€ pour le système d'information et 5,5 M€ pour les équipements hôteliers et logistiques.

Par conséquent, le projet du nouvel hôpital apparaît soutenable sur le plan financier pour le CHMS, comme l'atteste plusieurs indicateurs financiers : le taux de CAF⁴

³ Hors IRM financée par le GIE Imagerie Médicale de Savoie ainsi que l'acquisition d'un robot Da Vinci

est de 5,5 % en 2014 (supérieur au taux cible estimé de 5 %) ; la durée apparente de la dette⁵ est de 97,5 mois (inférieure à la référence de 120 mois).

- B) Néanmoins, le déménagement entraîne des surcoûts importants dont le financement est à nouveau sollicité auprès de l'ARS, après l'aide apportée au titre du plan Hôpital 2012

Le CHMS sollicite de l'ARS, au titre de l'exercice 2015, des financements complémentaires au titre du déménagement dans le nouvel hôpital. Or, si une partie des surcoûts du nouvel hôpital est d'ores et déjà pris en charge par l'ARS à hauteur de 5,5 M€ au titre du plan Hôpital 2012 (surcoûts du bâtiment), l'établissement doit supporter cette année des surcoûts exceptionnels dont le financement est de nouveau sollicité au titre des produits attendus non notifiés (coûts du déménagement) :

- impact sur les effectifs lié à l'accompagnement et la formation des équipes soignantes qui vont déménager d'une part, et aux renforts d'effectifs des services support d'autre part (services informatiques et techniques notamment) : 1.511 K€
- gardiennage des bâtiments « nouvel hôpital » (de la livraison jusqu'à la fin de l'emménagement) et « Dorstter » (du début du déménagement jusqu'à la sécurisation des accès en vue de sa déconstruction) : 540 K€ ; surcoût des énergies (eau, chauffage, électricité) lié à l'exploitation simultanée de 2 bâtiments hospitalier (Dorstter/nouvel hôpital) : 368 K€
- recours à un déménageur professionnel pour le transfert : 211 K€
- perte d'exploitation (recettes T2A) liée à la décroissance d'activité durant le déménagement (hospitalisation complète et activité externe) : 256 K€
- prestataire d'accompagnement au projet déménagement (IM-Projet) : 255 K€

Soit un total d'aide sollicitée en crédits non reconductibles de 3.141 K€. Ces crédits ont été intégrés à l'EPRD au titre des financements FIR attendus mais non notifiés. En intégrant cette aide demandée à l'ARS, le résultat prévisionnel du compte de résultat prévisionnel principal du CHMS se présente à l'équilibre, sinon il serait déficitaire.

⁴ Ce ratio d'analyse financière mesure le poids de la CAF dans les produits d'exploitation

⁵ Ce ratio d'analyse financière mesure le nombre d'années de CAF nécessaires pour éteindre l'encours de la dette

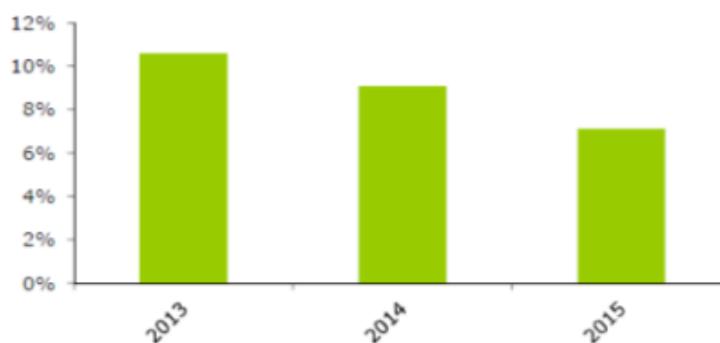
EVOLUTION DU RESULTAT COMPTABLE DU CRPP DU CHMS



L'évolution de ce résultat depuis 2012 peut paraître inquiétante mais est difficile à interpréter pour trois raisons principales : la méthode d'affectation des résultats a été modifiée en 2013, l'exercice 2014 a été marqué par des provisions liées à la démarche de certification des comptes et 2015 constitue l'année de déménagement dans le nouvel hôpital.

L'évolution du taux de marge brute prévisionnel appelle toutefois à une vigilance accrue. Ce ratio permet de mesurer la « marge » que l'établissement dégage de son exploitation courante pour financer ses charges financières, d'amortissements et de provisions, c'est-à-dire pour financer ses investissements. Il s'agit donc d'un ratio particulièrement important, dont le taux cible est estimé à 8%.

EVOLUTION DU TAUX DE MARGE BRUTE DU CHMS



Or, à l'issue de l'élaboration de l'EPRD 2015, et compte tenu des hypothèses retenues en recettes et en dépenses, le taux de marge brute prévisionnel est de 7,12%, en baisse de -1,96 point par rapport à 2014 et de - 3,48 point par rapport à 2013. Cette évolution est éminemment liée au résultat prévisionnel mais appelle néanmoins une inversion de tendance pour assurer la dynamique d'avenir de l'établissement.

Par conséquent, inclure un objectif d'efficacité économique dans le transfert rejoint l'objectif plus général de maîtrise des dépenses de l'établissement, même si la situation reste confortable.

1.1.3 Afin de poursuivre la dynamique du nouvel hôpital certifié HQE, le transfert nécessite de respecter une démarche en faveur du développement durable

Le transfert vers le nouvel hôpital doit intégrer un objectif de développement durable. Cette exigence résulte d'un double fondement : comme les autres établissements de santé, le CHMS doit respecter une réglementation applicable en matière de développement durable (A). Un impératif de cohérence s'impose également, dès lors que la conception et la réalisation du nouveau bâtiment ont été certifiés « Haute Qualité Environnementale » (B).

- A) Comme d'autres établissements de santé, le CHMS est soumis à la réglementation applicable en matière de développement durable

Alors que la mission essentielle des établissements de santé est de fournir les moyens de restauration de la santé des populations, leur activité a un fort impact sur les composantes du développement durable et peut être à l'origine ou contribuer à l'apparition de maladies. Fonctionnant de manière continue (24h/24, 365 jours par an), l'empreinte écologique des 4 000 établissements de santé en France est réel et lourd. Ces derniers sont des consommateurs importants de biens et services (produits d'entretien, de construction, fournitures de bureau, nourriture, etc.) et ils génèrent beaucoup de déplacements et des transports spécifiques. Sur le plan environnemental, il s'agit donc de gérer l'énergie, l'eau, les déchets, les transports et le bâti, sachant que le parc hospitalier public représente près de 60 millions de mètres carrés⁶.

Les établissements de santé ont par ailleurs des obligations légales en matière de développement durable, qui n'ont cessé de se renforcer ces dernières années. Producteurs de déchets en grande quantité et de déchets dangereux, ils sont soumis, depuis 1975⁷, aux règles relatives aux déchets d'activité de soins (DAS), d'activité de soins à risques infectieux (DASRI), radioactifs, chimiques ou toxiques et au traitement des effluents liquides. Comme d'autres acteurs de la société française, les pratiques des professionnelles du secteur sanitaire doivent respecter le principe de développement durable. Enoncé dans la Charte de l'environnement de 2004⁸, ce principe à valeur constitutionnelle impose plusieurs obligations aux personnels des établissements de santé : « prendre part à la préservation et à l'amélioration de l'environnement » (article 2), « prévenir les atteintes qu'elle [toute personne] est susceptible de porter à

⁶ Rapport d'information du Sénat « Vers une gestion plus efficiente du patrimoine immobilier hospitalier », 2 octobre 2013

⁷ Loi n° 75-633 du 15 juillet 1975 relative à l'élimination des déchets et à la récupération des matériaux

⁸ Loi constitutionnelle n° 2005-205 du 1er mars 2005 relative à la Charte de l'environnement

l'environnement ou, à défaut, en limiter les conséquences » (article 3) et « contribuer à la réparation des dommages qu'elle cause à l'environnement, dans les conditions définies par la loi » (article 4).

Le Code des marchés publics permet en outre aux établissements de santé d'adopter une démarche de responsabilité sociale et environnementale dans la mise en œuvre de leur politique d'achats : depuis la réforme de 2006⁹, le pouvoir adjudicateur peut attribuer un marché à un candidat en se fondant sur des critères liés aux « performances en matière de protection de l'environnement [et] d'insertion professionnelle des publics en difficulté » (article 56 du Code des marchés publics).

Les lois dites Grenelle 1¹⁰ et 2¹¹ imposent enfin aux établissements de santé une série d'obligations, avec des objectifs chiffrés à atteindre et une date de réalisation : fournir des informations concrètes sur les « conséquences sociales et environnementales de leur activité » (article 53 de la loi dite Grenelle 1 et 225 de la loi dite Grenelle 2) ; engager des travaux de rénovation avec l'objectif de réduire « d'au moins 40 % les consommations d'énergie, et d'au moins 50 % les émissions de gaz à effet de serre de [leurs] bâtiments, dans un délai de huit ans » (article 5 de la loi dite Grenelle 1) ; réaliser « des travaux d'amélioration de la performance énergétique des bâtiments à usage tertiaire ou dans lesquels s'exerce une activité de service public », avant 2020 (article 3 de la loi dite Grenelle 2).

B) Inscrire le transfert dans la dynamique du nouvel bâtiment certifié HQE

Outre que le développement durable est un critère de la certification des établissements de santé pilotée par la Haute Autorité de Santé¹², le transfert vers le nouvel hôpital doit inclure cet objectif dans la mise en œuvre du projet, en cohérence avec la réalisation du bâtiment du nouvel hôpital certifié « Haute Qualité Environnementale ». La démarche HQE comprend trois volets indissociables : un système de management environnemental de l'opération (SME) où le maître d'ouvrage, le CHMS, fixe ses objectifs pour l'opération et précise le rôle des différents acteurs ; 14 cibles qui permettent de structurer la réponse technique, architecturale et économique aux objectifs du maître d'ouvrage ; des indicateurs de performance. Regroupées dans 4 domaines, les 14 cibles sont déclinées en 52 sous-cibles et ont pour fonction la réalisation

⁹ Décret n° 2006-975 du 1^{er} août 2006 portant code des marchés publics

¹⁰ Loi n° 2009-967 du 3 août 2009 de programmation relative à la mise en œuvre du Grenelle de l'environnement, dite « Grenelle 1 »

¹¹ Loi n° 2010-788 du 12 juillet 2010 portant engagement national pour l'environnement, dite « Grenelle 2 »

¹² Intégré dans le manuel de certification V2010

d'ouvrages sains et confortables dont les impacts sur l'environnement, évalués sur l'ensemble du cycle de vie, doivent être les plus maîtrisés possibles :

- des cibles d'écoconstruction : relations harmonieuses du bâtiment avec son environnement immédiat, choix intégré des produits, systèmes et procédés de construction et chantier à faibles nuisances
- des cibles d'éco-gestion : gestion de l'énergie, de l'eau, des déchets d'activités, de l'entretien et de la maintenance
- des cibles de confort : confort hygrothermique, acoustique, visuel et olfactif
- des cibles de santé : qualité sanitaire des espaces, de l'air et de l'eau

Après l'obtention de la certification sur la partie « Programme » du projet qui a eu lieu le 02/12/2010 et de la partie « Conception » le 04/09/2012, l'audit de certification de la partie « Réalisation » est prévue le 15/10/2015. A titre d'illustration, le tri des déchets depuis le démarrage des travaux a été suivi en permanence sur le site en activité. Des bennes spécifiques ont permis l'évacuation régulière des matériaux (bois, gravats, ferrailles, plaques de plâtres, cartons, plastiques...). Aujourd'hui, sur la globalité du projet, plus de 70% des déchets ont été revalorisés.

Le futur bâtiment se veut par ailleurs durable et économe en énergie : il bénéficie d'une isolation performante réalisée avec 20 cm de laine de verre et un châssis triple vitrage, permettant d'obtenir le label Bâtiment Basse Consommation. Ce manteau a ensuite été recouvert d'une façade de verre hors-norme, conçue spécialement pour l'Hôpital de Chambéry. En outre, le bâtiment est équipé de fenêtres triples vitrages bénéficiant au-delà des propriétés thermiques d'un confort acoustique indiscutable. L'installation de panneaux solaires permet également au bâtiment une réelle économie et une autonomie de fonctionnement, puisque les 300 m² installés permettent de couvrir, en moyenne, 40% des besoins en eau chaude sanitaire de l'établissement. Enfin, de nombreux efforts ont été faits en matière d'aménagement intérieur afin de privilégier des matériaux respectueux de l'environnement. A titre d'exemple, les équipes ont installé des protections murales issues de matières PVC recyclées.

1.2 Impacté par l'ouverture du nouvel hôpital, le stationnement du personnel nécessite d'être revu en profondeur afin de gagner en efficacité, efficience et équité

1.2.1 Le stationnement au CHMS : un fonctionnement perfectible au regard des enjeux d'efficacité, d'efficience et d'équité

- A) L'efficacité du stationnement mise en défaut du fait d'une offre structurellement insuffisante par rapport à la demande

Le parc de stationnement du site de Chambéry est insuffisant pour assurer une place à chaque agent de l'établissement et un accès aux usagers. Situé en zone urbaine dense, le CHMS site de Chambéry dispose de près de 928 places de stationnement pour ses agents dont 26 pour les personnes à mobilité réduite. Toutefois, ces capacités ne suffisent pas à assurer le stationnement des 3 300 agents qui travaillent au sein de l'établissement. Des études de flux ont mis en exergue le fait que chaque jour près de 1 600 agents travaillent sur le site de Chambéry ; parmi ces agents, 1 200 utiliseraient leur véhicule personnel. Bien que les agents travaillent à des horaires différents, il s'avère qu'en journée, aux heures des transmissions, la présence de plusieurs équipes simultanément rend difficile le stationnement au niveau du centre hospitalier.

La saturation des parkings entraîne plusieurs conséquences négatives : le temps perdu pour trouver une place, l'embolisation des personnels sur les places publiques autour du centre hospitalier, des plaintes et des réclamations des riverains auprès de l'établissement. Cette situation est particulièrement vraie sur certains parkings de l'établissement. Le parking médical situé sur le site de l'Hôtel-Dieu, nommé HD 7 ci-après (l'annexe 3 représente la localisation des différents parkings et des places de stationnement associées) dispose de 74 places mais des études de flux ont montré qu'il manquait entre 15 à 20 places de stationnement chaque jour. Cette situation entraîne du temps perdu pour les médecins en général et les médecins multisites en particulier (travaillant à Chambéry et Aix-les-Bains et Belley) pour trouver une place de stationnement au détriment de leur activité de soins : même si le phénomène est marginal, certaines consultations sont retardées à cause de ce retard, ce qui génère de l'insatisfaction professionnelle et des réclamations de la part des patients. Cette situation, qui n'est pas propre aux médecins, se retrouve également pour les personnels non médicaux de l'établissement.

Les usagers pâtissent également du manque de places de stationnement : manque de places pour les usages pour les consultations, pour les familles des résidents (pourtour de l'Hôtel-Dieu), pour la visite de la chambre mortuaire. Un parking privé « QPark » est à leur disposition situé sous le bâtiment « Dorstter » et l'établissement, conscient de ses difficultés, prend en charge financièrement le stationnement pour faciliter l'accès à l'hôpital pour un coût total de 200 000 € par an : 30 minutes pour les visiteurs et 2 heures pour les consultants.

- B) Un fonctionnement complexe, rendant difficile une gestion efficace du stationnement

Le circuit décisionnel en matière de stationnement apparaît complexe, long et peu efficace. Ce processus implique trois acteurs différents. Au premier niveau, le Directeur des Achats et de la Logistique définit la politique générale de stationnement en collaboration avec le CODIR. Il est assisté d'une commission de stationnement composée des représentants du personnel, du responsable du Plan de Déplacement en Entreprise (PDE), du responsable des services techniques, du responsable de la sécurité et de l'agent de la DAL. Cette commission, dont l'avis est simplement consultatif, est réunie afin qu'elle se prononce en cas de modification importante des règles de stationnement.

Au deuxième niveau, intervient un agent de la DAL, qui centralise les formulaires de demande d'autorisation/modification de stationnement remplis par un agent, sous couvert du cadre. La DAL vérifie les informations renseignées (identité de l'agent, service, motif de la demande), contrôle le respect des conditions générales pour bénéficier d'une place de stationnement (être en CDI, stagiaire ou titulaire et résider à plus de 20 minutes à pied de l'établissement) et valide la requête.

Au dernier niveau, la requête validée par la DAL est transmise au Poste Central de Sécurité (PCS), qui est chargé de créer le badge pour l'agent en cas de première autorisation puis d'inscrire les droits de stationnement en saisissant les informations sur le logiciel de gestion du stationnement, MICRO-SESAM.

La gestion et l'analyse des flux de stationnement est également lacunaire dans l'établissement : alors que le logiciel de gestion du stationnement présente les fonctionnalités suffisantes pour analyser les flux de stationnement, les seules informations qui ressortent sont l'identité de l'agent et le ou les autorisations de stationnement sur les parkings. Mais n'apparaissent pas le service de rattachement de l'agent, son statut, son métier, son matricule, son numéro de plaque d'immatriculation, alors même que ces informations ont été recueillies dans le formulaire papier de demande de stationnement. En outre, le listing des autorisations ainsi établi n'est pas mis automatiquement à jour :

sauf mise à jour manuelle effectuée de temps en temps, le listing conserve en mémoire des autorisations de stationnement pour des agents qui ne travaillent plus dans l'établissement.

L'instabilité des modalités de fonctionnement du stationnement ajoute encore à la complexité de gestion. En effet, outre les ajustements rendus nécessaires dans le suivi opérationnel (création de badges, modification de droits de stationnement, travaux d'aménagements d'un parking...), la gestion du stationnement connaît d'importantes et fréquentes modifications des modalités de son fonctionnement, comme l'atteste notamment le parking relais « Vicat ». N'ayant finalement fonctionné qu'une année entre octobre 2014 et octobre 2015, sa mise en service aura pourtant nécessité les actions suivantes : la recherche et la location d'un terrain, des travaux de terrassement pour créer une zone de stationnement, la négociation et la mise en place d'une navette auprès du service des transports de l'agglomération de Chambéry (STAC), un dispositif de surveillance et de gardiennage du parking, une validation du plan auprès des instances (commission de stationnement, comité technique d'établissement, comité de direction) et une communication adaptée et renouvelée auprès des services concernés.

Enfin, la multiplicité des types de parkings existants, des sites de parkings, des capacités des parkings et des règles de stationnement rend la gestion complexe. Au total, il existe 22 sites de parkings, répartis sur l'ensemble du CHMS site de Chambéry, couvrant une superficie estimée à environ 33 ha. Il existe quatre types de parkings différents : 18 parkings hospitaliers gérés par le centre hospitalier, le parking privé « QPark » où se gare encore une petite partie des agents, un parking relais avec une navette du STAC pour emmener le personnel du parking jusqu'à l'établissement et un parking municipal « le Château » pour dix abonnements. L'annexe 3 présente la localisation des différents parkings ainsi que le nombre de places associées. Chaque parking comporte un nombre de places défini avec des règles de stationnement spécifiques en fonction de la catégorie d'agents autorisés à stationner.

Le cumul de ces caractéristiques entraîne les conséquences négatives suivantes :

- une complexité de gestion au quotidien et une politique générale portée par le seul Directeur DAL : peu de personnes au niveau du CHMS dispose d'une vue globale de stationnement. Cela résulte à la fois du sujet traité (le stationnement présente rapidement une technicité) que du fonctionnement décrit précédemment. Il en résulte que la vision stratégique est portée quasi-exclusivement par le Directeur DAL, le CODIR n'étant pas une instance de décision mais un relai des éventuelles difficultés rencontrées.
- la nécessité de disposer de compétences particulières et d'effectuer un suivi permanent que ce soit sur la définition des objectifs stratégiques ou sur le

fonctionnement opérationnel, du fait de la complexité de gestion et de l'instabilité des règles de fonctionnement

1.2.2 La nécessité de revoir en profondeur les règles de stationnement pour l'ouverture du nouvel hôpital

Des raisons conjoncturelles (A), d'autres plus structurelles (B) conduisent à revoir le stationnement pour l'ensemble du personnel du CHMS site de Chambéry.

A) Les raisons conjoncturelles

Plusieurs raisons nécessitent de revoir en profondeur le stationnement du personnel du CHMS site de Chambéry, dont certaines sont liées à l'ouverture du nouvel hôpital. Tout d'abord, l'existence d'un parking souterrain de 227 places sous le nouvel hôpital, qui nécessite de déterminer qui y affecter. En outre, du déplacement de la voirie le long de la façade Nord-Est du nouvel hôpital, la quasi-totalité des places disponibles en accès libre devant le bâtiment « Le Tétras » est supprimée (réduction de 23 à 4 places). Dans l'attente de futures places de parking situées à l'EFS, le stationnement est limité et insuffisant pour les malades et les accompagnants du futur SAU, ce qui nécessite de trouver 26 places.

La déconstruction programmée en 2017 du bâtiment « Dorstter » entraîne par ailleurs la condamnation des places de stationnement autour du site : sur les 110 places existantes, il faut trouver une trentaine de places pour les agents. Le reste de ces places est pour les patients, les ambulances, les véhicules du SMUR, les taxis et VSL. Enfin, le fonctionnement du parking relais « Vicat » doit être arrêté car l'exploitation du terrain n'est permise que jusqu'à février 2016. Ce parking fonctionne de la manière suivante : depuis sa mise en service en octobre 2014, la Direction a fait aménager un parking de 200 places sur un terrain situé à 15 minutes à pied de l'établissement. Les agents stationnent leur véhicule et rejoignent l'établissement avec une navette de bus mis à disposition par le réseau de bus de Chambéry (le STAC) qui fait des allers et retours le matin et l'après-midi. La suppression de ce parking relais nécessite de trouver 55 places de stationnement.

B) Les raisons structurelles

La remise à plat du stationnement au CHMS est justifiée par un besoin d'une plus forte équité dans l'attribution des droits d'accès à certains parkings de l'établissement.

C'est le cas du parking couvert du Tétrás. Ce-dernier est constamment saturé (63 voire 65 voitures se garent quotidiennement pour 53 places au total, soit un taux de saturation de 22 %) car il n'est pas règlementé de manière satisfaisante aujourd'hui : des places de stationnement sont balisées pour l'équipe de direction et plusieurs services administratifs et techniques travaillant dans le bâtiment du Tétrás (cuisine, service des travaux, de l'exploitation du patrimoine et sécurité, DSIO, Equipe projet NH) mais son accès se fait au moyen d'un code, qui a été transmis non en pas en fonction d'une adéquation entre la capacité du parking et les besoins de stationnement mais par un partage non contrôlé de l'information. A plus long terme, il apparaît également nécessaire de faire respecter les conditions pour bénéficier d'une place de stationnement et d'affectation sur certains parkings. Enfin, il est indispensable de garder de la disponibilité de stationnement pour faire face aux nouveaux recrutements médicaux (10 places) et non médicaux (15 places) de l'établissement.

Enfin, le stationnement est un enjeu important pour la qualité de vie professionnelle des agents, un élément d'attractivité pour l'établissement (du fait de son emplacement, le CHMS rayonne sur un bassin de santé large). En effet, la satisfaction professionnelle des agents résulte d'un ensemble de facteurs internes (liés à l'agent) et externes (rémunération, conditions de travail, intérêt du métier, déroulement de carrière), sur lesquels un hôpital peut et doit agir. Parmi ces facteurs externes, un certain nombre d'entre eux relèvent de conditions logistiques (restauration, tenue vestimentaire) dont l'accès à une place de stationnement. D'où la sensibilité du stationnement pour les personnels, les patients, les consultants, les organisations syndicales et la Direction.

2 Une intégration partiellement réussie des objectifs d'efficacité, d'efficience et de développement durable dans la préparation du transfert ainsi que l'élaboration et la validation des nouvelles règles de stationnement

2.1 La préparation des opérations de transfert dans le respect du triple objectif poursuivi

2.1.1 L'intégration des objectifs d'efficacité, d'efficience et de développement durable dans le cahier des charges de la consultation

La première partie du travail a consisté à choisir un prestataire qui va déménager les services de médecine et de chirurgie dans le nouvel hôpital. Pour cela, un appel d'offres a été lancé. Etant donné le montant du transfert, la procédure de consultation choisie a été un appel d'offres ouvert.

Le cahier des charges a comporté les prestations suivantes : à titre de prestation de base, le déménageur doit assurer la préparation des opérations de déménagement avec le maître d'ouvrage et la société IM-PROJET, la préparation en amont des opérations de transfert avec des réunions d'informations dans chaque service, la participation à l'élaboration du guide du déménagement, la mise à disposition aux services de tous les moyens nécessaires pour le transfert de leurs équipements et matériels (fourniture des emballages, des conteneurs et des protections ainsi que des matériels d'étiquetage à apposer sur les équipements et matériels à transférer), le contrôle préalable des volumes et du bon étiquetage effectués dans chaque service ainsi que le transfert proprement dit de tous les équipements, matériels et cartons du service d'origine vers le Nouvel Hôpital.

Deux prestations supplémentaires éventuelles obligatoires venaient en outre compléter le cahier des charges : l'une est relative au transfert des archives, l'autre au transfert des dossiers médicaux des secrétariats médicaux.

L'intégration des trois critères dans le cahier des charges s'est déclinée de la manière suivante :

- aboutir à un projet efficace a nécessité d'une part de valider et préciser la volumétrie globale de transfert estimée par IM-PROJET et d'autre part de définir avec précision les prestations demandées au déménageur. La volumétrie globale estimée à 7 700 m³ se

décompose en trois parties distinctes : les équipements hôteliers, les équipements biomédicaux et les documents administratifs (dossiers, papeterie...).

L'estimation de la volumétrie des équipements hôteliers (5 880 m³) a été effectuée par la DAL lors d'un inventaire réalisé à la fin de l'année 2014 dans chacun des services amenés à transférer vers le nouvel hôpital. Cette première partie de travail a été ensuite affinée par la société IM PROJET dans le cadre de sa mission d'accompagnement du CHMS sur le transfert vers le nouvel hôpital.

L'estimation de la volumétrie des équipements biomédicaux (465 m³) a été effectuée par le STBM. La difficulté spécifique ici est l'intervention d'acteurs autres que le déménageur dans le transfert de ces équipements. En effet, un certain nombre d'équipements biomédicaux ne peuvent être transférés ou ne peuvent être mis hors service que par un fournisseur spécifique (exemple). C'est pour cela que le listing de transfert des équipements biomédicaux distingue trois catégories d'équipements : les équipements qui sont conditionnés et transférés par le déménageur, les équipements qui sont conditionnés par le fournisseur puis transférés par le déménageur et enfin, les équipements qui sont conditionnés et transférés par le fournisseur.

Reste le transfert des documents administratifs (1 375 m³) : étant donné l'échéance fixée pour la réalisation du cahier des charges (mi-mars), il n'a pas été possible d'effectuer un recensement détaillé. Le choix a été fait de réaliser une estimation de la volumétrie dans plusieurs services tests de l'établissement. Ainsi, trois catégories différentes de services qui peuvent exister dans un hôpital ont servi d'échantillon : deux unités de soins (pneumologie et la neurologie) comprenant l'unité clinique, le secrétariat et les bureaux du corps médical (bureaux des médecins et des internes) ; les laboratoires d'anatomie pathologique et de cytogénétique ainsi qu'une direction support (DSIO car il s'agit d'une direction importante en effectifs). La volumétrie totale des affaires administratives (1 650 m³) a été obtenue en agrégeant les volumétries de chaque partie, multipliée par le nombre de services pour chacune des parties à transférer vers le NH. L'annexe 4 montre le détail de ce calcul.

Pour chacun de ces éléments, il apparaît que le critère d'efficacité a dû être contrebalancé avec celui de l'efficacité : estimer avec une précision extrême est non seulement impossible (la liste des équipements varie au cours du temps) mais cela est aussi consommateur de ressources humaines élevées. L'estimation de la volumétrie des équipements hôteliers a nécessité 1 ETP pendant trois semaines.

La définition du périmètre de la mission et des prestations demandées au déménageur a nécessité de préciser avec chaque secteur de service les besoins, et surtout, le partage de tâche avec les services internes de l'établissement. En effet, trois situations extrêmes peuvent en théorie exister : soit l'établissement réalise l'intégralité du transfert en interne (préparation, réalisation, suivi), soit un prestataire extérieur réalise l'intégralité du transfert, soit enfin, le déménageur réalise l'essentiel des missions liées au transfert, les services internes de l'établissement n'intervenant que sur des secteurs spécifiques ou sur des missions précises. Ainsi, pour la partie système d'information, il a été prévu que le mobilier informatique (une partie des ergotrons...), le matériel informatique (PC, écrans, imprimantes,...) et téléphonique seront transportés par le prestataire ; le matériel sera débranché par les services du centre hospitalier et rebranché par le service informatique dans le service d'arrivée. Sur d'autres points, le transfert devait aussi composer avec les équipements neufs. L'annexe 5 illustre le partage des missions entre le CHMS et le déménageur sur le transfert de certains équipements. C'est pour l'ensemble de ces raisons que la valeur technique de l'offre a été notée sur 50 points.

- le critère de l'efficience dans le cahier des charges s'est traduit par l'élaboration d'une décomposition du prix global et forfaitaire (DPGF) et l'obligation pour tout candidat de le remplir. Alors qu'un bordereau de prix unitaire permet a priori d'encadrer plus fortement les prestations offertes par un candidat, un DPGF très détaillé contraint les candidats à détailler le chiffrage des prestations proposées et les moyens (humains et matériels) qu'ils comptent mobiliser pour réaliser la prestation prévue. Cela facilite l'analyse ensuite. Ainsi, il est possible de comparer des prestations analogues (le transfert des produits froids, la fourniture de cartons...) avec un tel niveau de détail. Surtout, le choix a été fait d'imposer aux candidats de chiffrer leur prestation par journée de transfert afin de connaître le coût du transfert d'un service en particulier et les moyens mobilisés par le déménageur. L'objectif final est de comparer objectivement les solutions techniques proposées par les candidats pour réaliser les opérations de transfert.

Afin de maîtriser le prix du marché, il a été décidé d'inclure une clause de revoyure dans le cahier des charges distinguant deux hypothèses : en cas de volumétrie réelle constatée après transfert n'excédant pas 10 % de la volumétrie estimée, le prix ne peut être modifié. Au-delà, le candidat doit proposer un moyen de réajustement à la hausse ou à la baisse en fonction d'un volume forfaitaire (prix au m³ en plus ou en moins au-delà de la part des 10 %). Le prix est un élément affiché de choix du candidat avec un tarif à remplir. Aussi, la valeur financière de l'offre a été notée sur 45 points.

- le critère du développement durable s'est traduit par le choix de réserver 5 % dans le jugement des offres au critère de la responsabilité sociale et environnementale des candidats.

2.1.2 Le choix du prestataire en fonction des critères d'efficacité, d'efficience et de respect du développement durable

La consultation a été lancée le 26 mars 2015. Etant donné l'ampleur du transfert, il a fallu effectuer cinq informations supplémentaires pour les candidats afin de préciser certaines demandes du cahier des charges : ces modifications n'ont pas apporté de modification substantielle qui auraient nécessité de relancer une consultation. Les précisions en question ont porté sur le transfert des médicaments conservés au froid, des échantillons de laboratoire conservés au froid, produits froids.

Avant la date limite de remise des offres, une visite obligatoire de site a été prévue afin de permettre aux candidats d'acquérir une parfaite connaissance des installations et des voies de circulations existantes. Alors que cinq candidats se sont présentés à la visite des lieux, seuls trois candidats ont finalement déposé une offre dans le délai imparti : la société Bovis, Les Gentlemen du Déménagement et Rives Dicostanzo. Un candidat n'avait pas retenu la date limite de remise des offres tandis qu'un autre a déposé son offre sur une plateforme dématérialisée mais vide. C'est finalement la société Rives Dicostanzo qui a été retenue au terme du rapport d'analyse des offres, après avis favorable de la commission d'appel d'offres de l'établissement.

Le rapport d'analyse des offres constitue une étape essentielle dans la procédure d'appel d'offres car il permet de comparer et de classer les offres les unes par rapport aux autres avec le plus d'objectivité possible. Avant d'analyser comment chacun des critères a été pris en compte dans le rapport d'analyse, un retour d'expérience auprès des clients précédents des candidats a été nécessaire afin de s'assurer du sérieux et du professionnalisme des offres reçues.

D'une part, tous les candidats sont des sociétés spécialisées dans la logistique et les opérations de déménagement et ont une expérience significative dans les transferts d'hôpitaux. Bovis avait effectué le transfert du Centre Hospitalier de Carcassonne (date), Les Gentlemen du déménagement avait transféré le Centre Hospitalier de Saint-Nazaire (600 lits, 4 sites différents) et Rives Dicostanzo avait transféré le Centre Hospitalier de Clermont-Ferrand (50 services de l'Hôtel-Dieu).

D'autre part, les trois candidats ont été recommandés par les clients précédents sur plusieurs points essentiels dans un transfert d'hôpital : leur capacité de réaction face à une situation non prévue au cahier des charges, leur disponibilité durant la phase en amont et pendant le transfert ainsi que leur communication auprès du personnel médical et non médical.

- la valeur technique des offres a été analysée avec le mémoire technique que chaque candidat a dû présenter : ce document décrit la préparation, l'organisation et le fonctionnement d'une journée de transfert ainsi que les moyens humains et matériels prévus par le candidat pour effectuer le transfert vers le nouvel hôpital. Des points ont particulièrement été cotés : la compréhension de la commande, l'organisation de la mission d'accompagnement, l'analyse des flux et des accès envisagés ainsi que le transfert d'équipements spécifiques (équipements biomédicaux, produits dangereux, produits froids). Sur ce point, Rives a obtenu la meilleure note (l'annexe 6 montre le classement et le détail de la note obtenue).

- la valeur financière a été appréciée sur différentes lignes : main d'œuvre, forfait encadrement, matériel nécessaire au transfert, consommables, équipements biomédicaux, produits dangereux et médicaments et échantillons de laboratoires conservés au froid. L'analyse n'a pas posé de difficultés étant donné l'obligation pour les candidats de détailler le chiffrage de leur prestation par types de missions à réaliser et par journée de transfert. Autre élément qui a permis de faciliter l'analyse : chaque candidat a dû indiquer un malus pour chaque mètre cube supérieur de plus de 10 % par rapport à la volumétrie globale prévisionnelle et un abattement pour chaque mètre cube inférieur de plus de 10 % par rapport à la volumétrie globale prévisionnelle. Sur ce point également, Rives a obtenu la meilleure note (l'annexe 7 montre le classement et le détail de la note obtenue).

- l'analyse de la responsabilité sociale et environnementale des offres a posé le plus de difficulté car il s'agit d'un critère plus difficile à objectiver : ont été d'abord distingués le respect de la démarche qualité par le moyen de certification (Certifié ISO 9001, Certifié ISO 18 001), puis la démarche de développement durable sur le volet déchets (cartons composés de manière recyclée, collaboration avec un éco organisme de traitement et de recyclage des déchets), le volet transport et véhicule (adhésion à la Charte de réduction des émissions de CO₂, nombre de véhicules issus des normes EURO 4 et 5, suivi des formations à l'éco-conduite et évolution des économies en émission de CO₂) et enfin, la démarche sociale (signataire de la Charte de la diversité, mécénat développé, embauche du personnel handicapé, transmission du savoir-faire et rôle du compagnonnage). Sur ce

point, Rives était bien noté mais en seconde position (l'annexe 8 montre le classement et le détail de la note obtenue).

2.1.3 La préparation des opérations de transfert

Deux principaux moments ont marqué la phase de préparation des opérations de transfert : la tournée des services effectuée conjointement par la DAL et la DSIO (1), les contre-visites animées par le déménageur dans chaque service (2).

A) La tournée des services conjointe DAL/DSIO

Afin de déterminer précisément les éléments devant être transférés vers le NH, une tournée des services conjointe DAL/DSIO a été organisée entre la fin juin et le 31 juillet 2015. Pour la DAL, ces visites ont eu un double objectif : recenser et valider exactement la liste des matériels à transférer vers le nouvel hôpital en tenant compte des matériels neufs dont l'achat est réalisé pour le nouvel hôpital ; étiqueter les matériels hôteliers afin de mettre l'établissement en conformité avec les exigences de la certification des comptes. Pour la DSIO, la tournée des services a permis de recenser les besoins d'achat de matériel informatique neuf pour le nouvel hôpital.

Poursuivant le même objectif, le STBM a rejoint cette tournée des services. Du listing ainsi obtenu – DAL, DSIO et STBM- a émergé le projet de pré-imprimer les étiquettes du transfert en indiquant dessus, outre le local d'arrivée, le type d'équipement concerné (bureau, poste informatique ou porte-sérum), le numéro d'inventaire et le numéro du local d'origine. Ainsi, cela a permis non seulement de décharger les services du travail de saisie de ces informations sur les étiquettes, de limiter les erreurs de saisie - et donc le risque de mauvaise orientation de l'équipement dans le nouvel hôpital - mais également de contribuer à contrôler la liste des matériels à transférer vers le nouvel hôpital.

B) Les contre-visites animées par le déménageur

Outre les réunions de pilotage de transfert organisées à échéance régulière, des contre-visites ont été effectuées dans chaque service amené à transférer vers le nouvel hôpital. Ces contre-visites poursuivent plusieurs objectifs : valider la volumétrie globale à transférer ; déterminer de manière fine les circuits et les flux de transfert envisagés pour chaque service et pour chaque journée de transfert ; évaluer le nombre et le type de

cartons (standards, livres ou bacs) à distribuer au service ; informer et sensibiliser les cadres de santé sur la préparation des opérations de transfert.

2.2 La redéfinition des règles de stationnement du personnel confrontée au triple objectif d'efficacité, d'efficience et de durabilité

La définition des nouvelles règles de stationnement pour l'ouverture du nouvel hôpital fin septembre 2015 a nécessité de suivre une méthodologie de gestion de projet (élaboration d'un plan d'actions, validation et communication des nouvelles règles) en intégrant les contraintes d'efficacité, d'efficience et de développement durable.

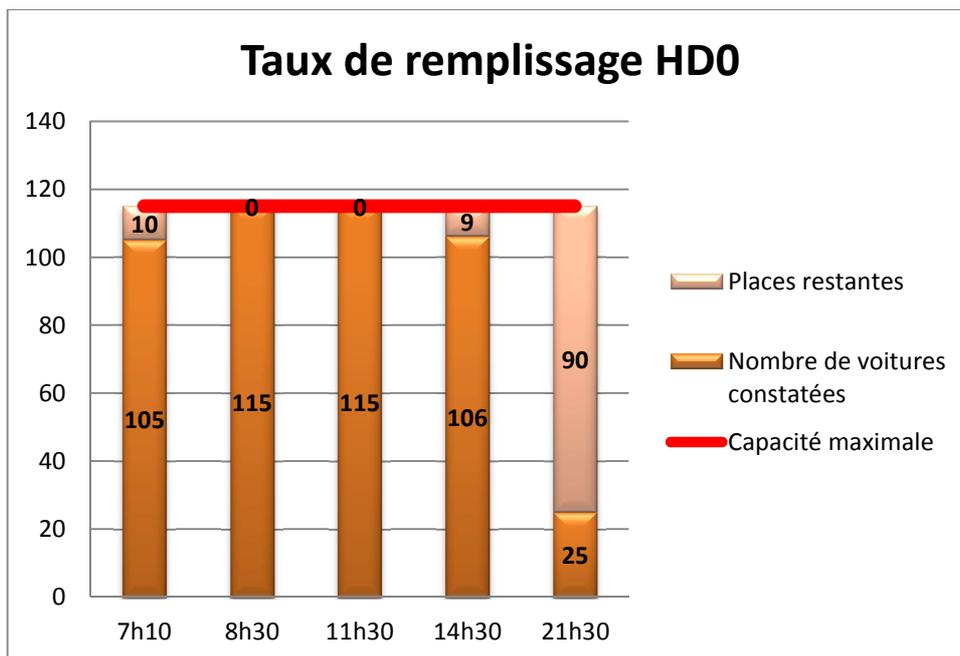
2.2.1 L'élaboration des nouvelles règles dans un plan d'actions pour l'ouverture du nouvel hôpital

- A) La nécessité d'établir un diagnostic partagé de la situation et des éléments à intégrer pour l'ouverture du nouvel hôpital

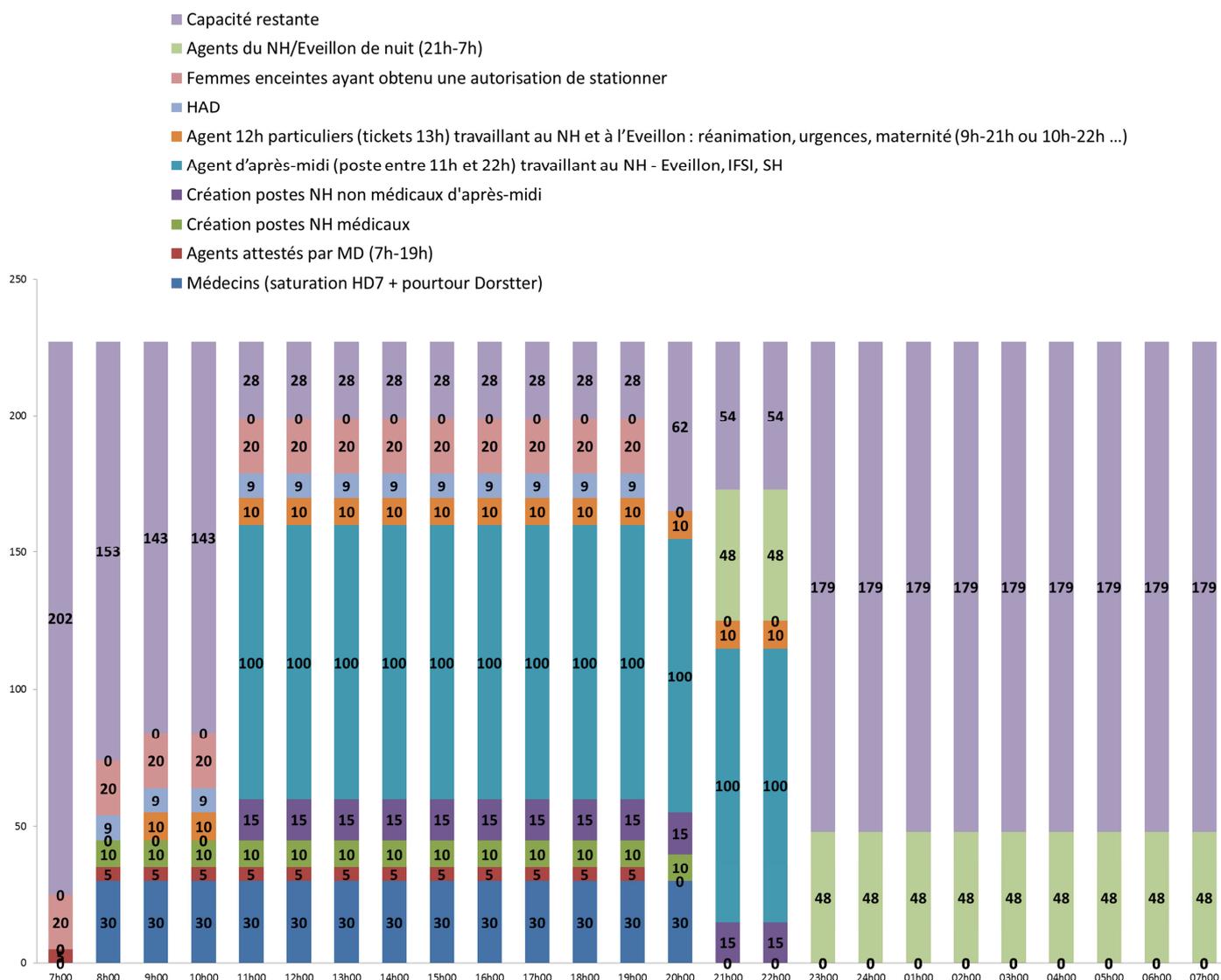
Une première étape du travail a consisté à établir un état des lieux précis de la situation. La méthodologie adoptée a reposé sur les éléments suivants : une prise de connaissance des règles actuelles de stationnement ; des entretiens menés auprès du Directeur des Achats et de la Logistique pour intégrer et discuter les objectifs stratégiques de l'établissement sur le stationnement ainsi qu'avec l'équipe projet du nouvel hôpital et IM-PROJET sur les éléments à prendre en compte pour l'ouverture du nouvel hôpital ; des rencontres effectuées avec les opérateurs de terrain, que ce soit avec l'agent de la DAL sur le circuit décisionnel en matière de création/modification des droits de stationnement, avec le PCS sur la gestion technique des autorisations de stationnement ainsi qu'avec les organisations syndicales ; des enquêtes flash conduites auprès des utilisateurs de différents parkings pour dresser un bilan du fonctionnement et connaître leurs attentes.

Etant donné les lacunes du système actuel du logiciel de gestion du stationnement, il a été nécessaire d'établir un taux d'occupation des principaux parkings afin d'objectiver la situation de saturation. Pour cela, des analyses de flux (opérations comptage des véhicules) ont été effectuées sur les parkings à différents moments de la

journée (8h, 11h, 14h, 17h et 21h30) et sur plusieurs journées. L'histogramme ci-dessous montre à titre d'illustration le taux d'occupation du parking HD 0 en journée et la nuit.



L'annexe 9 montre le taux de remplissage pour tous autres les parkings de l'établissement. En intégrant ces flux, cela a permis d'élaborer un taux d'occupation prévisionnel du parking du nouvel hôpital avec les hypothèses de travail, comme le montre l'histogramme ci-dessous.



Deux enseignements principaux peuvent être tirés de cet histogramme : l'absence de saturation du parking du nouvel hôpital, quelle que soit l'heure envisagée ; l'existence d'une trentaine de places non occupées durant l'après-midi afin de procéder aux ajustements non prévus dans l'élaboration du projet.

B) Les principes clés de fonctionnement retenus à l'issu de l'état des lieux

Si la situation de plusieurs parkings – et donc des agents concernés – est maintenue (les internes, les agents de la médecine nucléaire, les agents travaillant en 12h, les cadres de santé), plusieurs catégories de personnels sont impactées par les nouvelles modalités de fonctionnement, ce qui entraîne d'importants transferts de parkings à l'ouverture du nouvel hôpital :

- le parking du nouvel hôpital a vocation à accueillir en journée les agents travaillant l'après-midi sur le nouvel hôpital et à l'Eveillon (100 places), les médecins qui ne trouvent pas de place (40 places), les agents qui se garent sur le parking QPark (10 places) les femmes enceintes et les agents attestés ayant une restriction de mobilité attestée par la médecine du travail (25 places), les véhicules de la HAD (9 places)
- le parking relais situé « Vicat » : étant donné que le contrat de location expire en février 2016, les agents qui se garent sur ce parking sont transférés sur le parking IFSI 4, devenu libre après le transfert des agents travaillant l'après-midi au parking du nouvel hôpital
- le parking couvert du Tétras : la nécessité de prévoir 26 places de stationnement pour les patients et les accompagnants des urgences (estimation des besoins effectuée en collaboration avec le service d'accueil des urgences) entraîne le transfert du personnel administratif et technique travaillant en journée vers le parking IFSI 4 et ceux du matin vers le parking HD 0.

Cette nouvelle organisation présentait plusieurs avantages et permettait de satisfaire les objectifs poursuivis :

- un critère d'efficacité atteint : répondre aux besoins de stationnement actuels et à venir, qu'il s'agisse des médecins, des accompagnants des urgences, des personnes ayant une restriction de mobilité (femmes enceintes et agents attestés par la médecine du travail)...
- un taux d'occupation optimal : tous les parkings (sauf IFSI 4) sont bien remplis mais ne saturent pas
- une équité assurée entre tous les utilisateurs : des nouvelles règles universelles, uniformes et lisibles pour l'ensemble du personnel

C) La construction de plusieurs scénarios pour répondre à la saturation anticipée du parking IFSI 4

La principale limite du projet concernait le parking IFSI 4, dont sa saturation était anticipée lors de sa mise en service à l'ouverture du nouvel hôpital avec un déficit prévisionnel estimé à 80 places. Le critère d'efficacité n'était donc pas rempli. Plusieurs scénarios ont été élaborés afin de trouver une solution qui satisfait aux trois objectifs poursuivis (dé-saturer le parking ; réduire le coût de fonctionnement des parkings ; améliorer l'équité entre les utilisateurs). Le tableau ci-dessous présente la synthèse des scénarios envisagés avec les avantages, les inconvénients et le coût annuel d'exploitation pour le CHMS.

Scénarios	Description	Avantages	Inconvénients	Coût annuel d'exploitation
SCENARIO 1	Laisser en état IFSI 4 en anticipant un report sur les places publiques autour du site hospitalier	Dé-sature IFSI 4	Embolisation des places publiques Plainte des riverains	0
SCENARIO 2	Transférer les cadres de santé de l'IFSI 2 au parking NH	Dé-sature IFSI 4	Besoin de marge pour le NH	0
SCENARIO 3	Prolonger le parking VICAT pour 2016-2017 (pour faire la jonction avec la démolition de Dorstter)	Dé-sature IFSI 4	Parking lointain Iniquité maintenue	147 600 €
SCENARIO 3'	Prolonger le parking VICAT pour 2016-2017 mais sur une amplitude horaire plus faible	Dé-sature IFSI 4	Parking lointain Iniquité maintenue	106 985 €
SCENARIO 4	Utilisation du parking la Falaise (parking géré par la ville près du Carré Curial) : 50 places pour les agents de jour ne trouvant pas de places publiques	Dé-sature IFSI 4 10 mn à pied du NH Places disponibles immédiatement Parking surveillé	10 mn à pied du CHMS	11 000 €

Les scénarios 1 et 2 n'ont pas été retenus car les inconvénients qu'ils entraînaient apparaissent bien supérieurs à l'objectif de désaturation du parking IFSI 4.

Le scénario 3 a nécessité une analyse plus fine de la situation. Une enquête de satisfaction menée auprès des utilisateurs (cf. annexe 10) ainsi qu'une analyse des flux ont permis de mettre en évidence les résultats suivants :

- environ 50 agents utilisaient en moyenne chaque jour le parking relais
- à défaut d'une solution de stationnement sur le site même du CHMS, les utilisateurs sont en majorité satisfaits du fonctionnement général du parking relais (information, souplesse du dispositif, emplacement du parking, fréquence des navettes, emplacement et nombre d'arrêts au retour du trajet, sécurité) mais un sentiment d'iniquité se dégage vis-à-vis notamment du personnel administratif et technique dont la majorité des agents a continué à bénéficier d'un accès au parking couvert du Tétrás

- 80 % des utilisateurs étaient concentrés sur une plage horaire plus restreinte que celle existante (7h-8h45 le matin puis 16h05-18h35 le soir contre 7h-10h15 le matin puis 15h35- 18h55)

Aussi le scénario 3' a consisté à maintenir le parking relais en négociant une prolongation du bail mais sur une amplitude horaire des navettes plus faible, ce qui permettait de réaliser une moindre dépense de 40 615 €. Le tableau ci-dessus présente le détail du raisonnement.

		Fonctionnement actuel	Fonctionnement proposé
Amplitude horaire		Entre 7h et 10h15 le matin Entre 15h35 et 18h55	Entre 7h et 8h45 le matin Entre 16h05 et 18h35
Nombre de navettes par jour		M : 14 AM : 12	M : 6 AM : 9
FLUX DE TRANSPORTS	Nombre d'agents transportés par mois en moyenne sur 6 mois	974	782
	% d'agents transportés sur 6 mois	100	80
	Nombre d'agents transportés par jour en moyenne sur 6 mois	46	38
COUT PARKING VICAT	Terrain	21 600 €	21 600 €
	Surveillance et gardiennage Présence d'1 agent de sécurité entre 7h-9h et 17h-19h + 1 ronde entre 10h-14h	30 000 €	30 000 €
	Navettes STAC	96 000 €	55 385 €
	Total	147 600 €	106 985 €
GAIN			40 615 €

Le scénario 4 consiste à réserver 50 places d'abonnements sur l'un des parkings gérés par la municipalité. Si l'utilisation du parking « Le Château » a été de suite investiguée car situé à 3 minutes à pied de l'établissement, cette solution n'a pas été retenue pour une double raison : le parking est saturé (30 personnes en liste d'attente pour obtenir un abonnement annuel) ; la politique de la Ville de Chambéry est de favoriser les stationnements de courte et moyenne durée sur ce parking proche du centre-ville afin d'accroître le turn-over et les recettes.

Le parking de la Falaise a finalement été la solution retenue pour plusieurs raisons. Il s'agit d'un parking situé à proximité du CHMS (10 minutes à pied ou ligne directe de bus), surveillé en permanence, disponible de suite pour les besoins demandés (50 places), avec un fonctionnement compatible avec les horaires de travail des personnels travaillant en journée la semaine (amplitude horaire : 6h00-21h00) et un coût

annuel total d'exploitation de 11 000 €, soit un gain de 136 600 € pour le CHMS par rapport au scénario 3 et de 95 985 € par rapport au scénario 3'.

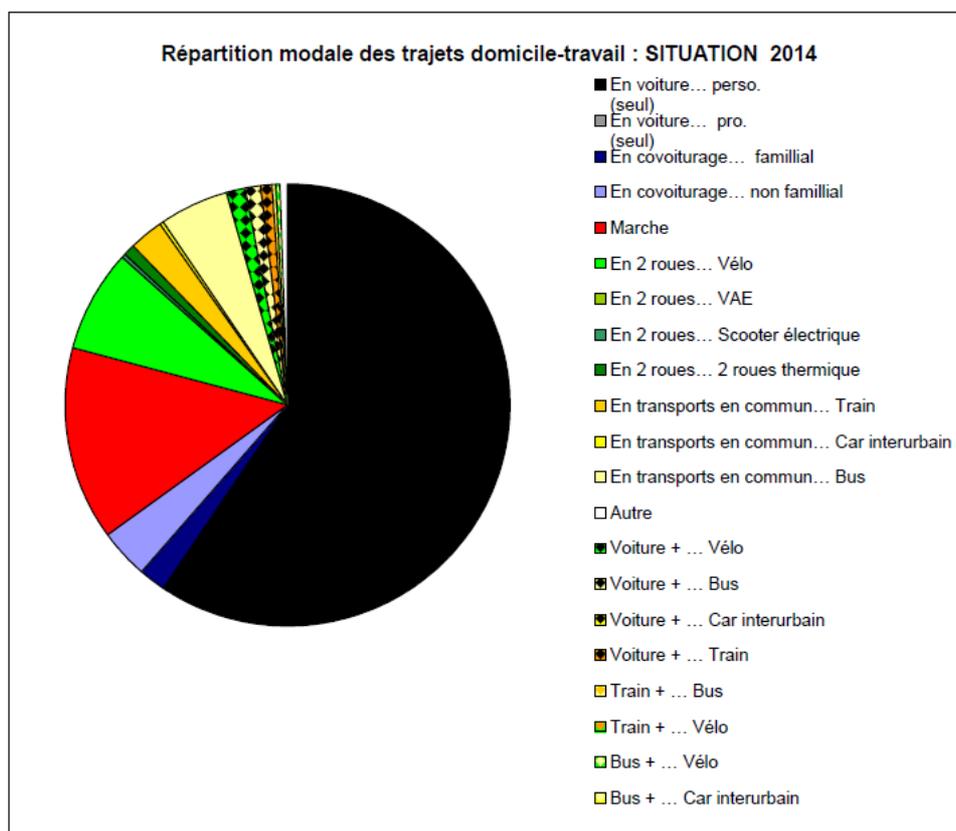
D) Agir sur la demande de stationnement : le Plan de Déplacement en Entreprise

Le PDE est un élément important pour agir sur la demande de stationnement au CHMS car son objectif premier est d'inciter les agents du CHMS à réduire l'utilisation de la voiture individuelle au profit d'autres modes de transport moins polluants. L'offre de stationnement étant très faiblement élastique à la demande de stationnement, toute action visant à la réduction de la demande de stationnement au CHMS facilite l'équilibre à atteindre.

Depuis 2013, une convention a été conclue entre Chambéry métropole et le centre hospitalier pour la mise en œuvre du PDE de l'établissement. Cela se traduit par du financement pour des actions d'accompagnement, de conseil, d'animation et d'évaluation du PDE de l'établissement avec l'intervention de plusieurs partenaires de Chambéry métropole, coordonnées par l'Agence Ecomobilité : une centrale d'information « Mobil'conseils », un réseau de transports urbains STAC, une vélostation pour le gardiennage et la location de vélo, un site de covoiturage « savoiecovoyage.fr », des ateliers de découverte bus, une vélo-école, un site de recherche d'itinéraire... A titre d'illustration, Chambéry métropole met à disposition de l'hôpital gratuitement des arceaux de stationnement vélo, le STAC met en place, à la demande, un jalonnement au sol entre l'entrée de l'établissement et les arrêts de bus les plus proches.

Afin d'évaluer les différents modes de transports utilisés par le personnel pour se rendre au travail, le CHMS réalise une enquête flash tous les trois ans (le questionnaire se trouve en annexe 11). La dernière enquête flash effectuée en 2014 (annexe 12) montre une situation mitigée :

- d'un côté, alors que le CHMS est un établissement situé en centre-ville avec un réseau de transports en commun conséquent (bus, cars inter urbains, train), la voiture est le mode de transport très majoritaire des agents : sur 737 réponses (soit 21 % du personnel), 59 % des agents interrogés sont venus au travail avec leur voiture personnel
- d'un autre côté, 30 % des agents utilisent un seul mode de transport dont l'essentiel est la marche : 14 % des agents interrogés sont venus au travail en marchant, 7 % à vélo, 5 % en bus et 3 % en train. Le diagramme circulaire ci-dessous montre le détail de la répartition modale des trajets domicile-travail.



Autre élément qui peut apparaître comme une cause ou une conséquence du diagnostic décrit ci-dessus : seulement une petite moitié des agents interrogés (51 %) connaît les mesures du PDE de l'établissement. Le temps moyen consacré au trajet domicile-travail est en moyenne de 22 minutes. Le temps supplémentaire moyen acceptable pour changer de mode de déplacement est de 6 minutes.

Afin de gagner en efficacité, l'organigramme du PDE a été revu récemment. L'agence Ecomobilité coordonne les différents intervenants du CHMS dans la mise en œuvre du PDE (STAC, Vélostation et Mobil-conseil) tandis que le référent mobilité de l'établissement a un rôle d'animateur du réseau.

Animé par les partenaires de Chambéry métropole, le CHMS met en œuvre différentes actions sur le site de l'établissement : des points infos transports (2 en 2014) présentant les différents partenaires mobilité de l'établissement (SNCF, l'Agence écomobilité, le STAC, Mobil-conseil, la Vélo-bricolade, l'Auto-partage) ; des essais de vélo à assistance électrique ; un point info transport spécial covoiturage ; un atelier de réparation de vélos ; des entretiens personnalisés avec les agents qui en font la demande avec distribution d'offres d'essais gratuits (bus et vélo)...

Concrétisant son engagement en faveur des modes de déplacements doux (transports en commun, covoiturage, vélo...), le CHMS remet en outre à tout membre du

personnel nouvellement embauché un « kit de déplacement domicile – travail », comprenant : le plan des transports urbains de l'agglomération chambérienne ; le plan des aménagements cyclables ; un bon d'un mois de location vélo gratuit ; une offre d'un mois de bus gratuit ; un mémo transport des numéros de téléphone et sites internet. En outre, tout agent hospitalier a droit à une prise en charge de 50 % du tarif d'un abonnement à tout moyen de transports publics de voyageurs (bus, train...) ou de services publics de location de vélos entre sa résidence habituelle et le CHMS.

Dans le but de favoriser les modes de déplacements doux, le CHMS met aussi à disposition plus de 180 places de vélos - dont un tiers situé dans des garages couverts et sécurisés- répartis sur les différents emplacements du site. Et alors que le stationnement des motos n'était pas règlementé jusqu'à présent sur le site hospitalier, 26 places balisées pour les motos sont prévues dans le parking du nouvel hôpital. Enfin, le parking IFSI 2 est réservé aux covoitureurs et cadres de santé.

Si les limites du PDE sont identifiées par l'établissement, les solutions pour améliorer l'effectivité du PDE sont limitées car elles ne dépendent qu'en partie de l'action de l'établissement :

- ce qui dépend de l'établissement : multiplier des actions de communication, en particulier sur la situation du vélo. A cette fin, a été créé un espace mobilité sur l'intranet de l'établissement, qui reprend les actions du PDE et les solutions mise en œuvre par l'établissement pour développer les alternatives à l'utilisation de la voiture personnelle. Mais l'accès à cet espace est difficile et nécessite 8 clics pour le trouver.
- des solutions portant sur les transports en commun qui ne dépendent pas de l'établissement. Pourtant principal employeur de la ville de Chambéry, la SNCF a supprimé des lignes de train (ligne Montmélian-Saint Pierre le matin supprimée en 2013) sans concertation avec l'établissement ; de même, le STAC a modifié des horaires, supprimé des lignes de bus, en décalage par rapport aux besoins de l'établissement. A titre d'illustration, les infirmières terminant leur poste à 21h00 avaient l'habitude de rentrer à leur domicile en prenant la ligne 4 du bus à 21h05 mais le STAC a en 2013 modifié l'horaire à 21h45, ce qui a entraîné le report de l'utilisation de bus sur la voiture individuelle. L'interdiction de mettre les vélos dans les bus du réseau STAC limitent également l'utilisation des transports en commun
- une implantation géographique du centre hospitalier qui limite le potentiel développement du vélo, y compris du vélo à assistance électrique : le climat ainsi que la topographie à Chambéry ne sont pas les plus favorables à la pratique quotidienne du vélo pour venir travailler au CHMS. D'une part, le climat est de type montagnard avec notamment des étés secs et chauds mais ponctués d'orages assez réguliers et des

automnes généralement pluvieux. Ce constat se vérifie particulièrement en hiver, avec le cumul des caractéristiques négatives suivantes¹³ : des températures minimales en hiver proches de 0°C et en dessous des moyennes nationales ; une durée d'ensoleillement de 28 % plus faible que la moyenne nationale (274 heures en 2015, contre une moyenne nationale des villes de 331 heures de soleil) ; une pluviométrie de 48 % supérieure à la moyenne nationale (337 millimètres de pluie en 2015, contre une moyenne nationale des villes de 195 millimètres de précipitations). D'autre part, la topographie de Chambéry (annexe 13) constitue un frein à la pratique du vélo pour des déplacements domicile-travail : la majeure partie de la ville se situe en terrain plat mais marquée par plusieurs côtes et collines. Le reste du paysage se compose de moyennes montagnes des massifs alentours (Bauges, Chartreuse, Belledonne).

2.2.2 La présentation et la validation du plan d'action auprès des instances de l'établissement

- A) L'enrichissement du projet en commission de stationnement sur le critère d'efficacité et d'équité

Le passage en commission de stationnement a permis d'enrichir le projet sur deux points importants :

- sur proposition des syndicats, les 50 places de stationnement au parking de la Falaise sont proposées aux agents intéressés alors que le projet initial prévoyait de cibler une catégorie particulière de personnels
- il était prévu que les personnels de la DSIO et du magasin central –dont les services transfèrent dans le nouvel hôpital- aient une place de stationnement au parking du nouvel hôpital, en reconnaissance des sujétions liées à leur fonction. Dans un objectif d'équité soulevé par les syndicats, ces personnels sont positionnés au parking de IFSI 4 comme le reste des agents travaillant en journée sur tous les sites de l'établissement

Aussi, une campagne de communication multi support (intranet, une quinzaine d'affiches en format A3, un article dans le *Point com* du mois de juin, journal interne de l'établissement que reçoivent les agents avec leur bulletin de paie) a été menée auprès de l'ensemble des agents du CHMS site de Chambéry afin de les informer sur trois points : avec la prochaine mise en service du nouvel hôpital, l'ensemble des règles de stationnement du personnel sur le site hospitalier de Chambéry a été redéfini ; ces

¹³ Les chiffres présentés sont estimés à partir des données des bulletins climatiques libres d'accès de Météo France portant sur plus d'une centaine de stations météo réparties dans toute la France Métropolitaine.

nouvelles règles ont été présentées aux instances et ont été communiquées aux cadres de santé ; afin de dé-saturer le parking IFSI 4 qui va accueillir les agents travaillant en journée sur les différents sites de l'établissement, le CHMS propose de prendre en charge 50 abonnements annuels en semaine au parking de la Falaise. L'annexe 14 présente l'affiche reprenant ces informations.

B) La tentative de définition des droits d'attribution des médecins dans le parking du nouvel hôpital en bureau de CME

Le volet du projet consacré aux médecins a été présenté en bureau de la Commission médicale d'établissement afin de déterminer les droits d'attribution pour les 40 places de stationnement proposées en journée au parking du nouvel hôpital. Le choix a été pris de demander aux médecins de se positionner sur ce point afin de garantir l'acceptation des nouvelles règles. Le bureau de la CME n'a toutefois pas été en mesure de se mettre d'accord sur un critère respectant l'objectif d'efficacité (taux de remplissage le plus élevé du parking) et d'équité (choisir un service en particulier car cela correspond aux nombres de places) des droits d'attribution. Comment en effet optimiser le remplissage du parking avec des médecins parfois en déplacements dans des congrès ou des formations ? Comment concilier optimisation du remplissage du parking et équité alors que l'offre de places est plafonnée ? Il a ainsi été décidé que les critères seraient établis par la Direction en concertation avec le président de la CME.

En concertation avec le bureau de la CME et en accord avec la présidence et la vice-présidence de la CME, les critères retenus par la direction sur les droits d'attribution sont de deux ordres : un critère lié à l'âge (les praticiens hospitaliers temps plein travaillant sur le nouvel hôpital, utilisant leur véhicule personnel pour venir au travail et par ordre décroissant d'âge) et un critère lié à la fonction exercée (chefs de pôles de Chambéry travaillant sur le nouvel hôpital et aux président et vice-président de la CME en considération des sujétions liées à leurs fonctions).

Ce critère de l'âge présente l'avantage de respecter l'équité (critère naturel lié à l'écoulement du temps), d'assurer l'efficacité du remplissage du parking et d'être efficient (mise à jour rapide du listing). Ces critères ont été présentés et validés en CME le 22/09.

C) La présentation du plan d'action devant les autres instances de l'établissement

Afin de garantir l'acceptation et donc l'effectivité des nouvelles règles de stationnement au CHMS site de Chambéry, le projet a été soumis à l'avis de plusieurs

instances de l'établissement, même si ce n'était pas toujours requis. Une présentation des nouvelles règles de stationnement a ainsi été effectuée en CODIR afin d'informer l'équipe de direction des changements que l'ouverture du nouvel hôpital allait entraîner sur le stationnement : le transfert de plusieurs parkings, la fin du parking relais « Vicat » et la nécessité d'aménager le parking couvert du Tétras pour accueillir les patients et les accompagnants des urgences, et en conséquence le transfert de leur collaborateur vers le parking IFSI 4. Etant donné le caractère sensible du stationnement des collaborateurs des directions au parking couvert du Tétras, le but de la présentation était aussi de faire prendre conscience des enjeux (capacité de stationnement structurellement insuffisante), des améliorations apportées (plus d'équité, plus de places au niveau global, des places au parking de la Falaise pour dé-saturer le parking IFSI 4), des perspectives à moyen terme (création de places de parking sur le site démoli du bâtiment de soins en 2017) et de faire respecter les nouvelles règles dans leur service.

Le projet a enfin été soumis au Comité Technique d'établissement (CTE) afin de partager l'information aux membres des organisations syndicales non présents dans la commission de stationnement.

3 Le bilan effectué à mi-parcours de mise en œuvre du transfert et du stationnement apparaît conforme au triple objectif fixé

3.1 La mise en œuvre des opérations de transfert et le respect des objectifs fixés

La confrontation de la mise en œuvre du déménagement vers le nouvel hôpital avec les trois objectifs fixés permet de dresser le bilan suivant : les objectifs d'efficacité (3.1.1) et de respect du développement durable (3.1.2) sont respectés. Etant donné que le transfert s'achève le 30 octobre, c'est-à-dire après la date de rendu du mémoire, le bilan qui est tiré de la mise en œuvre du transfert n'est pas complet pour une double raison : d'une part, il est effectué sur une petite moitié de la durée totale du transfert et d'autre part, le bilan financier ne peut être effectué qu'à l'issue de la période du transfert.

3.1.1 Un transfert dont la mise en œuvre a atteint l'objectif d'efficacité

Après une période de rodage, la mise en œuvre du transfert vers le nouvel hôpital a respecté l'objectif d'efficacité. D'une part, le déménageur a scrupuleusement respecté l'échéancier et l'ordonnancement de transfert, tels qu'ils ont été arrêtés dans le cahier des charges. D'autre part, l'organisation du transfert s'est déroulée comme ce qui avait été prévu avec différents temps de rencontre entre le déménageur et le service : une visite de contrôle effectuée la veille du transfert de chaque service afin de s'assurer que le service était prêt à déménager ; une équipe de transfert dédiée pour chaque service ; un débriefing quotidien organisé dans le service du nouvel hôpital pour faire le bilan du transfert.

Les quelques difficultés rencontrées durant la phase de transfert (manque de places de stationnement pour les camions du déménageur, retard dans le transfert de certains équipements d'un service, cartons d'un service livrés avant les bureaux) sont apparues en majorité extérieures au déménageur (panne de l'ascenseur dans le bâtiment « Dorstter »).

Enfin, le succès du transfert a reposé sur un suivi des opérations de déménagement effectué à un double niveau :

- un suivi opérationnel assuré par le coordinateur du transfert. Présent durant l'intégralité de la période du transfert, son rôle a été de s'assurer que le déménageur respecte le cahier des charges et ses engagements (circuits empruntés, priorité dans les services à transférer, respect des horaires, respect du nombre de cartons à transférer).

Sa connaissance des opérations de transfert a été réalisée par sa participation aux comités de pilotage du transfert ainsi qu'à la visite conjointe DAL/DSIO durant l'été

- le pilotage du transfert assuré par la cellule transfert, qui s'est réunie tous les jours durant la période du transfert afin de faire le bilan de la journée de transfert, d'identifier les difficultés et de déterminer les actions correctives pour le lendemain. L'annexe 15 montre un exemple de compte-rendu de la réunion N°9 du 06/10/2015.

3.1.2 Un transfert dont la mise en œuvre s'est inscrit dans une démarche de préservation de l'environnement

Conformément à ses engagements, le déménageur a respecté l'objectif de développement durable dans la mise en œuvre du transfert et ce, dans plusieurs de ses volets :

- la réduction de ses émissions globales de CO2 au moyen de différentes actions : l'utilisation d'un parc véhicule en majorité aux normes EURO 5 (40 % exactement), l'avant-dernière génération de norme la plus stricte dans le respect de normes de pollutions, la formation du personnel à l'éco-conduite
- la nature des cartons utilisés : les cartons utilisés sont 100 % recyclable et proviennent de matières 100 % recyclées
- la valorisation des matériels d'emballage utilisés : outre que le déménageur a privilégié l'utilisation d'unités de manutention à usage multiple (bacs, armoires roulantes, Rolls) de façon à diminuer l'apport en matière cartonnée, il renseigne un tableau de valorisation des cartons dans lequel il recense la quantité et le poids/volume des cartons distribués, des cartons récupérés et des cartons recyclés avec des certificats de recyclage issus de l'apport aux points de collecte pour valorisation des déchets.

En outre, le transfert a été l'occasion pour le CHMS de préciser et de conforter sa politique de tri et de récupération des déchets. A ce titre, il a été demandé aux services d'anticiper les opérations de tri avec une procédure à suivre : d'une part, et afin de stocker le papier à évacuer, les services doivent faire une demande de cartons de taille raisonnable pour la manutention (moins de 15 kilos si possible) ; d'autre part, une fois les cartons pleins, les services doivent faire une demande d'enlèvement des cartons, qui est prise en charge par le déménageur du centre hospitalier et qui propose la solution technique la plus adaptée en fonction des situations (volume, place disponible dans le service, délai...).

3.1.3 Une évaluation du transfert globalement satisfaisante selon les acteurs interrogés

Afin de connaître la satisfaction des acteurs de terrain sur le transfert, un questionnaire d'évaluation a été effectué dans certains services avant et après le transfert. Afin d'avoir un panel représentatif des principaux représentants de la communauté hospitalière, le questionnaire a été effectué auprès du président et du vice-président de la CME, d'un représentant des usagers, du personnel médical et non médical plusieurs unités de soins (dialyse, cardiologie), du personnel administratif (DSIO). Il ressort du questionnaire (cf. annexe 16 sur le questionnaire à destination du personnel médical et 16.1 à destination du personnel non médical) les points positifs suivants :

- la communication de l'établissement et celle du déménageur durant la phase de préparation du transfert a été claire, adaptée au public visé (médecin, personnel soignant, usagers) et suffisamment régulière
- les objectifs de la visite conjointe DAL/DSIO et des contre-visites du déménageur ont été majoritairement compris
- la majorité de personnes interrogées souligne la bonne préparation et la bonne anticipation du transfert, la tenue de réunions d'informations régulières, la formation des référents, la visite des nouveaux locaux avant le transfert
- les personnes interrogées mettent en avant la réussite du transfert, le respect des échéances, l'absence de casse du matériel et équipement, la disponibilité et le professionnalisme des déménageurs ainsi que sa capacité à s'adapter aux particularités de certains services

Plusieurs points négatifs sont toutefois soulignés par les personnes interrogées :

- l'insuffisante communication auprès des médecins non chefs de services n'ayant pas participé aux groupes de travail pour le nouvel hôpital
- le manque d'informations concrètes sur le transfert du service le jour J (pas de connaissance la veille du transfert de l'heure de transfert, des modalités de transfert de certains équipements)
- l'absence de check-list de préparation du transfert

Ces critiques sont toutefois à relativiser. D'une part, il a pu être observé peu voire pas d'implication de la part des médecins en amont de la phase du transfert, durant la phase d'appropriation des nouveaux locaux ou aux réunions d'information. D'autre part, s'agissant du personnel non médical, la communication a été systématiquement donnée au cadre de santé, qui était chargé de relayer les informations auprès de son service. Il peut être reconnu que le transfert a nécessité une quantité élevée d'informations à retenir.

3.2 La mise en œuvre du stationnement à l'ouverture du nouvel hôpital et le respect des trois objectifs fixés

3.2.1 Les opérations de préparation de mise en œuvre des nouvelles règles de stationnement

A) La communication des nouvelles règles et modalités de stationnement

Afin de répondre aux interrogations des personnels sur la mise en œuvre des nouvelles règles de stationnement, il a été décidé d'élaborer un guide de la mobilité et des transports. Ce guide est composé de deux parties : la première présente les différents modes de transport hors voiture personnelle (les transports en commun, les parcs relais, le vélo, la moto, le covoiturage) ; la seconde est centrée sur le stationnement (détails des parkings, localisation des différents sites de parking, règles actuelles et futures de stationnement, procédure pour demander et/ou modifier un droit de stationnement).

Il est prévu de diffuser ce guide au personnel afin de communiquer sur les nouvelles règles d'attribution du stationnement et les actions mises en œuvre par le CHMS pour favoriser l'utilisation de modes de transports plus respectueux de l'environnement. Ce guide se trouve en annexe 17.

En outre, compte tenu de l'exigence posée dans le permis de construire du NH de prévoir une sortie commune avec le parking actuel privé QPark, le mode opératoire pour entrer et sortir du parking souterrain du nouvel hôpital a nécessité une action de communication spécifique (rédaction et diffusion d'une note de fonctionnement à l'ensemble du personnel, distribution d'une note simplifiée le jour de la mise en service du parking, mise en place d'un dispositif de surveillance le jour de la mise en service du parking). La note de fonctionnement du parking (cf. annexe 18) est composée de deux parties : la première présente des informations générales sur le parking (date et horaire de mise en service, rappel des agents autorisés à stationner dans le parking, les éléments composant le parking avec un plan du parking géré par le CHMS et celui géré par QPark, l'accès et le stationnement des deux-roues ainsi que des personnes à mobilité réduite) tandis que la seconde décrit de manière pédagogique et concrète le mode opératoire pour entrer et sortir du parking.

- B) La réalisation d'un échancier de transfert des parkings afin de sécuriser la mise en œuvre des nouvelles règles de stationnement

Etant donné l'importance des transferts d'agents concernés, le choix a été fait de séquencer la mise en service des parkings avec les nouvelles règles :

- le parking du nouvel hôpital : il est mis en service le 8 octobre. L'ouverture de la barrière d'entrée du parking se fait par lecteur de carte du badge multiservices. Dans un second temps, la barrière pourra aussi s'ouvrir par lecteur de plaque d'immatriculation du véhicule de l'agent, afin de faciliter et fluidifier la circulation des véhicules. Un recensement a été effectué dans les services de soins afin de paramétrer l'ouverture de la barrière d'entrée. Trois informations ont été demandées aux services auprès des agents qui disposaient déjà d'un droit d'accès au parking : les horaires de travail, le numéro de la plaque d'immatriculation et le numéro de badge pour accéder aux autres parkings de l'établissement. Une fois agrégées les informations, un contrôle des conditions générales d'accès au parking (vérification du statut de l'agent et de la distance entre son domicile et le CHMS) a été effectué avant paramétrer le droit d'accès au parking du nouvel hôpital. Enfin, il a été décidé que les droits d'accès des agents d'après-midi sur l'IFSI 4 étaient maintenus en octobre 2015 afin de le transférer sur le parking NH.
- le parking couvert du Tétras : la mise en service du parking est prévue le 12 octobre (transfert des urgences dans le NH le 13 octobre). Cela nécessite de libérer totalement le parking avant le 28 septembre (travaux d'aménagement dans le parking) et de transférer dès cette date, le personnel qui stationne actuellement dedans. Ainsi, le personnel administratif et technique travaillant en journée aura un accès définitif au parking IFSI 4 tandis que le personnel administratif et technique travaillant le matin (avant 7h30) aura un accès définitif au parking HD0
- le parking de la Falaise : la date de début de mise en service est fixée au 1^{er} octobre. 50 badges annuels ont été commandés pour éviter la saturation du parking IFSI 4. Au total, 50 agents ont demandé à en bénéficier, ce qui permet de respecter un objectif d'efficacité (dé-saturer le parking IFIS 4) et d'efficience (atteindre un taux d'occupation des parkings proche de 100 %)
- le parking relais « Vicat » est maintenu pendant un mois environ (octobre 2015) afin de sécuriser le transfert des autres parkings. Les agents actuellement sur ce parking et travaillant en journée y restent en octobre et ne peuvent accéder à l'IFSI 4 avant le 01/11/2015. Le transfert des agents concernés (55 personnes environ) est envisagé le 1^{er} novembre 2015

3.2.2 Un bilan nuancé de mise en œuvre du stationnement au regard des objectifs d'efficacité, d'efficience et du respect du développement durable

- A) Un objectif d'efficacité atteint à court terme mais encore perfectible à moyen terme

Après l'ouverture du nouvel hôpital, le parc de stationnement compte près de 1 039 places de stationnement pour ses agents dont 24 pour les personnes à mobilité réduite, contre 928 auparavant soit une augmentation de 11 % des places. A court terme, l'objectif fixé est atteint :

- définir des droits d'affectation dans le parking du nouvel hôpital, les paramétrer et assurer le suivi de la mise en service du parking
- garder de la place dans le parking du nouvel hôpital pour faire face aux futurs recrutements des personnels médicaux et non médicaux
- dé-saturer le parking médical
- prévoir des places de stationnement pour les patients et les accompagnants des urgences dans le parking couvert du Tétrás
- trouver une solution de remplacement pour le personnel en horaires de journée qui se gare au parking relais « Vicat »
- dé-saturer le parking IFSI 4 avec 50 abonnements pris en charge par le CHMS au parking de la Falaise
- améliorer l'équité des droits d'affectation avec un contrôle effectué auprès de tout le personnel dans le parking du nouvel hôpital sur les conditions pour bénéficier d'un accès aux parkings (résider à plus de 20 minutes à pied de l'établissement, ne pas être en CDD)
- aménager le parking couvert du Tétrás

A moyen terme, si l'offre globale de stationnement reste insuffisante pour assurer le stationnement de tous les agents du CHMS site de Chambéry, le ratio offre de stationnement/demande de stationnement est en progression : 80 % de satisfaction contre 77 % avant l'ouverture du nouvel hôpital. En outre, des solutions sont déjà planifiées pour améliorer l'offre de stationnement : la démolition du bâtiment « Dorstter » prévue en 2017 doit permettre la réalisation d'un parking extérieur de 200 places pour le personnel, voire pour les patients si la demande de stationnement est non satisfaite. A moyen terme enfin (2018/2020), il est prévu la démolition du bâtiment de l'EFS et la création d'un nouveau parking de 40 places supplémentaires environ à destination des accompagnants du SAU.

- B) Un objectif d'efficience atteint avec taux d'occupation des parkings proche de l'optimum

Etant donné que la quasi-totalité des parkings présente un taux d'occupation proche de 100 %, voire que certains saturent (parkings IFSI 1, IFSI 4, HD 0), l'objectif d'efficience est atteint, stricto sensu. Afin de sécuriser le transfert des différentes catégories de personnels, le choix a été fait de mettre en service le parking du nouvel hôpital de manière progressive, en autorisant l'accès à un nombre croissant d'agents. En ce qui concerne le personnel médical, une première liste de 40 médecins a été autorisée à stationner conformément aux critères présentés lors de la CME du 29/09. Puis, afin d'augmenter le taux d'occupation dans le parking du nouvel hôpital et donc dé-saturer le parking médical HD 7, d'autres médecins ont été autorisés à stationner toujours en respectant les critères d'affectation.

La gestion du stationnement apparaît également simplifiée avec l'utilisation du logiciel ARD ACCESS, qui est plus ergonomique et plus complet que le logiciel actuel MICRO-SESAME. Il est possible d'analyser des flux de véhicules avec l'identité des agents, leur service, leur métier et leur adresse.

- C) Un stationnement plus respectueux du développement durable

Les nouvelles règles de stationnement ont comme conséquence d'améliorer l'impact environnemental du CHMS pour deux raisons principales :

- l'établissement a connu une augmentation de la demande de création de garages à vélos pour l'ouverture du nouvel hôpital. S'il est difficile d'estimer le nombre final d'agents qui vont utiliser leur vélo comme mode de transport (accès libre aux garages à vélo et nouvelle enquête mobilité réalisée en 2017), la demande apparaît forte et en augmentation significative
- une moindre émission de CO₂ liée à la fin du parking relais situé « Vicat » : si la fin de ce parking et la prise en charge de 50 places au parking de la Falaise apparaissent neutres sur le plan du parc de stationnement, le coût carbone diminue au niveau global : alors que jusque-là, les agents qui stationnaient sur le parking relais utilisaient une navette pour se rendre au CHMS, le parking de la Falaise est accessible à pied de l'établissement, soit une quantité d'émission de CO₂ estimée à 2,6 tonnes, comme le détaille le calcul suivant¹⁴ :

¹⁴ Source : <http://www.transilien.com/static/bilan-carbone-aide>

ESTIMATION DE LA QUANTITE DE CO2 EMISE PAR LA NAVETTE DU PARKING RELAIS VICAT	
Facteurs d'émission de CO2 en bus (en g/km)	94,7
Distance entre le CHMS et le parking relais (en km)	2,1
Nombre de trajets A/R actuels entre le CHMS et le parking relais	52
Nombre de jours ouvrés en 2015	252
Résultat (en g)	2605992

3.2.3 Une évaluation de l'élaboration et de la mise en œuvre des nouvelles règles de stationnement globalement satisfaisante selon les acteurs interrogés

L'enquête de satisfaction sur le transfert a comporté un volet spécifique sur le stationnement, que ce soit durant sa phase d'élaboration que sa mise en œuvre. L'objectif est de recueillir l'avis des utilisateurs afin d'identifier les points positifs et les points à améliorer pour une prochaine réalisation d'un projet.

Les types de réponses varient suivant la catégorie des utilisateurs interrogés :

- les médecins sont globalement satisfaits de la création de places supplémentaires dans le parking du nouvel hôpital, ont apprécié la communication de l'établissement durant la phase d'élaboration des nouvelles règles de stationnement (le respect des échéances annoncées) mais auraient souhaité une communication spécifique auprès des médecins non chefs de services et non membres de la CME ainsi que la mise en place d'un groupe de travail sur l'évaluation des besoins (estimation jugée trop faible). Enfin, les médecins rappellent la nécessité d'évaluer l'occupation du parking deux mois après sa mise en service afin d'augmenter le nombre de places réservées aux médecins
- le personnel non médical est aussi globalement satisfait de la création de places supplémentaires dans le parking du nouvel hôpital, apprécie la solution du parking de la Falaise afin de dé-saturer le parking IFSI 4 mais a critiqué le manque de temps pour prendre connaissance des modalités de fonctionnement du nouveau parking et des nouvelles règles de stationnement
- le représentant des usagers est satisfait de la communication de l'établissement dans la préparation et la mise en œuvre des nouvelles règles de stationnement mais aurait souhaité que des solutions pour le stationnement des usagers soient proposées à l'avenir (proposition de prévoir des places dans le parking du nouvel hôpital notamment).

Conclusion

Au terme de cette analyse consacrée au transfert vers le nouvel hôpital de Chambéry et la redéfinition des règles de stationnement, plusieurs enseignements peuvent être tirés, conçus comme des conditions majeures de réussite de réalisation d'un projet logistique :

- l'importance de définir un objectif stratégique décliné en objectifs opérationnels, adaptés au public visé
- la préparation de l'opération de façon rigoureuse : une évaluation fine des besoins, recensement des ressources et des contraintes à intégrer dans la réalisation du projet
- la mise en place d'une organisation claire et d'un pilotage régulier du projet
- l'implication des personnels concernés : la définition précise des besoins, la validation des projets auprès des utilisateurs, l'adaptation des modalités du projet
- le respect et le suivi du planning, afin d'assurer la continuité de l'activité du centre hospitalier et ce, dans l'intérêt des patients
- une communication régulière : ces projets nécessitent plus que tout autre une information répétée des nouvelles règles et des actions à mener afin de rassurer les personnels face à des changements d'une telle ampleur.

En outre, il apparaît que la priorité pour le nouvel hôpital est aujourd'hui double : laisser aux personnels et aux patients le temps de s'adapter aux nouvelles organisations et aux nouveaux locaux ; organiser la valorisation du matériel non transféré (récupération pour un autre site de l'établissement, revente, recyclage).

La gestion du stationnement peut quant à elle encore connaître des marges d'amélioration et se concentrer sur les objectifs suivants : évaluer le taux d'occupation du parking du nouvel hôpital afin d'identifier des solutions pour accroître l'offre de stationnement sur une plage horaire définie (demi-journée) ; uniformiser le système informatique des accès entre les parkings de l'établissement afin d'aboutir à une gestion harmonisée ; renforcer l'équité dans l'attribution des droits d'accès aux parkings ; améliorer la communication des modes de transports plus respectueux de l'environnement.

Par ailleurs, après ce temps d'intégration, il serait intéressant de conduire une enquête de satisfaction auprès des personnels et des patients afin d'évaluer l'opération de déménagement et le nouvel environnement du point de vue des équipes et des patients, de prendre en compte les remarques des patients et du personnel (prise en charge, locaux, organisations, etc.) dans le cadre d'un plan d'actions en vue d'apporter des améliorations et répondre aux attentes exprimées.

Enfin, à moyen terme (plusieurs mois après le transfert), la réalisation d'un audit des organisations et du fonctionnement général du nouveau bâtiment par comparaison avec les objectifs fixés lors de la phase de préparation des organisations cibles permettrait d'identifier des écarts qui peuvent servir de point de départ pour lancer de nouveaux projets d'amélioration après la clôture du projet de déménagement.

Bibliographie

- . Agence Nationale d'Appui à la Performance, *Anticiper la mise en service d'un bâtiment*, 2012
- . Centre Hospitalier Universitaire de Clermont-Ferrand, *Mini-guide de Déménagement-Transfert des services et activités de l'Hôtel-Dieu vers le CHU Estaing*, 2010
- . Centre Hospitalier Universitaire de Dijon, *Principes d'organisation des activités dans Bocage Central*, 2008
- . Centre Hospitalier Universitaire de Strasbourg, *Fiche de cadrage sur l'organisation du déménagement*, février 2008
- . Centre Hospitalier Universitaire de Dijon, *Aide-mémoire concernant la préparation du déménagement et indiquant les personnes ressources*, août 2008
- . Décret n° 2006-975 du 1^{er} août 2006 portant code des marchés publics
- . DE MARCO E., *Stratégie de développement durable pour les hôpitaux*, (visité en septembre 2015), disponible sur Internet : <http://environnement-et-sante.net/2011/02/16/strategie-de-developpement-durable-pour-les-hopitaux>
- . Haute Autorité de Santé, *Manuel de certification*, V2014
- . Hospimedia, *Attention " Hôpital en déménagement " !*, Dossier, juillet 2002
- . Hospimedia, *À l'hôpital, des parkings payants pour renflouer les comptes*, Article, décembre 2012
- . LEVRAY N., *10 QUESTIONS SUR le développement durable dans le secteur sanitaire*, (visité en septembre 2015), disponible sur Internet : <http://www.gazette-sante-social.fr/7047/10-questions-sur-le-developpement-durable-dans-le-secteur-sanitaire>
- . Loi n° 75-633 du 15 juillet 1975 relative à l'élimination des déchets et à la récupération des matériaux

. Loi constitutionnelle n° 2005-205 du 1er mars 2005 relative à la Charte de l'environnement

. Loi n° 2009-967 du 3 août 2009 de programmation relative à la mise en œuvre du Grenelle de l'environnement, dite « Grenelle 1 »

. Loi n° 2010-788 du 12 juillet 2010 portant engagement national pour l'environnement, dite « Grenelle 2 »

. PELTIER C., *Santé et développement durable : les nouveaux hôpitaux écolos*, (visité en septembre 2015), disponible sur Internet : <http://www.futura-sciences.com/magazines/sante/infos/actu/d/medecine-sante-developpement-durable-nouveaux-hopitaux-ecolos-29269/>

. Rapport d'information de la commission des finances du Sénat, *Vers une gestion plus efficiente du patrimoine immobilier hospitalier*, 2013

Liste des annexes

- . Annexe 1 : Carte du territoire de santé de l'Est où est situé le CHMS et présentation des activités de l'établissement sur les deux sites

 - . Annexe 2 : Liste des 12 groupes de travail « transversaux » dans le cadre de la démarche « PCP »

 - . Annexe 3 : Localisation des parkings et du nombre de places associées du CHMS site de Chambéry

 - . Annexe 4 : Détail de l'estimation de la volumétrie des affaires administratives à transférer vers le nouvel hôpital

 - . Annexe 5 : Extrait du dossier de transfert récapitulant le partage des tâches entre le CHMS et le déménageur pour le transfert vers le nouvel hôpital

 - . Annexe 6 : Classement et détails de la note obtenue par Rives Dicostanzo sur la valeur technique de l'offre

 - . Annexe 7 : Classement et détails de la note obtenue par Rives Dicostanzo sur la valeur financière de l'offre

 - . Annexe 8 : Classement et détails de la note obtenue par Rives Dicostanzo sur la valeur « responsabilité sociale et environnementale » de l'offre

 - . Annexe 9 : Taux d'occupation des parkings du CHMS site de Chambéry

 - . Annexe 10 : Questionnaire de satisfaction sur le parking relais situé à Vicat

 - . Annexe 11 : Enquête mobilité du personnel du CHMS site de Chambéry

 - . Annexe 12 : Résultats de l'enquête flash 2014 sur la mobilité du personnel du CHMS site de Chambéry

 - . Annexe 13 : Topographie de la ville de Chambéry et de ses alentours
- Olivier BENEVISE - Mémoire de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique - 2015*

- . Annexe 14 : Affiche pour les 50 places au parking municipal de la Falaise

- . Annexe 15 : Exemple d'un procès-verbal sur une journée de transfert

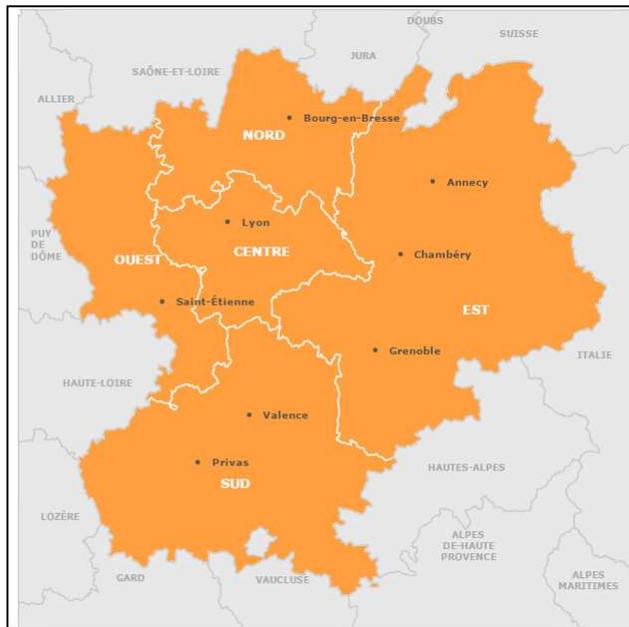
- . Annexe 16 : Questionnaire d'évaluation du transfert et du stationnement à destination du personnel médical

- . Annexe 16.1 : Questionnaire d'évaluation du transfert et du stationnement à destination du personnel non médical

- . Annexe 17 : Guide de la mobilité et des transports au CHMS site de Chambéry

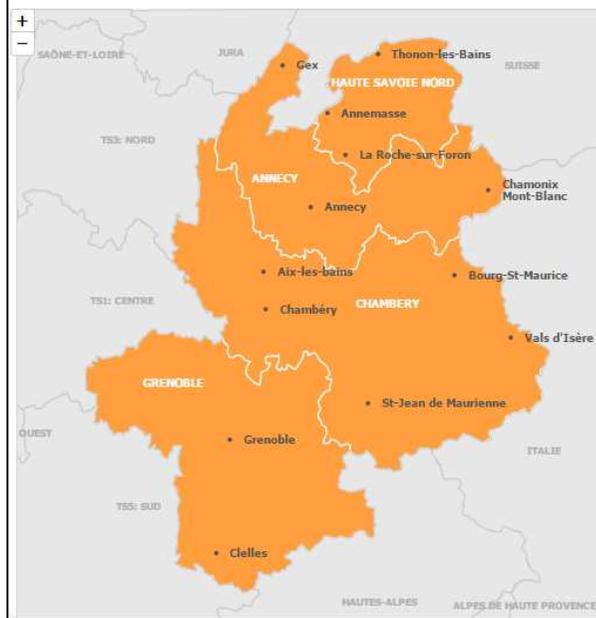
- . Annexe 18 : Note de fonctionnement du parking souterrain du nouvel hôpital

ANNEXE 1 : CARTE DU TERRITOIRE DE SANTE DE L'EST OÙ SE SITUE LE CHMS ET PRESENTATION DES ACTIVITES DE L'ETABLISSEMENT SUR LES DEUX SITES



TERRITOIRE DE SANTE : EST

population : 2065879 habitants
superficie : 16649.43 km²
densité de population : 124.08 hab/km²
taux d'accroissement annuel moyen (entre 1999 et 2011) : 1.06%
source : Insee (rp 2011)



[Voir la carte par code postal](#)
[Voir la carte par code PMSI](#)
[Voir la carte par zone de soin de proximité](#)

TERRITOIRE DE SANTE : EST

population : 2065879 habitants
superficie : 16649.43 km²
densité de population : 124.08 hab/km²
taux d'accroissement annuel moyen (entre 1999 et 2011) : 1.06%
source : Insee (rp 2011)

BASSIN HOSPITALIER : CHAMBERY

population : 473666 habitants
superficie : 7050.66 km²
densité de population : 67.18 hab/km²
taux d'accroissement annuel moyen (entre 1999 et 2011) : 1.01%
source : Insee (rp 2011)

▶ CHAMBÉRY

STE-HÉLÈNE

Espace de santé publique, centre d'enseignement des soins d'urgences, service de médecine nucléaire...

HÔTEL-DIEU

Hébergement de personnes âgées dépendantes (EHPAD), soins palliatifs, SSR...

J. DORSTTER

Services de médecine et de chirurgie : cardiologie, dermatologie, cancérologie, urgences, laboratoire, pharmacie, bloc opératoire ambulatoire...

INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS ET ÉCOLE D'AIDES-SOIGNANTS

LE BIOLLAY : EHPAD Les Berges de l'Hyères

JACOB-BELLECOMBETTE : EHPAD Le Césaire Dessus et Dessous

▶ AIX-LES-BAINS



GRAND PORT : urgences, chirurgie ambulatoire, médecine, laboratoire, imagerie, pharmacie, EHPAD, accueil de jour Alzheimer...

REINE HORTENSE : rhumatologie, affections du système nerveux, médecine physique et rééducation...

BRISON-ST-INNOCENT : EHPAD Félix Pignal

TRESSERVE : EHPAD Bois Lamartine

▶ L'HOSPITALISATION

- Médecine, chirurgie, obstétrique
- Maternité de type 3 avec réanimation néonatale
- Soins de suite et de réadaptation (SSR)
- Hospitalisation à domicile (HAD)

▶ L'HÉBERGEMENT

- Unité de soins de longue durée (USLD)
- Établissements pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)

▶ LE PLATEAU TECHNIQUE

Blocs opératoires

- 8 salles de bloc ambulatoire (4 à Chambéry, 4 à Aix-les-Bains)
- 11 salles pour la chirurgie générale, gynécologique et les spécialités dont une salle de radiologie interventionnelle
- 1 salle de césariennes avec réanimation néonatale

Radiologie et imagerie médicale (3 scanners et 2 IRM)

Radiothérapie (3 accélérateurs de particules et 1 scanner de simulation)

1 salle de coronarographie

Laboratoires de biologie médicale (biochimie, microbiologie, hématologie, cytogénétique)

Laboratoire d'anatomopathologie

Pharmacie / Stérilisation / Radiopharmacie (unité de reconstitution centralisée des cytotoxiques, robotisation de la dispensation nominative, rétrocession)

Service et laboratoire de médecine nucléaire (1 PET scan, 3 gamma-caméras)

Explorations fonctionnelles : ORL, odontologie, pneumologie, ophtalmologie, rhumatologie, neurologie...

20 postes d'hémodialyse

Urgences - Centre 15 - Unité de surveillance continue - Réanimation

▶ LES ÉCOLES

Institut de formation en soins infirmiers (IFSI)

475 étudiants en soins infirmiers - Année scolaire 2014/2015

Institut de formation d'aides-soignants (IFAS)

- 28 élèves à la rentrée de janvier 2014

- 29 élèves à la rentrée de septembre 2014

▶ LA LOGISTIQUE

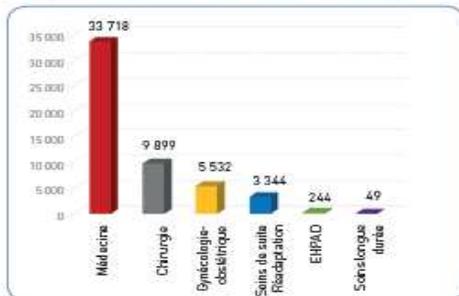
Garage : 76 véhicules

Cuisine : 1 546 646 repas servis

Blanchisserie interhospitalière : 2 614 tonnes de linge lavé

Crèche hospitalière : 35 places

► HOSPITALISATION COMPLÈTE ET HÉBERGEMENT : 54 702 ENTRÉES



► AUTRES MODES D'HOSPITALISATIONS

Hôpital de jour (venues)	12 408
Hospitalisation à domicile (entrées)	555
Radiothérapie (séances)	20 554
Dialyse (séances)	10 624
Chirurgie ambulatoire (venues)	7 341
Total	51 482

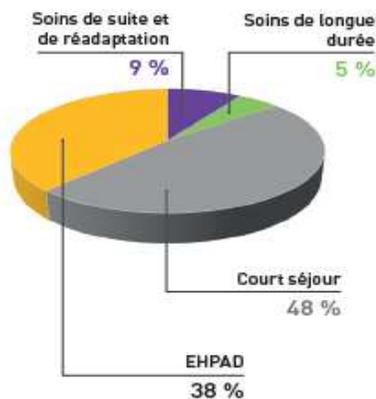
► AUTRES ACTES

- 19 790 interventions chirurgicales
- 3 291 accouchements
- 1 794 actes de cardiologie interventionnelle
- 73 549 passages aux urgences (y compris pédiatriques et gynécologiques)
- 101 936 dossiers de régulation du centre 15

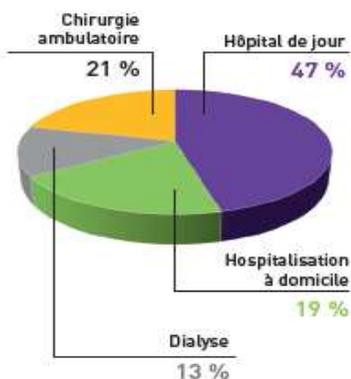
► CONSULTATIONS ET ACTES EXTERNES

Médecine	134 289
Chirurgie	75 174
Gynécologie - obstétrique	38 226
México-technique	178 494
- dont biologie	85 260
- dont anatomo-pathologie	8 005
- dont médecine nucléaire	6 448
- dont imagerie	54 550
Total	426 183

► 1 662 LITS



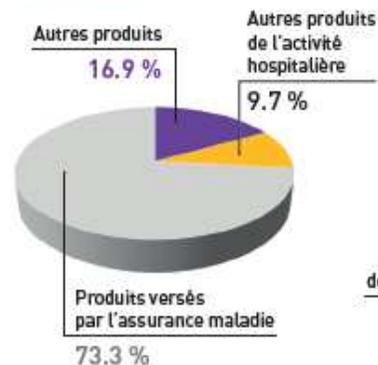
► 152 PLACES



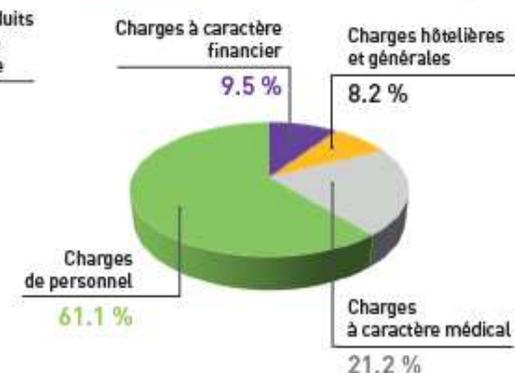
► UN BUDGET D'EXPLOITATION DE 291 M€

- 4 309 professionnels
- 84 M€ d'investissement

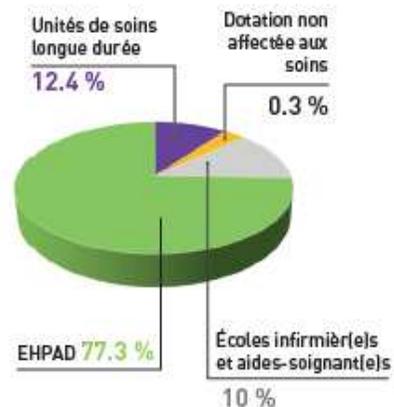
RECETTES



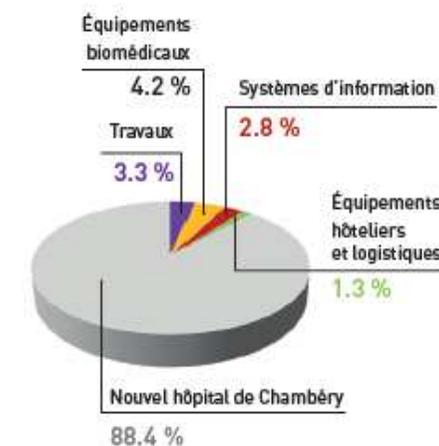
DÉPENSES



► DES BUDGETS ANNEXES DE 35 M€



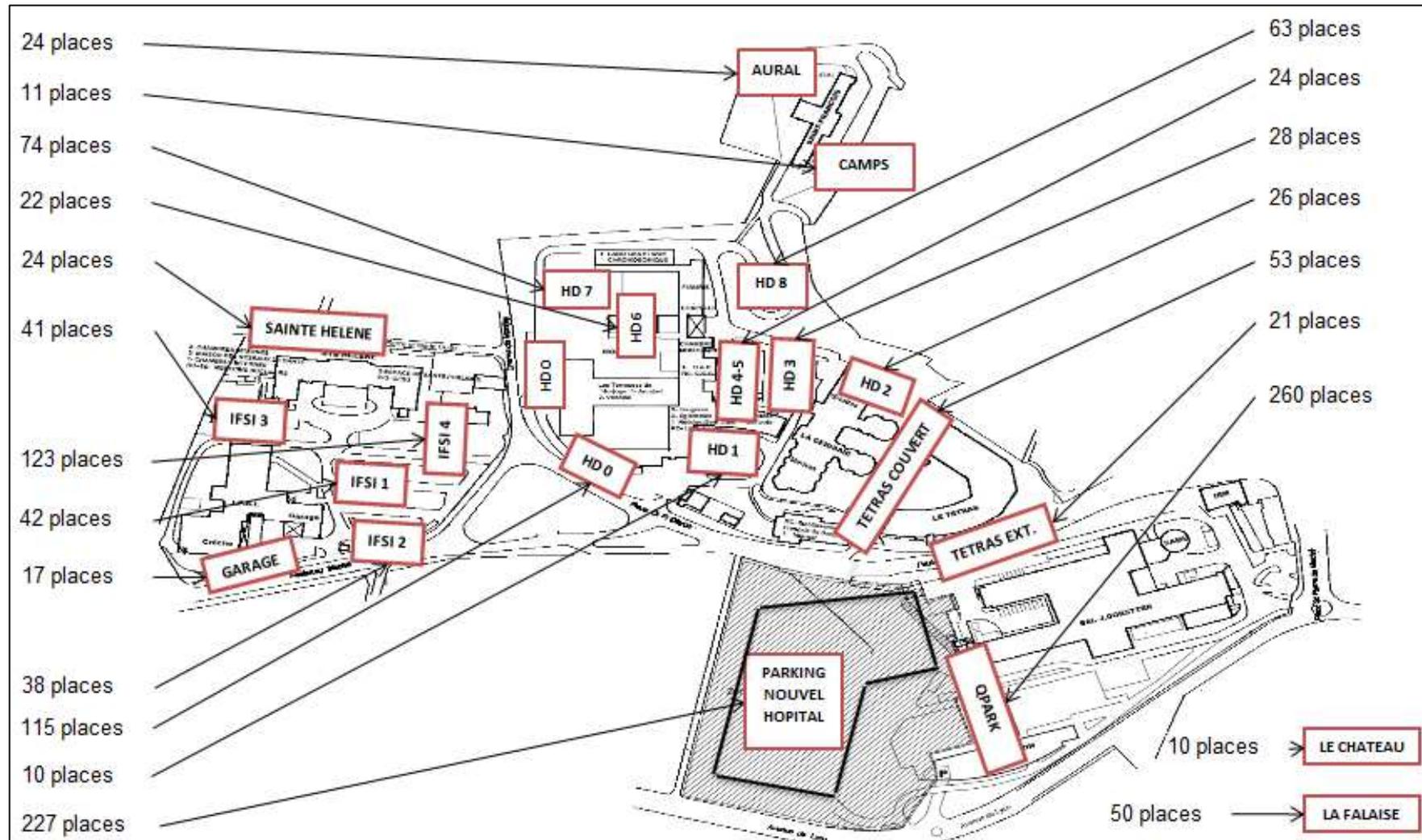
► UN BUDGET D'INVESTISSEMENT DE 84 M€



ANNEXE 2 : LISTE DES 12 GROUPES DE TRAVAIL TRANSVERSAUX DANS LE CADRE DE LA DEMARCHE « PCP »

Sujet	Pilotes	Référent PCP
1. Logistique / Circuit commandes	Jean Yves FEZZI Valérie MONGENOT Fabienne MENJOZ	Lucie CHABERT
2. Accueil Secrétariat Facturation	Dr Sandrine MERCIER Florence MOREL	Laetitia RIBES
3. Entretien des locaux (TEM TEUS)	Jean Yves FEZZI Monique FRANCONY	Lucie CHABERT
4. Prise en charge médicamenteuse	Pierre DUBOIS Georges RABATEL	Yannick JARRET
SI <small>(pas de groupe de travail / participation à l'ensemble des groupes en fonction des problématiques)</small>	Norbert GRATALOUP	
5. Hôpital en tension : Chambres dédoublables	Dr Patrick LESAGE Sylvia GOTTELAND	Yannick JARRET
6. Adéquation charges / Ressources	Consultant extérieur	Laetitia RIBES
7. Management / Encadrement	Consultant extérieur	Laetitia RIBES
8. Organisation des soins	Thierry De LAMBERT Consultant extérieur	Lucie CHABERT
9. Transport patients	Jean Yves FEZZI Mireille TRACOL	Lucie CHABERT
10. HDJ Médecine / Onco-Hématologie / Chirurgie	Dr Sandrine MERCIER Sylvia GOTTELAND	Yannick JARRET Florence MOREL
11. Gestion flux patients	Dr Patrick LESAGE Sylvia GOTTELAND	Yannick JARRET
12. Consultations inter-service	Dr Sandrine MERCIER Florent PEEREN	Florence MOREL

ANNEXE 3 : LOCALISATION DES PARKINGS ET DU NOMBRE DE PLACES DE STATIONNEMENT ASSOCIEES



ANNEXE 4 : DETAIL DE L'ESTIMATION DE LA VOLUMETRIE DES AFFAIRES ADMINISTRATIVES

TYPES DE SERVICES A TRANSFERER	QUANTITE	VOLUME UNITAIRE (M3)	VOLUME FINAL (M3)
Unités de soins Dorstter (B5, A8 comme échantillon test)	20	28	560
Laboratoires (anapath, cytogénétique et CSG comme échantillons tests)	1	70	80
Service administratif (DSIO comme échantillon test)	10	30	300
Contenu armoires à pharmacie	25	0,5	12,5
Total			953
Volume DAL et bioméd à transférer selon IM-PROJET			6060
Volume total			7013
Marge de 10%			7714
Surplus par rapport à IM-PROJET			1654
Répartition du surplus sur 26 jours de transfert			64

ANNEXE 5 : PARTAGE DES TACHES ENTRE LE CHMS ET LE DEMANEGEUR POUR LE TRANSFERT VERS LE NOUVEL HOPITAL

Travaux à votre charge	Prestations préparatoires et prestation de suivi d'exécution	Travaux à notre charge
	Communication et identification dans les 3 jours maximum après notification de l'équipe projet et communication de l'ensemble de nos intervenants (liste nominative avec photos)	*
	Communication de la liste des matériels roulants immatriculés reprenant leurs typologies, catégories de véhicules, immatriculation, conformités et date de passage aux mines et visites périodiques obligatoires (contrôle chronotachygraphe, hayons..)	*
	Participation à l'ensemble des réunions préparatoires au transfert organisées par le CHMS (5 à 6 envisagés par le CHMS mais ce nombre n'est pas exhaustif et nous en produisons autant que nécessaire) et mise en œuvre de réunions d'informations dans chaque service	*
	Assistance à élaboration d'un guide du déménagement en collaboration avec la société IM projet	*
	Organisation de contre-visites techniques avec chaque correspondants transfert et/ou cadres de services afin de contrôler les volumes communiqués, synthétiser et valider les modes opératoires et l'ensemble des techniques mises en œuvre pour l'exécution des opérations	*
	Prévision et obtention des autorisations et/ou réservation de stationnement sur la voie publique	*

Travaux à votre charge	Transfert des mobiliers de soins	Travaux à notre charge
	Démontages éventuels avec précautions	*
	Protection des mobiliers et équipements sous couvertures, bull pack et film (sauf pour les matelas)	*
	Emballage des matelas sous housses neuves par une équipe dédiée dont le niveau de propreté est irréprochable	*
	Chargement et arrimage des mobiliers et équipements en véhicules de déménagement (capitonnés)	*
	Transport, déchargement et mise en place selon les indications portées sur les étiquettes et les plans d'implantation	*

Travaux à votre charge	Prestations techniques	Travaux à notre charge
	Démontage, transport et remontage des mobiliers	*
	Evacuation des emballages et autres fournitures au fur et à mesure du déballage	*
*	Gestion des mobiliers non transférés	
	Fournitures de la lettre de voiture	*

Travaux à votre charge	Transfert des mobiliers et équipements divers	Travaux à notre charge
	Démontages éventuels si cela s'avère nécessaire avec précautions	*
	Protection des mobiliers et équipements sous couvertures maintenues par élastiques	*
	Chargement et arrimage des mobiliers et équipements en véhicules de déménagement (capitonnés)	*
	Transport, déchargement et mise en place selon les indications portées sur les étiquettes et les plans d'implantation	*
	Correction des éventuelles erreurs d'implantation dans la ½ journée suivant la fin de la prestation	*
	Démontage des éléments muraux (tableaux de services...)	*
*	Remontage des éléments muraux	
	Remontages éventuels de tout ce qui a nécessité un démontage	*

ANNEXE 6 : CLASSEMENT ET DETAIL DE LA NOTE OBTENUE PAR RIVES DICOSTANZO SUR LA VALEUR TECHNIQUE DE L'OFFRE

CRITERES	BOVIS	TOTAL	LES GENTLEMEN DU DEMENAGEMENT	TOTAL2	RIVES DICOSTANZO	TOTAL3	COMPLEMENTS D'INFORMATIONS POUR RIVES DICOSTANZO
Société	Société spécialisée dans le déménagement et l'accompagnement de projets logistiques depuis 1977 CA 2014 : 102 M Effectifs : 1041 employés 30 agences locales dont Lyon Nord (Mercier Manutention à Miribel) et Lyon Sud (Manudem à Marennes)		Société spécialisée dans le déménagement depuis plus de 30 ans CA 2014 : 14 M Effectifs : 3050 employés 160 agences locales dont Chambéry (A.D.S CHARRIER)		Société spécialisée dans le déménagement et l'accompagnement de projets logistiques depuis plus de 50 ans CA 2014 : 22 M Effectifs : 360 employés 13 sites en France dont Chambéry, Grenoble et Lyon Guide de présentation très complet de l'entreprise		
Références	De nombreuses références dans le déménagement d'hôpitaux, notamment totalité des activités (CH Carcassonne, CHI de Toulon, CHRU de Besançon, CH de Crest) <i>Liste de références + qq retours positifs déjà inclus dans l'offre</i>		De nombreuses références dans le déménagement d'hôpitaux, notamment totalité des activités (Centre Hospitalier et du pôle hospitalier mutualiste de Saint Nazaire dans la cité Sanitaire, sites du Groupe Hospitalier Est Réunion) <i>Juste une liste de références (parfois sans aucun contact)</i>		Un peu moins de références dans le déménagement d'hôpitaux (CHU St-Etienne, CHU Clermont-Ferrand) <i>Juste une liste de références</i>		
Retour de quelques clients (sur 1 point)	<u>CH Carcassonne</u> (Didier GINESTET): satisfait de la prestation effectuée (appel du 06/05/2015 + courrier joint), prestataire facilitant en cas de difficulté (même si CH accompagné par DEMENINGE en AMO), capacité à réagir rapidement, volumétrie finale très supérieure à celle initiale (application d'une grille tarifaire en cas de dépassement + obligation d'indiquer les modalités de calcul de la volumétrie pour chaque candidat); Rives Dicostanzo en 2nd position (perdue car associée avec un AMO avec peu d'expérience); <i>attention à la volumétrie estimée par le prestataire (pas raisonner m3 simplement)</i> <u>CHRU Besançon</u> : satisfait de la prestation (cf courrier joint), respect des calendriers malgré itinéraires de départ complexes et intrication des circuits	1	<u>CH Saint-Nazaire</u> : (M. WALLAERT (02 72 27 86 62): TB déroulé, 600 lits, 4 sites de la mutuelle, la gériatrie, le labo; prestataire facilitant, respect de l'ordonnancement, pas de casse, mais excellent AMO (prestataire différent) <i>Ajustements nécessaires sur 2 points: rappel à l'ordre sur protections murales et la tenue vestimentaire</i>	1	<u>CHU Toulouse</u> : M. RUAND ne répond pas (05 61 77 72 21) <u>CHU St-Etienne</u> : laissé un message sur portable de M. BERNE Vincent (06 47 08 07 21) <u>CHU Clermont-Ferrand</u> : TB passé, 50 services de l'hôtel dieu à transférer (pas souvenir de la volumétrie), pas de difficulté, prestataire disponible, facilitant (un autre site pas prévu: pas de soucis), excellent contremaître avec M. Alex Jovert ?	1	
Compréhension de la commande (sur 3 points)	Bonne compréhension générale TB référence avec coordination avec IM Projet <i>Aucune référence au site de Ste-Hélène à transférer</i>	2,5	Bonne compréhension de la commande. Référence avec coordination avec IM Projet <i>Aucune référence au site de Ste-Hélène à transférer</i>	2,5	Très bonne présentation de la localisation des prestations (not bâtiment Ste-Hélène) Bon descriptif des prestations à la charge du CHMS et celles à la charge du prestataire <i>Prestations détaillées et claires. Mais aucun mot sur coordination avec IM Projet (seulement sur partie communication)</i>	3	Quelle coordination avec IM Projet en plus de la simple communication ?

Description générale des prestations de manutention (sur 1 point)	Présentation succincte des prestations générales à réaliser	0,5	AB présentation générale des prestations	1	Bonne description de ces prestations, en distinguant selon le type de matériels (mobilier, docs ad, matériels informatiques, matériels lourds) et les solutions prévues	1	
Prestation manutention documents administratifs + PSE (sur 1 point)	Peu de description de la méthodologie de transfert Intégration de la contrainte archives (PSE) mais aucune référence aux chariots de type JALEMA	0	Bonne description de la méthodologie de transfert (cartons, chariots). Contrainte intégrée des archives et engagement de fournir des chariots de type JALEMA	0,5	TB description des différents contenants: cartons standards (double cannelure), armoires roulantes (incertitude sur le fait d'en fournir en nbre suffisant du type JALEMA mais solution prévue à la place à m qualité), bacs plastiques pour dossiers, rolls	1	Point à préciser sur chariots JALEMA
PSE 1 Fourniture et convoi de chariots roulants de 1 600 ml de dossiers médicaux vers le magasin du Tétris (sur 2 points)	Compte tenu des rotations nécessaires, durée de transfert sur 10 jours nécessaire 1 camion hayon 35 m3 pdt 10 jours 30 rolls avec clayette réglable	2	Camion hayon (quelle taille, quelle rotation ?) Armoires roulantes JALEMA 280 armoires roulantes en rotation de 40 unités	1	200 armoires trolley en rotation soit 40 par jour ou 533 armoires roulantes "Rives Dicostanzo" en rotation soit 100 armoires par jour 2 poids lourds par jour X 5 jours en rotation	2	Bien précisé que le transfert se fera sur 5 jours selon eux (et pas 1 j) comme indiqué dans l'ordonnement)
PSE 2 Fourniture et convoi de chariots roulants de 496 ml de dossiers de secrétariats médicaux vers le nouvel hôpital (sur 2 points)	Intégration de la commande : durée d'approvisionnement à J - 2 et récupérations à J + 2 des contenants ainsi que démontage et remontage des supports 1 camionnette 16 m3 avec hayon pdt 112 h Moyenne de 25 armoires roulantes mises à disposition pour les rotations entre J-2 et J+2 pdt la durée des transferts	2	Poids lourd 50 m3 et véhicule léger 20 m3 (camions avec hayon) Armoires roulantes JALEMA 65 armoires roulantes en rotation de 20 unités Intégration de la commande (J-2 et J+2) ? Non renseigné	1	62 armoires Trolley en rotation soit 2 en moyenne par jour ou 165 armoires roulantes "Rives Dicostanzo" en rotation soit 5 armoires en moyenne par jour 1 véhicule VL 20 M3 pour acheminer les armoires nécessaires 2 jours ouvrés avant le déménagement du 1er service - idem pour la reprise 2 jours ouvrés après le déménagement du dernier service déménagé et 2 poids lourds 35/42 M3 en sus des véhicules prévus dans le cadre des prestations fermes prévues au marché	2	
Contrôle et suivi des opérations de déménagement et transfert activités (sur 2 points)	Renseigné de manière succincte	1	Process le plus détaillé mais moins structuré	1,5	Process assez détaillé, structuré (contrôle qualité not) Mise à disposition d'un outil web de suivi des opérations	2	
Horaires de travail (sur 1 point)	Engagement prestation finie	0	8h-19h et plus si besoin en fonction des contraintes du CHMS	0,5	Selon les besoins du CHMS sans autre restriction	1	Faire préciser engagement prestation finie
Gestion des aléas (sur 1 point)	Renseigné de manière succincte 3 niveaux de réaction Prévoit équipe de secours 4 personnes avec véhicule hayon délai de 1h 2nd équipe de secours si besoin de 4 personnes dans un délai de 2h	1	Renseigné de manière succincte Prévoit équipe de secours 4 personnes avec véhicule hayon délai de 4h	0,5	Process le plus précis Prévoit équipe de secours 4 personnes avec véhicule hayon délai de 4h	0,5	Demander à équipe de secours intervention délai 1 à 2 h au lieu de 4 h
Communication (sur 1 point)	Proposition et participation à la réalisation d'un mini guide détaillé et personnalisé sur les opérations de transfert Des ajustements spécifiques sont traités lors des contre-visites et préparation personnalisée Mise en place de correspondants transferts chargés de relayer les infos générales du transfert Absence de mention de réunions d'infos	0,5	Animation d'une ou plusieurs réunions avec le personnel impacté + édition d'un mini-guide transfert Présentation succincte Animerons d'une voire plusieurs réunions d'infos	0,5	Rôle du chef de projet et de l'assistant Assistance à élaboration d'un guide du déménagement Participation à l'ensemble des réunions préparatoires au transfert organisées par le CHMS (autant que nécessaire) et mise en oeuvre de réunions d'infos dans chaque service	1	
Plan de prévention	Prévu		Prévu		Prévu		
Résultats (sur 50 points)	BOVIS	30,5	LES GENTLEMEN DU DEMENAGEMENT	27	RIVES DICOSTANZO	42	

ANNEXE 7 : CLASSEMENT ET DETAIL DE LA NOTE OBTENUE PAR RIVES DICOSTANZO SUR LA VALEUR FINANCIERE DE L'OFFRE

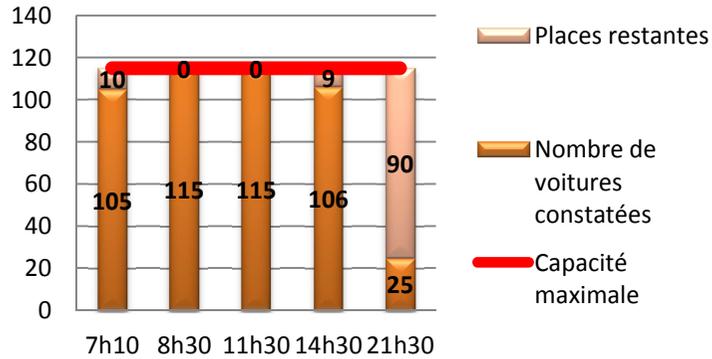
ACTIVITES	BOVIS	LES GENTLEMEN DU DEMENAGEMENT	RIVES DICOSTANZO
MAIN D'ŒUVRE			
Nombre d'agents en moyenne sur 28 jours de déménagement	25	23,5	27,5
Sous-total 1 : AxBxC (€ HT)	177 530,10 €	134 088 €	153 488,32 €
FORFAIT ENCADREMENT			
Sous-total 2 (€ HT)	22 710 €	49 107 €	13 120 €
MATERIEL NECESSAIRE AU TRANSFERT			
Sous-total 3 (€ HT)	30 940 €	12 470 €	20 249 €
CONSOMMABLES (cartons etc.)			
Sous-total 4 (€ HT)	13 950 €	14 230 €	7 430,21 €
EQUIPEMENTS BIOMEDICAUX			
Sous-total 5 : A+B (€ HT)	20 929,05 €	Pas mentionné	Pas mentionné
PRODUITS DANGEREUX			
Sous-total 6 (€ HT)	810 €	Pas mentionné	Pas mentionné
MEDICAMENTS CONSERVES AU FROID			
Sous-total 7 : A+B (€ HT)	4 550 €	Pas mentionné	Pas mentionné
ECHANTILLONS DE LABORATOIRES CONSERVES AU FROID			
Sous-total 8 : A+B (€ HT)	4 000 €	Pas mentionné	Pas mentionné
AUTRES			
Sous-total 9 (€ HT)	Pas mentionné	Pas mentionné	Pas mentionné
TOTAL PRESTATION DE BASE (€ HT) : sous-total 1+2+3+4+5+6+7+8+9	275 419,15 €	215 487 €	210 777,53 €
RESULTATS PRESTATION DE BASE (sur 45 points) :	34,44	44,02	45
ECART EN € AVEC L'OFFRE LA MOINS DISANTE	64 641,62	4709,47	0,00 €
ECART EN % AVEC L'OFFRE LA MOINS DISANTE	30,7%	2,2%	0,00
TOTAL PRESTATION DE BASE + TOTAL PSE 1 ET 2 (€ HT)	293 780,55 €	228 067 €	227 914,13 €
RESULTATS PRESTATION DE BASE + PSE 1 et 2 (sur 45 points) :	34,91	44,97	45,00
ECART EN € AVEC L'OFFRE LA MOINS DISANTE	28,9%	0,1%	0%

ANNEXE 8 : CLASSEMENT ET DETAIL DE LA NOTE OBTENUE PAR RIVES DICOSTANZO SUR LA RESPONSABILITE SOCIALE ET ENVIRONNEMENTALE

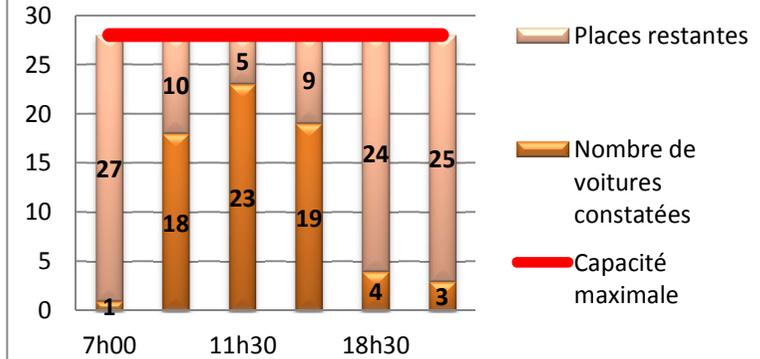
	BOVIS	LES GENTLEMEN DU DEMENAGEMENT	RIVES DICOSTANZO	COMPLEMENTS D'INFORMATIONS POUR RIVES DICOSTANZO
Démarche qualité	Certifié ISO 9001: 2008 Certifié ISO 18 001: 2007 / MASE Santé Sécurité Hygiène OHSAS Organigramme système de management HQSE Politique HSSE	Certifié ISO 9001: 2008 Pas de démarche qualité identifiée	Certifié ISO 9001: 2008 Pas de démarche qualité identifiée	
Démarche développement durable	Certifié ISO 14 001: 2004 Présentation détaillée et claire des différents volets de la démarche <u>Volet transport et véhicule</u> : Adhésion en cours à la charte de réduction des émissions de CO2 Majorité de véhicules issus des normes EURO 4 et 5 Absence d'évolution des économies de CO2 Outils de télématiques embarquées dans les véhicules (optimisation des trajets, conso en temps réel) <u>Volet déchets</u> : réduction des déchets à la source, réduction de l'empreinte écologique des déchets (déchets produits recyclés et recyclables : cartons composés à 90 % de fibres recyclées, cartons et emballages plastiques 100 % recyclables, certification LNE, emballages à base plastique et bois entièrement recyclables, collaboration avec plusieurs éco organismes) Fourniture en électricité provenant d'énergie renouvelable	Certifié ISO 14 001: 2004 <u>Volet déchets</u> : produits à base de papier composés de matière recyclée à 100 % et 100 % recyclables, logo RESY (mais pas de visuel pour vérifier), collaboration avec éco organisme <u>Volet transport et véhicule</u> : adhésion à la charte de réduction des émissions de CO2 depuis 2010 Majorité de véhicules issus des normes EURO 4 et 5 et + fort nbre de véhicules issus EURO 5 Suivi des formations à l'éco-conduite + évolution des économies en émission de CO2 <u>Volet transport et véhicule</u> : pas de mention de la charte de réduction des émissions de CO2 <u>Absence de mention de la répartition des véhicules en fonction des normes EURO</u> Absence d'évolution des économies de CO2	Certifié ISO 14 001: 2004 <u>Volet déchets</u> : cartons composés de matière recyclée à 100 % et 100 % recyclables, certification LNE, collaboration avec éco organisme <u>Volet transport et véhicule</u> : adhésion à la charte de réduction des émissions de CO2 depuis 2010 Majorité de véhicules issus des normes EURO 4 et 5 et + fort nbre de véhicules issus EURO 5 Suivi des formations à l'éco-conduite + évolution des économies en émission de CO2	
Démarche sociale	Pas de mention de la Charte de la Diversité Mécanat développé et détaillé Transmission du savoir-faire, rôle du compagnonnage mentionné Résultats de turn-over (inf à 3 %) Des indicateurs présentés et un suivi des actions effectuées (actions vers les jeunes) Engagement de travailleurs handicapés	<u>Des objectifs affichés mais peu d'indicateurs de suivi</u> Respect de la Charte de la Diversité (signataire ? Pas vérifiable) Mécanat peu développé Transmission du savoir-faire, rôle du compagnonnage mentionné Aucune mention d'embauche de travailleurs handicapés	Signataire de la Charte de la Diversité transmise en annexe <u>Aucun mécanat mentionné</u> <u>Transmission du savoir-faire, rôle du compagnonnage mentionné</u> <u>Formation du personnel présent</u> Absence d'embauche de personnes handicapées <u>(attestation versement AGEFIPH)</u>	
Résultats (sur 5 points)	5	3	4	

ANNEXE 9 : TAUX D'OCCUPATION DES PARKINGS DU CHMS SITE DE CHAMBERY

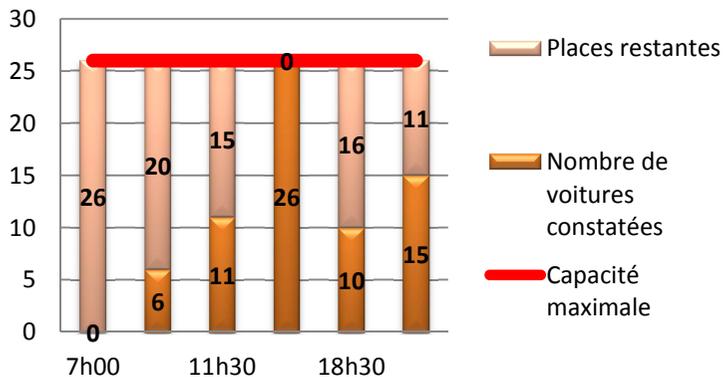
Taux de remplissage HD0



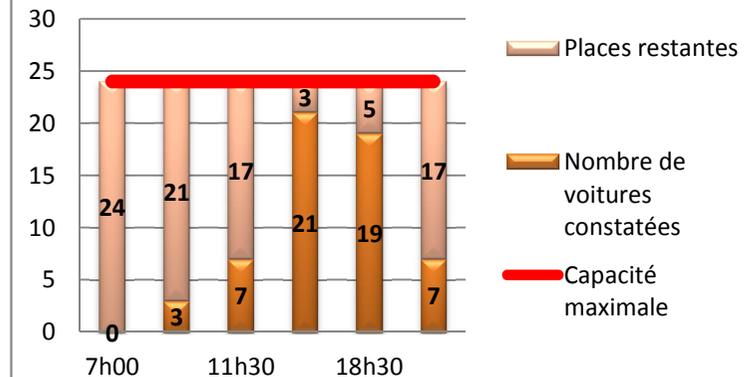
Taux de remplissage HD3



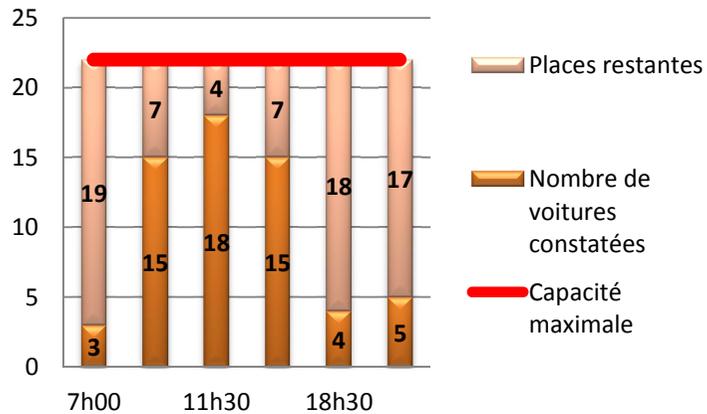
Taux de remplissage HD2



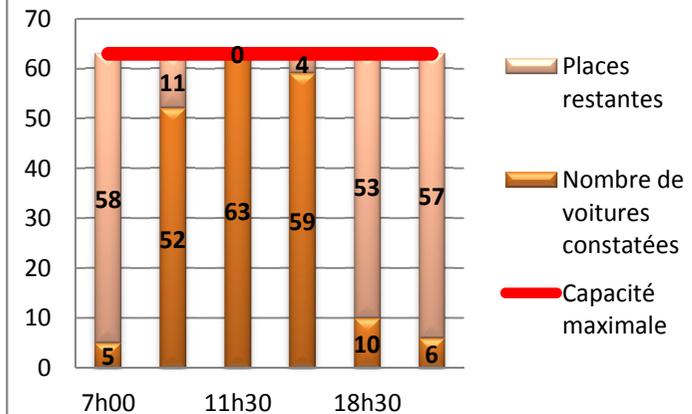
Taux de remplissage HD4/5



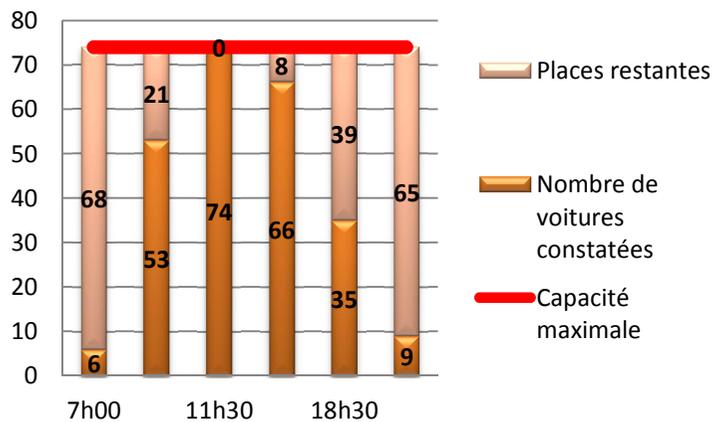
Taux de remplissage HD6



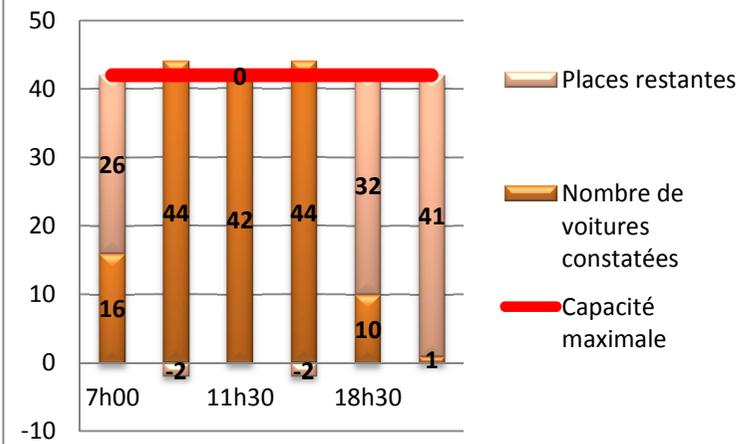
Taux de remplissage HD8



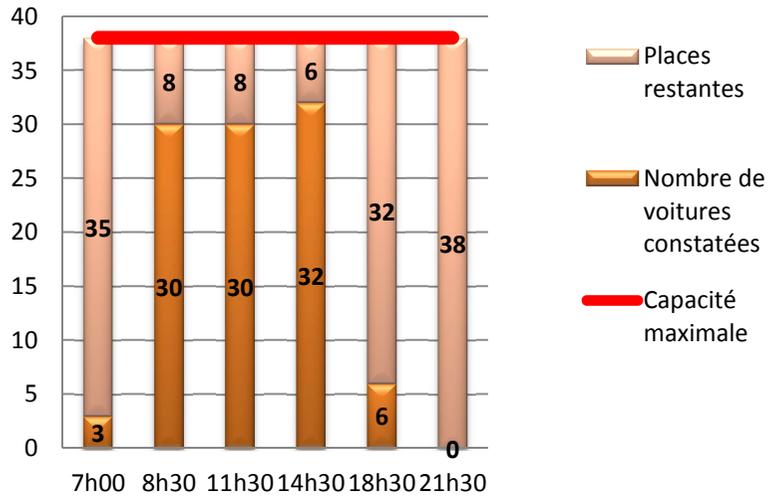
Taux de remplissage HD7



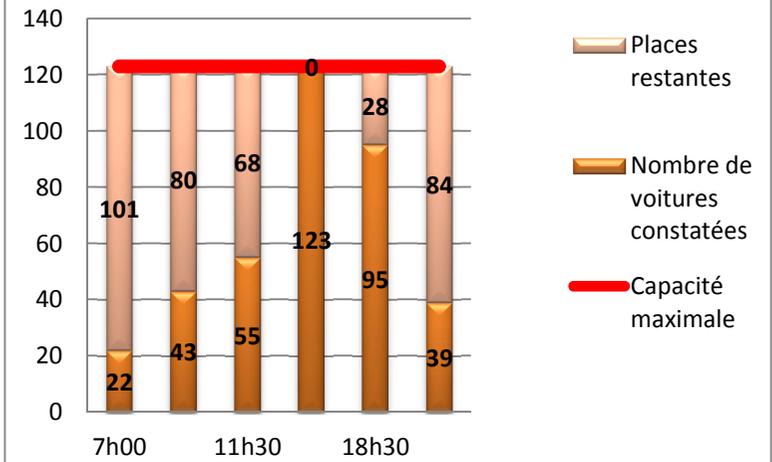
Taux de remplissage IFSI 1



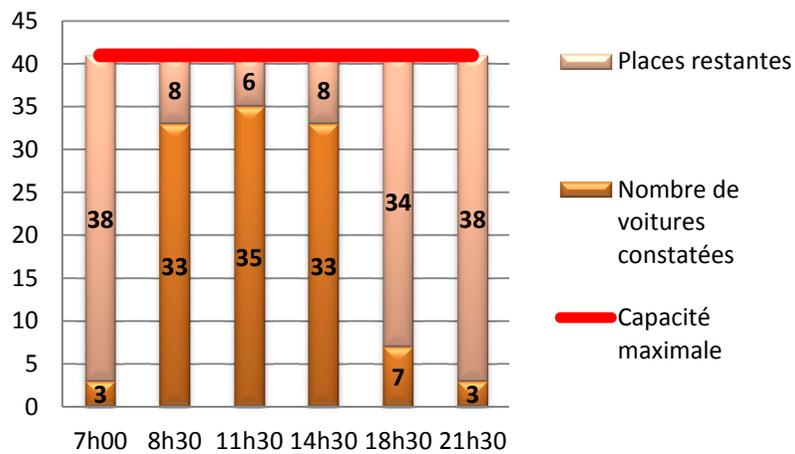
Taux de remplissage IFSI 2



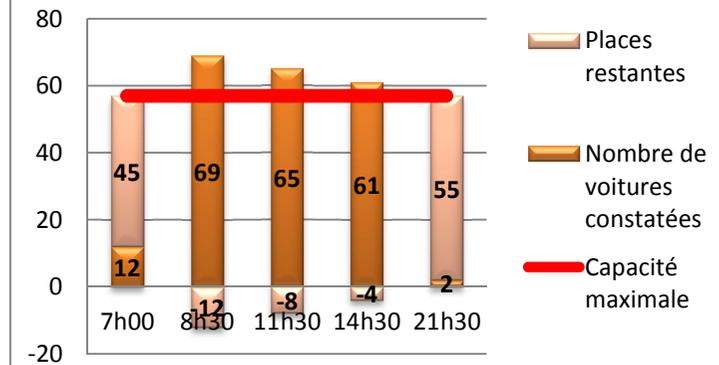
Taux de remplissage IFSI 4



Taux de remplissage IFSI 3



Taux de remplissage Tétras couvert



**ANNEXE 10 : QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION DU PARKING RELAIS SITUE A
VICAT**

QUESTIONNAIRE SATISFACTION PARKING VICAT

Bonjour, afin d'améliorer la qualité du service proposé, nous souhaiterions connaître vos avis et attentes sur le système des navettes mises en place par l'hôpital sur le parking VICAT. Merci du temps consacré à ce questionnaire. Ce questionnaire est anonyme.

1) Quel est votre métier ?				
2) Dans quel service travaillez-vous ?				
3) Degré de satisfaction du parking VICAT	Très satisfait 	Plutôt satisfait 	Pas vraiment satisfait 	Pas du tout satisfait 
a) Fonctionnement général				
b) Information générale				
c) Souplesse du dispositif				
d) Emplacement du parking VICAT				
e) Fréquence des navettes				
f) Emplacement et nombre d'arrêts au retour				
g) Sécurité du parking VICAT				
4) Utilisez-vous un parking de l'hôpital pour vous stationner <u>avant le parking VICAT</u> ? Si oui, lequel ?				
5) Quels sont vos horaires de travail				

chaque jour ? Sont-ils fixes à l'aller comme au retour (à plus ou moins ¼ près) ?	
6) Selon vous, quels sont les 3 points qui mériteraient d'être améliorés ?	a)
	b)
	c)
7) Si les navettes du parking VICAT étaient maintenues par l'hôpital, seriez- vous favorable pour continuer à utiliser ce service ?	

MERCI D'AVOIR REMPLI CE QUESTIONNAIRE !

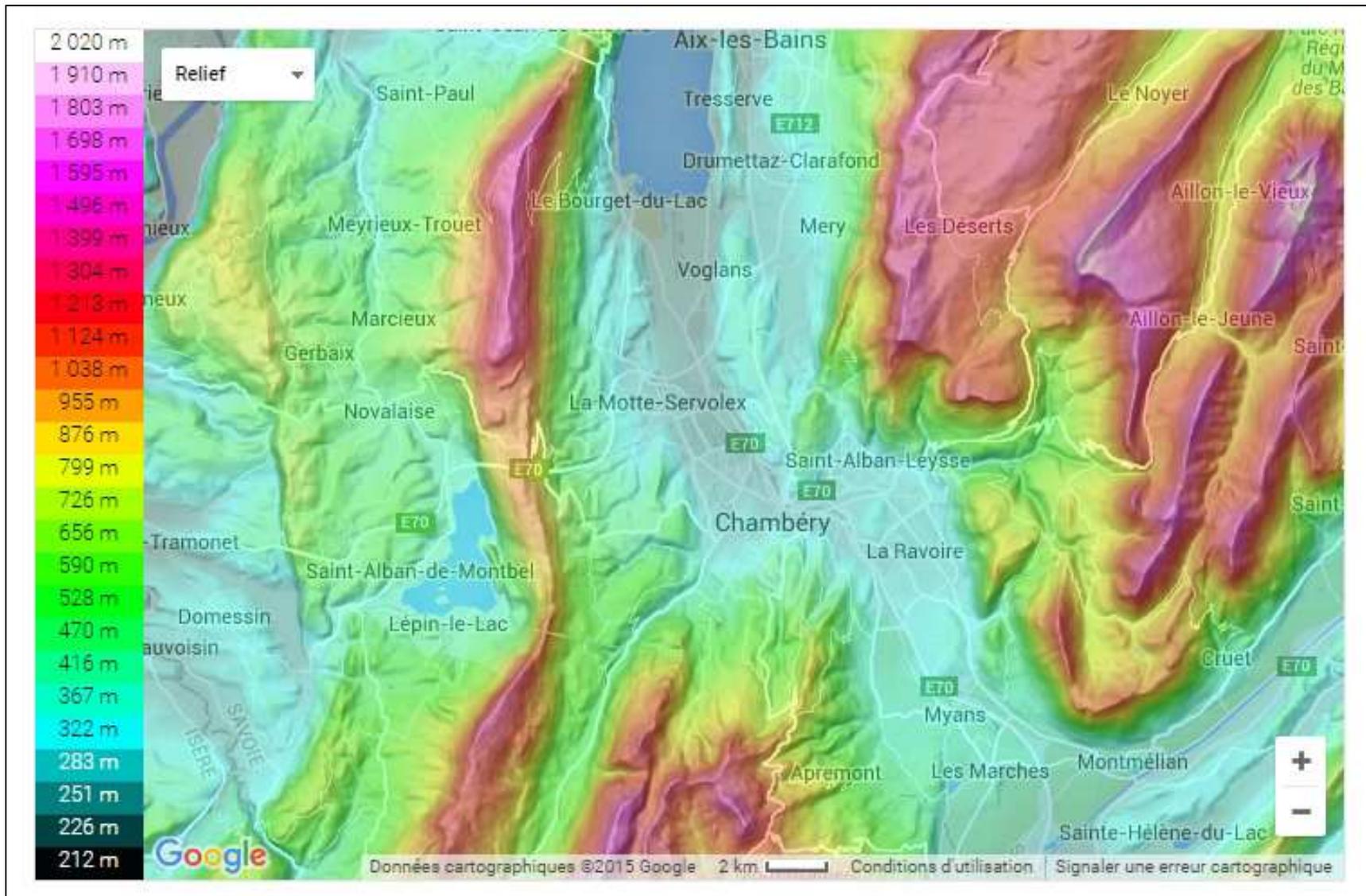
ANNEXE 11 : ENQUETE MOBILITE DU PERSONNEL DU CHMS SITE DE CHAMBERY

 <p>CENTRE HOSPITALIER CHAMBERY</p>	<p>Plan de Déplacement Entreprise (PDE) Evaluation des différents modes de transports utilisés par le personnel pour se rendre au travail – Enquête flash du jeudi 26 juin 2014-</p> <p>Merci de renseigner ce questionnaire – un enquêteur viendra le collecter cet après-midi (Ecrire uniquement dans les cases orangées et remplir un questionnaire par salarié)</p>			
			<p>Réponse (mettre une croix en face de la réponse)</p>	
<p>COMMENT ETES-VOUS VENU AU TRAVAIL CE MATIN ?</p>	<p>En utilisant un seul mode de transport</p>	<p>En voiture...</p>	<p>perso. (seul)</p>	
		<p>En covoiturage...</p>	<p>pro. (seul)</p>	
		<p>Marche</p>	<p>familial</p>	
		<p>En 2 roues...</p>	<p>non familial</p>	
		<p>En 2 roues...</p>	<p>Vélo</p>	
		<p>En 2 roues...</p>	<p>Vélo assistance électrique</p>	
		<p>En 2 roues...</p>	<p>2 roues électrique</p>	
		<p>En 2 roues...</p>	<p>2 roues thermique</p>	
		<p>En transports en commun...</p>	<p>Train</p>	
		<p>En transports en commun...</p>	<p>Car inter-urbain</p>	
	<p>En transports en commun...</p>	<p>Bus</p>		
	<p>Autre: Précisez</p>			
	<p>En utilisant plusieurs modes de transport</p>	<p>Voiture + ...</p>	<p>Vélo</p>	
		<p>Voiture + ...</p>	<p>Train</p>	
		<p>Voiture + ...</p>	<p>Car inter-urbain</p>	
		<p>Voiture + ...</p>	<p>Bus</p>	
		<p>Train + ...</p>	<p>Vélo</p>	
<p>Train + ...</p>		<p>Bus</p>		
<p>Bus + ...</p>		<p>Vélo</p>		
<p>Bus + ...</p>	<p>Car inter-urbain</p>			
<p>Autre: Précisez</p>				
<p>LA MOBILITE ET VOUS</p>	<p>Connaissez-vous les mesures du P.D.E du CH de Chambéry ?</p>		<p>OUI</p>	
	<p>Quel temps consacrez-vous à votre trajet domicile-travail ? (un seul sens) <i>[en minutes]</i></p>		<p>NON</p>	
	<p>Combien de temps de trajet supplémentaire êtes-vous prêt à accepter pour vous déplacer autrement ? <i>(Personnes venant en voiture uniquement)</i></p>			
	<p>Nom ou numéro de téléphone à re-contacter <i>(facultatif)</i></p>			

**ANNEXE 12 : RESULTATS DE L'ENQUETE FLASH 2014 SUR LA MOBILITE DU
PERSONNEL DU CHMS SITE DE CHAMBERY**

Comment êtes-vous venu au travail ce matin ?			Etat Initial		Objectifs envisagés au bout de 3 ans	
			Date : / / 2014		Date : / / 2017	
Mode			Part modale relevée		Part modale esperée	
			Nb. d'employés	%	Nb. d'employés (même total 2014)	%
En utilisant un seul mode de transport	En voiture...	perso. (seul)	438	59		0
		pro. (seul)	0	0		0
	En covoiturage...	familial	14	2		0
		non familial	27	4		0
	Marche		106	14		0
	En 2 roues...	Vélo	55	7		0
		VAE	0	0		0
		Scoter électrique	2	0		0
		2 roues thermique	5	1		0
	En transports en commun...	Train	19	3		0
		Car Interurbain	2	0		0
Bus		37	5		0	
Autre		0	0		0	
En utilisant plusieurs modes de transport	Voiture + ...	Vélo	10	1		0
		Bus	9	1		0
		Car Interurbain	0	0		0
		Train	6	1		0
	Train + ...	Bus	1	0		0
		Vélo	0	0		0
	Bus + ...	Vélo	3	0		0
		Car Interurbain	0	0		0
	Autre		4	1		0
	Total		737	89,6	737	0
LA MOBILITE ET VOUS ?			Etat Initial		Objectifs envisagés au bout de 3 ans	
			Date : / / 2014		Date : / / 2017	
			Nb. d'employés	%	Nb. d'employés	%
Connaissez-vous les mesures du P.D.E de votre entreprise ?		OUI	344	51		#DIV/0!
		NON	328	49		#DIV/0!
Temps moyen consacré au trajet domicile-travail (en minutes)			Calcul: (somme de tous les temps) / (nombre d'employé interrogé)			
			22			
Temps supplémentaire moyen acceptable pour changer de mode de déplacement			Calcul: (somme de tous les temps des personnes concernées -> utilisateurs de la voiture pro + perso) / (nombre d'utilisateurs de la voiture pro ou perso)			

ANNEXE 13 : TOPOGRAPHIE DE LA VILLE DE CHAMBERY ET DE SES ALENTOURS



**50 PLACES DE
STATIONNEMENT
GRATUITES AU PARKING
« LA FALAISE »**



Avec la prochaine mise en service du nouvel hôpital, l'ensemble des règles de stationnement du personnel sur le site hospitalier de Chambéry a été redéfini.

Ces nouvelles règles ont été présentées aux instances et ont été communiquées aux cadres de santé.

Les agents travaillant en journée au Tétraz, à l'Eveillon, à l'IFSI, à Sainte-Hélène et dans le futur nouvel hôpital seront affectés au parking de l'IFSI 4 mais tous ne trouveront pas de places car le parking sera rapidement saturé en début de journée (probablement vers 8h-8h30), ce qui nécessite de trouver d'autres solutions de stationnement.

C'est pourquoi le CHMS propose aux agents intéressés **50 places de stationnement au parking municipal de La Falaise**, situé rue André Jacques (en face du Carré Curial).

Plusieurs avantages :

- Une place de stationnement en semaine garantie toute l'année et en toutes circonstances,
- Un parking sécurisé,
- Un parking situé à 10 min à pied de l'établissement,
- Un abonnement nominatif pris en charge par l'établissement,
- Un accès facilité pour ceux arrivant par l'est de la ville (VRU à proximité).

Si vous êtes intéressés, merci de vous signaler **avant le 15 juillet auprès de la DAL** (olivier.benivise@ch-metropole-savoie.fr) en indiquant vos nom, prénom, service, fonction, horaires de travail et nom du parking de l'hôpital si vous en utilisez un.

Plus d'informations dans le Point Com du mois de juin



ANNEXE 15 : COMPTE-RENDU DE LA REUNION CELLULE TRANSFERT N°9 DU 06/10/2015



MISE EN SERVICE DU NOUVEL HOPITAL
CH CHAMBERY - N°AFFAIRE : 14-0539



Pilotage phase transfert
Réunion n°09 du 06/10/2015

Jour	Date	Service	Transfert											Commentaires	
			Heure début		Déménageur		Lieu		Flux	m3	Eqts CH	Patients			
			Prév.	Réel	RIVES	CH	Dép.	NH				Prév.	Réel		
J+1	5/10	PNEUMOLOGIE HC	07h		X		JD A8	N3 Sud	Camion	72			30	20	<u>Points critiques avant transfert</u> <u>Remarques / Points particuliers</u> <u>Bilan transfert</u> RAS, transfert achevé fin de matinée
	5/10	DIALYSE RENALE (salle Technique seule)	07h		X		JD B9	RDC	Parvis Externe	15			-	-	<u>Points critiques avant transfert</u> <u>Remarques / Points particuliers</u> <u>Bilan transfert</u> RAS
	5/10	Table imagerie (carestream)	08H			X			galerie				-	-	<u>Points critiques avant transfert</u> <u>Remarques / Points particuliers</u> 3 passages -> compatible avec intervention RIVES <u>Bilan transfert</u> RAS
	5/10	NEPHROLOGIE HC	08h30		X		JD B9	RDC	Galerie	56			14	14	<u>Points critiques avant transfert</u> <u>Remarques / Points particuliers</u> <u>Bilan transfert</u> RAS hormis pour DSIO: rappel à faire au déménageur de transférer les postes info en premier
	5/10	ENDOCRINO - DIABETE - HOSPIT SEMAINE	13h30		X		JD B8	N2 Nord	Galerie	102			19	17	<u>Points critiques avant transfert</u> <u>Remarques / Points particuliers</u> <u>Bilan transfert</u> RAS hormis pour DSIO: rappel à faire au déménageur de transférer les postes info en premier

ANNEXE 16 : QUESTIONNAIRE D'ÉVALUATION DU TRANSFERT ET DU STATIONNEMENT A DESTINATION DU PERSONNEL MEDICAL

QUESTIONNAIRE SUR LE DEMENAGEMENT VERS LE NOUVEL HOPITAL ET LA REDEFINITION DES REGLES DE STATIONNEMENT	→					
Identité : Métier exercé : Date du questionnaire: Date du transfert de votre service:	1	2	3	4	5	
I) LA PHASE DE PREPARATION DU DEMENAGEMENT VERS LE NH						
. Evaluation de la communication de la part de l'établissement durant la phase de préparation du déménagement (depuis 1 an)						
a) claire:						
b) adaptée au public visé :						
c) suffisamment régulière:						
. Evaluation de la communication de la part du déménageur						
a) claire:						
b) adaptée au public visé:						
c) régulière:						
. Estimez-vous avoir été suffisamment associé durant cette phase de préparation du déménagement ?						
. Avez-vous bien compris les missions/tâches que le service doit effectuer pour préparer le déménagement du service le jour J ?						
. Estimez-vous avoir eu suffisamment de temps pour réaliser ces missions ?						
. 3 points positifs à retenir selon vous durant cette phase de préparation du déménagement :						
a)						
b)						
c)						
. 3 points négatifs à mentionner selon vous durant cette phase de préparation du déménagement :						
a)						
b)						
c)						
II) LA PHASE D'ELABORATION DES NOUVELLES REGLES ET MODALITES DE STATIONNEMENT						
. Evaluation de la communication de l'établissement durant la phase d'élaboration des nouvelles règles de stationnement pour les médecins						
a) claire:						
b) adaptée au public visé:						
c) suffisamment régulière:						
. Etes-vous satisfait du déroulement (enjeux du stationnement, prise en compte des remarques) de la phase d'élaboration des nouvelles règles de stationnement pour les médecins ?						
. Etes-vous en accord avec les critères retenus (fonction et âge) pour l'affectation des 40 places de stationnement pour les médecins en journée au parking NH (hors garde et astreinte) ?						
. 3 points positifs à retenir selon vous durant cette phase d'élaboration des nouvelles règles de stationnement pour les médecins:						
a)						
b)						
c)						
. 3 points négatifs à mentionner selon vous durant cette phase d'élaboration des nouvelles règles de stationnement pour les médecins:						
a)						
b)						
c)						

**ANNEXE 16.1 : QUESTIONNAIRE D'ÉVALUATION DU TRANSFERT ET DU STATIONNEMENT A DESTINATION DU PERSONNEL NON
MEDICAL**

QUESTIONNAIRE SUR LE DEMENAGEMENT VERS LE NOUVEL HOPITAL ET LA REDEFINITION DES REGLES DE STATIONNEMENT Identité : Métier exercé : Date du questionnaire: Date du transfert de votre service:	 → 					
I) LA PHASE DE PREPARATION DU DEMENAGEMENT VERS LE NH	1	2	3	4	5	COMMENTAIRES
. Evaluation de la communication de la part de l'établissement durant la phase de préparation du déménagement (depuis 1 an)						
a) claire:						
b) adaptée au public visé :						
c) suffisamment régulière:						
. Evaluation de la communication de la part du déménageur						
a) claire:						
b) adaptée au public visé:						
c) régulière:						
. Sur la visite conjointe DAL/DSIO (juillet)						
a) les objectifs de cette visite conjointe effectuée par la DAL et la DSIO ont-ils été compris ?						
b) êtes-vous satisfait de l'organisation et du déroulement de cette visite ?						
. Sur les contre-visites du déménageur (août)						
a) avez-vous bien compris les missions/tâches que le service doit effectuer pour préparer le déménagement de votre service le jour J ?						
b) estimez-vous avoir eu suffisamment de temps pour réaliser ces missions ?						
. 3 points positifs à retenir selon vous durant cette phase de préparation du déménagement :						
a)						
b)						
c)						
3 points négatifs selon vous durant cette phase de préparation du déménagement :						
a)						
b)						
c)						
II) LA PHASE D'ELABORATION DES NOUVELLES REGLES ET MODALITES DE STATIONNEMENT						
. Evaluation de la communication de l'établissement durant la phase d'élaboration des nouvelles règles de stationnement						
a) claire:						
b) adaptée au public visé:						
c) suffisamment régulière:						
. Etes-vous satisfait du déroulement (enjeux du stationnement, prise en compte des remarques) de la phase d'élaboration des nouvelles règles de stationnement ?						
3 points positifs à retenir selon vous durant cette phase d'élaboration des nouvelles règles de stationnement :						
a)						
b)						
c)						
3 points à améliorer sur le stationnement:						
a)						
b)						
c)						

Guide de la mobilité et des transports (site de Chambéry)

 CENTRE HOSPITALIER MÉTROPOLE SAVOIE	Classeur / processus de rattachement : stationnement	Version n°1	PROCEDURE
	Sous-thème éventuel : ? Site concerné : CHY	Diffusé en : 24/2015 Fin de validité : 09/2016	Page 4 sur 20

ANNEXE 17 : GUIDE DE LA MOBILITE ET DES TRANSPORTS AU CHMS SITE DE CHAMBERY

1° Objet et Mots-clés

Ce document présente les différents modes de transports et les règles de stationnement sur le site de Chambéry du Centre Hospitalier de Chambéry

Mots-clés : stationnement, guide mobilité, transport

2° Domaine d'application

Ce document est à destination de l'ensemble du personnel du site de Chambéry du CHMS

3° Définitions ou abréviations

CHMS : Centre Hospitalier Métropole Savoie

DAL : Direction des Achats et de la Logistique

NH : Nouvel Hôpital

4° Documents associés / Annexes

Annexe : Guide de la mobilité et des transports (site de Chambéry)

5° Références bibliographiques

Aucun

6° Historique des mises à jour et tableau des visas

N° version	Date de validation	Historique des mises à jour (indications des modifications)	N° des pages modifiées de la nouvelle version
1	08/09/2015	Création	

Rédaction	O. BENEVISE	
Relecture	JY. FEZZI (Directeur DAL)	
Validation	JY. FEZZI	

GUIDE DE LA MOBILITE ET DES TRANSPORTS SUR LE SITE DE CHAMBERY DU CHMS

Contenu

PARTIE I – LES DIFFERENTS MODES DE TRANSPORT HORS VOITURE INDIVIDUELLE.....	III
Introduction.....	III
1° Les transports en commun	III
2° Les parcs relais mis à disposition par Chambéry Métropole	III
3° Le vélo.....	IV
4° La moto	VIII
5° Le covoiturage.....	VIII
PARTIE II – LE TRANSPORT EN VOITURE INDIVIDUELLE	IX
Introduction.....	IX
1° Le droit à l'accès aux parkings du centre hospitalier.....	IX
2° Les différents parkings du centre hospitalier.....	IX
3° Les droits d'accès aux différents parkings du centre hospitalier en fonction de l'utilisateur.....	XII
4° Les droits d'accès aux différents parkings du centre hospitalier en fonction du parking.....	13
5° Le droit d'accès aux différents parkings en dehors des agents du centre hospitalier ..	XIX
6° Effectuer une demande d'autorisation /de modification d'une place de stationnement.....	XIX
7° Le respect des règles de stationnement	XX

PARTIE I – LES DIFFERENTS MODES DE TRANSPORT HORS VOITURE INDIVIDUELLE

Introduction

Situé en zone urbaine dense, le site de Chambéry du CHMS dispose de près de 1 039 places de stationnement pour ses agents dont 24 pour les personnes à mobilité réduite. Toutefois, ces capacités ne suffisent pas à assurer le stationnement des 3 800 agents qui travaillent au sein de l'établissement. Des études de flux avaient mis en exergue le fait que chaque jour près de 1 600 agents travaillent sur le site de Chambéry ; parmi ces agents, plus de 1 200 utiliseraient leur véhicule personnel.

Aussi et dans le cadre de sa politique de développement durable, le CHMS entend favoriser les modes de déplacements doux et alternatifs à la voiture individuelle, en lien avec le Plan de Déplacement d'Entreprise(DPE) de l'établissement.

Cette première partie du guide présente les différents modes de transport autres que la voiture individuelle ainsi que les actions mises en œuvre par le CHMS pour encourager des modes de déplacements respectueux de l'environnement.

1° Les transports en commun

Le site de Chambéry du CHMS est situé au centre-ville, il est largement desservi par le réseau SNCF (<http://www.voyages-sncf.com/>) et TER (<http://www.ter.sncf.com/rhone-alpes>) ainsi que par le réseau de bus STAC.

- Ligne 2, arrêt « Centre hospitalier »
- Ligne 4 et 9 : arrêt « Hôpital de Chambéry »
- Navettes centre-ville : N1 et N2, arrêt « Hôpital de Chambéry »

Plus d'informations disponibles (horaires, plan du réseau...) sur le lien suivant : <http://www.bus-stac.fr/>

2° Les parcs relais mis à disposition par Chambéry Métropole

Pour se garer gratuitement aux entrées de l'agglomération et continuer son parcours en bus, à vélo ou en covoiturage, Chambéry Métropole a mis en place les parcs relais suivants :

- Parc relais de la Maison Brulée (Chambéry-Sonnaz)
- Parc relais des Landiers (Chambéry)
- Parc relais de la Poterie (Cognin)
- Parc relais de la Trousse (La Ravoire)

Plus d'informations disponibles (localisation des parcs relais) sur le lien suivant : <http://www.chambery-metropole.fr/3182-parcs-relais.htm>

3° Le vélo

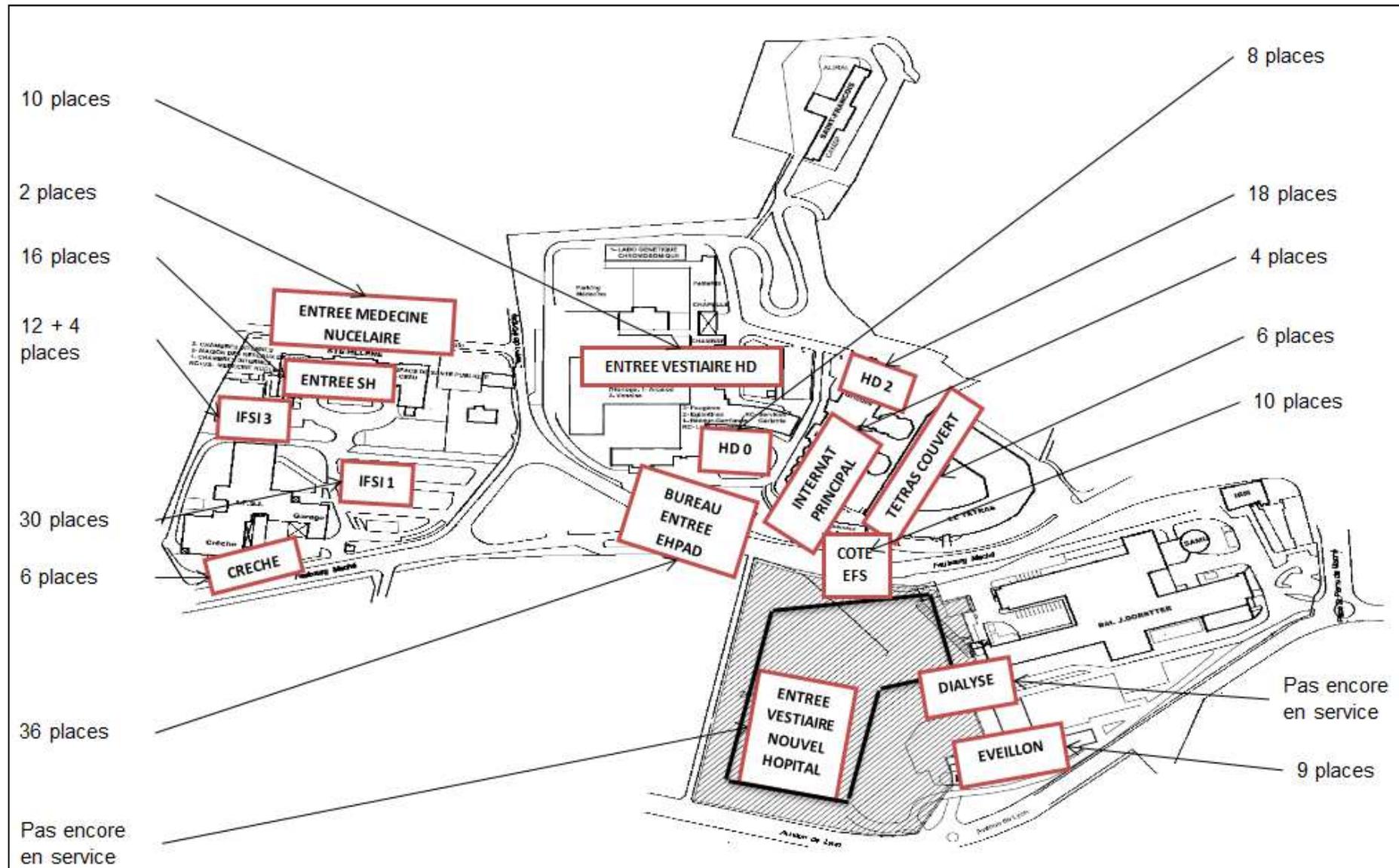
Dans le but de favoriser les modes de déplacements doux, le CHMS met à disposition plus de 294 places de vélos, répartis sur les différents emplacements suivants:

GARAGE A VELO			
LOCALISATION	NOMBRE DE PLACES	CARACTERISTIQUES	ACCES
SUR LE COTE DU BATIMENT EFS	10	Pince-vélos Couvert Non-sécurisé	Libre
SOUS LE PARKING COUVERT DU TETRAS	6	Arceaux Couvert Non sécurisé	Libre
ENTREE INTERNAT PRINCIPAL	4	Arceaux Couvert Non sécurisé	Libre

ENTRE L'EFS ET LA LOGE DU BUREAU DES ENTREES DES EHPAD DE L'HOTEL-DIEU	36	Pinces-vélos Couvert Sécurisé	Clé magnétique (à récupérer auprès du STEPS)
AU NIVEAU DE LA BARRIERE DU PARKING HD 0	8	Arceaux Non couvert Non sécurisé	Libre
HD 2	18	Arceaux Couvert Sécurisé	Clé magnétique (à récupérer auprès du STEPS)
A COTE DE L'ENTREE COTEE VESTIAIRES DU BATIMENT DE L'HOTEL-DIEU	10	Arceaux Couvert Non sécurisé	Libre
DEVANT DIALYSE DU NH	40	Bientôt mis en service	
ENTREE PERSONNEL AVENUE DE LYON DU NOUVEL HOPITAL	20	Bientôt mis en service	
DEVANT L'ENTREE DU BATIMENT SAINTE-HELENE	16	Arceaux Couvert Non sécurisé	Libre
A GAUCHE DE LA BARRIERE EN ENTRANT SUR LE PARKING DE L'IFSI 3	12	Pinces-vélos Couvert Non sécurisé	Libre
A DROITE DE LA BARRIERE EN ENTRANT SUR LE PARKING DE L'IFSI 3	4	Arceaux Non couvert Non sécurisé	Libre
DEVANT LA MEDECINE NUCLEAIRE	2	Arceaux Non couvert Non sécurisé	Libre
PARKING IFSI 1	30	Arceaux Non couvert Non sécurisé	Libre

URGENCES GYNECOLOGIQUE EVEILLON	9	Pinces-vélos Couvert Sécurisé	Clé magnétique (à récupérer auprès du STEPS)
DEVANT LA CRECHE	6	Arceaux Couvert Non sécurisé	Libre
EN FACE DE L'ENTREE DU BATIMENT DORSTTER	26	Arceaux Couvert Non sécurisé	Libre
DEVANT L'AILE B DU BATIMENT DORSTTER	4	Arceaux Couvert Non sécurisé	Libre
DEVANT L'AILE A DU BATIMENT DORSTTER	9	Pinces-vélos Couvert Sécurisé	Clé magnétique (à récupérer auprès du STEPS)
VERS LE PCS ENTREE DORSTTER	4	Arceaux Couvert Non sécurisé	Libre
DEVANT L'ENTREE DES URGENCES ADULTES	10	Arceaux Couvert Non sécurisé	Libre
DANS LE PARKING QPARK	10	Arceaux Couvert Non sécurisé	Libre

Afin de repérer plus facilement les parkings, le plan ci-dessous indique l'emplacement des différents parkings.



4° La moto

Le parking souterrain du nouvel hôpital offre 26 places de stationnement balisées pour les motos. En dehors de ce parking, le stationnement des motos n'est pas réglementé.

5° Le covoiturage

Le parking souterrain situé à l'IFSI (IFSI 2) est réservé aux covoitureurs et aux cadres de santé. Les agents intéressés par le covoiturage doivent remplir le formulaire de demande d'autorisation de stationnement, accessible dans la rubrique « Gestion documentaire » de l'intranet, et le transmettre à la Direction des Achats et de la Logistique.

Pour trouver un covoiturage en Savoie, plusieurs liens proposés :

- http://www.covoiturage-rhone-alpes.com/covoiturage_savoie/
- <http://covoiturage.mobisavoie.fr/>

Concrétisant son engagement en faveur des modes de déplacements doux (transports en commun, covoiturage, vélo...), le CHMS remet à tout membre du personnel nouvellement embauché un « kit de déplacement domicile – travail », comprenant :

- le plan des transports urbains de l'agglomération chambérienne
- le plan des aménagements cyclables
- un bon d'un mois de location vélo gratuit
- une offre d'un mois de bus gratuit
- un mémo transport des numéros de téléphone et sites internet

En outre, tout agent hospitalier a droit à une prise en charge de 50 % du tarif d'un abonnement à tout moyen de transports publics de voyageurs (bus, train...) ou de services publics de location de vélos entre sa résidence habituelle et le CHMS.

PARTIE II – LE TRANSPORT EN VOITURE INDIVIDUELLE

Introduction

L'ouverture du nouvel hôpital de Chambéry en octobre 2015 entraîne des modifications du stationnement : la création d'un parking sous le nouvel hôpital d'une capacité de 227 places, la fin du parking relais à Vicat, la condamnation du bâtiment Dorstter et des places associées, la nécessité de trouver du stationnement pour les accompagnants des urgences...

Par conséquent, pour permettre le stationnement du plus grand nombre au centre hospitalier tout en assurant une équité dans les droits d'accès aux parkings, des règles ont été élaborées en concertation avec les représentants du personnel.

Cette partie du guide a vocation à faire le point sur ces règles, qui sont applicables à compter de l'ouverture du nouvel hôpital prévue en octobre 2015.

1° Le droit à l'accès aux parkings du centre hospitalier

L'établissement ne garantit pas le stationnement des agents. Il n'existe aucun droit à avoir une place de parking quotidiennement au sein du centre hospitalier.

A contrario l'établissement propose à certains agents et à certaines heures l'accès à un ou plusieurs parkings de l'hôpital.

La première règle pour bénéficier d'un accès à l'un des parkings de l'établissement est de travailler sur un poste permanent : Titulaire, CDI ou Stagiaire. Les agents en CDD ou intérimaires n'ont pas d'accès spécifique aux différents parkings.

La seconde règle pour bénéficier d'un accès à l'un des parkings de l'établissement est de résider à plus de 20 minutes à pied de l'établissement. Si vous résidez à moins de vingt minutes, aucun droit spécifique ne vous sera accordé.

2° Les différents parkings du centre hospitalier

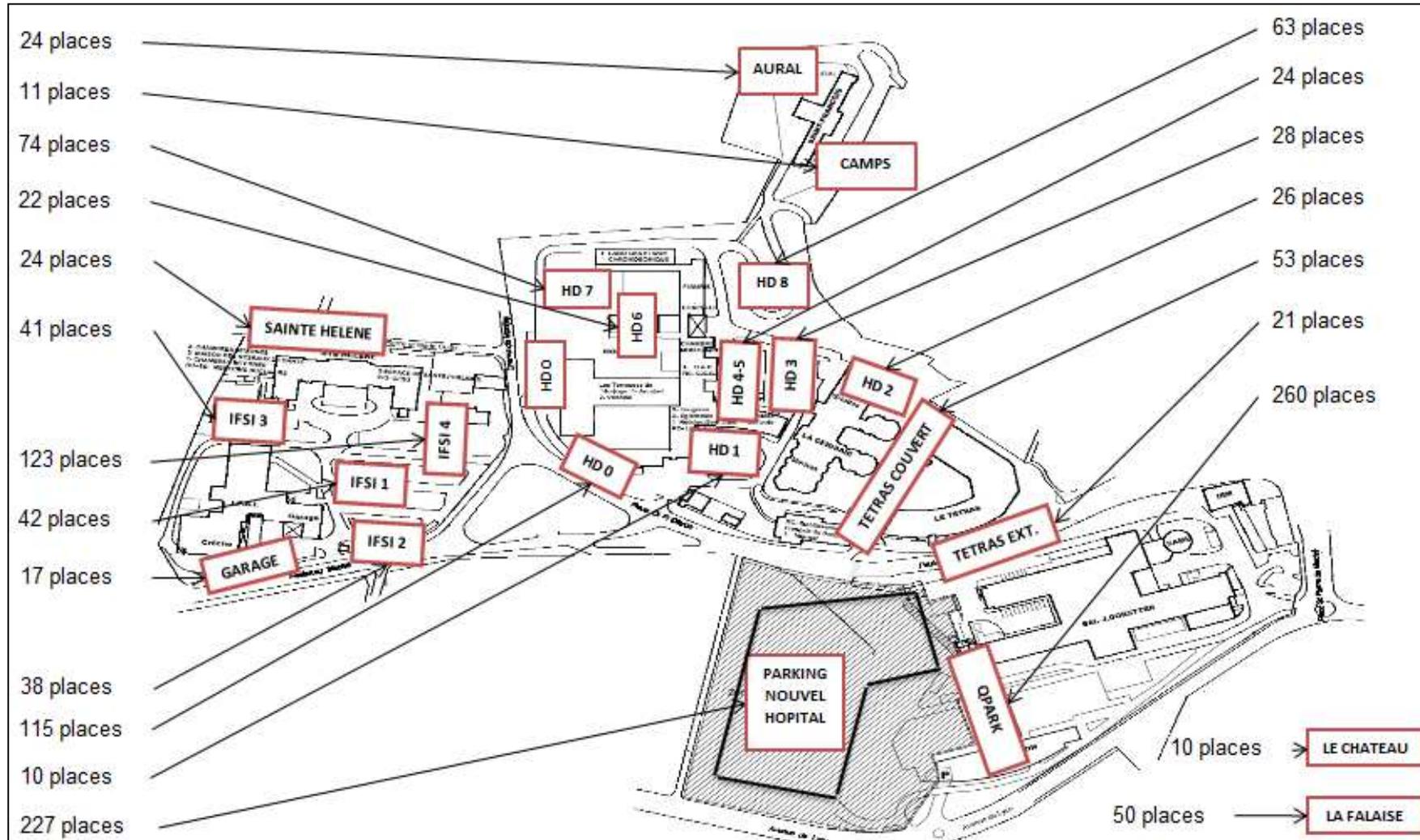
Les 1 039 places de stationnement du centre hospitalier sont réparties sur plusieurs parkings.

BATIMENT	LOCALISATION	PARTICULIERS	PMR
----------	--------------	--------------	-----

TETRAS	Extérieur	1	3
	Couvert	51	2
HOTEL DIEU	HD 0 : Pourtour de l'Hôtel Dieu	115	7
	HD 1 : HAD et CEG	10	
	HD 2 : sous la Cerisaie	26	
	HD 3 : à gauche de la Cerisaie	28	
	HD 4/5 : entre l'Hôtel-Dieu et le parking HD3	24	2
	HD 6 : parking situé après le porche, entre la DAL et Féméris	22	
	HD 7 : Parking médecin	74	2
	HD 8 : parking en lacée en direction de l'Aural	63	
	AURAL	24	1
	CAMPS	11	1
I.F.S.I	IFSI 1 : première travée extérieure de l'IFSI	42	
	IFSI 2 : parking souterrain covoiturage/cadre	38	
	IFSI 3 : parking fermé en haut à gauche de l'IFSI et de Sainte Hélène	41	
	IFSI 4 : les trois travées du haut du parking extérieur de l'IFSI	123	
	GARAGE	17	
SAINTE-HELENE	SH : devant la médecine nucléaire	15	
	SH : à droite de la médecine nucléaire	9	
NOUVEL HÔPITAL	Parking souterrain	221	6
LA FALAISE	Parking municipal situé en face du Carré Curial	50	
LE CHATEAU	Parking municipal privé situé sous le Château des ducs de Savoie	10	
SOUS-TOTAL		1014	24
TOTAL PARKINGS		1039	

Afin de repérer plus facilement les parkings, le plan du centre hospitalier indique l'acronyme des différents parkings.

LOCALISATION DES PARKINGS ET DU NOMBRE DE PLACES DE STATIONNEMENT ASSOCIEES



3° Les droits d'accès aux différents parkings du centre hospitalier en fonction de l'utilisateur

GROUPES	REGLES ACTUELLES	REGLES FUTURES
Médecin	HD 7	HD 7 + 40 places au parking NH
Interne logé à Sainte-Hélène	IFSI 4	IFSI 4
Interne logé à Saint-François	AURAL	AURAL
Interne logé à l'internat principal	HD 0	HD 0
Interne non logé	HD 8	HD 8
Cadre de santé	IFSI 2	IFSI 2
Covoitureur	IFSI 2	IFSI 2
Femme enceinte et agent attesté par la médecine du travail ayant des restrictions physiques de mobilité	Pourtour Dorstter	Parking NH
Syndicat + Féméris	HD 6	HD 6

Equipe de direction	Tétras couvert	Tétras couvert
Agent en horaire du matin (prise de poste avant 7h30) sur tout site de l'établissement (NH, Tétras, IFSI...) sans droits ouverts sur d'autres parkings	HD 0	HD 0

GROUPES	REGLES ACTUELLES	REGLES FUTURES
Agent en horaire du matin travaillant à mi-temps du matin (poste entre 7h15-12h45)	HD 2 et HD 4/5	HD 2 et HD 4/5
Agent en horaire de journée (prise de poste après 7h15) travaillant sur tout site de l'établissement	VICAT + Tétras couvert	IFSI 4 + parking de la Falaise
Agent en horaire de journée (prise de poste après 7h15) travaillant à l'Hôtel-Dieu et EFS	HD 8	HD 8
Agent en horaire d'après-midi (poste entre 11h et 22h) travaillant au NH, à l'Eveillon, à l'IFSI et à Sainte-Hélène	IFSI 4 du lundi au vendredi QPARK le we et jours fériés	Parking NH
Agent en horaire d'après-midi (poste entre 11h et 22h) travaillant à l'Hôtel-Dieu et EFS	HD 2 et HD 4/5	HD 2 et HD 4/5
Agent en 12h (6h/7h/8h - 18h/19h/20h) travaillant au NH, à	IFSI 1	IFSI 1

l'Eveillon		
Agent en 12 particuliers (tickets 13h) travaillant au NH, à l'Eveillon en réanimation, urgences, maternité, PARM (9h-21h ou 10h-22h...)	QPARK	Parking NH
Agent utilisant leur véhicule personnel pour les besoins du service travaillant à l'IFSI, à Sainte-Hélène, cadre du service de l'IFSI	IFSI 3	IFSI 3
Agent utilisant leur véhicule personnel pour les besoins du service travaillant au NH, à l'Eveillon, au Tétras, à l'Hôtel-Dieu	HD 3	HD 3
Ambulanciers	Garage	Garage

GROUPES	REGLES ACTUELLES	REGLES FUTURES
Agent de nuit travaillant au NH, Eveillon, (poste entre 21h et 7h)	QPARK	Parking NH
Agent de nuit travaillant à l'Hôtel-Dieu (poste entre 21h et 7h)	HD 0	HD 0
Agent de nuit travaillant à Sainte-Hélène, IFSI (poste entre 21h et 7h)	IFSI 4	IFSI 4

Agent de la médecine nucléaire	Parking Sainte-Hélène à droite du service	Parking Sainte-Hélène à droite du service
--------------------------------	---	---

4° Les droits d'accès aux différents parkings du centre hospitalier en fonction du parking

BATIMENT	LOCALISATION	REGLES ACTUELLES	REGLES FUTURES
JACQUES DORSTTER		Patients Médecins Femmes enceintes et agents ayant des difficultés de déplacement attestés par la médecine du travail	Suppression du parking
VICAT	Parking relais situé Avenue Henri Bordeaux, accessible via des navettes	Agent de jours travaillant au Dorstter, Eveillon, Tétrás, IFSI et Sainte Hélène travaillant du lundi au vendredi. Navettes toutes les 15 minutes entre 7h15 et 11h et entre 15h45 et 19h.	Suppression du parking début novembre 2015
NOUVEL HOPITAL	Parking souterrain situé au S3 du NH		Médecins Femmes enceintes et agents ayant des difficultés de déplacement attestés par la médecine du travail Agent d'après-midi (poste entre 11h et 22h) travaillant au NH - Eveillon, IFSI, SH Agent HAD

			Agent 12h particuliers (tickets 13h) travaillant au NH et à l'Eveilhon : réanimation, urgences, maternité, PARM (9h-21h ou 10h-22h ...)
--	--	--	---

BATIMENT	LOCALISATION	REGLES ACTUELLES	REGLES FUTURES
TETRAS	Extérieur	Pas de réglementation à ce jour, à l'exception de la place réservée au directeur	Place réservée au directeur PMR
	Couvert	Equipe de direction Trésorerie Agent administratif et technique du matin et de journée travaillant au Tétrás	Accompagnants des urgences Equipe de direction Trésorerie Donneurs EFS Personnel de la maison médicale la nuit
HOTEL-DIEU	HD 0 : Pourtour de l'Hôtel Dieu	Internes logés à l'internat principal Agents du matin travaillant au Dorstter, Eveillon, IFSI et Sainte-Hélène sans droits ouverts sur d'autres parkings (début de poste entre 5h et 7h30)	Internes logés à l'internat principal Agents du matin travaillant au NH, Eveillon, Tétrás, IFSI et Sainte-Hélène sans droits ouverts sur d'autres parkings (début de poste entre 5h et 7h30)
	HD 1 : HAD	Dépose minute ambulance Places réservés à la HAD et au CEG	Places réservés au CEG
	HD 2 : sous la Cerisaie	Matin : Agent travaillant en horaire court entre 7h15 et 12h45 Après-midi : Agents d'après-midi de l'Hôtel-Dieu et de l'EFS	Pas de changement
	HD 3 : à gauche de la Cerisaie	Agents ayant l'obligation d'utiliser régulièrement leur véhicule personnel pour des déplacements professionnels	Pas de changement
	HD 4/5 : entre l'Hôtel-Dieu et le parking HD3	Matin : Agent travaillant en horaire court entre 7h15 et 12h45 Après-midi : Agents d'après-midi de l'Hôtel-Dieu et de l'EFS	Pas de changement
	HD 6 : parking situé après le porche, entre la DAL et	Places réservées à Féméris Places réservés aux syndicats	Pas de changement

	Féméris		
--	---------	--	--

BATIMENT	LOCALISATION	REGLES ACTUELLES	REGLES FUTURES
HOTEL-DIEU	HD 7 : Parking médecin	Médecins	Pas de changement
	HD 8 : parking en lacée en direction de l'Aural	Internes non logés Personnels de l'Hôtel-Dieu et EFS en horaire de journée	Pas de changement
	AURAL	Internes résidant à Saint François Agents travaillant à l'AURAL	Pas de changement
	CAMPS	Places réservés aux CAMPS	Pas de changement
IFSI	IFSI 1 : première travée extérieure de l'IFSI	Agents en 12 heures de Dorstter et de l'Eveillon	Agents en 12 heures du Nouvel Hôpital et de l'Eveillon
	IFSI 2 : parking souterrain covoiturage/cadre	Cadres de santé Covoitureurs	Pas de changement
	IFSI 3 : parking fermé en haut à gauche de l'IFSI et de Sainte Hélène	Personnels de l'IFSI et de Ste Hélène utilisant leur véhicule personnel pour les besoins du service	Pas de changement
	IFSI 4 : les trois travées du haut du parking extérieur de l'IFSI	Internes logés à Sainte Hélène Agents de Dorstter, Eveillon, IFSI et Sainte-Hélène en horaire d'après-midi (après 11h) du lundi au vendredi	Internes logés à Sainte Hélène

BATIMENT	LOCALISATION	REGLES ACTUELLES	REGLES FUTURES
			Agent en horaire de journée (prise de poste après 7h15) travaillant sur tout site de l'établissement Agents de jour particulier travaillant au NH (consultations-chirurgie avec déplacements horaires, laboratoires...)
	GARAGE	Parking réservé aux agents du garage et de la crèche	Pas de changement
SAINTE-HELENE	SH : devant la médecine nucléaire	Parking réservé aux patients de la médecine nucléaire et aux ambulances	Pas de changement
	SH : à droite de la médecine nucléaire	Parking réservé aux agents de la médecine nucléaire	Pas de changement
QPARK	Parking privé situé sous l'Éveillon	Parking réservé en journée aux visiteurs et aux abonnés. Stationnement des agents de l'hôpital de nuit Agent en 12 particuliers (tickets 13h) travaillant au NH, à l'Eveillon en réanimation, urgences, maternité, PARM (9h-21h ou 10h-22h...) Les samedis, dimanches et jours fériés, stationnement des agents de Dorstter, Eveillon d'après-midi (début de poste après 11h)	Parking réservé aux visiteurs et aux consultants
LA FALAISE	Parking municipal situé en face du Carré Curial	Mis en service à partir du 01/10/2015	Agent en horaire de journée (prise de poste après 7h15) travaillant sur tout site de l'établissement

5° Le droit d'accès aux différents parkings en dehors des agents du centre hospitalier

L'établissement organise le stationnement de plusieurs catégories de populations autres que les agents de l'hôpital.

POPULATION CIBLE	LOCALISATION	CARACTERISTIQUES
Accompagnant des urgences	PARKING COUVERT DU TETRAS	Stationnement gratuit pendant 5 h
Consultant	QPARK	Stationnement gratuit pendant 2h
Patient et visiteur hors accompagnant urgence	QPARK	Stationnement gratuit pendant 30 min
Patient du service de médecine nucléaire	PARKING SAINTE-HELENE A GAUCHE DE LA MEDECINE NUCLEAIRE	
Famille de résidents des EHPAD sur le site de Chambéry	HD 0 + HD 1	

6° Effectuer une demande d'autorisation /de modification d'une place de stationnement

Les agents intéressés pour obtenir une place de stationnement doivent, sous couvert du cadre de santé, remplir le formulaire de demande d'autorisation de stationnement, accessible à la rubrique « Gestion documentaire » sur l'intranet, et le transmettre à la Direction des Achats et de la Logistique (stephanie.ribeiro@ch-metropole-savoie.fr).

7° Le respect des règles de stationnement

Afin d'éviter les stationnements irréguliers qui nuisent au bon fonctionnement de l'établissement (blocage des approvisionnements, non-respect des places pour les personnes à mobilité réduite...), il est demandé à chacun d'être vigilant dans le respect des règles relatives au stationnement. Le code de la route s'applique sur tous les sites de l'établissement.

Des sanctions disciplinaires sont prévues pour les personnes stationnant mal leurs véhicules sur les sites de l'établissement.

Le service de Sécurité (PCS) contrôle régulièrement le respect de ces règles et fait appel aux autorités de Police pour verbaliser le cas échéant.

Enfin, en cas de gêne majeure de la circulation, des mises en fourrière de véhicules seront envisagées.

Fonctionnement du parking souterrain du nouvel hôpital

 CENTRE HOSPITALIER MÉTROPOLE SAVOIE	Classeur / processus de rattachement : stationnement	Version n°1	PROCEDURE
	Sous-thème éventuel : ? Site concerné : CHY	Diffusé en : 06/2015 Fin de validité :	Page 21 sur 20

ANNEXE 18 : NOTE DE FONCTIONNEMENT DU PARKING SOUTERRAIN DU NOUVEL HOPITAL

1° Objet et Mots-clés

Ce document présente le fonctionnement du parking souterrain du nouvel hôpital.

Mots-clés : stationnement, guide mobilité, transport

2° Domaine d'application

Ce document est à destination de l'ensemble du personnel du site de Chambéry du CHMS

3° Définitions ou abréviations

CHMS : Centre Hospitalier Métropole Savoie

DAL : Direction des Achats et de la Logistique

NH : Nouvel Hôpital

4° Documents associés / Annexes

Annexe : Mode opératoire pour entrer et sortir du parking du nouvel hôpital

5° Références bibliographiques

Aucun

6° Historique des mises à jour et tableau des visas

N° version	Date de validation	Historique des mises à jour (indications des modifications)	N° des pages modifiées de la nouvelle version
1	06/10/2015	Création	

Rédaction	O. BENEVISE	
Relecture	JY. FEZZI (Directeur DAL)	
Validation	JY. FEZZI	

1/ Date de mise en service

Le parking souterrain du NH est mis en service le **jeudi 08 octobre** à partir de 07h du matin.

2/ Les agents autorisés à stationner au parking

En plus des conditions particulières d'accès définies ci-après, il est rappelé que seuls les agents médicaux et paramédicaux habitant à plus de 20 minutes à pied du centre hospitalier disposent d'une autorisation de stationnement, à l'exclusion des agents en CDD.

. Du lundi au dimanche :

- le personnel non médical travaillant au NH et à l'Eveillon en horaire d'après-midi (à partir de 11h00)
- les agents travaillant au NH et à l'Eveillon en horaire de nuit (à partir de 19h00)
- le personnel non médical travaillant au NH et à l'Eveillon en horaires de 12h débutant à partir de 8h00. Les agents en horaires de 12h00 commençant avant 8h00 restent au parking IFSI 1
- les praticiens hospitaliers à temps plein travaillant sur le NH et l'Eveillon, utilisant leur véhicule personnel pour venir au travail et par ordre décroissant d'âge ainsi que les chefs de pôle, le président et le vice-président de la CME. 40 places sont attribuées à ce titre pour dé-saturer le parking médical actuel situé à l'Hôtel-Dieu (HD7)
- les femmes enceintes et les agents connaissant une restriction de mobilité attestée par la médecine du travail

. Du vendredi 20h00 au lundi 7h00 :

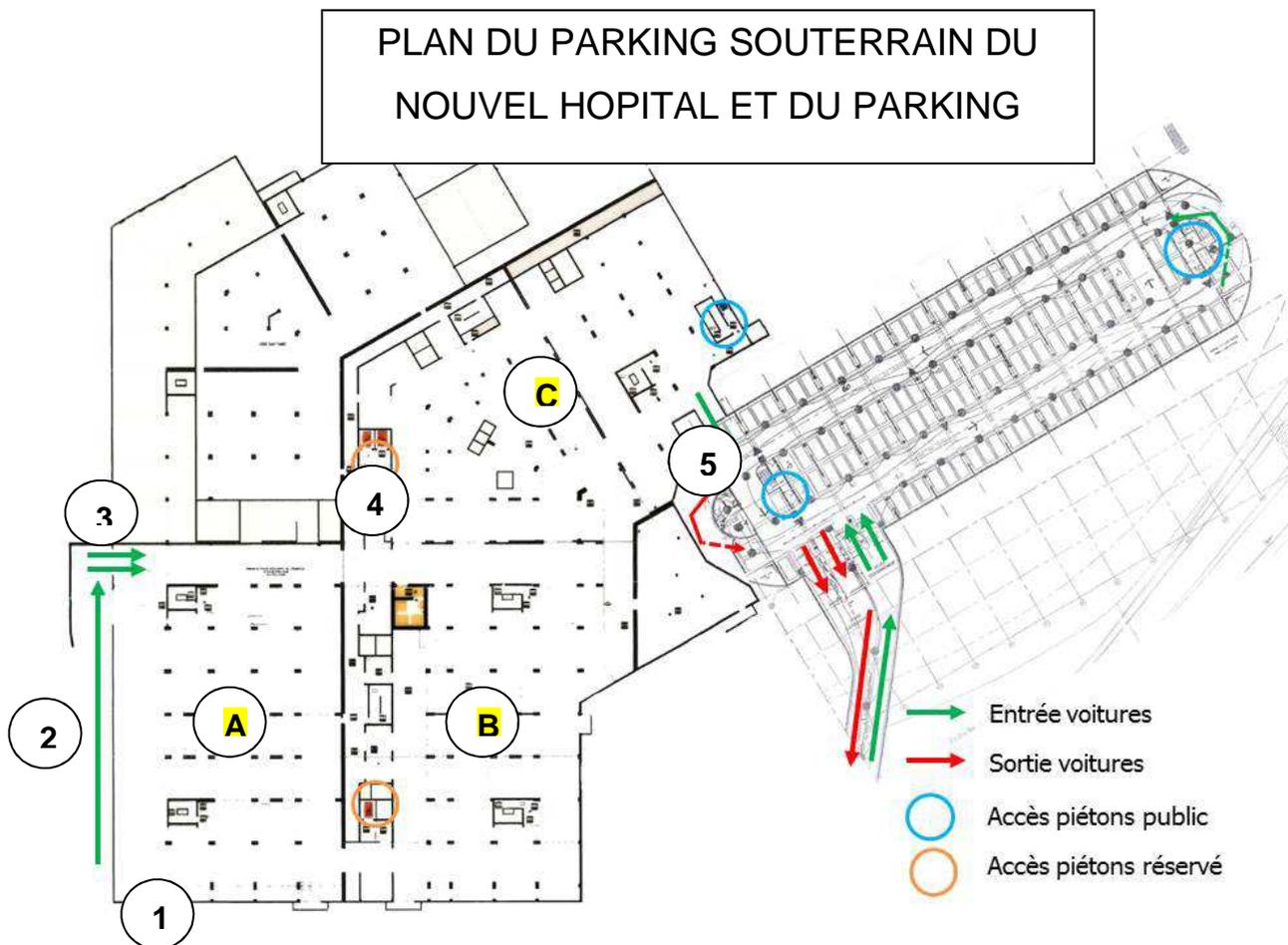
- les médecins d'astreinte ou de garde. Dans l'immédiat, il n'est pas possible de paramétrer l'accès au parking du NH pour les médecins de garde ou d'astreinte en nuit de semaine du lundi au vendredi. Cette question sera revue ultérieurement.

3/ Les éléments composant le parking

. Le parking se décompose des éléments suivants :

- une barrière d'entrée située avenue de Lyon (1)
- une rampe d'accès au parking souterrain (2)

- deux chenaux d'entrée avec chacun une barrière et une borne-ticket (3)
- trois poches de stationnement (A, B et C)
- une caisse de validation des tickets, située dans l'escalier B du parking (4)
- une barrière de transit située entre le parking géré par l'hôpital et le parking géré par QPark avec une borne-ticket (5)



. La hauteur de passage du parking est limitée à **1,90 mètre**.

. La durée de stationnement du personnel est limitée au temps nécessaire pour assurer son poste de travail, avec une marge de sécurité pour les heures supplémentaires. Les utilisations au-delà des besoins professionnels feront l'objet d'un suivi et en cas d'abus, une tarification ou un retrait d'autorisation pourra être appliqué par le CHMS.

. Le dispositif de lecture des plaques d'immatriculation n'est pas encore opérationnel.

4/ L'accès et le stationnement des deux-roues

. L'accès au parking pour les deux-roues est prévu et **libre**, sans besoin de badger ni de prendre un ticket. Les motos doivent emprunter le chenal droit de la barrière d'entrée du parking géré par l'hôpital, de la barrière d'entrée de la zone de transit et de la barrière de sortie du parking QPark car les barrières ont été raccourcies pour permettre l'accès aux deux-roues.



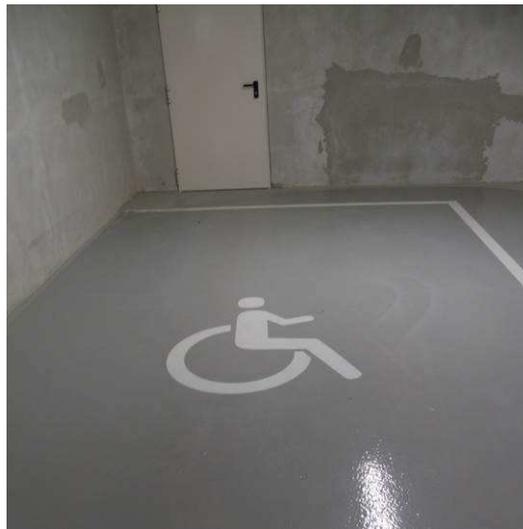
. Dès jeudi 8 octobre, le parking est accessible aux motos sur les 26 places prévues à cet effet (plus petites qu'une place véhicule).



. Une réflexion est en cours pour aménager le stationnement des vélos.

5/ L'accès et le stationnement des personnes à mobilité réduite

. Le parking dispose de 6 places balisées pour les personnes à mobilité réduite PMR. La carte d'invalidité doit être apposée sur le pare-brise du véhicule.



6/ La sécurité et la maintenance du parking

. Pour sécuriser l'accès du parking, deux portes de fermeture sont installées : une à l'entrée du parking NH et une sur la zone de transit. Les portes sont fermées la nuit entre 23h00 et 5h30.

. Chaque barrière d'entrée et de sortie est équipée d'un dispositif d'interphonie relié 24/24 et 365 jours/an à la société QPark, qui est chargé du traitement de tout incident lié au stationnement.

7/ La période transitoire (du 8 au 31 octobre 2015)

. Même si les installations ont été réceptionnées et testées, des dysfonctionnements peuvent se produire au démarrage de l'équipement.

. Durant les quatre premiers jours, une présence des agents de sécurité sera assurée aux heures d'entrées importantes dans le parc (08h00, 13h00 et 20h30) pour informer et orienter.

. Chaque agent rencontrant un dysfonctionnement le signalera par mail à stephanie.ribeiro@ch-metropole-savoie.fr.

8/ La gestion du stationnement

. La gestion du stationnement est assurée par la Direction des Achats et de la Logistique (DAL).

. La gestion des droits d'accès se fait selon les mêmes modalités fixées par le guide du stationnement (demande sur formulaire approprié auprès de auprès de stephanie.ribeiro@ch-metropole-savoie.fr).

. La personne chargée du dossier est madame Stéphanie RIBEIRO.

ANNEXE : MODE OPERATOIRE POUR ENTRER ET SORTIR DU PARKING

Compte tenu de l'exigence posée dans le permis de construire du NH de prévoir une sortie commune avec le parking actuel QPark, le mode opératoire pour entrer et sortir du parking est spécifique et nécessite d'effectuer les opérations suivantes.

1) Se rendre à l'entrée du parking située avenue de Lyon



2) Badger sa carte multiservice sur le lecteur de badge situé sur le côté gauche de la voie d'accès afin d'ouvrir la barrière d'entrée



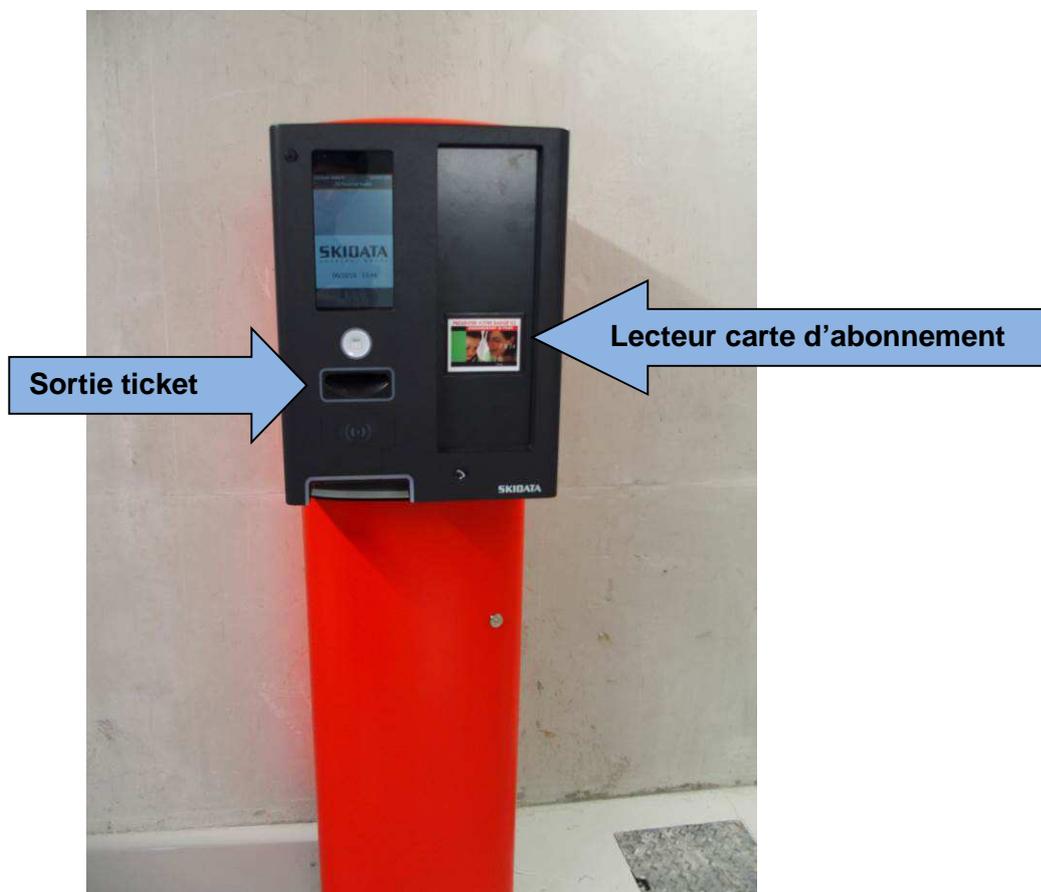
3) Emprunter la rampe d'accès pour se rendre au niveau S3 où se situe l'entrée du parking souterrain



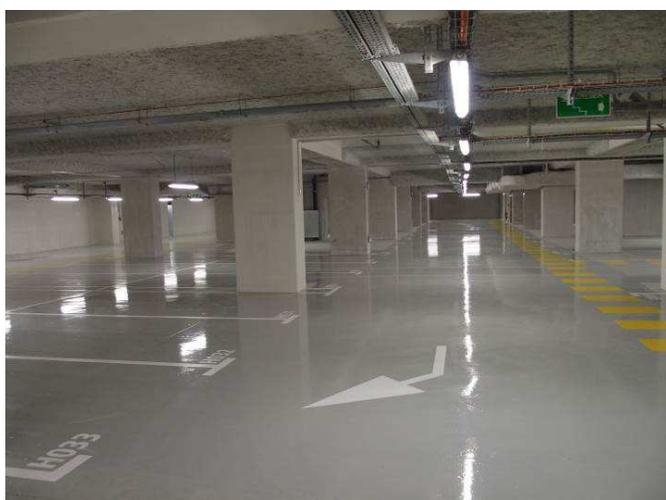
4) Emprunter l'un des deux chenaux d'accès



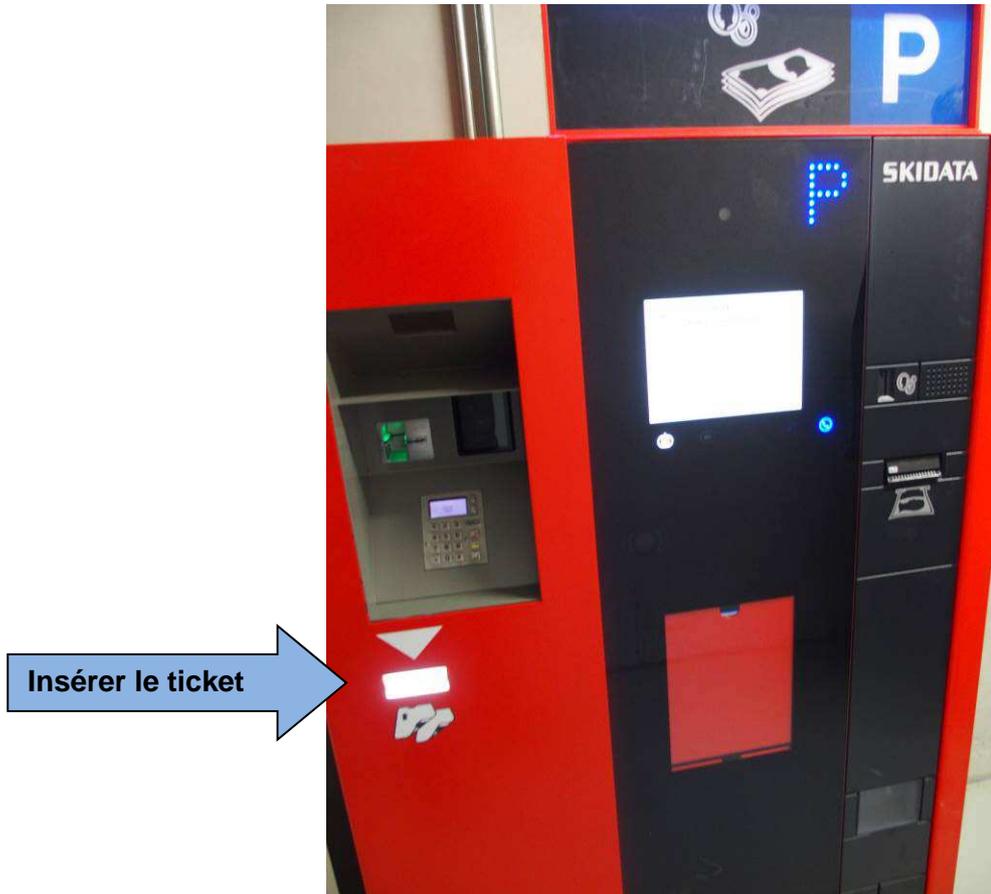
5) Appuyer sur le bouton de la borne-ticket pour prendre un ticket d'entrée ou passer sa carte d'abonnement (pour les médecins concernés) sur l'emplacement prévu sur la borne afin d'ouvrir la barrière d'entrée



6) Garer sa voiture sur une place libre et **non réservée à des véhicules spécifiques** (9 places balisés pour les véhicules du service HAD)



7) Pour sortir du parking, valider le ticket d'entrée auprès d'une borne (Skidata) dans l'escalier B et récupérer le ticket de sortie. La validation peut intervenir à tout moment du stationnement, même juste après s'être garé.



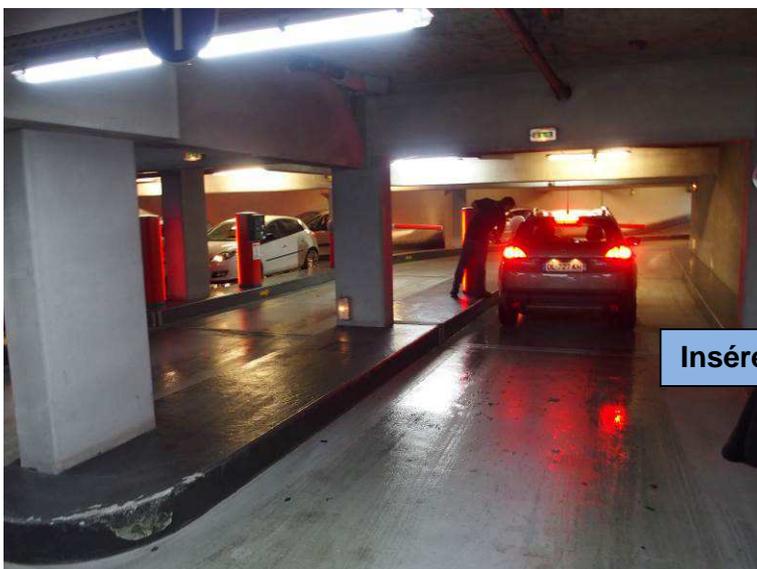
8) Se diriger vers la zone de transit



9) Insérer le ticket de sortie dans la borne-ticket de la zone de transit afin d'ouvrir la barrière permettant de sortir du parking géré par l'hôpital et accéder au parking QPark



10) Se diriger vers la sortie du parking QPark et insérer le ticket de sortie pour ouvrir la barrière et sortir du parking QPark. L'agent dispose de quelques minutes pour sortir du parking QPark. Le dépassement de cette durée entraîne une facturation (tarif QPark).



Insérer le ticket



BENEVISE

Olivier

Décembre 2015

Elève directeur d'hôpital
Promotion 2014-2016

Concilier efficacité, efficience et développement durable dans la réalisation d'un projet logistique : l'exemple du transfert et du stationnement au Centre Hospitalier Métropole Savoie

PARTENARIAT UNIVERSITAIRE :

Résumé :

Le 15 juillet 2015 a eu lieu la livraison du nouvel hôpital de Chambéry, qui remplace le bâtiment principal de soins « Jacques Dorstter ». Mises en service en 1972, ses installations étaient vieillissantes et sa structure interne inadaptée à l'évolution des besoins des prises en charge hospitalières.

Parmi l'ensemble des problématiques liées au projet du nouvel hôpital de Chambéry, la mise en service de l'établissement entraîne un double besoin logistique et organisationnel d'envergure : assurer le transfert de l'ensemble des activités et des patients entre l'ancien et le site ; revoir les règles de stationnement du personnel sur la totalité du site de Chambéry. Du fait des contraintes externes et internes à l'établissement, la réussite globale de ce double projet nécessite de respecter un triple objectif d'efficacité, d'efficience et de respect du développement dans son élaboration comme dans sa mise en œuvre.

S'il apparaît que les communautés hospitalières chargées d'élaborer et de conduire le projet d'établissement ont désormais bien intégrées chacun de ces critères pris séparément, l'enjeu aujourd'hui est de parvenir à poursuivre ces objectifs de manière cumulée et à chaque phase du projet (élaboration, mise en œuvre, suivi et évaluation).

La question centrale du mémoire est donc la suivante : comment intégrer et concilier les objectifs d'efficacité, d'efficience et de développement durable dans la réalisation du transfert vers le nouvel hôpital et la redéfinition des règles de stationnement du personnel au CHMS site de Chambéry ?

Outre une analyse critique sur l'intégration de ces objectifs dans l'élaboration et la mise en œuvre du transfert et du stationnement, le bilan qui est effectué en cours de réalisation de ce double projet logistique permet de tirer plusieurs enseignements, conçus comme des conditions majeures de réussite de réalisation d'un projet logistique.

Mots clés :

Centre Hospitalier Métropole Savoie site de Chambéry, nouvel hôpital, transfert, déménagement, stationnement, parking, guide de la mobilité et des transports, pilotage, communication, logiciel, efficacité, efficience, développement durable

L'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les mémoires : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.