



EHESP

Directeur d'hôpital

Promotion : **2008 - 2010**

Date du Jury : **Décembre 2009**

**La communication à l'occasion du
déménagement d'un hôpital dans de
nouveaux locaux. L'exemple du Centre
Hospitalier de Perpignan**

Paul TANDONNET

Remerciements

La réalisation de ce mémoire m'a permis de rencontrer et de travailler avec des personnes de grandes qualités que je ne pourrai toutes citer ici. Néanmoins, je souhaite adresser des remerciements particuliers aux personnes suivantes :

Madame Carole GLEYZES, directrice des finances et des systèmes d'informations, maître de stage, pour son accueil et sa disponibilité remarquables, et qui a su par ses conseils pertinents m'éclairer sur le choix de mon sujet de mémoire.

Madame Brigitte ROUVET, directrice de la communication et des organisations nouvel hôpital, qui a accepté de m'inclure dans son équipe préparant la communication autour du déménagement et qui m'a fait profiter de sa grande expérience en la matière.

Monsieur Vincent ROUVET, directeur du Centre Hospitalier de Perpignan, qui m'a associé pleinement au travail de son équipe de direction et a permis que mon stage se passe dans les meilleures conditions.

Monsieur Mourad ZITOUNI, technicien supérieur hospitalier responsable du centre d'édition interne, avec qui les échanges ont été extrêmement intéressants, notamment par le partage de son expérience de terrain en matière de communication.

Monsieur Bertrand PARENT, professeur de communication à l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique, dont un des cours est à l'origine de l'idée de ce mémoire, et qui m'a utilement conseillé dans la définition de mon sujet.

Enfin, tous mes remerciements vont aussi à l'ensemble de l'équipe de direction et à tous les personnels hospitaliers avec qui j'ai travaillé ou que j'ai simplement croisé au cours de mon stage et qui se sont montrés d'une extraordinaire bienveillance à mon égard.

Sommaire

Introduction	1
1 Etat des lieux : les enjeux de la communication à l'occasion d'un déménagement.....	5
1.1 L'intérêt d'une communication événementielle autour du déménagement d'un hôpital.....	5
1.1.1 Crises sanitaires, réformes et T2A : un nouveau contexte obligeant les hôpitaux à communiquer.....	5
1.1.2 Le déménagement dans un nouvel hôpital : une opération poussant encore plus loin la nécessité de communication	7
1.1.3 Le déménagement : une opportunité de communication événementielle.....	9
1.2 Le besoin particulier de communication au Centre Hospitalier de Perpignan.....	11
1.2.1 La santé dans les Pyrénées Orientales, un environnement très concurrentiel	11
1.2.2 L'histoire particulière de la reconstruction de l'hôpital de Perpignan.....	14
1.2.3 La communication à l'occasion du déménagement du CH de Perpignan : un enjeu maximal.....	16
2 Retours d'expériences : les outils mis en place pour communiquer autour d'un déménagement.....	17
2.1 L'expérience du Centre Hospitalier de Perpignan	17
2.1.1 La mise en place d'une stratégie de communication	17
2.1.2 Les principaux outils de la communication externe.....	20
2.1.3 Les principaux outils de la communication interne.....	34
2.2 Benchmarking : d'autres expériences de communication à l'occasion d'un déménagement.....	39
2.2.1 Stratégies de communication : des objectifs et cibles similaires mais des logiques de déploiement différentes.....	40
2.2.2 Outils de communication externe : supports de même nature mais adaptés aux conditions particulières de chaque hôpital.....	41
2.2.3 Outils de communication interne : vers davantage d'interactivité.....	43
3 Préconisations : évaluer la communication et cerner ses facteurs de réussite durable	44

3.1	Eléments d'évaluation de la communication	44
3.1.1	Recueillir des éléments objectifs d'évaluation d'impact	44
3.1.2	Évaluer la communication par ce qu'elle permet d'éviter.....	46
3.2	Facteurs de réussite durable d'une communication nouvel hôpital	48
3.2.1	Un subtil dosage entre ambition et modestie.....	48
3.2.2	Le défi de rendre durable le succès d'une communication	51
Conclusion		55
Bibliographie.....		57
Liste des annexes.....		I

Liste des sigles utilisés

- APS** : Avant Projet Sommaire
- ARH** : Agence Régionale de l'Hospitalisation
- ATIH** : Agence Technique d'Information sur l'Hospitalisation
- CH** : Centre Hospitalier
- CHRA** : Centre Hospitalier de la Région d'Annecy
- CHP** : Centre Hospitalier de Perpignan
- CHU** : Centre Hospitalier Universitaire
- CME** : Commission Médicale d'Etablissement
- CMU** : Couverture Maladie Universelle
- CMUC** : Couverture Maladie Universelle Complémentaire
- CPAM** : Caisse Primaire d'Assurance Maladie
- DDASS** : Direction Départementale de l'Action Sanitaire et Sociale
- DHOS** : Direction de l'Hospitalisation et de l'Organisation des Soins
- EHPAD** : Etablissement Hébergeant des Personnes Agées Dépendantes
- EOC** : Equipe Opérationnelle de Communication
- EPS** : Etablissement Public de Santé
- FHF** : Fédération Hospitalière de France
- HAS** : Haute Autorité de Santé
- HON** : Health On the Net (fondation)
- HPST** : Hôpital, Patient, Santé, Territoire (loi)
- INSEE** : Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques
- IRM** : Imagerie à Résonance Magnétique
- IVG** : Interruption Volontaire de Grossesse
- JPO** : Journées Portes Ouvertes
- MCO** : Médecine, Chirurgie, Obstétrique (activité de)
- NH** : Nouvel Hôpital
- OQOS** : Objectifs Quantifiés d'Offre de Soins
- PGFP** : Plan Global de Financement Pluriannuel
- PMSI** : Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information
- PTC** : Plateau Technique Chirurgical
- SSR** : Soins de Suite et de Réadaptations (établissement de)
- T2A** : Tarification à l'Activité

Introduction

Depuis le début des années 2000, les hôpitaux sont brutalement forcés d'entrer dans une nouvelle ère de communication proactive et non plus seulement réactive sous la pression de différents facteurs, « plaques tectoniques » qui convergent pour faire émerger une véritable culture de la communication dans le monde hospitalier¹. Le premier de ces facteurs est le changement du mode de rémunération des hôpitaux : la tarification à l'activité. Ce système implique que l'hôpital fasse connaître son offre auprès des médecins de ville et de la population du territoire, et qu'il travaille à ce que son image soit positive. Cette communication externe est indispensable pour s'assurer que les patients utiliseront à plein les capacités de production de soins de l'établissement. Ensuite, l'explosion des nouvelles technologies de l'information et de la communication² rend beaucoup plus aisé l'accès de tous aux renseignements de toutes natures et augmente d'autant l'exigence de transparence qui pèse sur les hôpitaux dans leur communication externe. L'hôpital se trouve forcé de communiquer sur ses réussites mais aussi sur ses difficultés sous peine d'être réduit à ce qui ressort de la presse ou des médias participatifs (forums Internet, blogs...). Comme l'a exprimé Gérard Vincent, délégué général de la FHF, lors de son allocution inaugurale des troisièmes Rencontres de la Communication Hospitalière : « la posture de l'autruche n'est pas seulement inutile et contre productive en favorisant la publication de palmarès très discutables ou pire l'accumulation d'anecdotes montées en épingle [...], cette posture n'est plus tenable »³. De plus, les problèmes de recrutement de personnel soignant (médical et paramédical) que rencontrent les hôpitaux rend de plus en plus nécessaire une politique de communication ambitieuse pour favoriser l'arrivée de personnels extérieurs et conserver au maximum les personnels déjà présents. Ainsi, la plupart des sites Internet des hôpitaux disposent d'une rubrique offre d'emplois étoffée faisant la promotion de l'hôpital et même de la région comme environnement de travail⁴. Enfin, last but not least, le train de réforme mis en œuvre par les pouvoirs publics (ordonnances du 4 septembre 2003 et du 2 mai 2005 et loi HPST) a

¹ Pour preuve, les premières rencontres entre communicants hospitaliers se sont tenues seulement en 2007. Ce sont les « Rencontres de la Communication Hospitalière » organisées tous les ans à l'initiative de la FHF et du Dispositif d'Accompagnement des Réformes mis en place par la DHOS. Voir bibliographie.

² La France compte 18,7 millions d'abonnés à Internet fin 2008 pour 5,1 millions fin 2001 selon l'Autorité de Régulation française des Communications électroniques et des Postes. Le taux de pénétration d'Internet a dépassé le chiffre d'un foyer sur deux.

³ Les 3èmes Rencontres de la Communication Hospitalières se sont déroulées les 6 et 7 avril 2009. Les débats sont disponibles en vidéo. Voir bibliographie.

⁴ CHU DE NIMES, *site officiel rubrique recrutement*, [visité le 12.07.09], disponible sur Internet : <http://www.chu-nimes.fr> Voir galerie photo du CHU, de la région, et lien vers le site de l'office du tourisme du département.

introduit des bouleversements importants à tous les niveaux au sein de la structure hospitalière (nouvelle gouvernance, certification, évaluation des pratiques professionnelles, délégation de gestion, territorialisation, mutualisation des moyens encouragée...). Ces bouleversements sont propres à déstabiliser fortement les personnels de la structure⁵ et un accompagnement au changement ayant pour élément clé une communication interne performante est devenu indispensable. Il est à ce titre révélateur que les Rencontres de la Communication Hospitalières aient été organisées en partenariat avec le Dispositif d'Accompagnement des Réformes mis en place par la DHOS.

D'un autre côté, les hôpitaux publics connaissent des contraintes importantes qui limitent leur volonté de communiquer. Tout d'abord, concernant la communication externe les hôpitaux n'ont pas le droit de diffuser des informations à caractère publicitaire⁶. De même, les médecins qui se prêteraient à une communication de cette nature peuvent se voir sanctionnés par le Conseil de l'Ordre des Médecins. Ensuite, En tant qu'établissement public, l'hôpital n'a guère développé depuis longtemps une culture de « vendre » son image en externe et en interne. Cette culture est familière au monde de l'entreprise et devient brutalement indispensable, alors même que les personnels hospitaliers travaillant dans le domaine (informaticiens, directeurs des systèmes d'information, personnel des centres d'édition internes...) n'ont pas été formés dans cette optique mais ont plutôt une culture de la communication « utilitaire » (systèmes informatiques internes, reprographie, gestion des commandes et des bons d'exams...).⁷ Enfin, alors que la pression est de plus en plus forte sur les hôpitaux pour réduire les dépenses, il est très difficile de justifier auprès des personnels soignants l'accroissement des dépenses « annexes », et en premier lieu les dépenses liées à la communication.

Au delà de ce contexte général, un hôpital qui connaît un déménagement est dans une situation où la communication s'avère plus nécessaire que jamais. Communication externe d'une part, pour plusieurs raisons. D'abord parce qu'un déménagement est un événement important dans la sphère publique, qui générera par lui-même un couverture médiatique. Il faut rappeler que l'hôpital est souvent le premier employeur du département, voire de la région. Il est donc indispensable pour l'établissement de prendre

⁵ Exemple : forte inquiétude des médecins hospitaliers vis-à-vis des réformes. Voir : FHF, *Enquête d'opinion auprès des praticiens hospitaliers*, Dossiers de la FHF, 7 mars 2006, disponible sur Internet : <http://www.fhf.fr/Informations-Hospitalieres/Dossiers/Communication/sondages/enquete-d-opinion-aupres-des-praticiens-hospitaliers>

⁶ Bien qu'aucun texte général n'encadre vraiment la publicité des établissements, la doctrine fait une différence entre la communication à caractère promotionnelle proscrite et la communication à caractère informatif autorisée. La différence sera développée en partie 2 du présent mémoire.

à son compte la communication autour de cet événement pour ne pas laisser s'installer des rumeurs, des fausses informations ou des informations orientées. C'est aussi l'occasion de mettre à profit la couverture de l'événement d'actualité pour faire connaître les services proposés par l'hôpital à la population, notamment les nouveaux services ou les améliorations qui sont apportées par le changement de locaux. Enfin, la communication est indispensable pour donner de nouveaux repères aux usagers et aux partenaires de l'hôpital afin que le déménagement ne se traduise pas par une désaffectation de services qui seraient mal identifiés dans le nouvel hôpital. La communication interne à l'occasion d'un déménagement est aussi indispensable. Elle l'est d'abord parce que le réaménagement d'un hôpital dans de nouveaux locaux implique forcément de nombreux changements organisationnels qu'il faut préparer en amont dans une démarche de conduite du changement. Si cette démarche n'est pas conduite l'hôpital court le risque d'une très forte désorganisation à la suite du déménagement ou bien d'un blocage des salariés contre les changements organisationnels imposés par le déménagement. De plus, une relocalisation des activités d'un hôpital constitue toujours pour les personnels une plongée dans l'inconnu puisqu'il va falloir que ceux-ci s'adaptent à un nouvel environnement de travail, et il est souvent difficile de leur faire connaître à l'avance les locaux en chantier dans lesquels ils seront amenés à travailler. Une politique de communication interne est ici importante pour réduire cet inconnu en essayant autant que faire se peut de faire connaître à tous les futurs bâtiments. Enfin, un déménagement entraîne une élévation de la charge de travail des personnels à tous les niveaux durant quelques mois incluant la préparation, le déménagement lui-même et la période d'adaptation aux nouveaux locaux. Il est donc indispensable de communiquer pour faire adhérer le personnel à cette aventure et faire accepter les contraintes afférentes.

Au regard de cette nécessité de plus en plus forte de communiquer, notamment au moment d'un déménagement, le questionnement du présent mémoire sera orienté autour d'une question principale : que nous apprend la recherche en communication, les retours d'expériences dans les hôpitaux ayant déménagé et surtout l'analyse de l'expérience du Centre Hospitalier de Perpignan sur les enjeux, les outils possibles et les facteurs de réussite d'une opération de communication à l'occasion de cet événement majeur dans la vie de l'établissement hospitalier ?

La méthodologie adoptée pour répondre à ce questionnement sera majoritairement axée sur les enseignements qui peuvent être tirés de l'expérience perpignanaise, à partir notamment de la présentation des méthodes et outils développés

⁷ En 2007, sur les 300 plus gros hôpitaux français, moins d'un tiers ont identifié dans l'annuaire de la FHF une personne en charge de la communication au sein de la direction (source FHF).

pour la communication interne et externe, d'entretiens menés avec les acteurs principaux de la communication et les personnes ressources quant à l'histoire de l'hôpital, ainsi que d'éléments objectifs sur les enjeux, les moyens et l'impact de la communication développée au Centre Hospitalier de Perpignan. Il s'agira ensuite de s'appuyer sur les retours d'expérience d'autres hôpitaux ainsi que sur les éclairages des professionnels de la communication pour essayer d'élargir l'horizon et de voir les recettes qui marchent toujours et les éléments qui dépendent de la culture propre à chaque établissement. Enfin, l'apport théorique de la recherche en communication permettra d'établir un cadre à la réflexion de ce mémoire, cadre d'autant plus pertinent que la plupart des ouvrages sur la communication sont le fait de personnes qui la pratiquent aussi sur le terrain.

En premier lieu sera dressé un état des lieux des enjeux de la communication à l'occasion d'un déménagement, communication qui est de nature événementielle. Il s'agira dans cette partie de resserrer la focale de plus en plus en partant des enjeux généraux de la communication événementielle à l'hôpital pour arriver aux enjeux propres au Centre Hospitalier de Perpignan. Ensuite, une seconde partie sera consacrée aux outils de communication pouvant être développés à l'occasion d'un déménagement, à partir des retours d'expérience, notamment celle du Centre Hospitalier de Perpignan. Enfin, la troisième partie sera consacrée à la réflexion sur les éléments de réussite de la communication autour d'un déménagement. Cette réflexion passe d'abord par la définition d'éléments d'évaluation pertinents pour la communication, pour ensuite repérer les clés permettant de tirer un bénéfice durable de cet investissement.

1 Etat des lieux : les enjeux de la communication à l'occasion d'un déménagement

Il s'agit dans cette première partie de comprendre pourquoi les hôpitaux, et en particulier celui de Perpignan, ont intérêt à construire une opération de communication autour du déménagement dans un nouvel hôpital. Les enjeux généraux de la communication hospitalière seront abordés en premier lieu, ainsi que les raisons qui font du déménagement une opportunité pour communiquer. Nous verrons ensuite pourquoi le Centre Hospitalier de Perpignan a particulièrement besoin d'une communication événementielle à l'occasion de sa relocalisation dans des locaux neufs.

1.1 L'intérêt d'une communication événementielle autour du déménagement d'un hôpital

1.1.1 Crises sanitaires, réformes et T2A : un nouveau contexte obligeant les hôpitaux à communiquer

Avant de montrer en quoi une opération de communication est indispensable en marge du déménagement d'un hôpital, il faut décrire le contexte actuel faisant émerger la nécessité d'une communication hospitalière basée sur une analyse marketing.

Nicolas Péju, Directeur de la communication de la FHF, rappelant l'histoire récente de la communication des hôpitaux⁸, isole trois leviers principaux à l'entrée de ceux-ci dans l'ère de la communication moderne dans lequel évoluent déjà les entreprises et même aujourd'hui les collectivités territoriales. Pour lui, le point d'entrée a été l'affaire du sang contaminé, qui a bouleversé l'approche de la communication dans le monde de la santé. Il a fait entrer dans l'esprit des directeurs l'exigence de transparence, le souci de mettre d'avantage l'information médicale technique au niveau du grand public, et surtout la volonté de se préparer en interne pour une communication de crise. Ce n'est donc pas un hasard si aujourd'hui encore, les demandes de conseils au service communication de la FHF concernent principalement la communication de crise. Le second levier est pour lui l'accélération des réformes de l'hôpital dans les années 90 et 2000. Ce « flux tendu de réformes » nécessite un accompagnement par une communication interne efficace afin de réadapter continuellement le personnel aux exigences nouvelles (nouvelle gouvernance, accréditation, évaluation des pratiques professionnelles, changement du mode de

⁸ Allocution lors des premières rencontres de la communication hospitalière, 1^{er} mars 2007, disponible en vidéo. Voir bibliographie.

rémunération...). Mais l'élément le plus important, celui qui opère une vraie révolution copernicienne dans l'approche de la communication à l'hôpital, c'est la réforme dite « de la T2A ». Désormais, le niveau de production de soins détermine directement la rémunération de la structure. L'hôpital est réellement devenu une entreprise qui réunit des facteurs de production, propose un panel de produits à une population, est rémunérée à chaque fois que son produit est choisi parmi l'ensemble des produits similaires proposés sur le territoire par les autres structures publiques et privées concurrentes, et doit donc entièrement couvrir ses charges d'exploitation avec cette rémunération.

Dans ce nouveau contexte, tout concorde alors à ce que l'hôpital développe une communication « marketing ». En effet, la démarche marketing c'est « l'effort d'adaptation d'une organisation à un marché concurrentiel pour influencer en sa faveur le comportement de ses publics par une offre dont la valeur perçue sera durablement supérieure à ses concurrents ». L'hôpital évolue bien aujourd'hui dans un marché concurrentiel, et il est bien forcé d'essayer par sa communication d'améliorer la perception de son offre par ses publics. Ainsi, on peut ainsi s'appuyer, comme le fait Jean-Marc Benoît, conseiller en communication et directeur associé de l'agence Devarieux Villaret⁹, sur la théorie du marketing dite des « 5C » (Company, Customers, Competitors, Collaborators et Context) pour montrer que l'hôpital ne peut négliger aucun élément d'analyse marketing pour élaborer sa stratégie de communication.

- **Company.** Ce terme exprime la nécessité de s'intéresser à la structure de l'entreprise : sa gamme de services, son image à l'extérieur, l'état de ses technologies, sa culture propre et ses objectifs. Or, dans le contexte de concurrence sur le territoire et de flux de réformes, il est devenu indispensable pour l'hôpital d'opérer un retour sur soi en analysant ses forces et ses faiblesses, ses objectifs à court, moyen et long terme selon sa situation financière, ses perspectives, son histoire. Cette démarche doit être la première étape d'une stratégie de communication.
- **Customers.** Il s'agit ici de l'étude du marché (sa taille, ses évolutions probables, ses segmentations, sa saisonnalité) et des consommateurs (qui sont-ils, quelles sont leurs motivations de préférence ?). Les hôpitaux, aiguillés en cela par les Agences Régionales de l'Hospitalisation (futurs Agences Régionales de Santé) ne font plus guère l'impasse de telles investigations pour comprendre quelles spécialités médicales privilégier selon l'état du marché, et sur quelles composantes de l'offre communiquer selon les préoccupations des consommateurs (accueil, prestations hôtelières, technicité de l'offre...).

⁹ Allocution aux premières rencontres de la communication hospitalière, 2 mars 2007. Disponible en vidéo. Voir bibliographie.

- **Competitors.** C'est la prise en compte de la nature des concurrents ; leurs forces et faiblesses, leur dynamique. L'hôpital n'a jamais eu le monopole de la production de soins, mais avant la réforme de la T2A le gain de parts de marché n'entraînait aucune conséquence financière directe. Aujourd'hui un hôpital qui veut développer son activité est obligé de prendre en compte le positionnement de ses concurrents. Cela impacte la communication puisqu'il faut identifier les champs sur lesquels axer la communication par rapport aux forces et faiblesses des concurrents, ainsi que déterminer s'il faut ou non entrer dans une logique de communication concurrentielle ou partenariale avec telle ou telle structure du territoire.
- **Collaborators.** L'enjeu est ici d'étudier les partenaires de l'entreprise. En premier lieu ce sont ses personnels, mais ce sont aussi les partenaires institutionnels et les professionnels de la même filière avec qui elle partage des objectifs. L'enjeu est de les fédérer autour d'objectifs communs. Pour l'hôpital cet enjeu est primordial dans le contexte actuel. Il s'agit de fédérer les personnels pour produire plus et mieux, de les accompagner dans les changements qu'ils vivent. Il s'agit aussi de gagner à la cause de l'établissement les partenaires institutionnels pour obtenir des soutiens politiques ou financiers. L'hôpital est ainsi aujourd'hui obligé de bâtir une stratégie de communication en interne, mais aussi une stratégie de communication envers les tutelles, les professionnels de l'amont (médecine de ville) et de l'aval (SSR, EHPAD...) de la filière et les hommes politiques de la région pour les inciter à favoriser l'établissement.
- **Context.** S'intéresser au contexte, c'est prendre en compte les facteurs du macro-environnement : démographie, épidémiologie, évolution du bassin de vie... Dans cet environnement concurrentiel, l'hôpital doit anticiper les évolutions lourdes concernant la santé de la population lorsque sa stratégie de communication est élaborée, afin de promouvoir les activités d'avenir (par exemple la diabétologie ou la chirurgie de l'obésité compte tenu de l'évolution des habitudes alimentaires).

L'hôpital plongé dans cet environnement nouveau ne peut donc plus communiquer seulement de façon réactive, même en ayant préparé une stratégie de communication de crise. Il se trouve maintenant dans l'obligation de développer une stratégie de communication proactive à partir d'une démarche marketing.

1.1.2 Le déménagement dans un nouvel hôpital : une opération poussant encore plus loin la nécessité de communication

La reconstruction d'un hôpital est avant tout pour l'établissement synonyme d'un investissement financier conséquent. Il nécessite un plan de financement sur plusieurs années qui monopolise la quasi-totalité de la capacité d'investissement de l'établissement. Dans le cas de l'hôpital de Perpignan les emprunts s'étalent sur 35 ans et

le plan global de financement intègre des prévisions d'augmentations d'activité (5,78% en 2010, 5,97% en 2011 et 4,36% en 2012¹⁰) qu'il faut absolument voir réaliser sous peine de compromettre l'équilibre financier de l'établissement. La nécessité de faire connaître les nouveaux locaux est donc d'autant plus grande que ceux-ci doivent être rentabilisés au plus vite. Cela fait peser une grande responsabilité sur la fonction communication externe pour promouvoir les changements positifs induits par le déménagement sur la qualité du service rendu.

Dans la même perspective de communication externe, le déménagement constitue pour le public et pour les professionnels partenaires de l'hôpital un changement de repères important qui fait peser sur la structure un risque de mécontentements et de baisse d'activité si tout un arsenal de mesures concrètes n'est pas pris pour faire connaître la nouvelle architecture des lieux et les logiques qui ont présidé au rapprochement ou au contraire à l'éloignement géographique de certaines activités. Une réflexion globale doit donc être menée sur les moyens de redonner des repères aux gens (signalisation routière à l'approche du nouveau site, signalétique intérieure et extérieure, visites pour les professionnels partenaires avant l'ouverture, plaquettes d'explications, mini plans à distribuer à l'accueil...).

Mais le déménagement est surtout un événement déstabilisant pour les personnels hospitaliers, ce qui oblige l'institution à fournir un effort de communication interne important pour fédérer les énergies au moment justement où l'hôpital en a le plus besoin puisque dans le contexte de la T2A l'hôpital doit voir une augmentation de son activité après le déménagement pour financer l'investissement consenti. Les éléments déstabilisants pour le personnel sont de deux ordres. D'une part il s'agit d'un déplacement vers un univers qui est encore inconnu pour le personnel (le chantier n'est pas forcément accessible, même s'il est sur place). Cet inconnu est facteur de craintes, et si l'institution ne communique pas c'est un facteur de rumeurs et de mécontentements qui peuvent occasionner des départs de personnel ou des démotivations. Il s'agit donc pour la direction de communiquer sur l'avancement du chantier, d'organiser des visites dès que cela est possible, d'expliquer où seront localisés les futurs services par exemple, afin de réduire les inconnus. Cette communication est très importante surtout pour fédérer les énergies dans la préparation du déménagement et des nouvelles organisations. D'autre part, un déménagement est toujours synonyme de changements profonds dans les organisations de travail. Ces changements remettent souvent en cause des situations acquises (champs de pouvoir, plannings de travail, palette des tâches à accomplir...) et semblent parfois être défavorables à certaines personnes ou groupes professionnels dans

¹⁰ en valorisation des ressources d'activité. Source Plan Global de Financement Pluriannuel 2009-2013

l'hôpital. Sans une communication très efficace à partir d'une réflexion sur la conduite du changement, l'institution coure un risque important d'opposition frontale des personnels vis-à-vis des projets accompagnant la relocalisation.

Comme l'explique Eric Mathern, spécialiste de la Santé au sein de l'agence de conseil en communication Beaurepaire¹¹, « un déménagement est une crise potentielle », au sens où c'est un point de rupture qui comporte un certain nombre de risques à identifier et nécessitant pour cela un effort de communication supplémentaire de la part de la direction.

1.1.3 Le déménagement : une opportunité de communication événementielle

Un déménagement n'est pas à appréhender seulement comme une contrainte à communiquer, mais aussi comme une opportunité pour communiquer.

En effet, l'aménagement dans de nouveaux locaux constitue un changement qui a toutes les chances de se révéler positif pour la qualité des services proposés par l'hôpital. La prestation hôtelière est forcément améliorée, ce qui permet de rivaliser davantage avec les cliniques sur ce point où l'hôpital est souvent en retrait. C'est aussi souvent l'occasion de proposer de nouvelles activités ou des équipements plus performants. Enfin, cette relocalisation peut permettre d'offrir un environnement de travail plus attrayant aidant au recrutement de personnel. Le déménagement est donc une rupture positive très importante dans la vie d'un hôpital et représente un support idéal pour la communication.

Pour capitaliser sur ce changement de visage de l'hôpital, il s'agit de transformer cette étape importante en un « événement » en termes de communication. En effet, est un événement « ce qui arrive et qui a quelque importance pour l'homme par son caractère exceptionnel ou considéré comme tel »¹². On perçoit ici la dimension de rupture et d'exceptionnel qui préside à l'événement, ainsi que la forte dimension subjective. Il convient donc pour l'hôpital de transformer l'événement interne que constitue le déménagement en véritable événement marketing support de communication interne et externe au service des objectifs de la structure. Dans son livre *L'événement, la communication du XXIème siècle*¹³, Lionel Chouchan montre qu'un événement marketing se caractérise par quatre paramètres :

- **Le prétexte.** L'événement marketing est un prétexte qui sert à annoncer des nouveaux produits ou services rendus par l'entreprise. Ici le déménagement dans un nouvel hôpital est un prétexte idéal pour annoncer dans les médias les nouveautés en termes de prise en charge, de moyens techniques et de conditions hôtelières.

¹¹ Entretien réalisé le 9 septembre 2009

¹² Définition du Petit Robert.

¹³ CHOUCHAN L., 2000, *L'événement, la communication du XXIème siècle*, Paris, Les Presses du Management, 165 p.

- **La rupture.** L'événement doit provoquer une rupture dans la façon dont les publics voient l'entreprise. Dans le cas qui nous intéresse le fait d'entrer dans un hôpital neuf provoque forcément une rupture dont il faut profiter pour changer l'image obsolète de l'hôpital pour une image de structure de santé d'avant-garde. Les journées portes ouvertes avant l'ouverture par exemple, en montrant les locaux neufs ou les équipements de pointe, permettent de créer un événement marquant pour les visiteurs, qui a pour but de bouleverser l'image qu'ils ont de l'hôpital.
- **Le révélateur.** Il faut que l'événement soit le révélateur de l'identité de la marque. Réussir à créer un événement de communication bien organisé autour du déménagement, avec une présentation claire et appréciée des nouveaux locaux peut ainsi être le révélateur d'une image de professionnalisme et d'ouverture qui sont des valeurs sur lesquelles l'hôpital peut souhaiter communiquer.
- **Le tremplin.** Un événement marketing doit aussi être un tremplin pour la communication d'une entreprise, elle lui permet de toucher de nouveaux publics, et d'approfondir les relations avec ses collaborateurs. Ici, pour faire du déménagement un vrai événement marketing efficace à long terme il faut s'en servir pour inviter les professionnels et initier de nouvelles relations avec eux, ainsi que pour rénover l'identité de la marque « hôpital » avec de nouveaux supports de communication (changement du logo, rénovation du site internet, envoi de newsletters à partir des contacts pris pendant l'événement...).

Un hôpital qui parvient à s'appuyer sur sa relocalisation pour créer un événement ayant toutes les caractéristiques décrites plus haut peut espérer profiter des retombées positives attendues d'une communication événementielle. En effet, pour Lionel Chouchan, « l'événement est le média le plus complet du panel offert par la communication »¹⁴. Il cumule en effet de nombreux effets et s'adapte à des publics différents. Tout d'abord, l'événement permet d'« **ouvrir le champ de ceux qui connaissent la marque** ». Un événement réussi obtient forcément une couverture médiatique importante qui permet de positionner l'offre de l'hôpital parmi les choix possibles pour ceux qui ne connaissaient pas bien la structure et ses services. Ensuite, l'événement est « **un outil relationnel de la marque avec son public** ». Il doit permettre au public d'entrer en relation avec elle et de s'exprimer sur elle. En ce qui concerne l'hôpital, on voit bien quel parti l'institution peut tirer de la présentation des nouveaux locaux pour créer un lien avec son public (visites guidées, cocktail d'inauguration...), et même pour créer du lien au sein de la structure. L'événement marketing permet aussi de « **montrer que la marque est unique** », il fait sortir les gens du quotidien et promeut les spécificités de son identité. Il permet aussi de « **rendre plus familière et plus charnelle une marque** » en associant celle-ci à des

sentiments forts et positifs (l'étonnement, l'admiration, le sentiment de convivialité par exemple, à l'occasion d'une inauguration d'un nouvel hôpital et d'une visite guidée). Enfin, l'événement permet de « **développer le sentiment d'appartenance à une communauté** » : en interne un événement réussi peut resserrer les liens entre les personnels de l'hôpital, en externe il permet de développer un sentiment de fierté communautaire de la part des usagers (fierté d'avoir dans le département un hôpital neuf dans le cas qui nous intéresse).

On voit donc bien ici que l'ouverture d'un nouvel hôpital est le prétexte idéal pour élaborer une communication événementielle efficace. Tous les éléments matériels positifs sont réunis (exceptionnalité, nouveauté des installations, beauté de l'édifice, technicité...) et il s'agit pour les communicants hospitaliers de savoir se saisir de cette occasion et d'en faire un vrai événement marketing ayant un effet positif durable pour la structure en exploitant toutes ses potentialités. Nous verrons ainsi plus loin que le panel d'effets décrits se retrouve bien en pratique dans les retours d'expériences.

1.2 Le besoin particulier de communication au Centre Hospitalier de Perpignan

1.2.1 La santé dans les Pyrénées Orientales, un environnement très concurrentiel

Le territoire de santé des Pyrénées Orientales, de par sa situation géographique et historique, possède plusieurs caractéristiques qui rendent particulièrement pertinente une action de communication à la faveur de l'installation dans le nouvel hôpital.

- **Caractéristiques de la population.** Le territoire des Pyrénées Orientales a, comme l'ensemble de la région Languedoc-Roussillon, une population plus âgée que la moyenne nationale (9,5% de plus de 75 ans dans la région pour 8,1% en France métropolitaine¹⁵). Ce vieillissement, combiné avec une autre caractéristique du territoire qui est sa forte attractivité (la population des Pyrénées Orientales devrait augmenter de 28,8% d'ici 2030¹⁶, pour 8,8% en France métropolitaine) montre que les Pyrénées Orientales sont une destination privilégiée pour la retraite au soleil. Cela amène dans le département une population âgée, parfois sans racines familiales sur place et donc assez consommatrice de soins hospitaliers. De plus, les Pyrénées Orientales, dans une plus forte proportion encore que la région, connaissent un très

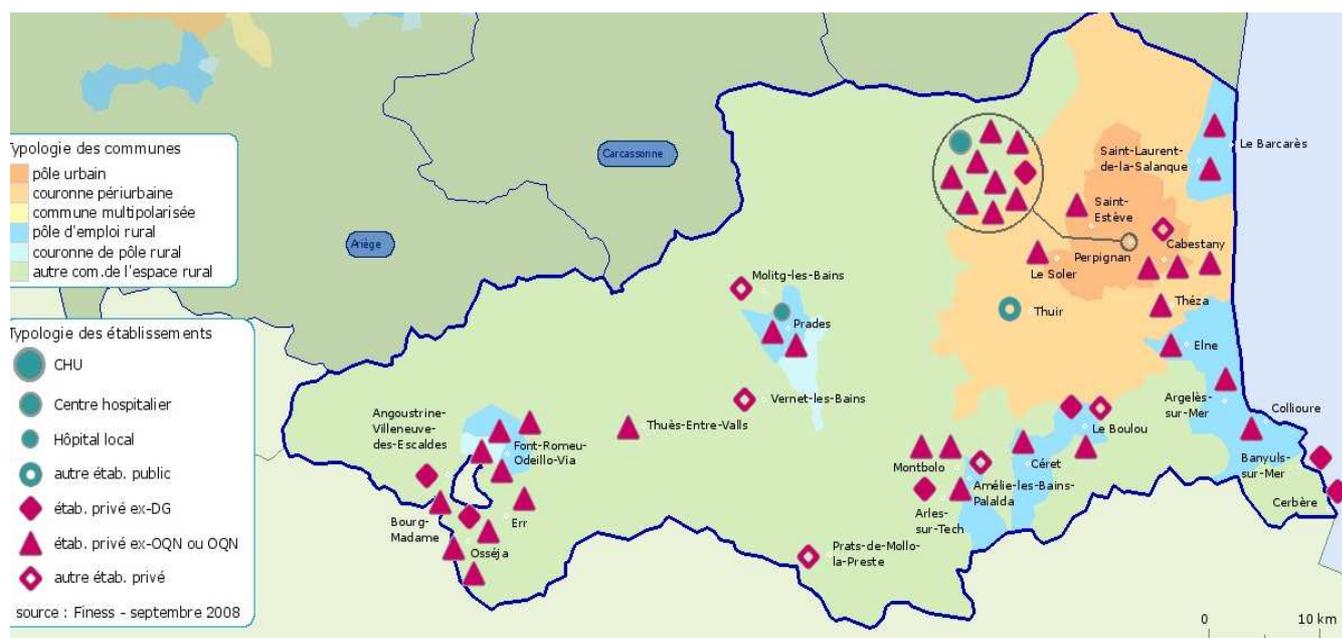
¹⁴ CHOUCHAN L., op. cit.

¹⁵ source : INSEE, cité par : Fédération Nationale des Observatoires Régionaux de la Santé (FNORS), *Vieillesse des populations et état de santé dans les régions de France*, Rapport, septembre 2008

¹⁶ source : INSEE, cité par : Observatoire Régional de Santé Publique de Languedoc Roussillon, *Plan Régional de Santé Publique du Languedoc Roussillon – état des lieux régional*, Rapport, décembre 2004.

haut niveau de précarité. C'est le département ayant le plus fort taux d'allocataires du Revenu Minimum d'Insertion et de l'Allocation Parents Isolés de France métropolitaine, avec des chiffres dépassant le double de la moyenne nationale¹⁷. Tous les autres indicateurs de précarité dépassent aussi largement la moyenne nationale (taux d'allocataires de la CMU et CMUC, taux d'allocataires du minimum vieillesse, taux de chômage).

- **Caractéristiques géographiques.** Le territoire de santé des Pyrénées Orientales possède deux caractéristiques géographiques principales. D'une part c'est un territoire extrêmement touristique en hiver pour la montagne et en été sur le littoral. Il faut donc absorber des augmentations saisonnières importantes de consommation de soins, et parfois de soins lourds (traumatologie sportive en hiver, noyades en été). D'autre part c'est un territoire relativement excentré par rapport à la capitale régionale (1h30 environ de trajet routier Montpellier – Perpignan) avec une partie sud du territoire très enclavée (Plateaux de Cerdagne et du Vallespir à une heure et demie de voiture au moins de Perpignan).
- **Caractéristiques des établissements de santé du territoire.**



La densité de structures de santé sur le territoire est relativement forte, comme on peut le constater sur la carte ci-dessus¹⁸ ; mais ce sont surtout des structures privées à but lucratif ou non lucratif. En effet, historiquement le poids des cliniques sur le territoire a toujours été important et le secteur à but lucratif s'est en plus restructuré au début des

¹⁷ même source que précédemment.

¹⁸ Source : ARH LANGUEDOC ROUSSILLON, *site officiel : cartographie de l'offre de soins*, [visité le 23.07.09], disponible sur Internet : <http://carto-ets.parhtage.sante.fr/carto.php?ts=910200009>

années 2000 autour du groupe Médipôle Sud Santé¹⁹. Ainsi, dans sur le territoire de santé, le secteur public (CH de Perpignan et Hôpital Local de Prades) ne représente que 32% de la production de soins MCO²⁰, alors qu'en moyenne en France la répartition est plutôt inverse. Ce fort taux de fuite vers le privé est notamment centré sur la cardiologie, tandis que des taux de fuite importants sont observés vers le CHU de Montpellier (notamment pour la cancérologie²¹), malgré la distance importante qui sépare le territoire de la capitale régionale.

Lorsqu'on examine la situation du Centre Hospitalier de Perpignan au regard des caractéristiques du territoire de santé des Pyrénées Orientales, on ne peut que relever un paradoxe : c'est un territoire qui semble nécessiter un secteur d'hospitalisation publique fort pour répondre au vieillissement de la population, à la position excentrée du territoire et à la précarité de ses habitants ; mais dont l'unique Centre Hospitalier Général est fortement concurrencé par le secteur privé et par le CHU. Le Docteur Claude Payrot, vice-président de la CME du CHP et présent sur l'hôpital depuis 1973, explique ce paradoxe par l'historique de l'hôpital de Perpignan²². Celui-ci a toujours connu une forte activité (de fait le CHP a réalisé 59 000 séjours hors IVG en 2008²³, ce qui représente quasiment le même niveau d'activité que le CHU de Nîmes) mais il a vu sa réputation se dégrader au cours de la seconde moitié du XXème siècle à cause du vieillissement de ses bâtiments (il s'agit de bâtiments pavillonnaires datant de 1900 à 1928) et de son sous équipement en comparaison des cliniques de la ville (Le CHP faisait partie des établissements sous dotés. Le passage à la T2A lui a permis de gagner environ 20 millions d'euros). C'était aussi un hôpital dont la communauté médicale était jusqu'au début des années 1990 composée principalement de médecins à temps partiels exerçant aussi dans les cliniques de la ville, ce qui provoquait une spécialisation de l'activité hospitalière sur l'urgence et les populations moins favorisées. Cet hôpital n'a donc pas pu se positionner comme établissement phare dans le Roussillon et se trouve aujourd'hui concurrencé fortement par le secteur privé. Le déménagement dans des locaux flamboyants neufs, avec le renouvellement de nombreux équipements est donc l'occasion idéale pour réaliser une opération de communication importante visant à briser l'image dégradée de l'hôpital vis à vis de ses publics.

¹⁹ Source : entretien avec le Dr Payrot, vice-président de la CME du Centre Hospitalier de Perpignan, sur l'historique de l'hôpital de Perpignan, réalisé le 27 août 2009,

²⁰ Source : statistiques PMSI 2007, disponibles sur : ATIH, *site officiel*, [visité le 05.09.09], disponible sur Internet : <http://www.atih.sante.fr/>

²¹ Pour cette raison un service d'oncologie va voir le jour avec le déménagement dans le nouvel hôpital.

²² entretien avec le Dr Payrot, cité précédemment.

²³ source : rapport de gestion 2008 du CHP

1.2.2 L'histoire particulière de la reconstruction de l'hôpital de Perpignan²⁴

L'histoire du projet de reconstruction de l'hôpital de Perpignan, particulièrement longue et tourmentée, justifie la nécessité impérieuse de communiquer pour marquer le « happy end » d'un projet qui a marqué négativement les personnels hospitaliers et la population du territoire.

Au début des années 1970, l'idée de reconstruire l'hôpital de Perpignan était déjà évoquée. En effet, l'hôpital souffrait de locaux inadaptés aux nouvelles normes de confort et d'hygiène (les chambres à 4 et même 8 lits existaient encore) et de retards techniques importants (exemple évoqué par le Dr Payrot : l'hôpital a été la dernière structure MCO du département à être équipé de matériels de bloc opératoire à usage unique). La décision a été prise en 1978 de construire un plateau technique chirurgical et un bâtiment gériatrique de type V120, qui devaient être les premiers pas vers une reconstruction totale de l'hôpital. La suite de cette reconstruction ne s'est pas réalisée dans les années 80, tandis que plusieurs cliniques du territoire se reconstruisaient et bénéficiaient d'équipements renouvelés. Le projet de reconstruction a alors ressurgi au début des années 1990 et a été au centre d'un débat politique intense pour savoir si cette reconstruction devait s'opérer sur site (au nord de la ville) ou bien sur un terrain vierge au sud de la ville : l'élection de Jean-Paul Alduy en 1993 à la mairie de Perpignan sur la base d'un programme prévoyant la reconstruction sur site a tranché la question après plusieurs années de controverses retardant le projet. En 1995 un concours d'architectes est lancé pour réaliser un Avant Projet Sommaire (APS). Le projet retenu a alors été refusé en 1996 par le préfet au dernier jour du délai de validation. Ce refus a retardé encore d'un an le projet, avec indemnisation des cabinets d'architectes. En 1997, un nouvel APS est choisi, prévoyant la destruction du plateau technique chirurgical et la reconstruction d'un ensemble monobloc de 676 lits. Le projet est alors jugé trop onéreux et surdimensionné par l'ARH, qui propose de réviser le projet pour passer à 557 lits. Ce redimensionnement demandé par l'ARH débouche en 1999 sur la décision du ministre de la santé de l'époque de refuser le projet et d'exiger un nouvel APS. Le projet est donc retardé de deux ans supplémentaires, et l'hôpital doit déboursier environ 600 000€ d'indemnités au cabinet d'architectes retenu. Cette décision dégrade considérablement le climat social et jette une suspicion de volonté politique de couler le projet de nouvel hôpital (en 2000, le Conseil d'Administration est séquestré plusieurs heures par les personnels qui réclament la relance du projet de reconstruction). En 2001 un nouveau concours d'architecte est remporté par le cabinet FARATH sur la base d'un projet de reconstruction sur site en deux phases : construction d'un nouveau bâtiment couplé au PTC dans une première

²⁴ voir en annexe 1 un choix d'articles de presses sur les difficultés de l'opération de construction.

phase, puis réhabilitation complète du PTC pour obtenir un ensemble monobloc complet. Ce projet comporte 670 lits, finalement autorisés par l'ARH sur la base d'une réévaluation des besoins futurs, ce qui augmente encore plus l'amertume des personnels vis-à-vis du rejet du projet de 1997. Les travaux de l'hôpital ne démarrent qu'en 2003, à cause d'un premier appel d'offre sur le gros œuvre déclaré infructueux. Le chantier prévu pour se terminer en 2006 s'est finalement terminé seulement en 2009 à cause notamment d'une mauvaise appréciation des normes sismiques par une entreprise de gros œuvre qui a du, après contentieux, reprendre tous ses ouvrages de maçonnerie pour les renforcer.



(plan du site avec ses différentes phases de travaux. Les bâtiments verts clairs et marrons correspondent aux pavillons datant du début du XXème siècle. Les bâtiments marrons sont démolis en 2010 et les pavillons verts clairs en 2012. Le bâtiment gris est le PTC datant du début des années 80 qui va être réhabilité et connecté au nouvel hôpital en 2012. Le bâtiment vert foncé est le nouveau bâtiment mis en fonction en octobre 2009)

Cet inventaire de tous les aléas du projet de reconstruction de l'hôpital de Perpignan permet d'imaginer sans peine l'état d'esprit des personnels et de la population quant à ce projet. Le déménagement est en effet devenu une sorte d'arlésienne à laquelle on ne croit plus. Aux difficultés réelles du chantier sont venues s'ajouter des rumeurs infondées mais persistantes au sujet de prétendus vices de construction dans le bâtiment (l'hélistation ne serait pas stable, les portes seraient trop petites pour laisser passer des fauteuils roulants...). Il est alors devenu très difficile de faire travailler les agents de

l'hôpital à la préparation de nouvelles organisations en amont du déménagement parce que ceux-ci ne parviennent pas à réaliser concrètement que ce projet est en passe d'aboutir. Compte tenu de cette situation, la nécessité de mener une opération de communication ambitieuse en interne et en externe pour marquer la fin d'une époque et le commencement d'une autre se fait ressentir plus que jamais.

1.2.3 La communication à l'occasion du déménagement du CH de Perpignan : un enjeu maximal

Compte tenu des enseignements que nous avons pu tirer sur les vertus de l'événement marketing, sur le parti qu'un hôpital peut tirer d'une relocalisation ainsi que sur le positionnement du Centre Hospitalier de Perpignan, on peut modéliser les points clés de sa communication en trois temps :

- 1- **Les objectifs** : ils sont de deux ordres. En externe il s'agit de communiquer pour convaincre la population du territoire que le CHP devient maintenant avec ses nouveaux locaux la structure sanitaire de référence du département. En interne il s'agit de communiquer auprès des personnels pour les motiver afin que le fonctionnement du CHP soit réellement à la hauteur des ambitions en matière de leadership du département.
- 2- **Les cibles** : elles sont de plusieurs ordres. C'est d'abord la population locale au sens large qu'il faut faire changer d'idée sur l'hôpital. Ce sont aussi et surtout les médecins de ville qui adressent les patients et sont des leaders d'opinion. Enfin ce sont les personnels du CHP qui doivent être aussi des cibles privilégiées de la communication pour qu'ils se réapproprient l'aventure du nouvel hôpital.
- 3- **Les moyens** : il s'agit de tirer parti au maximum du « média complet » que constitue l'événement marketing. Si on reprend point par point ses avantages on s'aperçoit qu'ils s'adaptent parfaitement avec la situation de l'hôpital de Perpignan. « *Ouvrir le champ de la marque* » : importance du retentissement médiatique de l'ouverture du nouvel hôpital pour repositionner le CHP comme une destination crédible pour se faire soigner, après des années de dégradation de sa réputation. « *Outil relationnel vis-à-vis des publics* » : nécessité de profiter de l'occasion pour nouer de nouvelles relations notamment avec les professionnels de ville, en leur montrant des preuves d'ouverture de la part de la structure ; mais aussi nécessité de développer du relationnel en interne pour redonner du sens à un projet qui a été très chaotique. « *Montrer que la marque est unique* » : l'événement marketing autour du déménagement doit promouvoir les valeurs du service public (accueil 24h/24, accès de tous aux soins...) qui permettent de différencier la marque « hôpital public » dans l'environnement très concurrentiel du territoire. « *Développer le sentiment d'appartenance à une communauté* » : ce point est particulièrement pertinent dans le cas de l'hôpital de

Perpignan car il existe déjà un très fort sentiment d'appartenance à la communauté catalane et l'événement marketing à l'occasion du déménagement peut s'appuyer sur ce sentiment en repositionnant le CHP comme le pôle sanitaire catalan de référence.

Après ce passage en revue des enjeux généraux de la communication hospitalière à l'occasion d'un déménagement et des enjeux particuliers au Centre Hospitalier de Perpignan, il s'agit de plonger plus concrètement dans l'analyse des expériences vécues à Perpignan mais aussi dans d'autres structures quant au déploiement d'actions de communication autour de l'installation dans de nouveaux locaux.

2 Retours d'expériences : les outils mis en place pour communiquer autour d'un déménagement

En premier lieu sera étudiée la politique de communication développée par la direction du Centre Hospitalier de Perpignan autour de l'entrée dans le nouvel hôpital. Une comparaison avec d'autres expériences d'hôpitaux ayant déménagé sera ensuite effectuée.

2.1 L'expérience du Centre Hospitalier de Perpignan

2.1.1 La mise en place d'une stratégie de communication

La mise en place de la stratégie de communication centrée sur l'ouverture du nouvel hôpital commence à partir de l'arrivée d'un nouveau directeur, Vincent Rouvet, à la tête de l'équipe de direction en septembre 2008, un an avant l'ouverture prévue des nouveaux locaux. Ancien directeur du Centre Hospitalier de Rodez, qui a ouvert ses portes dans de nouveaux locaux en 2007, il a pour mission de réussir l'ouverture de l'hôpital. Il crée alors une nouvelle direction fonctionnelle qui n'existait pas auparavant dans l'organigramme : la direction de la communication et des organisations nouvel hôpital, poste occupé par Brigitte Rouvet à partir de janvier 2009, elle aussi transfuge de l'hôpital de Rodez où elle s'occupait déjà de la communication²⁵. Ce n'est donc pas une directrice dédiée exclusivement à la communication mais le fait d'être aussi chargée des organisations nouvel hôpital permet d'avoir la main sur la communication interne d'accompagnement au changement. Cette directrice anime le « Comité de Pilotage

²⁵ ainsi que des finances et de la gestion de projets.

Communication » qui est présidé par le directeur et réunit aussi la directrice des Finances et des Systèmes d'Information, le directeur des soins, le directeur chargé de la qualité, le président et le vice-président de la CME, des médecins volontaires et un représentant de l'Association pour la Coopération Médicale (ASCOM), association de médecins hospitaliers organisant des conférences ouvertes à tous les médecins. Ce « Compil Com » tel qu'il est surnommé est chargé de faire des propositions et de valider les outils de communication mis en place. A côté de ce comité de pilotage est créée l'Equipe Opérationnelle de Communication (EOC) réunissant différents acteurs intéressés par la communication. On y trouve, outre la directrice de la communication, le cadre du service d'édition interne, celui du service informatique, un représentant de la cellule qualité, le cadre du bureau des entrées et un cadre soignant en mission transversale sur le nouvel hôpital. Ce groupe projet est chargé d'élaborer concrètement les démarches et outils de communication décidés par le Comité de Pilotage Communication. Les trois principes qui sous-tendent cette architecture institutionnelle élaborée pour la communication du nouvel hôpital sont : d'abord lier travail sur la communication et travail sur les organisations. Ensuite, impliquer au maximum la communauté médicale dans l'effort de communication. Enfin, mêler les différentes expertises techniques (édition, informatique, soins, qualité...) dans un groupe projet très opérationnel.

A la suite de la construction de cette architecture institutionnelle, un plan de communication a été élaboré par la directrice de la communication et validé par le Comité de Pilotage Communication²⁶. Ce plan de communication comporte deux phases. La première phase, démarrant dès avril 2009, est consacrée à la communication autour du nouvel hôpital. Un livret du plan de communication Phase 1 a été diffusé en interne à l'équipe de direction et les médecins chefs de pôle. La seconde phase développera la stratégie de communication de crise et sera mise en place à partir de janvier 2010.



²⁶ Voir en annexe 2 l'intégralité du plan de communication phase 1

action de communication importante pour valoriser le nouvel hôpital²⁷ (compte tenu de l'historique difficile du projet). La direction a donc pu diffuser largement la stratégie de communication et solliciter les médecins pour y participer. C'est un élément facilitateur propre au contexte de Perpignan. Il peut être plus difficile de diffuser une stratégie de communication si on se heurte à l'hostilité du corps médical vis-à-vis de ces dépenses non directement liées aux soins.

2.1.2 Les principaux outils de la communication externe

A partir de la stratégie mise en place dans le plan de communication et le programme d'actions, sont déclinés différents outils de communication externe sur lesquels nous allons opérer successivement un focus en répondant à une série de questions simples permettant d'avoir un retour d'expérience complet :

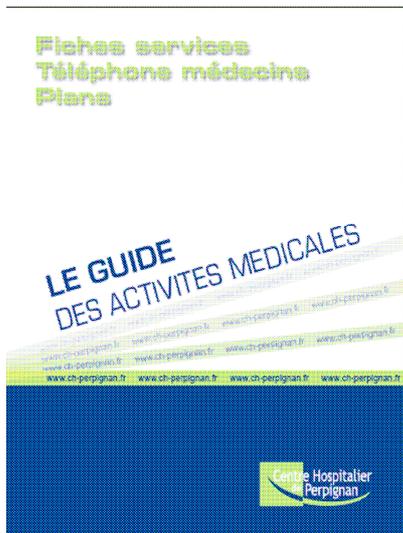
- Quoi ? : Description de l'outil
- Pourquoi ? : Rappel des objectifs concrets
- Qui ? : Responsable du projet, collaborateurs privilégiés
- Quand ? : Timing du projet
- Comment ? : Elaboration de l'outil
- Quel bilan ? : Difficultés, réussites de l'outil, perspectives

Un outil ciblé sur les prescripteurs : le Guide des Activités Médicales²⁸

Quoi ? Le Guide des Activités Médicales se présente sous la forme d'un classeur de format A5. Il contient des fiches détachables présentant chaque spécialité médicale de l'hôpital en donnant des informations pratiques : présentation des missions du service, nom des médecins, numéros de téléphone des secrétariats, des médecins (et même numéro de portable de garde), adresses de messagerie, horaires de consultation, localisation dans le nouvel hôpital, typologie des activités pratiquées dans le service, moyens et focus sur des informations utiles aux médecins de ville. Il est destiné aux médecins généralistes et spécialistes, pharmaciens et orthodontistes du département. Tiré à 1500 exemplaires, il a été donné en main propres aux professionnels présents lors des Journées Portes Ouvertes professionnelles et envoyé par courrier aux autres.

²⁷ Un exemple parmi d'autres : lors de la fête annuelle de l'encadrement réunissant tous les cadres soignants et administratifs, le 26 juin 2009, le Dr Bernard Héran, s'exprimant au nom de la communauté médicale, a remercié particulièrement la direction et l'encadrement pour l'effort de communication externe consenti autour du déménagement.

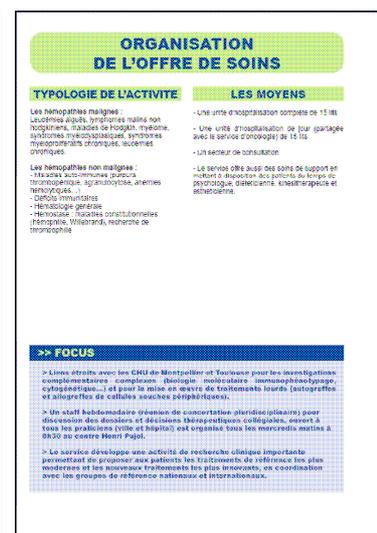
²⁸ Voir en Annexe 3 la fiche du service d'ophtalmologie intégrée au Guide des Activités Médicales



(couverture du classeur)



(fiche service recto)



(fiche service verso)

Pourquoi ? Dans le plan de communication, ce guide est le principal outil visant la cible des médecins libéraux prescripteurs. Il doit d'abord rendre plus accessible l'hôpital aux professionnels en rendant plus directs les échanges confraternels (communication du numéro de portable de garde notamment). Il doit ensuite valoriser les activités de l'hôpital en renseignant sur tout le panel d'activités effectuées par les différents services. Il doit enfin diffuser une image positive d'ouverture de l'hôpital vers l'extérieur grâce à l'effort qui est fait d'envoyer cet objet à tous les praticiens de ville. Cet outil est très important en contexte de T2A pour favoriser au maximum l'adressage des patients à l'hôpital. Or, ceux-ci sont très sensibles à la réactivité de leurs confrères des structures hospitalières publiques et privées pour des demandes de rendez-vous urgents pour leurs patients ou pour des conseils. Ils se plaignent aussi souvent de la difficulté à connaître toutes les activités de l'hôpital et de ne jamais comprendre quels sont les médecins qui s'occupent réellement de leur malade hospitalisé à l'hôpital (ils ne connaissent souvent que le chef de service). Au delà de son aspect marketing, cet outil permet aussi d'améliorer la continuité de la prise en charge des patients entre ville et hôpital.

Qui ? J'ai été désigné chef de projet pour l'élaboration de cet outil. Mon collaborateur privilégié pour cette mission a été Monsieur Mourad Zitouni, cadre du service d'édition interne. La participation du chef de service ou du médecin référent a été demandée pour élaborer le contenu des « fiches service ».

Quand ? La mission s'est étalée de mai à début septembre 2009. La date butoir était claire : le 11 septembre 2009 ce Guide des Activités Médicales devait être remis aux médecins présents lors de la soirée spéciale professionnels de santé de ville avec visite du nouvel hôpital. Compte tenu de la période estivale durant laquelle il est difficile d'obtenir des renseignements de la part des médecins, l'essentiel du contenu du guide

devait être fixé dès le début juillet. Il s'agissait donc d'une période très courte nécessitant un mode opératoire rapide²⁹.

Comment ? Compte tenu de la brièveté du laps de temps disponible pour éditer ce Guide, il a été décidé de faciliter au maximum la tâche des médecins pour qu'ils renseignent le contenu de la fiche de leur service. Au lieu de leur demander de rédiger seuls les rubriques (présentation du service, typologie de l'activité...), ont été utilisés comme base les « référentiels d'unité » demandés par la direction des soins au cadre de santé de chaque service, et dans lesquels on trouve la mission du service, son organisation, les types de pathologies traitées et/ou d'actes réalisés... Ainsi, à partir de cette base on a pu pré-remplir les rubriques pour chaque service et envoyer à chacun des chefs de service une fiche de base sur laquelle il n'avait qu'à inscrire ses compléments et/ou rectifications (en version papier ou électronique. Il fallait s'adapter au support qui obtiendrait une plus grande réactivité selon que le médecin est familier de l'informatique ou non). A partir de ces fiches rectifiées, une mise en forme a été faite selon une maquette commune. Des fiches complémentaires ont été ensuite réalisées (éditorial, sommaire, index par nom de médecin, plans du nouvel hôpital) afin d'obtenir un document complet entièrement conçu en interne (57 fiches dont 46 « fiches service »). Seules la fabrication des classeurs et l'édition des fiches ont été faites par des entreprises extérieures. Le coût global de ce projet (prix des classeurs + édition des fiches + envoi postal du Guide) s'élève à 8 500 euros.

Quel bilan ? Sur l'élaboration de ce support de communication plusieurs enseignements peuvent être tirés. Tout d'abord il est extrêmement difficile d'obtenir de tous les médecins une réactivité sur ce genre de projet qui est loin de leurs préoccupations quotidiennes, même s'ils sont très favorables à la démarche. Il semble impératif de préparer au maximum le travail en amont, de relancer et rencontrer les médecins pour les aider, et surtout de montrer des exemples concrets du résultat mis en forme pour les motiver. Ensuite, le second constat est la difficulté à uniformiser le support pour tous les services, chose pourtant importante pour l'unité de l'ensemble du document. En effet, certains services ont des spécificités qui cadrent mal avec les rubriques pré établies, certains médecins veulent voir paraître des informations particulières. Il faut sans cesse faire des arbitrages entre souplesse pour ne pas brider la bonne volonté des médecins et rigueur pour conserver l'unité visuelle du document. Le troisième constat est positif : ce genre de document de communication présentant l'ensemble des activités de l'hôpital est extrêmement utile pour clarifier les organisations internes car on ne peut pas communiquer en externe sur ce qui n'est pas clarifié au préalable en interne. Par

²⁹ A titre de comparaison, un guide des activités médicales avait été édité au CH de Rodez en 2007 et avait nécessité plus d'un an pour son élaboration.

exemple, ce document a contribué à recadrer l'organisation de l'activité d'Angiologie car on ne savait pas si cette activité devait faire l'objet d'une fiche particulière ou bien être intégrée dans la fiche de Cardiologie. En effet, le positionnement des médecins angiologues n'avait pas été précisé et ils étaient rattachés à plusieurs services. Au final, l'exigence de communication a été l'un des prétextes pour recadrer cette activité et la rattacher officiellement au service de Cardiologie. De même, ce document a contribué à faire avancer le dossier de la téléphonie dans le nouvel hôpital car le Guide, édité avant le déménagement, comporte des numéros de téléphones prévus pour être valables dans le nouvel hôpital. Il a donc fallu fixer à l'avance avec les services techniques des numéros non encore mis en service.

Pour ce qui est de l'impact du document sur les cibles que sont les professionnels de santé, il est difficile d'en mesurer l'utilisation pour l'instant. On peut seulement constater qu'il a reçu un accueil très favorable de la part des personnes présentes lors de la soirée visite du nouvel hôpital le 11 septembre 2009 (environ 300 personnes présentes). L'outil avait auparavant été plébiscité par les représentants du Conseil de l'Ordre des Médecins rencontrés le 11 juin 2009 pour évoquer les actions de communication du Centre Hospitalier de Perpignan autour du déménagement. Autre élément important, il a reçu un très bon accueil de la part des médecins en interne, qui souhaitent pouvoir en offrir à leurs confrères extérieurs au département avec qui ils sont en contacts fréquents (notamment dans la région du narbonnais, au nord des Pyrénées Orientales). Le fait d'avoir couplé cet outil de communication avec les Journées Portes Ouvertes professionnelles a permis de renforcer l'aspect relationnel de l'événement marketing que constitue ces Journées, puisque l'hôpital profite de l'événement pour donner au public visé un objet qui leur permettra de rentrer plus facilement en contact avec la structure. Au-delà de l'aspect simplement pratique du Guide, il y a aussi l'aspect symbolique du don d'un objet de qualité (choix du classeur en « dur » plutôt que du cahier souple) qui crée du lien.

Le défi maintenant est de réussir à faire vivre ce document dans le temps et à exploiter au mieux le travail réalisé. Le premier des challenges est donc la mise à jour du document. Le choix du classeur a été fait notamment pour pouvoir envoyer des mises à jour partielles de fiches éditées en internes par courrier à tous les médecins qui possèdent un classeur. L'équipe opérationnelle de communication va donc être sollicitée à une périodicité régulière pour vérifier les fiches devant être mises à jour et envoyées (arrivée d'un nouveau médecin, activité nouvelle...). Le second challenge est de se servir du travail exhaustif de présentation des activités pour comme base pour d'autres documents, en gardant la même identité visuelle mais en adaptant le contenu au public visé. Cela a déjà commencé à être fait puisque une présentation simplifiée de tous les services est disponible sur le nouveau site internet de l'hôpital et a été construite à partir

du contenu des « fiches service » du Guide des Activités Médicales. De même, le contenu du Guide est réutilisé pour réaliser un document interne de présentation de la structure hospitalière (par pôles, centres de responsabilité et unités fonctionnelles) à l'usage des gestionnaires. Cette démarche peut être poursuivie pour d'autres supports comme par exemple les cartons de rendez-vous donnés aux patients et sur lesquelles les secrétaires inscrivent la date et l'heure de la prochaine consultation.

Un outil polyvalent : le nouveau site Internet

Quoi ? Il ne s'agit pas simplement d'un toilettage de l'ancien site Internet mais d'un changement total de site, dont l'arborescence de base est revue et modernisée pour s'adapter mieux aux différents publics et pour intégrer davantage d'éléments d'interactivité.



(ancien site)



(nouveau site)

Pourquoi ? Le site Internet est un élément incontournable de la communication de n'importe quelle entreprise, et il aurait été impensable d'avoir d'un côté un hôpital neuf

avec une communication centrée sur la modernité des installations et le professionnalisme des équipes, et d'un autre côté un site au graphisme daté et aux possibilités d'interactions limitées. De plus, l'effort de communication autour du nouvel hôpital va forcément faire augmenter la fréquentation du site, qui doit donc être à la hauteur. D'un point de vue stratégique, le site Internet est un outil très important puisque selon l'étude « baromètre de l'information santé³⁰ », en dehors du corps médical, les Français en général se tournent en premier lieu vers les sites Internet (60 % des personnes interrogées), surtout institutionnels, de même que les médecins sont 68% à se renseigner sur Internet. C'est aussi un outil polyvalent de la communication externe. Il doit s'adapter aux deux types de cibles : le grand public et les professionnels de santé, de même qu'il doit servir les trois objectifs du Centre Hospitalier de Perpignan : valoriser les activités menées à l'hôpital (présentation des services, focus vidéos, interviews sur des innovations...), renforcer l'accessibilité du CHP (informations pratiques : numéros, localisations, explications des démarches administratives, visite virtuelle...) et diffuser une image positive d'ouverture (forums, boîtes à questions...).

Qui ? La chefferie de projet concernant le nouveau site Internet a été confiée à madame Agnès Langevine, responsable de la communication numérique. Pour la création technique du site, il a été fait appel à une entreprise prestataire, la société Icom.

Quand ? Le calendrier du projet s'est étalé d'avril à septembre 2009. L'arborescence du site a été livrée par l'entreprise prestataire en mai, et ensuite l'équipe interne de la communication, en lien avec le prestataire, ont alimenté le site avec les différents contenus nécessaires. Le nouveau site a commencé à être disponible en ligne à partir de août 2009 et les contenus ont continué à être complétés jusqu'à la fin septembre. Le 15 septembre 2009, le site a été certifié par la fondation Health On the Net (HON)³¹, organisme non gouvernemental mandaté par la Haute Autorité en Santé (HAS) pour évaluer la qualité de l'information santé en ligne.

Comment ? L'idée principale était d'avoir un site d'aspect beaucoup plus moderne, et surtout avec la possibilité pour les deux publics principaux : « patient, visiteur » d'un côté et « professionnel de santé » de l'autre d'avoir chacun un espace de navigation adapté. Ainsi, pour respecter cette idée sans pour autant multiplier les contenus à mettre en ligne il fallait pouvoir atteindre les mêmes informations à partir de différents chemins de navigation. C'est en ce sens qu'a été élaboré le cahier des charges de création du site à la société prestataire, qui a fait des propositions d'arborescence.

³⁰ étude réalisée du 25 mai au 10 juin 2009 auprès d'un échantillon de 439 patients, 595 pharmaciens et 314 médecins. Cité par : FHF, *Les Français privilégient Internet*, Dossiers de la FHF, 22 septembre 2009, disponible sur Internet : <http://www.fhf.fr/Informations-Hospitalieres/Dossiers/Communication/sondages/Les-Francais-privilegient-Internet>

Plusieurs points ont été travaillés pour s'adapter au mieux à la spécificité de chaque public. En ce qui concerne les « patients, visiteurs » : l'idée était de donner les principales informations utiles immédiatement accessibles sur la page d'accueil, avec notamment la rubrique « accès rapide », afin de simplifier au maximum la navigation des personnes qui n'utiliseront le site que pour obtenir une information basique (horaires de visites, localisation du site...). Ensuite, une autre idée principale a été de présenter les activités de l'hôpital à partir de mots clés simples, et non seulement à partir de la dénomination des services. L'utilisateur peut donc atteindre toujours la même information (par exemple la présentation d'endocrinologie) à partir de plusieurs entrées (entrée « endocrinologie », mais aussi « diabète » ou « obésité »). En ce qui concerne les « professionnels de santé », le cahier des charges du site précisait que les professionnels puissent avoir accès à un espace sécurisé pour échanger des informations avec les hospitaliers. Cette disposition a été intégrée dans le site mais n'est pas encore activée. Pour l'instant, dans l'espace de navigation qui leur est destiné, ils ont accès à des présentations plus poussées des services de soins, à des informations médicales de toutes natures (informations réglementaires sur l'évaluation des pratiques professionnelles, liens vers des sites médicaux, publications hospitalières...). Pour ce qui est de la façon d'alimenter le site en contenus, c'est l'équipe de la communication qui a travaillé essentiellement à cela, étant donné la difficulté à obtenir des informations de la part des médecins directement (certains médecins avaient promis de réaliser des rubriques, mais le temps leur manque pour s'en occuper concrètement). Le service a donc fonctionné comme une éponge pour alimenter le site, en allant chercher et en adaptant des contenus réalisés pour d'autres fins : récupération du contenu des « fiches service » du Guide des Activités Médicales, récupération des photos et des interviews faites par des journalistes, récupération de différents documents de communication réalisés antérieurement dans les services... Le coût global du projet s'est élevé à 24 000 euros (prestations de la société Icom, maintenance comprise).

Quel bilan ? En ce qui concerne l'élaboration du site Internet, les enseignements qui peuvent être tirés sont de plusieurs ordres. D'abord, comme pour le Guide des Activités Médicales, il est difficile de mobiliser pour chaque information que l'on veut publier l'interlocuteur directement intéressé. Or, un site doit regrouper une somme énorme de contenus sur énormément de sujets, il est donc illusoire de vouloir confier aux intéressés de remplir les rubriques. Le fonctionnement « opportuniste » est donc le seul possible pour pouvoir être exhaustif au niveau des informations et garder une bonne cadence de mise à jour. Cela demande donc une bonne organisation de l'équipe

³¹ voir : HEALTH ON THE NET, *site officiel*, [visité le 13 septembre 2009], disponible sur Internet : http://www.hon.ch/index_f.html

communication qui doit remonter les différents contenus et faire un travail de tri et d'adaptation aux cibles du site. Ensuite, il s'agit de s'adapter aux nouvelles formes de navigation pour obtenir le plus de visites possibles du site dans une optique marketing. Or, le grand public se renseigne de plus en plus à partir de son problème particulier, de la pathologie qui le touche. Pour que les personnes atteignent facilement l'information sur l'offre de soins à l'hôpital, il faut donc développer des contenus ciblés par pathologie, afin que les moteurs de recherche repèrent la récurrence de combinaisons de mots et référencent mieux le site (par exemple, la combinaison de mots « cancer + Perpignan » doit faire apparaître en bonne position la page du site consacrée à la cancérologie si on veut développer ce service). Le choix des contenus doit donc être fortement orienté par l'objectif d'améliorer le référencement.

En ce qui concerne l'impact du développement de l'outil, les premiers éléments de fréquentation du site sont impressionnants. De 1816 visites sur l'ancienne version du site au mois de juillet, on est passé à 7290 visites au mois d'août et à 15665 visites sur les quinze premiers jours de septembre. Compte tenu du peu de recul dont nous disposons pour l'instant, il est difficile de dire quelle est la part d'augmentation liée à l'effort de communication autour du nouvel hôpital et quelle est la part plus durable liée à l'amélioration de l'ergonomie et au développement des contenus du nouveau site. De toutes manières, il est normal que l'évolution du nombre de visites d'un site Internet fasse écho à l'actualité. Il est donc très important que le site soit réactif et permette de donner des compléments d'information pertinents afin de fidéliser les visiteurs du site.

Dans la perspective de stratégie de communication événementielle, le site Internet est donc un relais important permettant de développer l'aspect relationnel avec le public. Il est donc indispensable que le site reflète l'événement en cours : il faut par exemple que les participants aux Journées Portes Ouvertes puissent se retrouver dans une galerie de photos souvenir de l'événement publiée sur le site. Le site devra aussi être réactif de manière appropriée en cas de problème au cours de l'événement (si un accident arrive pendant le déménagement par exemple, il faut qu'un communiqué de presse soit rapidement disponible sur le site).

Communication informative ou promotionnelle ? le cahier spécial dans le journal local

Quoi ? Il s'agit d'un cahier spécial de 20 pages, publié dans le journal local « L'indépendant » dans lequel est présenté le nouvel hôpital et sont annoncées les Journées Portes Ouvertes. C'est un support publi-rédactionnel payant qui avait déjà été utilisé notamment par le Conseil Général. L'hôpital achète la publication de ce support et décide de son contenu, même si ce sont des journalistes de la rédaction du journal qui rédigent les articles.

communication compte tenu des contraintes interdisant aux établissements mais aussi et surtout aux médecins de faire de la communication promotionnelle, car seule la communication informative est autorisée.

La communication promotionnelle et la communication informative, quelle différence ?³²

Dans son intervention lors des deuxièmes rencontres de la communication hospitalière, maître Laurent Houdart, avocat spécialiste de la santé, essaye de cadrer ce qui est autorisé ou non dans la communication des établissements de santé.

Il constate, pour le déplorer, qu'il n'existe pas de texte global encadrant la publicité dans le domaine de la santé, il existe seulement des textes précis (sur le tabac, les médicaments...). Néanmoins, la doctrine distingue deux types de publicité : la publicité informative consistant seulement à informer le consommateur sur des faits, et la publicité commerciale dont le but est la promotion d'un bien ou d'un service aux dépens des autres. Le premier type de publicité est autorisé, alors que le second est proscrit (même en l'absence de texte interdisant la publicité des établissements, car ceux-ci sont liés par contrat à des médecins pour qui « l'exercice de la médecine n'est pas un acte de commerce ». De plus, la promotion n'entre pas dans les missions de service public des hôpitaux et viole le principe de neutralité du service public).

Mais la différence entre les deux types de publicité, n'étant pas définie clairement par des textes, laisse la place à l'interprétation du juge. Il y a donc insécurité juridique et toutes les actions de communications peuvent être attaquées. Néanmoins, on peut dégager quelques principes de base pour éviter de prêter le flanc à une éventuelle condamnation. Il s'agit de bien peser les termes qui sont utilisés, de faire attention au ton qui est employé dans les actions de communication. Il faut rester dans une notion d'information publique sur des faits, et éviter les jugements de valeur et les comparaisons. Par exemple, la phrase « l'hôpital possède le seul scanner 64 barrettes du département » est de la communication informative, tandis que la phrase « l'hôpital possède le meilleur scanner du département » s'apparente davantage à de la communication promotionnelle.

C'est donc une délicate affaire de proportionnalité à laquelle doit faire face l'établissement, et ce autant sur le fond de la communication que sur la forme (maître Houdart rappelant que la taille exagérément grande des coordonnées d'un médecin dans les pages jaunes est considéré comme de la publicité commerciale). Quant au fait

³² Source : FHF, *Etude juridique sur la publicité*, Dossiers de la FHF, 7 novembre 2007, disponible sur Internet : <http://www.fhf.fr/Informations-Hospitalieres/Dossiers/Communication/communication/etude-juridique-sur-la-publicite> ainsi que l'intervention de Maître Laurent Houdart à l'occasion des deuxièmes rencontres de la communication hospitalière, les 25 et 26 mars. Disponible en vidéo sur Internet. Voir bibliographie.

d'acheter un espace publicitaire comme pour le cahier spécial par exemple, c'est un élément qui peut être utilisé par le juge pour déterminer un faisceaux d'indices conduisant à juger qu'il s'agit de publicité commerciale. Mais ce n'est pas un élément déterminant non plus car si le ton de la communication est réellement neutre, alors on pourra classer celle-ci dans la publicité informative.

Quel bilan ? Au niveau de l'élaboration du document, l'élément important à retenir est l'extrême prudence qu'il faut adopter au niveau du ton de la communication dans des cas comme ceux-ci. Puisqu'il s'agit d'un espace publicitaire acheté, il est nécessaire de peser chaque mot employé pour éviter une condamnation qui pourrait être onéreuse mais surtout très contre-productive en terme de communication sachant que l'hôpital communique surtout sur des valeurs de service public.

Au niveau de l'impact de cet outil de communication sur la cible que représente la population du département, la mesure est très difficile sans une enquête onéreuse. Il n'y a en tous cas eu aucune réaction officielle des autres établissements privés du territoire contre ce support, et un représentant du Conseil de l'Ordre des Médecins a exprimé oralement le fait qu'il ne voyait aucune entorse à la déontologie de la part des médecins hospitaliers interviewés dans ce cahier spécial compte tenu de la nature uniquement factuelle des informations présentées. Quant à l'impact de ce projet sur les relations presses de l'hôpital, il est indubitable que ce travail en commun avec la rédaction a permis de développer des contacts et que cela a contribué à améliorer le traitement médiatique par l'Indépendant de l'actualité des Journées Portes Ouvertes³³. C'est donc un effet positif non négligeable de cet outil de communication. C'est de toutes manières un excellent outil dans la perspective globale d'élaborer un « événement marketing » autour du déménagement. En effet, le cahier spécial a sans nul doute contribué au succès des Journées Portes Ouvertes (environ 4500 personnes présentes sur les deux journées grand public et 300 médecins sur la soirée visite privée du nouvel hôpital³⁴) puisqu'il a servi à les promouvoir en grande partie (non seulement il a été publié deux jours avant les journées, mais il a aussi été envoyé en primeur aux médecins du département avec une relance pour l'invitation à visiter les nouveaux locaux.

Le point d'orgue de la communication événementielle : les Journées Portes Ouvertes

Quoi ? Les Journées Portes Ouvertes du Centre Hospitalier de Perpignan représentent quatre jours de visites des locaux du nouvel hôpital du jeudi 10 septembre

³³ Voir en annexe 4 le traitement journalistique de l'événement JPO par L'indépendant du 13 septembre 2009.

au dimanche 13 septembre. Il convient de distinguer les différents moments de ces journées : jeudi 10 septembre : visites organisées pour les anciens personnels de l'hôpital aujourd'hui en retraite et pour les bénévoles des associations travaillant avec l'hôpital (sur invitation personnelle par courrier). Vendredi 11 septembre en journée : visites pour les professionnels des structures voisines et les paramédicaux libéraux (sur invitation aussi). Vendredi 13 septembre en soirée : visites et cocktail pour les médecins de ville du département (sur invitation). Samedi 12 et dimanche 13 septembre : visites grand public (entrée libre). Deux circuits de visite ont été proposés : le circuit « découverte » permettant d'accéder aux urgences, à l'imagerie, à un secteur de consultation, au service de néphrologie – hémodialyse ainsi qu'à l'héliport au sommet du bâtiment ; et le circuit « installations techniques » permettant de découvrir les parties inconnues du bâtiment avec un technicien hospitalier (groupes électrogènes, chauffage central, installations du groupe froid...). De plus, un chapiteau avec des stands a permis de proposer aux visiteurs des animations liées à la santé (stands hygiène, SAMU, métiers hospitaliers, diabétologie...).



(affiche JPO grand format pour affichage urbain : abribus, panneaux publicitaires)

Pourquoi ? On est ici au cœur de la communication événementielle décrite de manière théorique dans la première partie du présent mémoire. Il s'agit de faire connaître mieux l'hôpital en assurant une couverture médiatique des Journées Portes Ouvertes, de créer du lien avec les publics en les invitant à l'événement et en leur offrant l'occasion de s'exprimer, de montrer que l'hôpital est une structure unique en leur faisant découvrir les spécificités techniques et les valeurs de l'institution, de familiariser et « charnelliser³⁵ » l'image de l'hôpital en associant les publics à un moment privilégié et convivial à la fois, et

³⁴ le décompte a été possible par le comptage du nombre de groupes de visites (30 personnes) et par la distribution à chaque visiteur d'un plan du NH et du cahier spécial de l'Indépendant.

³⁵ Le terme est de Lionel Chouchan, in CHOUCHAN L., op. cit.

enfin de développer le sentiment communautaire autour de l'hôpital grâce à cet événement fédérateur³⁶.

Qui ? Là encore, la directrice de la communication elle-même était chef de projet, assistée par le cadre du service d'édition interne. Une société spécialisée dans l'événementiel a été aussi employée en accompagnement à la conception et à l'organisation de l'événement : la société AP Média.

Quand ? L'organisation des Journées Portes Ouvertes s'est déroulée de mai à septembre 2009. La conception de l'événement a été réalisée entre mai et fin juin. Le 9 juillet 2009, en marge du Conseil d'Administration de l'hôpital était organisée une conférence de presse annonçant les dates du déménagement et l'organisation de journées portes ouvertes les 12 et 13 septembre. Le lancement des invitations pour les professionnels s'est fait en deux fois entre début juillet et fin août. Enfin, une campagne d'affichage dans la ville annonçant les JPO (Journées Portes Ouvertes) s'est déroulée à partir de début septembre.

Comment ? La société AP Media offrait une prestation complète allant de la conception des journées (déroulement, conception des affiches, des cartons d'invitation...) à l'organisation concrète (lancement et suivi des invitations, contacts avec les sociétés d'affichage, traiteur, contacts avec les médias, négociation d'achats d'encarts publicitaires pour annoncer les journées, location des tables, chaises...). Au final, le responsable du service d'édition interne, monsieur Zitouni, ayant les compétences pour tout ce qui concerne la conception des supports de communication (affiches, invitations, flyers, stands, signalétique...) et connaissant mieux les attentes de la directrice de la communication, il s'est effectué un partage des tâches, la société AP Média se recentrant plutôt sur l'organisation de la logistique des journées, tandis que toute la conception visuelle a été faite en interne. Ainsi, le choix a été fait de créer une identité visuelle particulière pour les Journées Portes Ouvertes, avec un logo distinct du logo du Centre Hospitalier. Enfin, pour l'encadrement des visiteurs pendant les journées, le choix a été fait de limiter le nombre d'hôtesse extérieures et de faire un large appel aux membres de la direction, aux cadres soignants et administratifs ainsi qu'aux médecins.

Quel bilan ? Un premier enseignement peut être tiré de l'organisation de ces journées : qu'une évaluation très précise de ce qui peut être fait en interne ou pas doit être menée avant de définir le cahier des charges de l'entreprise prestataire afin de n'externaliser que ce qui est nécessaire. Dans ce cas, madame Rouvet, la directrice de la communication a elle-même estimé qu'étant nouvelle venue au sein de la structure elle n'avait pas eu le temps de bien mesurer les compétences de l'équipe du centre d'édition

³⁶ Voir l'article de l'Indépendant du 13 septembre sur les Journées Portes Ouvertes en Annexe 4, dans lequel on peut lire « les Catalans découvrent leur nouvel hôpital avec fierté ».

interne dans la conception graphique et aurait pu laisser ce champ en interne plutôt que de l'inclure dans le cahier des charges de l'entreprise prestataire³⁷.

Concernant l'impact sur les publics visés, les Journées Portes Ouvertes de l'hôpital de Perpignan ont clairement été un succès au niveau du nombre des participants autant en ce qui concerne le grand public (4500 visiteurs environ) que les professionnels (300 participants à la soirée pour les médecins de ville). Les réactions recueillies verbalement de même que par le biais du livre d'or mis à la disposition des visiteurs ont aussi été très positives. Les efforts consentis en terme de communication pour assurer ce succès (invitations, campagnes d'affichage, cahier spécial de l'Indépendant...) ont donc été récompensés. Cette expérience a prouvé aussi la nécessité de mettre en place une organisation pratique très rigoureuse (un téléphone portable confié à chaque guide pour les visites, présence d'un accompagnant par groupe, rondes de l'équipe de sécurité, hôtesse d'accueil...) pour éviter les événements indésirables. Les rares incidents (malaise d'une personne pendant la visite, problème électrique) ont pu très vite être gérés grâce à l'organisation et surtout grâce au nombre important de personnes qui avaient été mobilisées pour l'occasion (la directrice de la communication avait fait un appel aux volontaires parmi l'encadrement).

Un autre enseignement à tirer de cet événement est qu'en interne il y a eu de très bons retours des différents acteurs de ces journées, autant chez les médecins qu'au sein de l'encadrement soignant et administratif. Le fait de participer tous ensemble à un événement positif pour l'hôpital et convivial a resserré les liens en interne, ce qui est aussi un objectif de la communication événementielle. Il faut souligner aussi que dans le contexte particulièrement difficile du projet de reconstruction de l'hôpital de Perpignan ces Journées Portes Ouvertes sont le premier événement positif relatif au nouvel hôpital que vivent les personnels depuis la pose de la première pierre en 2003. Entre 2003 et 2009, ils n'avaient jamais été sollicités sur ce sujet pour autre chose que pour des problèmes. Il était donc important de soigner l'organisation de cet événement et d'y associer largement les personnels en interne. Pour remercier les personnes mobilisées au cours de ces Journées et faire vivre cette dynamique d'union sacrée, un cocktail de remerciement a d'ailleurs été offert dans les jours qui ont suivi.

Le défi maintenant sera de capitaliser sur ce succès et de respecter la dernière caractéristique d'une communication événementielle réussie : le tremplin vers de nouvelles actions continuant à servir les objectifs assignés dans le plan de communication.

³⁷ Entretien avec madame Brigitte Rouvet, directrice de la Communication et des Organisations Nouvel Hôpital, réalisé le 23 septembre 2009.

2.1.3 Les principaux outils de la communication interne

Nous venons de balayer les principaux outils de la communication interne avec comme point d'orgue les JPO. Mais cette communication n'aurait pas été possible sans des actions simultanément en interne pour fédérer les agents. Les trois objectifs de la communication interne sont ainsi détaillés dans le plan de communication : « renforcer le sentiment d'appartenance », « accompagner le changement » et « améliorer le fonctionnement quotidien ». L'enjeu dans le contexte du déménagement étant de faire fonctionner au plus vite les organisations dans le nouvel hôpital pour satisfaire le public. Pour cela, il s'agit de mobiliser des personnels qui ne croient plus vraiment à un déménagement trop longtemps annoncé. Plusieurs outils ont été développés pour cela. Le retour de ces expériences est analysé de la même manière que pour la communication externe.

Faire s'approprier le nouvel environnement de travail par les personnels : les visites du nouvel hôpital

Quoi ? Il s'agit de visites guidées organisées pour tous les personnels de tous les services de l'hôpital par groupes, sur inscription.

Pourquoi ? Ces visites doivent permettre au personnel de s'approprier le plus possible physiquement son futur environnement de travail. Il permet aussi de réaliser une communication proactive en interne sur le déroulement du chantier, pour couper cours à toutes les rumeurs qui ont circulé sur les problèmes du chantier et sur les prétendues erreurs de conception du bâtiment. Ces visites font partie de la démarche d'accompagnement au changement car elles réduisent la dimension d'inconnu qui provoque des réactions d'inquiétudes et de blocages³⁸. Elles doivent aussi fédérer tout l'hôpital autour du projet de relocalisation car même les services qui ne déménagent pas dans un premier temps, voire qui ne déménagent pas du tout (services administratifs, archives...) sont invités à visiter les nouveaux locaux.

Qui ? Un cadre de santé, monsieur Alain Gimbernat, a été détaché spécialement sur la fonction de faire découvrir les nouveaux locaux à tous les visiteurs potentiels en interne et ponctuellement en externe.

Quand ? Pour les visites organisées pour les personnels, la mission s'étale de juin 2009 à la fin du déménagement.

Comment ? Les principes de la visite sont d'abord de faire découvrir aux personnels qui déménagent précisément leur nouvel environnement de travail en allant

³⁸ Pour en savoir plus sur l'accompagnement au changement : une fiche-outil éditée par la Région Midi-Pyrénées très synthétique et claire : REGION MIDI PYRENEES, décembre 2007, *L'accompagnement au changement*, Fiche outil, disponible sur Internet : http://www.ardesi.fr/IMG/pdf/Accompagnement_au_changement.pdf

sur place. Ensuite, il s'agit aussi de faire comprendre les grands principes d'organisation du bâtiment au niveau notamment du parcours patient, des flux logistiques, des circulations, de la localisation des locaux les uns par rapport aux autres. Enfin, il s'agit aussi de démentir sur place, preuves à l'appui, certaines rumeurs courant sur les défauts de conception du bâtiment (l'héliport sur lequel l'hélicoptère ne pourrait pas se poser, les portes trop petites, les plafonds trop bas...).

Quel bilan ? En trois mois, tous les agents que compte l'hôpital, sont venus visiter les nouveaux locaux accompagnés de monsieur Gimbernat. C'était à chaque fois un rendez-vous très attendu par les personnels compte tenu de l'historique du projet. L'impact positif vis-à-vis des objectifs de la communication interne est difficile à mesurer, si ce n'est en imaginant en creux ce qu'aurait induit l'absence d'une telle démarche systématique : réticences du personnel à travailler sur de nouvelles organisations dont ils n'auraient pas vu la traduction dans l'espace, sentiment d'abandon et démotivation des personnels ne déménageant pas et qui n'auraient pas été invités à visiter le nouvel hôpital, développement de rumeurs sur les problèmes du chantier...

Expliquer et faire visualiser le changement : les cinq « NH mode d'emploi »³⁹

Quoi ? Il s'agit d'une publication interne de cinq numéros expliquant les changements organisationnels à venir dans le nouvel hôpital et donnant à voir et à comprendre la géographie des lieux. Ces cinq tomes du « NH mode d'emploi » ont été distribués à tous les agents avec la feuille de paye de mars, avril, mai, juin et juillet 2009. Les quatre premiers tomes ont été publiés sous un petit format (13cm sur 18cm), tandis que le cinquième tome présentant les plans complets du nouvel hôpital a été édité sous format A4.

³⁹ Voir annexe 5 un exemple d'explication de nouvelle organisation : le brancardage. (NH mode d'emploi N°3)



(Couverture NH mode d'emploi N°3)

Pourquoi ? Pendant plusieurs années l'avancée du chantier a monopolisé toutes les énergies, et l'allongement du chantier avait provoqué de nombreuses évolutions dans les organisations prévues lors de la conception des plans initiaux. Le champ de la mise en place des organisations dans le nouvel hôpital avait donc été un peu délaissé, d'autant qu'il était difficile de mettre la pression au personnel pour préparer une ouverture sans cesse repoussée. Ces cinq « NH mode d'emploi » ont donc été conçus pour être très fonctionnels et ergonomiques, afin de faire circuler au maximum l'information sur les nouvelles organisations et rendre plus concret et compréhensibles les évolutions organisationnelles et les objectifs sur lesquels elles sont basées.

Qui ? Le chef de projet pour la conception et l'édition de ces fascicules a été monsieur Mourad Zitouni, responsable du service d'édition interne. Pour chaque thème développé dans les différents tomes, le directeur responsable du secteur a rédigé l'article correspondant, en collaboration avec la directrice de la communication et des organisations nouvel hôpital.

Quand ? Le projet a duré du mois de février au mois de juillet 2009, au rythme d'une publication par mois à partir de mars.

Comment ? Toute la conception graphique des cinq tomes a été faite en interne par le service d'édition. Il a fallu que le service s'organise de façon particulière pour soutenir la cadence de parution des cinq tomes. En ce qui concerne le contenu des articles, il a été nécessaire de peser très soigneusement les choses écrites dans ces documents et les faire valider par toutes les personnes intéressées, car l'intérêt de ces publications est de faire foi pour tous les personnels. Cela a donné lieu à un important

travail de coordination de la part de la directrice de la communication et des organisations nouvel hôpital, ainsi que de monsieur Devers, le cadre supérieur de santé chargé d'une mission transversale de préparation à l'entrée dans le nouvel hôpital.

Quel bilan ? Comme pour le Guide des Activités Médicales, on retrouve l'effet positif induit de la communication sur les organisations. Lorsqu'on s'est engagé à publier à une date précise une information expliquant le détail d'une nouvelle organisation, on doit forcément trouver un consensus en amont sur l'organisation elle-même afin d'être sûr de ne pas communiquer d'informations erronées. Ainsi, des rencontres réunissant tous les membres de la direction et les syndicats ont été spécialement conduites pour présenter et négocier avec eux les modalités des nouvelles organisations.

Ensuite, l'impact de ces documents a été très positif pour le travail de préparation du déménagement. Ces documents, notamment le « NH mode d'emploi » numéro 5 présentant tous les plans de l'hôpital, ont servi de support dans une foule de réunions sur tous les thèmes possibles. Ils ont contribué ainsi à concrétiser le déménagement au niveau visuel (abondance de photos du nouvel hôpital, de plans et de schémas d'organisation dans les documents).

Cependant, on constate tout de même que ce genre de support explicatif, même si le contenu est très clair et concis, ne remplace pas les explications orales et les réunions pour expliquer les changements et les justifier. Pour preuve, la directrice des ressources humaine, la directrice de la communication et des organisations nouvel hôpital ainsi que le directeur des soins se sont astreints à rencontrer les équipes soignantes de tous les services pour leur expliquer les changements à venir et répondre à leurs questions. Ces fascicules sont donc un élément important mais pas déterminant dans une démarche d'accompagnement du changement qui ne peut faire l'économie de la présence physique de l'encadrement sur le terrain par le biais des réunions et des entretiens individuels.

Accompagner le changement : l'exemple des personnels des « points d'accueil et d'information »

Quoi ? Il ne s'agit pas ici d'un support concret unique de communication interne, mais plutôt d'un ensemble d'actions coordonnées basées sur les principes de la communication managériale, destinées à aider les personnels à s'emparer de leurs nouvelles fonctions.

Pourquoi ? L'accueil, l'orientation et le renseignement des patients et des visiteurs est un point très important de la démarche qualité contrôlée par la certification des établissements de santé. Or, pour mieux répondre à cette exigence, le Centre Hospitalier de Perpignan a décidé de réorganiser l'accueil et l'admission des patients. L'admission autrefois centralisée se fera dorénavant dans les services à partir de l'ouverture du nouvel hôpital, tandis que deux points d'accueil et d'information seront positionnés sur le circuit d'entrée et de sortie du patient. Dix personnes ont été choisies pour faire partie de cette

nouvelle équipe, et plusieurs d'entre elles sont des personnels ayant arrêté leur activité pour des raisons de santé et trouvent là une opportunité de reclassement professionnel. Il s'agissait donc de fournir un effort particulier de communication interne en faveur de ces agents pour s'assurer que leur prise de fonction se fera dans de bonnes conditions et que l'accueil de l'hôpital s'améliorera immédiatement à l'ouverture. On se trouve donc ici sur deux objectifs du plan de communication concernant la communication interne : « accompagner le changement » et « améliorer le fonctionnement quotidien ».

Qui ? Le chef de projet désigné sur cet accompagnement à la prise de poste est monsieur David Martinez, attaché d'administration responsable de l'accueil et de la gestion administrative, assisté de madame Maddalena Pressac, cadre médico-administratif de proximité de cette équipe. Je suis moi-même intervenu en appui, afin d'aider à développer des actions et des outils pour cette mission.

Quand ? La publication des postes pour cette équipe d'accueil a été faite le 15 juin 2009. Cependant les personnels ont été rendus disponibles (retour de congé maladie ou bien changement de service) seulement à partir de la mi juillet et ne furent au complet qu'à partir de la mi-août. La préparation des outils de communication à destination de ces personnels a donc commencé début juillet, et ces outils et techniques se sont déployés de la mi juillet jusqu'à la fin septembre, date à laquelle commence pour eux le travail dans le nouvel hôpital.

Comment ? Trois axes de communication ont été développés pour parvenir à accompagner au mieux cette équipe. Le premier axe a été de mettre en place des actions qui les fédèrent, en les faisant travailler ensemble dans une ambiance conviviale, tout en les faisant aussi monter en compétence progressivement. En effet, en tant que personnels d'orientation il est nécessaire qu'elles (l'équipe est composée uniquement de femmes) connaissent la géographie du nouvel hôpital et ses activités sur le bout des doigts. Des mises en situation ont donc été menées, dans lesquelles elles se sont interrogées les unes les autres en jouant le rôle de patients ou de visiteurs. Des tests ont été fabriqués pour vérifier qu'elles connaissent bien les nouveaux locaux, mais toujours sur un mode collectif et ludique, avec débriefing des résultats en commun. Deux jours de formation spécifique à l'accueil ont aussi été organisés sur le mode « mise en situation ». Le second axe a été de développer des outils et des techniques pour leur faire s'approprier au maximum leur nouvelle mission. Il y a d'abord eu des visites du nouvel hôpital personnalisées pour ces agents, dans lesquelles ils ont été sensibilisés sur les flux d'entrées et de sorties des patients, sur les confusions possibles, sur les requêtes éventuelles... Ensuite il a été décidé de les associer au choix de leurs tenues de travail, afin qu'elles se sentent partie prenante du projet. Il a aussi été décidé de leur faire concevoir elles-même (avec un accompagnement technique) un questionnaire de satisfaction sur l'accueil, qu'elles ont ensuite soumis aux patients et visiteurs autour des

points d'accueil actuel. Elles ont donc pu saisir les problématiques de l'accueil, tout en commençant à goûter le contact avec le public. Le troisième axe a consisté à les associer fortement à l'événement des Journées Portes Ouvertes en les faisant accompagner les groupes de visiteurs conduits par un guide. Cela a permis de leur fixer un challenge car il leur a été clairement annoncé qu'il faudrait qu'elles soient opérationnelles pour ces journées afin de pouvoir accueillir et renseigner les visiteurs.

Quel bilan ? Pour ce qui est du déploiement des actions de communication managériale auprès de ces personnels, la plus grande difficulté rencontrée a été celle d'organiser la disponibilité des agents pour les faire travailler au maximum tous ensemble.

Sur le plan de l'impact du travail mené sur la qualité du travail des agents, il n'est pas encore possible de faire d'évaluation. Cependant, pour l'instant les cadres et les personnes qui ont eu l'occasion de travailler avec les membres cette nouvelle équipe (il leur a en effet été demandé d'effectuer des travaux ponctuels de soutien aux agents de l'accueil actuel et aux secrétaires médicales) ont tous été frappés positivement par leur motivation et leur professionnalisme. Au delà de la pertinence espérée des outils et techniques mis en place pour fédérer et motiver cette équipe, on peut aussi penser que, comme dans la célèbre expérience d'Elton Mayo sur les ouvrières de la Western Electric⁴⁰, le simple fait d'avoir apporté de l'attention au travail de ces agents et de les avoir fait travailler ensemble a eu un effet positif.

2.2 Benchmarking : d'autres expériences de communication à l'occasion d'un déménagement

La même grille d'analyse sera reprise pour ces retours d'expériences d'autres centres hospitaliers, afin de voir quelles sont les similitudes et les différences remarquables concernant l'élaboration de la stratégie d'établissement, les outils de communication externe et les outils de communication interne. Les deux principaux exemples sur lesquels s'appuie cette démarche de benchmarking sont l'ouverture du Centre Hospitalier de Rodez ouvert en 2007⁴¹ et celle du Centre Hospitalier de la Région d'Annecy ouvert en 2008⁴².

⁴⁰ Expérience menée en 1927. Pour la description de cette expérience, confère : THUDEROZ C., *Histoire et Sociologie du Management*, presses polytechniques et universitaires romandes, p.214 à 216

⁴¹ Grâce notamment aux entretiens formels et informels avec monsieur Vincent Rouvet, actuel directeur du CH de Perpignan et ancien directeur du CH de Rodez au moment de l'ouverture du nouvel hôpital, et avec madame Brigitte Rouvet, actuelle directrice de la communication et des organisations nouvel hôpital et ancienne directrice des finances, de la communication et de la gestion de projets

⁴² Grâce notamment à l'entretien téléphonique réalisé avec monsieur Eric Mathern, responsable du pôle santé de l'agence de communication Beaurepaire et consultant sur la démarche de

2.2.1 Stratégies de communication : des objectifs et cibles similaires mais des logiques de déploiement différentes

On constate une relative unité dans les objectifs et les cibles désignées de la communication à l'occasion du déménagement. Les thèmes récurrents sont toujours pour la communication externe l'amélioration de l'image de marque, faire du déménagement le coup d'envoi d'une nouvelle approche de la communication, le renforcement de l'accessibilité et de l'ouverture de la structure à l'extérieur ; et pour la communication interne essayer de fédérer autour de l'aventure du nouvel hôpital et accompagner les changements organisationnels. En ce qui concerne les cibles, les médecins prescripteurs sont toujours cités comme cible privilégiée, ce qui est logique compte tenu des enjeux de développement de l'activité.

Cependant, on constate des différences dans la mise en place des stratégies de communication. Ces différences s'expliquent d'abord par le positionnement de la structure sur le territoire et l'importance que revêt la reconstruction. Par exemple, le positionnement du CH de Rodez et la sociologie des habitants du territoire ne sont pas du tout les mêmes que ceux du CH de Perpignan et des Pyrénées Orientales. Du côté de Rodez, l'hôpital est déjà leader sur le territoire et n'a pas en face de lui de cliniques assez importantes pour lui faire une concurrence farouche. Le territoire est aussi beaucoup plus rural et avec une densité de médecins de ville beaucoup moins importante. La stratégie de communication, bien qu'ayant des objectifs et des cibles similaires, n'a donc pas été aussi importante en terme de moyens consacrés et surtout elle n'a pas été aussi centrée sur la revalorisation du savoir faire et des compétences de l'institution. Quant au CH de la Région d'Annecy, sa situation par rapport au privé sur le territoire est relativement semblable à celle du CH de Perpignan, avec une concurrence importante des cliniques. Cependant, sa stratégie de communication a été beaucoup plus ambitieuse, compte tenu de l'importance du projet de reconstruction (qui double la surface de l'ancien hôpital d'Annecy), et compte tenu du fait que le déménagement a été l'occasion de revoir complètement le projet d'établissement en intégrant la stratégie de communication au cœur de ce projet.

Les démarches d'élaboration de la stratégie de communication ne sont aussi pas les mêmes en fonction des ressources en interne sur la fonction communication. Ainsi, au CH de Perpignan le directeur et la directrice de la communication venaient de vivre un déménagement dans un autre hôpital. Ils étaient donc rompus à la mise en place d'une communication pour préparer cet événement. La stratégie a pu donc être mise en place rapidement sans aide extérieure d'une société de communication. Les seules

communication du CH de la Région d'Annecy lors de son ouverture. Voir aussi la présentation conjointe de monsieur Mathern et de monsieur Serge Bernard, directeur du CHRA, lors des

externalisations ont concerné des prestations ponctuelles pour réaliser des actions concrètes (Journées Portes Ouvertes, édition des fiches du Guide des Activités Médicales...). En revanche, le CH de la Région d'Annecy ne disposant pas des mêmes ressources en interne, le chef d'établissement a préféré avoir recours à une prestation générale de maîtrise d'œuvre conduite par la société Beaurepaire, spécialisée en communication d'entreprise, compte tenu de l'enjeu et de la volonté de réaliser un projet englobant autour du nouvel hôpital et du nouveau projet d'établissement. La démarche d'élaboration de la stratégie de communication a donc été beaucoup plus « totalisante » avec davantage de temps consacré à l'élaboration du projet selon une méthode participative, la société prestataire agissant en accompagnement des personnels (un groupe communication d'une douzaine de personnes représentatives des différents métiers de l'hôpital avait été créé pour faire remonter les suggestions, les idées nouvelles et pour faire s'emparer du projet les acteurs hospitaliers) pour exploiter les remontées du terrain, articuler les idées entre elles, trouver les canaux de communication les plus efficaces et surtout donner un timing général au projet.

A partir de l'élaboration de ces stratégies, les outils de communication élaborés dans les différents hôpitaux autour du déménagement se rejoignent souvent, même si selon les conditions particulières de chaque établissement un domaine ou un autre est davantage mis en avant.

2.2.2 Outils de communication externe : supports de même nature mais adaptés aux conditions particulières de chaque hôpital

Le support de communication plébiscité est le système des Journées Portes Ouvertes. Comme on l'a vu c'est le support le plus adapté pour tirer le meilleur parti de tous les avantages de la communication événementielle. Que ce soit à Perpignan, à Rodez ou à Annecy, ces journées ont été des succès d'audience. Avec des différences toutefois: les Journées Portes Ouvertes de Rodez ont été un énorme succès côté grand public (environ 22 000 visiteurs sur deux jours) alors que l'événement destiné aux médecins de ville n'a pas fait énormément recette, tandis qu'à Annecy et à Perpignan les événements destinés aux médecins ont été des succès dépassant les attentes tandis que la fréquentation des journées grand public a été moins forte (4 500 personnes sur deux jours à Perpignan). Ces différences s'expliquent par la sociologie des territoires. L'hôpital de Rodez était un enjeu majeur pour la population dans ce territoire enclavé et rural, mais n'était pas forcément un enjeu réel pour les médecins en l'absence d'une concurrence avec les cliniques et dans un contexte de faiblesse de la densité médicale. Au contraire,

deuxièmes rencontres de la communication hospitalière, disponible en vidéo sur Internet. Voir bibliographie.

dans les territoires de Perpignan et d'Annecy plus urbains, l'événement des journées étaient en concurrence avec d'autres événements (le festival international de photojournalisme Visa pour l'image dans le cas de Perpignan par exemple) et compte tenu de la plus grande diversité d'offre de soins, l'ouverture du nouvel hôpital constituait un événement moins marquant pour la population. Mais pour les médecins, compte tenu de la concurrence entre public et privé, l'événement se révélait plus intéressant stratégiquement.

En ce qui concerne le support documentaire remis aux professionnels dans le cadre de l'effort d'ouverture vers la médecine de ville de la structure, on remarque un élément intéressant au CH de la Région d'Annecy : le choix a été fait de réaliser une brochure s'appuyant sur le projet d'établissement (« une synthèse du projet d'établissement », selon les termes employés par le chef d'établissement), c'est-à-dire en s'engageant sur des projets, plutôt que de réaliser une simple présentation du panel d'activités de la structure comme ça a été le cas pour le Guide des Activités Médicales distribué à Perpignan à l'occasion de la soirée-visite réservée aux médecins de ville. C'est une démarche relativement novatrice mais qui cadre avec le projet global prenant appui sur l'ouverture du nouvel hôpital pour rénover le projet d'établissement en plaçant la communication au centre de celui-ci.

Une similitude que l'on peut remarquer est que le Centre Hospitalier de Perpignan et celui de la Région d'Annecy ont tous les deux utilisé le support du cahier spécial publi-rédactionnel dans le journal de référence local pour annoncer le déménagement dans le nouvel hôpital. Pourtant, la directrice de la communication du CH de Perpignan n'avait pas eu connaissance de l'utilisation de ce support à l'hôpital d'Annecy. Cet élément ainsi que la tenue des débats des rencontres de la communication hospitalière qui ont souvent tourné autour de la question de la frontière entre publicité informative et publicité commerciale tendent à montrer que ce type de communication à la limite de l'information et de la promotion tend à se développer. La différence entre les deux livrets tient dans la philosophie du contenu. Le cahier spécial de l'Indépendant de l'hôpital de Perpignan est beaucoup plus fourni et rédigé (20 pages) que celui d'Annecy (8 pages) qui est lui beaucoup plus graphique⁴³. La différence s'explique notamment par la préoccupation à Perpignan d'apporter des données explicatives et factuelles pour montrer que, malgré sa réputation mise à mal, l'hôpital est une structure performante (maternité de niveau 3, large panel d'activités dont neurochirurgie notamment, plateau technique d'imagerie complet...), tandis que le premier objectif de la société Beurepaire a été d'humaniser la nouvelle structure architecturale en la présentant sous forme de dessins afin d'en faire un

⁴³ Voir annexe 6 : Cahier spécial sur le nouvel hôpital d'Annecy paru dans le Dauphiné Libéré

objet plus facilement appropriable par les personnels et la population (la reconstruction du CH de la Région d'Annecy se faisant sur un site éloigné de l'ancien hôpital au contraire de Perpignan, la problématique de l'appropriation du nouveau site situé en banlieue au bord d'une voie rapide se posait avec beaucoup plus d'acuité).

Sur le plan de la communication externe via Internet, les hôpitaux profitent forcément du changement de locaux pour faire peau neuve aussi sur la toile. Les nouveaux sites essaient d'être plus ergonomiques et davantage personnalisés selon le type de public qui navigue, ils cherchent aussi à développer les contenus audio et vidéo pour être plus attractifs et diffuser une image plus dynamique et moderne. Cependant, peu de sites hospitaliers se lancent dans ce qu'on nomme le « web 2.0 », c'est-à-dire dans des sites Internet permettant des réactions et interactions avec le public. Cela nécessite en effet des moyens importants pour modérer les interventions du public sur le site (caractère sensible des informations de nature médicale...). C'est aussi des risques potentiels de non maîtrise de la communication (puisque chacun devient acteur de celle-ci) auxquels les hôpitaux hésitent à se confronter.

2.2.3 Outils de communication interne : vers davantage d'interactivité

Les hôpitaux qui déménagent sont conscients qu'il est nécessaire de fédérer les équipes en interne pour franchir sans encombre cette étape importante de la vie hospitalière. Les enjeux de l'accompagnement au changement sont donc mesurés même si chaque hôpital utilise des supports différents. Le CH de la Région d'Annecy a par exemple choisi de commencer son cycle de Journées Portes Ouvertes par une journée réservée aux agents hospitaliers et à leur famille, tandis qu'à Perpignan les visites pour le personnel sont restées dans le cadre des heures de travail. En revanche, l'hôpital d'Annecy comme celui de Perpignan ont tous deux profité du déménagement pour repenser le média traditionnel de la communication interne : le journal interne. Il s'agissait pour les deux établissements de donner davantage la parole aux acteurs hospitaliers de terrain dans une démarche de communication qui soit moins « top-down » (c'est-à-dire du haut : la direction, vers le bas : les agents) avec une trop grande place laissée aux informations institutionnelles, pour aller vers une communication plus participative, personnalisée et plus « B to B » (c'est-à-dire « business to business », venue des acteurs de terrain vers d'autres acteurs de terrain).

L'expérience du Centre Hospitalier de la Région d'Annecy est très intéressante du point de vue de la communication interne car au-delà de la simple modernisation du journal interne c'est toute une démarche de mise en relation des acteurs hospitaliers qui est initiée au sein de la démarche globale d'« hôpital communicant » au centre du nouveau projet d'établissement accompagnant le déménagement. Ainsi, l'outil intranet traditionnel a été complètement renouvelé et enrichi pour laisser place à un portail

extranet (c'est-à-dire permettant au personnel de se connecter à cette plateforme de n'importe où via internet et un code d'accès) beaucoup plus collaboratif, avec la possibilité de télécharger les contenus d'une base documentaire enrichie, et de déposer aussi des informations. Il s'agit ici réellement de mettre chacun en position d'acteur de la communication et de privilégier au maximum le « B to B » entre les acteurs hospitaliers.

Les établissements publics de santé vivant une relocalisation de leurs activités ont donc des approches assez similaires de la stratégie de communication car les enjeux et les cibles sont les mêmes et sont bien repérés par les directions compte tenu de l'importance pour tous du développement de l'activité et de l'accompagnement au changement. Des efforts financiers importants sont donc consentis pour développer la communication autour du nouvel hôpital et des outils sont mis en place s'appuyant notamment sur les principes de la communication événementielle, mais la question principale reste de savoir si ces efforts ont porté leurs fruits, d'analyser les clés de réussite ou d'échec ainsi que d'identifier les enjeux de la communication de l'après déménagement.

3 Préconisations : évaluer la communication et cerner ses facteurs de réussite durable

La question des clés de la réussite d'une opération de communication ne peut se poser qu'après avoir au préalable cerné les éléments d'évaluation possibles de la communication. Ensuite, les facteurs importants de réussites et ceux qui augmentent le risque d'échec pourront être analysés.

3.1 Éléments d'évaluation de la communication

3.1.1 Recueillir des éléments objectifs d'évaluation d'impact

Depuis la réforme de la T2A, l'augmentation de l'activité (tout en respectant les OQOS) constitue la finalité des actions de communication menées. L'évolution de l'activité est donc la mesure ultime de leur réussite. Cependant, la communication est loin d'être le seul paramètre ayant un impact sur l'activité (évolution de la ressource médicale, positionnement des structures concurrentes, évolution démographique...). Il est donc très difficile d'évaluer ce qui est imputable aux actions de communication dans l'évolution globale du nombre d'actes sur une période donnée. Cependant, dans le cas d'une situation de déménagement, les expériences ont montré qu'à chaque fois les hôpitaux

ouvrant dans de nouveaux locaux ont connu une augmentation d'activité entre 5 et 20%. Par conséquent, on peut observer les chiffres d'activité sur les mois suivant l'ouverture pour avoir un élément de réponse sur la réussite de la communication. Une augmentation rapide et forte de l'activité se situant dans la fourchette haute par rapport aux chiffres connus dans la même situation sera forcément un indice important en faveur de l'idée que les actions menées ont été des succès. Une autre possibilité de mesurer le succès de la communication à partir de l'activité est d'isoler les secteurs qui ont fait l'objet d'actions de communication particulières (par exemple l'imagerie qui a été particulièrement mise en avant car le déménagement a permis un renouvellement important des équipements) afin de voir si leur activité connaît une augmentation plus importante que celle des autres services. Néanmoins, il reste malgré tout très difficile de lire le succès ou l'échec de la communication à partir du niveau d'activité, compte tenu de tous les paramètres entrant en compte dans l'activité globale de l'hôpital ou même d'un service.

A partir de ce constat, on peut évaluer plus nettement le succès d'une communication à partir de l'objectif intermédiaire que constitue l'amélioration de l'image de la structure auprès de ses publics. C'est ainsi le meilleur moyen de connaître l'impact d'une action de communication. Cela est possible à partir d'enquêtes ou de sondages, mais cela demande des moyens financiers importants si on veut des résultats fiables. Il est aussi possible de réaliser des enquêtes en interne à partir de supports existants (questionnaire de sortie après hospitalisation, sondages sur le site internet...) mais les taux de retour sont souvent relativement faibles et les résultats sont difficilement interprétables. Ce genre d'études d'impact est davantage réalisable pour mesurer le succès de la communication interne, car on peut lancer des questionnaires via la messagerie électronique des agents ou via intranet et effectuer des relances pour avoir un taux de réponse plus élevé et des résultats significatifs. On peut ainsi lancer des questionnaires auprès des agents pour savoir s'ils se sentent bien informés des changements que provoquent pour eux l'entrée dans le nouvel hôpital, s'ils ont déjà vu leur futur lieu de travail... Ces études d'impact de la communication sont donc les plus fiables mais difficile à mettre en place sans moyens conséquents, surtout en ce qui concerne la communication externe.

Le dernier moyen d'évaluer si les efforts de communication portent leurs fruits, quoique de manière plus partielle mais en même temps plus concrète, c'est de s'attacher à vérifier si les objectifs immédiats de chaque outil de communication mis en œuvre sont réalisés. Il s'agit alors principalement de chiffres de fréquentation et de recueil des réactions positives ou négatives. Ainsi, concernant le point d'orgue de la communication événementielle que constituent les Journées Portes Ouvertes, il est judicieux de mettre en place des moyens fiables de comptage des visiteurs (distribution d'un document à chaque participant, comptage exhaustif des groupes de visites...), afin d'avoir un élément objectif

de mesure du retour sur investissement des journées. De même, la présence d'un livre d'or pour recueillir les réactions du public est un élément à ne pas oublier dans l'organisation de ce type d'événement⁴⁴. Pour ce qui est des outils de communication numériques (internet et intranet) les possibilités de comptage de la fréquentation et d'analyse de l'utilisation sont beaucoup plus faciles grâce à des logiciels spécialisés. Le défi maintenant pour les hôpitaux est d'utiliser au maximum les possibilités d'analyse qu'offre l'outil numérique en ne se contentant plus de comptabiliser les venues sur le site internet, pour arriver à étudier plus précisément les attentes des différents publics cibles (rubriques les plus visitées, façons d'arriver sur le site : moteur de recherche, mot clé...). Concernant l'effort réalisé pour faire connaître l'hôpital à l'occasion du déménagement (encarts publicitaires dans les journaux, cahier spécial, campagne d'affichage, conférences de presse...), le moyen de mesurer que cela a porté ses fruits est de recenser la couverture médiatique des événements organisés (nombre d'articles, nombre de médias relayant l'information, ton positif ou négatif des articles...)⁴⁵. Toutes ces informations concrètes permettant de mesurer le retentissement immédiat des actions de communications sont ce que l'établissement peut recueillir le plus facilement et de la manière la plus fiable pour mesurer la réussite de la stratégie de communication. Cependant, ces informations sont très partielles et ne mesurent que des effets immédiats. Il est donc difficile d'en tirer des enseignements sur le succès global et surtout durable de la communication événementielle.

3.1.2 Évaluer la communication par ce qu'elle permet d'éviter

S'il est difficile d'évaluer la communication positivement par ce qu'elle a réussi à faire faire (augmenter l'activité, améliorer l'image de l'hôpital ou tout simplement faire parler de l'hôpital en bien), on peut aussi évaluer la communication en creux, par ce qu'elle a réussi à éviter. En effet, dans le contexte très sensible du monde de la santé, il est important d'envisager aussi l'effort de communication comme une assurance qui protège contre les effets négatifs de l'absence de maîtrise de la circulation de l'information.

Un déménagement est toujours une situation de tension avec des malades à transférer, de nouveaux équipements et locaux à tester ; et des incidents sont toujours possibles. Or, pour Eric Mathern, en situation de crise potentielle l'hôpital a tout intérêt à avoir une démarche de communication proactive car « la communication a horreur du vide ». Dans cette optique, la démarche de communication permet à l'hôpital d'occuper

⁴⁴ Cf DELECOURT N., 2000, *Les Outils de la Communication*, Paris, Editions du Puits Fleuri, p. 142 à 149

⁴⁵ Voir en Annexe 4 la couverture médiatique des Journées Portes Ouvertes dans le journal l'Indépendant du 13 septembre 2009

l'espace en produisant des informations qui expliquent et qui rassurent, évitant par là même que ne se développent des rumeurs qui peuvent faire très mal à la réputation de l'hôpital. De fait, dans le cas du CH de Perpignan comme dans celui de la Région d'Annecy, avant que la démarche de communication ne soit lancée par la direction existaient de nombreuses rumeurs au sujet d'erreurs de conception des bâtiments⁴⁶. A partir du moment où l'hôpital a commencé à prendre en main l'information, ces rumeurs ont pris beaucoup moins d'importance. Ainsi, l'absence d'articles de presses relayant une quelconque rumeur sur le nouvel hôpital peut être mise au crédit d'une démarche de communication efficace.

Le développement de relations avec les médias au moment du déploiement de l'effort de communication durant la période du déménagement (conférences de presse, achats d'encarts publicitaires dans les journaux...) est aussi à considérer comme un investissement qui permet d'avoir des contacts plus faciles avec ceux qui « font » l'info et de s'assurer que la voix officielle de l'hôpital sera entendue si nécessaire. Sans aller jusqu'à dire que l'achat de publicité dans les médias a un effet direct sur le traitement journalistique des sujets d'actualité touchant l'hôpital, il est indéniable que le développement de relations presse a un impact sur la place qui est laissée à la voix de la direction, simplement par le fait que les journalistes savent mieux à qui s'adresser pour obtenir des informations, ils peuvent donc considérer le directeur de la communication comme un interlocuteur intéressant pour traiter un fait d'actualité touchant l'hôpital. Un critère de réussite de la communication peut donc être d'avoir l'assurance qu'en cas d'événement polémique le traitement de l'info ne fera pas seulement la place aux personnes critiquant l'hôpital.

De même, le déploiement d'une communication pertinente auprès des collaborateurs de l'hôpital (tutelles et personnalités politiques locales notamment) peut permettre d'éviter des décisions défavorables à l'hôpital. Par exemple le choix qui a été fait par le CH de la Région d'Annecy de communiquer à partir d'une brochure reprenant le projet d'établissement est un élément intéressant. Cette brochure qui engage l'hôpital sur des projets est susceptible de leur faire mieux comprendre vers où le Centre Hospitalier veut aller et de les mettre dans une position plus favorable pour défendre l'hôpital dans les arbitrages qui sont réalisés sur le territoire.

Enfin et surtout, en terme de communication interne, l'évaluation doit se faire à l'aune de ce qui a pu être évité. En effet, comme on peut le voir sur le plan de communication du CH de Perpignan, l'objectif principal de la communication interne est l'amélioration du climat social. Or, celle-ci ne peut se mesurer qu'en creux avec par exemple la baisse du nombre de journées de grèves du personnel de l'hôpital ou bien la

⁴⁶ Voir en annexe 1 les articles consacrés aux difficultés du projet de nouvel hôpital à Perpignan

baisse du nombre de décisions défavorables du Comité Technique d'Établissement sur des projets d'organisations nouvelles par exemple. Bien sûr d'autres paramètres entrent aussi en compte et la qualité du climat social ne repose pas seulement sur la politique de communication interne, mais dans le contexte d'une relocalisation des activités avec une grande importance donnée à l'accompagnement au changement, l'absence de blocages et/ou de protestations massives du personnel sur les organisations du nouvel hôpital est forcément un indice important de la pertinence de la communication menée.

3.2 Facteurs de réussite durable d'une communication nouvel hôpital

3.2.1 Un subtil dosage entre ambition et modestie

Pourquoi et comment ambitieuse ?

La communication doit être ambitieuse d'abord dans le sens où elle doit prendre les devants. Compte tenu des enjeux et des opportunités liés au déménagement et compte tenu du danger de ne pas communiquer puisque « la communication a horreur du vide », le premier impératif d'une communication est de ne pas hésiter à être proactif. Pour cela, il est important que l'impulsion vienne du chef d'établissement, qui seul a le pouvoir de mettre la communication au centre de la stratégie de l'établissement. L'erreur dans une période de déménagement serait de ne pas communiquer positivement de peur que cela se retourne contre l'hôpital en cas d'incident. Cette attitude est contre-productive car prendre les devants en matière de communication permet de rassurer, de lier des contacts et d'être vu comme producteur d'informations crédible, ce qui sera utile pour la communication de crise en cas d'incident. Au contraire, le fait de ne pas communiquer laisse place aux rumeurs, et si un problème surgit n'est pas préparé ni en position de faire entendre la voix de l'hôpital.

La communication doit aussi être ambitieuse dans son organisation et le professionnalisme de son approche. C'est l'élément le plus récurrent lors de la table ronde des professionnels de la communication hospitalière sur le thème « quels sont les facteurs clés pour une communication efficace ? »⁴⁷ et lors des entretiens réalisés auprès des professionnels de la communication. Pour cela, il est impératif d'avoir des moyens humains formés à la mise en place d'une démarche de communication et en connaissant les codes. En effet, on a constaté l'importance d'une organisation très rigoureuse dans la réussite des Journées Portes Ouvertes par exemple (relance des invitations, campagne d'affichage, préparation d'un timing rigoureux des journées...), et on constate aussi l'importance de la forme visuelle de la communication dans son efficacité (identité visuelle

⁴⁷ Débats disponibles en vidéo. Voir bibliographie

d'un événement avec un logo par exemple, et des couleurs qui reviennent sur les différents supports...). Se lancer dans un effort de communication important en négligeant l'organisation pratique et sans se doter de compétences pour en construire la forme et en ajuster le timing, c'est risquer de gaspiller les fonds investis et/ou de renvoyer une mauvaise image auprès des publics cibles.

Dans le cas particulier de l'ouverture d'un nouvel hôpital, il est aussi nécessaire que la communication soit ambitieuse et investisse le maximum de fronts en même temps. En effet, le déménagement est un événement en soi, il va provoquer une attente d'informations de la part des publics. D'autant plus si l'hôpital fait une action de promotion autour de l'événement avec l'organisation par exemple de Journées Portes Ouvertes, cela va déclencher encore davantage de recherches d'informations. On sait par exemple que lorsqu'un sujet est évoqué dans un média (affiche, journal...) cela fait fortement augmenter la fréquentation des sites Internet évoquant ce sujet. Ainsi, si l'hôpital réalise un effort de communication conséquent pour attirer les publics pour l'inauguration du nouvel hôpital, mais que dans le même temps il n'a pas de site Internet ou bien un site obsolète, il risque de décevoir les personnes les plus intéressées par l'événement. De même, si la communication externe est très soignée mais que la communication interne est indigente, cela risque de provoquer une frustration importante chez les personnels qui ne se sentiront pas partie prenante de l'événement. Un exemple concret à Perpignan de la nécessité de communiquer sur tous les fronts : puisque les travaux de l'hôpital se font en deux phases, la direction n'a pas prévu de réaliser d'inauguration officielle avant la fin du chantier en 2012. Cependant, compte tenu que le bâtiment principal entre en fonction en 2009 et que commence dès maintenant le « fonctionnement nouvel hôpital », une communication intense a été déployée vers le grand public et les médecins de ville (avec notamment les Journées Portes Ouvertes), tandis que la communication vers les officiels et les tutelles a été moins forte. Or, la promotion de l'événement dans les médias a suscité une attente de la part des organismes partenaires d'être associés à l'événement et des visites supplémentaires ont été organisées pour les agents de la CPAM et de la DDASS notamment.

Enfin et surtout, la communication doit être ambitieuse dans la recherche d'une adhésion et d'une participation de tous les acteurs au sein de la structure. Car communiquer c'est avant tout créer du réseau, créer un espace commun autour de centres d'intérêts, de valeurs et d'informations utiles. Or, ces sont les médecins et soignants qui sont les mieux à même de communiquer sur leur travail, de créer des réseaux avec d'autres professionnels et de promouvoir leurs valeurs auprès du public. C'est le sens de la communication « Business to Business », la plus efficace car la plus directe et la plus chargée de contenu utile pour les publics cibles. Il faut donc aider les acteurs de terrain à être acteurs de communication en leur proposant un cadre, une

organisation, des moyens, des supports et un timing qui leur permettent d'adhérer et de participer à la démarche. De là l'importance de diffuser largement un plan de communication en informant sur les objectifs et les cibles. Importance aussi d'associer ces acteurs aux différents groupes travaillant sur le projet, tout en offrant assez d'aide technique pour épargner au maximum leur temps et s'adapter à leur très faible disponibilité. Ne pas être assez ambitieux dans la volonté de faire participer l'ensemble de la structure à la dynamique de communication, c'est réduire l'efficacité et surtout la durabilité de la démarche.

Pourquoi et comment modeste ?

La stratégie de communication doit d'abord être modeste dans le ton et valoriser les activités de l'hôpital sans énoncer de jugements de valeurs ni de comparaisons avec la concurrence. Cette modestie est d'abord une affaire de prudence compte tenu de l'insécurité juridique qui règne en matière de définition de ce qui relève de la publicité informative et de la publicité promotionnelle. En l'absence de texte venant préciser les choses, c'est en effet le ton de la communication et sa proportionnalité qui sont les éléments les plus déterminants. Il vaut donc mieux être modeste dans sa façon de communiquer pour éviter les coûts d'une condamnation, coûts financiers directs mais aussi coûts non chiffrables mais importants en termes d'image sachant que l'hôpital s'appuie sur des valeurs de service public et de désintéressement. Mais la modestie dans le ton est aussi importante dans le contexte de crise potentielle du déménagement pour éviter le risque de retournement d'image en cas d'incident. Comme on vient de le voir plus haut, il ne s'agit pas ici de se priver de communiquer, mais seulement de ne pas faire de triomphalisme pour éviter de tomber de haut.

Il s'agit aussi de rester modeste dans l'aspect que prend la communication. On rejoint ici le point concernant le fait que la communication doit concerner tous les fronts. En effet, si un élément de la communication (par exemple une inauguration) fait l'objet de trop de déploiements de moyens par rapport au reste (la communication interne notamment), l'hôpital risque une réaction de rejet de la part de ses personnels. La modestie d'aspect de la communication a aussi à voir avec les valeurs que veulent porter les établissements publics hospitaliers. Ce sont des valeurs de professionnalisme et de service public qui cadrent mal avec un déploiement de fastes disproportionnés. Même si le contenu du message reflète bien les valeurs que l'hôpital souhaite porter, il ne faut pas oublier que la façon dont on donne à voir le message est aussi important sinon plus que le contenu du message lui-même⁴⁸.

⁴⁸ Sur le sujet, voir JOANNES A., 2008, *Communiquer par l'image*, Dunod, 240 p.

Lorsqu'un hôpital lance une opération de communication pour un déménagement et que sa direction souhaite avoir une visibilité de l'événement vis-à-vis des publics cibles, le danger est de vouloir être présent sur trop de supports médiatiques à la fois. Il faut savoir modérer ce désir pour se concentrer sur les supports les plus efficaces pour toucher les cibles visées. Le danger est réel car les sollicitations sont nombreuses de la part de différents journaux ou revues qui proposent à l'hôpital de faire passer des messages sur des encarts publicitaires moyennant finance. Pour éviter cet écueil il est nécessaire d'avoir bien défini sa stratégie de communication en amont et d'avoir réfléchi aux meilleurs supports par rapport aux publics qu'on cherche à atteindre pour ne pas se disperser et dépenser des fonds inutilement.

Enfin, sur une opération complexe comme celle d'un déménagement, il est nécessaire d'être modeste dans le nombre de messages que l'on veut faire passer. Eric Mathern conseille ainsi de concentrer le contenu des supports de communication (comme le cahier spécial paru dans le journal local par exemple) sur les réponses à des questions simples et pratiques : qui ? quoi ? quand ? comment ? où ? C'est-à-dire faire comprendre au public qui nous sommes, quelle est la nature de l'événement, quand cela va se passer, comment cela va se dérouler et où cela se situe. L'appropriation par les publics de l'événement passe par la compréhension de ces éléments simples de localisation temporelle et géographiques. Il est donc inutile de brouiller le message en essayant de glisser trop d'informations.

3.2.2 Le défi de rendre durable le succès d'une communication

Arriver à maintenir une dynamique de communication durable est le plus grand défi auquel est confronté l'hôpital à la suite de l'événement médiatique qui a été soigneusement préparé.

Le premier impératif est de faire vivre les outils qu'on a mis en place afin qu'ils continuent à être pertinents et performants. C'est possible si deux conditions sont réunies. La première c'est d'avoir réfléchi à l'actualisation de l'outil au moment de sa conception. Par exemple, le Guide des Activités Médicales distribué aux médecins libéraux de Perpignan a été réalisé sous la forme d'un classeur avec des fiches détachables afin de pouvoir être réactualisé partiellement mais plus souvent et à moindre frais par l'envoi des fiches modifiées aux possesseurs du guide. De même, le site Internet de l'hôpital inclut la possibilité d'ouverture d'un espace de communication sécurisé qui n'est pas encore activé mais qui pourra l'être lorsque les conditions seront réunies. La seconde condition, qui est aussi la plus importante, est de s'organiser en interne pour faire vivre les outils. Pour cela il faut définir une périodicité de mise à jour (quotidienne pour un site internet, mensuelle ou plurimensuelle pour le guide), une personne responsable de cette mission, une équipe

opérationnelle permettant de remonter les informations pertinentes, ainsi qu'une méthode de réactualisation.

La seconde nécessité est de capitaliser sur les liens créés par l'événement médiatique auprès des publics de l'hôpital. Il est donc important de ne pas considérer que l'événement développé autour du déménagement est une fin en soi, un « coup » médiatique, mais au contraire en faire vraiment un tremplin pour fidéliser des personnes dans la communauté sinon des collaborateurs au moins des « sympathisants » de l'hôpital. Pour cela, il faut trouver des moyens de médiatiser ce lien par des supports adaptés. Pour les médecins libéraux, on peut profiter de l'événement pour proposer par exemple l'abonnement à une newsletter de l'hôpital, en privilégiant des informations d'actualité utiles pour eux non seulement en lien avec l'offre hospitalière (nouvelles plages de rendez-vous d'IRM, nouveau médecin dans telle spécialité...) mais même plus générales pour leur apporter un vrai plus (informations juridiques dans le domaine de la santé, annonce de conférences médicales...). De même, pour créer un lien encore plus tangible et matériel avec les prescripteurs, l'envoi périodique par courrier des réactualisations du Guide des Activités Médicales est un élément très intéressant, car il entretient une relation privilégiée autour d'un objet créé par l'hôpital spécialement pour eux. Mais en fin de compte, le meilleur moyen de garder les liens avec les médecins de ville reste de leur offrir de véritables possibilités de travail collaboratif. De ce point de vue, l'enjeu d'avoir une communication Internet sécurisée entre l'hôpital et les médecins est primordial, avec comme priorité d'arriver à leur donner accès au dossier patient informatisé hospitalier pour leurs patients hospitalisés. Ce n'est qu'avec ces outils (et beaucoup d'autres comme des offres de formation continue, des conférences...) que l'hôpital pourra installer une communication « Business to Business » durable. Concernant le grand public, il est aussi important de conserver un lien, même si ce n'est pas aussi étroit qu'avec les prescripteurs. Il s'agit envers cette cible de conserver un lien de visibilité, pour que les gens sachent qu'il se passe toujours des choses à l'hôpital après un déménagement, que des efforts continuent à être faits pour améliorer et développer l'offre de soins. Lors de la table ronde consacrée aux clés de l'efficacité de la communication⁴⁹, madame Jocelyne Chatron, déléguée à la coordination des projets et à la communication à l'EPS ville d'Evrard, faisait remarquer que pour maintenir une visibilité auprès du public l'hôpital peut s'appuyer sur toutes les actions nationales qui jalonnent l'année (journée nationale du cancer, du sida, du don d'organes...) en étant réactif et en développant des actions ciblées régulières.

⁴⁹ Débats disponibles en vidéo. Voir bibliographie

Enfin, le défi est énorme en interne de garder la dynamique insufflée au moment du déménagement. En effet, le changement de locaux, avec tout ce que ça comporte comme difficultés et comme charge symbolique, va forcément prendre la forme d'une aventure fédératrice, surtout si la direction a bien su communiquer en interne pour faire participer tout le monde à l'événement. Il faut donc parvenir à capitaliser sur cela pour développer une véritable culture d' « hôpital communicant » où chacun se sente acteur de la communication non seulement pour favoriser le travail ensemble en interne mais aussi pour promouvoir l'hôpital en externe. Ainsi, pour conserver une dynamique positive en termes de communication interne il est nécessaire de prévoir la suite de l'événement majeur qui a mobilisé les énergies. Cela passe d'abord par l'organisation de remerciements officiels pour les agents ayant donné du temps en faveur de l'effort de communication, afin d'acter l'importance de l'événement et de montrer que les efforts sont reconnus et reçoivent une gratification, même symbolique. Il s'agit aussi de servir de l'organisation mise en place pour coordonner la communication nouvel hôpital (comité de pilotage communication et équipe opérationnelle de communication à Perpignan par exemple) pour constituer ensemble une politique de suivi des outils et de stabilisation de la communication post-déménagement. Cette politique permettra de fixer de nouveaux objectifs et de nouvelles échéances (par exemple la certification dans le cas de Perpignan). Enfin, le dernier élément important dans la réussite durable d'une communication est d'avoir réussi à profiter de l'effort de communication demandé aux acteurs de terrain pour leur transmettre non seulement l'envie mais aussi des clés méthodologiques afin qu'ils soient des acteurs importants de la communication dans l'avenir. Dans cet esprit, l'agence Beaurepaire avait organisé en prévision du déménagement des séances de média training sur la communication de crise pour les membres de la direction et pour tous les chefs de pôle du CH de la Région d'Annecy. L'enjeu est donc ici de permettre une déconcentration de la communication tout en maintenant une unité d'objectifs, de cibles et de méthodes.

Conclusion

La façon de penser la communication hospitalière a complètement changé ces dernières années sous la poussée des grandes crises sanitaires, de l'influence des nouvelles technologies sur la circulation de l'information, de la succession des réformes dans un contexte de déficit des comptes sociaux et surtout du changement radical de mode de financement des établissements publics de santé avec la T2A. Dans ce nouvel environnement les hôpitaux sont brutalement forcés d'entrer dans une nouvelle ère de la communication basée sur le marketing afin d'influer sur le niveau d'activité. Or, les hôpitaux connaissant un déménagement sont encore davantage poussés à communiquer à la fois parce qu'ils doivent rentabiliser leur énorme investissement au plus vite par l'augmentation de l'activité et parce qu'ils perçoivent bien que le changement de peau de l'hôpital est l'occasion rêvée de communiquer pour valoriser son offre de soins. En effet, le déménagement est le prétexte idéal pour mettre en place une stratégie de communication basée sur l'événement marketing, « média complet » permettant d'augmenter la notoriété de l'hôpital, de créer du lien avec ses publics cibles, de fédérer autant en interne qu'en externe à partir de la mise en avant de valeurs communes et d'initier une dynamique nouvelle de communication au sein de la structure.

L'expérience de communication du Centre Hospitalier de Perpignan en amont du déménagement de ses locaux prévu en octobre 2009 est particulièrement intéressante du point de vue de la communication marketing événementielle dans ce nouveau contexte marqué par la T2A. En effet, cet hôpital a certainement plus que les autres besoin d'une opération de communication ambitieuse compte tenu de la forte concurrence qui règne sur le marché de la santé dans les Pyrénées Orientales et des grandes difficultés qui ont marqué l'histoire de son projet de reconstruction. Le CH de Perpignan a donc mis en place une stratégie de communication très formalisée, avec création d'un poste de directeur fonctionnel chargé de la communication, nomination d'un comité de pilotage communication et choix d'une équipe opérationnelle de communication. Ces groupes ont travaillé pour réaliser un plan de communication et d'un programme d'actions diffusés en interne et donnant le coup d'envoi d'une série de projets destinés à profiter du déménagement afin de renforcer les liens avec les publics cibles que sont la population du territoire, les médecins prescripteurs et les personnels. Les outils déployés ont été multiples. La communication externe s'est centrée sur les Journées Portes Ouvertes, façon la plus pertinente de profiter des nouveaux locaux pour créer un événement marketing ; avec en complément des outils nécessaires pour toucher davantage les différents publics : cahier spécial dans le journal local pour informer la population du changement de visage de l'hôpital, Guide des Activités Médicales pour améliorer la communication avec la médecine de ville et site Internet comme outil indispensable pour

tous les publics. La communication interne a surtout essayé de montrer et d'expliquer aux agents les changements d'environnement de travail et d'organisation avec notamment l'organisation de visites, la publication en interne de fascicules explicatifs. De plus, un travail d'accompagnement au changement particulier a été fait pour tous les services concernés par des changements organisationnels profonds (fonction accueil orientation notamment). Les retours d'expérience d'autres hôpitaux ont montré une grande proximité entre les objectifs, les cibles et les outils de communication des uns et des autres même si certaines modalités diffèrent. On peut tout de même relever certains éléments particulièrement intéressants, notamment le choix du CH de la Région d'Annecy d'inclure la communication au cœur de la démarche globale de renouvellement du projet d'établissement et de communiquer en externe sur ce projet.

Compte tenu des enjeux de la communication et de ses coûts importants, il est nécessaire d'essayer de recueillir un maximum d'indices concrets de réussite ou non des opérations menées, tout en restant conscient que la communication est un investissement immatériel dont il est difficile de cerner les implications. Il est tout de même possible, à travers les enseignements de la recherche en communication et les retours d'expérience, de cerner des éléments importants favorisant la réussite de la « communication nouvel hôpital ». Ces éléments tournent autour de deux notions. La première est l'ambition, c'est à dire qu'il ne faut pas hésiter à avoir une communication volontariste, à se doter de moyens importants (au moins en termes de méthodologie et de compétences), à attaquer tous les fronts en même temps et surtout à impliquer les agents dans la démarche. La seconde notion est la modestie : modestie dans le ton de la communication, modestie dans la forme qu'elle prend et surtout modestie dans la quantité d'informations qu'on veut faire passer. Mais le défi le plus important d'une opération de communication autour de l'ouverture dans un nouvel hôpital reste d'arriver à faire de cette communication événementielle un vrai tremplin pour l'amélioration des relations de l'hôpital avec ses publics et ses partenaires. Pour relever ce défi deux conditions sont essentielles : l'organisation du suivi de la communication cadrée en amont du point d'orgue que constitue le déménagement et l'appropriation de la démarche par les acteurs de terrain.

Au final, dans un marché de la santé de plus en plus concurrentiel, les efforts de communication des établissements de santé publics et privés vont forcément aller en augmentant considérablement, et les publics cibles risquent d'être de plus en plus sollicités. Dans cette compétition de slogans et d'images les établissements qui ouvrent dans un nouvel hôpital ont une longueur d'avance car ils peuvent s'appuyer sur un événement réellement important pour en faire un événement marketing. Cependant, seuls les établissements dans lesquels la direction aura eu la volonté de faire de cela l'amorce d'une dynamique impliquant tout l'établissement et professionnalisant l'approche de la communication réussiront à pérenniser et approfondir les liens avec les publics cibles.

Bibliographie

Ouvrages :

CHOUCHAN L., 2000, *L'événement, la Communication du XXIème siècle*, Paris, Les Presses du Management, 165 p.

DELECOURT N., 2000, *Les Outils de la Communication*, Paris, Editions du Puits Fleuri, 212 p.

JOANNES A., 2008, *Communiquer par l'image*, Paris, Dunod, 240 p.

FAYNE M-G., FRECHOU D., *La communication de l'hôpital*, Paris, Editions Sociales Françaises, 1989, 145 p.

JEZEQUEL B, GERARD Ph., 2008, *La boîte à outils du responsable en communication*, Paris, Dunod, 190 p.

THUDEROZ C., 2007, *Histoire et Sociologie du Management*, presses polytechniques et universitaires romandes, p.214 à 216

Articles et Rapports:

FHF, *Les Français privilégient Internet*, Dossiers de la FHF, 22 septembre 2009, disponible sur Internet : <http://www.fhf.fr/Informations-Hospitalieres/Dossiers/Communication/sondages/Les-Francais-privilegient-Internet>

FHF, *Etude juridique sur la publicité*, Dossiers de la FHF, 7 novembre 2007, disponible sur Internet : <http://www.fhf.fr/Informations-Hospitalieres/Dossiers/Communication/communication/etude-juridique-sur-la-publicite>

FHF, *Enquête d'opinion auprès des praticiens hospitaliers*, Dossiers de la FHF, 7 mars 2006, disponible sur Internet : <http://www.fhf.fr/Informations-Hospitalieres/Dossiers/Communication/sondages/enquete-d-opinion-aupres-des-praticiens-hospitaliers>

Fédération Nationale des Observatoires Régionaux de la Santé (FNORS), *Viellissement des populations et état de santé dans les régions de France*, Rapport, septembre 2008, disponible sur Internet : <http://www.fnors.org/uploadedFiles/vieillissement.pdf>

REGION MIDI PYRENEES, décembre 2007, *L'accompagnement au changement*, Fiche outil, disponible sur Internet :

http://www.ardesi.fr/IMG/pdf/Accompagnement_au_changement.pdf

ORS LANGUEDOC ROUSSILLON, *Plan Régional de Santé Publique du Languedoc Roussillon – état des lieux régional*, Rapport, décembre 2004, disponible sur Internet :

<http://www.ors-lr.org/>

Conférences en vidéo sur Internet :

FHF et Dispositif d'Accompagnement des Réformes, *Premières Rencontres de la Communication Hospitalière*, disponible sur Internet :

http://communication.fhf.fr/premieres_rencontres/

FHF et Dispositif d'Accompagnement des Réformes, *Deuxièmes Rencontres de la Communication Hospitalière*, disponible sur Internet :

http://communication.fhf.fr/deuxiemes_rencontres/

FHF et Dispositif d'Accompagnement des Réformes, *Troisièmes Rencontres de la Communication Hospitalière*, disponible sur Internet :

http://communication.fhf.fr/troisiemes_rencontres/

Sites Internet :

ARH LANGUEDOC ROUSSILLON, *site officiel : cartographie de l'offre de soins*, [visité le 23.07.09], disponible sur Internet : <http://carto-ets.parhtage.sante.fr/carto.php?ts=910200009>

AGENCE TECHNIQUE D'INFORMATION SUR L'HOSPITALISATION (ATIH), *site officiel*, [visité le 05.09.09], disponible sur Internet : <http://www.atih.sante.fr/>

CENTRE HOSPITALIER DE PERPIGNAN, *site officiel*, [visité le 25.09.09], disponible sur Internet : <http://www.ch-perpignan.fr/>

CENTRE HOSPITALIER DE RODEZ, *site officiel*, [visité le 15.09.09], disponible sur Internet : <http://www.ch-rodez.fr/>

CHU DE NIMES, *site officiel rubrique recrutement*, [visité le 12.07.09], disponible sur Internet : <http://www.chu-nimes.fr>

HEALTH ON THE NET, *site officiel*, [visité le 13 septembre 2009], disponible sur Internet :
http://www.hon.ch/index_f.html

Liste des annexes

Annexe 1 : Choix d'articles de presse sur les difficultés de l'opération de reconstruction du Centre Hospitalier de Perpignan

Annexe 2 : Plan de communication du Centre Hospitalier de Perpignan phase 1

Annexe 3 : Recto et verso de la fiche du service Hématologie Clinique intégrée au Guide des Activités Médicales du Centre Hospitalier de Perpignan

Annexe 4 : Traitement journalistique des Journées Portes Ouvertes par le journal L'indépendant

Annexe 5 : NH mode d'emploi N° 3 : explication de la nouvelle organisation brancardage

Annexe 6 : Cahier spécial sur les nouveaux locaux du Centre Hospitalier de la Région d'Annecy, paru dans le Dauphiné Libéré

Nouvel hôpital

Un retard qui pourrait coûter 150 lits

"Votre projet de reconstruction d'hôpital est trop grand, trop cher, il faut enlever 150 lits, c'est à prendre ou à laisser. Nous ne voulons pas d'un investissement aussi important" C'est en résumé le message de la toute nouvelle Agence Régionale d'Hospitalisation à destination du Conseil d'Administration de l'actuel hôpital de Perpignan. L'histoire de la remise en cause de l'avant-projet de reconstruction de l'hôpital est complexe. L'enjeu est important notamment en matière de personnel et de santé publique pour un établissement dont les travaux doivent s'achever en 2004. **Eclaircissements.**

Nées avec les programmes de maîtrise des dépenses de santé, les Agences Régionales doivent réduire les coûts, sans coup faillir. Dans la région, l'agence prend ses quartiers à Montpellier, le 7 avril prochain. Dans le cadre de sa mission, cette Agence Régionale d'Hospitalisation a évidemment plus de facilité à "tailler" dans l'enveloppe d'un bâtiment qui n'est pas encore construit que dans les budgets de fonctionnement des centres hospitaliers du Languedoc-Roussillon en activité. D'une logique implacable... Comme les objectifs de cette Agence Régionale que Jean-Paul Alduy a expliqués la semaine dernière en Conseil Municipal : "Leur mission est de procéder à un rééquilibrage entre régions. Certaines sont beaucoup plus dotées que d'autres en lits, en matériel, etc... Et pour

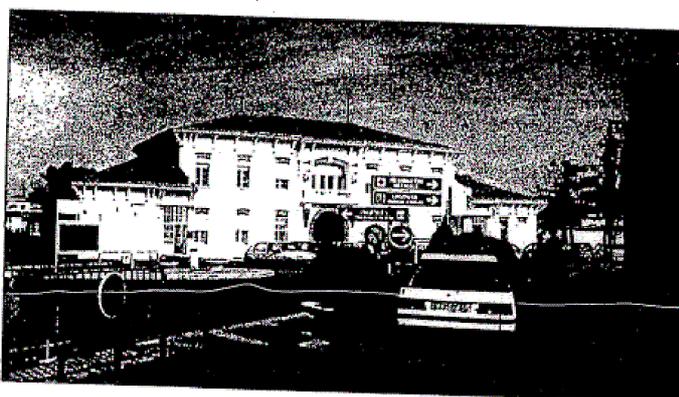
être clair, la nôtre doit être la deuxième de France en équipements par habitant ; donc l'on n'est évidemment pas dans cette stratégie de rééquilibrage régional".

Plus facile de "tailler" dans les projets que dans les budgets

En clair, s'il y a un endroit où il faut faire des économies, c'est bien en Languedoc-Roussillon. Reste que s'il est bien vrai que notre département est bien équipé en nombre de lits par habitant, il s'agit en grande partie de lits de cliniques privées très nombreuses dans les P.O (trois fois plus que dans l'Aude, presque autant que dans l'Hérault en dotation de lits !). La nuance est de taille. Si l'on s'en tient uniquement à l'établissement public, c'est l'état d'urgence. La vétusté, le manque de moyens de l'hôpital commencent à inquiéter très sérieusement. La construction d'un nouvel hôpital devient chaque jour plus pressante.

Perte du personnel ?

Les coupes budgétaires voulues par l'Agence Régionale aboutiraient à réduire considérablement le projet de reconstruction de l'hôpital de Perpignan. Celui-ci prévoyait de réaliser 673 lits, à ajouter à 360 lits conservés dans le service de Gériatrie notamment. Au total 1033 lits. C'était donc la dotation prévue pour le "nouvel hôpital". Le projet pourrait être revu à la baisse de 150 lits par l'Agence Régionale d'Hospitalisation. Et ces 150 lits en moins signifieront la perte du



Le projet de reconstruction de l'hôpital devra nécessairement être revu à la baisse.

personnel qui va avec, soit pas loin de 10 % des effectifs prévus. Grave.

Pour réduire les coûts, l'Agence aurait une autre possibilité : la réduction des services médicaux avec suppression de certaines spécialités.

"Le train est passé"

Dans un cas comme dans l'autre, c'est un coup dur, un de plus, que Jean-Paul Alduy voudrait éviter. Les négociations avec l'Agence Régionale devraient donc être acharnées, mais une chose est sûre "le train est passé" com-

me le disait laconiquement Claude Cansouline lors du dernier conseil municipal. L'élu P.S. faisait allusion au retard pris dans la décision de reconstruction de cet hôpital. Et aujourd'hui, l'heure est aux restrictions en matière de santé. La communiste Colette Tignères argumentait : "Je pense qu'aujourd'hui il y a une régression et je voulais déplorer que nous n'ayons pas su aller plus vite dans la démarche qui nous aurait permis de conserver cette structure hospitalière telle que nous souhaitons la voir en 1992". Ce que le maire confirmait en répondant : "Je vous donne acte que les combats (NDLR

: Paul Alduy-Barate) de la fin des années 80 ont eu pour conséquence dramatique que d'autres hôpitaux ont été résorbés avant celui de Perpignan. Il est clair qu'il y a un retard qui a été pris, mais je ne connais pas toute l'histoire depuis le début, je n'étais pas dans le département à cette époque". Notre département risque donc de payer au prix fort les conséquences de ce combat des chefs de l'époque. Le retard est pris, les mesures d'économie aussi...

M. Tamon

Préfet et avant projet

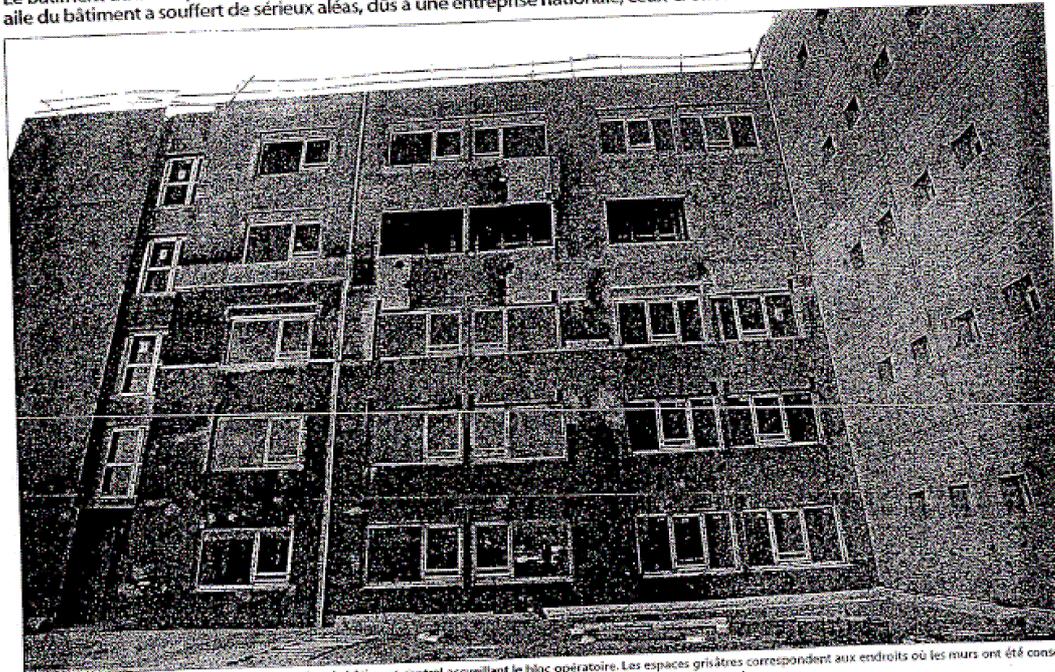
Dans son intervention au conseil municipal, Jean-Paul Alduy s'est expliqué en ce qui concerne le refus par le préfet de l'avant projet sommaire pour un surcoût de 27%. Ce qui fait monter la facture à près de 770 millions de francs.

... la bataille de chiffres : les 770 millions, etc... c'est secondaire, on a comparé des choses qui n'étaient pas comparables. Les 770, c'est le prix à 2001 ou 2002, avec une actualisation à 3% par an, alors que l'autre chiffre c'était un prix en francs 93 ; en plus le schéma directeur ne tenait pas compte des V.R.D dont on tient compte dans le projet (...). La TVA augmenté de 2% et il y a les nouvelles lois sur la sécurité. Donc, les différences s'expliquent, cela c'est vraiment du détail.

L'indépendant, 28 février 1997

Malfaçons et non conformités retardent le chantier de l'hôpital

Le bâtiment du bloc opératoire, à l'hôpital de Perpignan, vient de faire l'objet d'une présentation officielle. Cependant, une aile du bâtiment a souffert de sérieux aléas, dus à une entreprise nationale, ceux-ci ont retardé le chantier de 6 à 9 mois.



Une façade de l'aile réalisée par les Ets Dumez, dans le bâtiment central accueillant le bloc opératoire. Les espaces grisâtres correspondent aux endroits où les murs ont été consolidés par l'ajout de structures métalliques afin de les faire répondre aux normes antisismiques requises. Photo: Philippe Roussel

C'était juste un bémol que nous étions venus apporter en janvier 2006, dans le compte-rendu des vœux de la direction et des élus à l'hôpital de Perpignan. En effet, nous informions du fait que dans le "paquet", le bâtiment central devant accueillir le bloc opératoire, une aile construite par l'entreprise Dumez faisait l'objet d'un défaut de conformité aux normes antisismiques. La Socotec venait de rendre son rapport, après avoir planché pendant 3 mois sur le sujet, et il s'avérait effectivement que l'entreprise n'avait pas souscrit aux normes qui avaient été prescrites. A l'époque, le directeur de l'hôpital, Joaquim Casanovas, reconnaissait les faits,

mais sans les commenter. On ne savait pas encore si un recours, au civil ou au pénal, serait ou non engagé par le centre hospitalier, ou si le problème se réglerait de "façon amiable". Tout récemment, la visite officielle d'un bloc opératoire, dans le "paquet", s'est arrêtée brusquement : derrière des portes qui restent fermées, l'aile du bâtiment incriminée, sur laquelle les ouvriers de l'entreprise Dumez travaillent toujours.

Travaux a posteriori

Une source connaissant bien le dossier, mais qui a souhaité garder l'anonymat, nous a confirmé les faits évoqués ci-dessus : "Dès le début des travaux, le chef de

chantier de l'entreprise Fondeville a été étonné de voir qu'il devait utiliser beaucoup plus d'acier pour renforcer ses murs, que l'entreprise Dumez qui travaillait sur l'aile voisine. Il a donc demandé à son bureau d'études de refaire les calculs, et le bureau est retombé d'accord avec ses premières estimations. De fil en aiguille, la direction de l'hôpital a demandé à Dumez de revoir sa copie, car il semblait que ses travaux ne suivraient pas ce qui était imposé par les normes antisismiques. Chez Dumez, ils n'en ont pas tenu compte, ils ont continué. Ils font même joué sur peu méprisant, style : nous sommes une entreprise nationale, ce ne sont pas des locaux qui vont nous apprendre à travailler. Mais quand les experts de la Socotec ont rendu le résultat de leurs analyses, ils ont bien été obligés de faire marche arrière, et de combler les lacunes".

Aujourd'hui, on pourrait presque dire que tout est rentré dans l'ordre. Presque. En effet, l'entreprise Dumez a finalement reconnu l'insuffisance de consolidation (par des structures en acier) des murs du bâtiment qui lui incombe, et y a remédié a posteriori. Toutefois, cela a eu pour effet de retarder le chantier de 6 à 9 mois. Ce dont n'avait pas besoin l'hôpital, reconstruit au pièce après bien des discussions, tractations, ordres et contre-ordres.

Les carences en acier des murs élevés par les Ets Dumez sont visibles à l'œil nu. Elles sont maté-

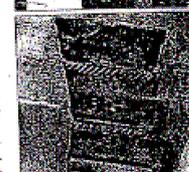
rialisées par de larges taches grisâtres, correspondant aux endroits où, après coup, les ouvriers sont intervenus pour consolider la structure et la rendre conforme aux normes en vigueur. Par des ouvertures encore béantes, on peut voir des ferrailles injectées postérieurement à la construction initiale du mur.

Erreur dans les calculs, ou économie de matériaux qui serait venue au détriment du chantier ? Difficile à dire. L'hôpital de Perpignan, déclare son directeur, a tout de même réclamé un référé constat, afin de rechercher l'origine des retards intervenus dans le chantier.

Qu'a dit retards, travaux supplémentaires, dit surcoûts. Pour renforcer ses murs, Dumez aura dû déboursé quelque 12 millions d'euros. Mais son bâtiment présente toutes les conditions de sécurité antisismique. "Il y a eu des malfaçons et des non-conformités. Les surcoûts ne seront pas supportés par l'hôpital, mais par l'entreprise. Par ailleurs, des experts nous ont assuré que les réparations effectuées avaient été techniquement maîtrisées, et qu'elles restauraient pas de conséquences sur la qualité des bâtiments", affirme M. Casanovas.

Reste que l'on est tout de même étonné que de telles défaillances soient possibles concernant un chantier tel que celui du centre hospitalier et une entreprise d'envergure nationale, surtout au regard de la responsabilité encourue en cas de catastrophe.

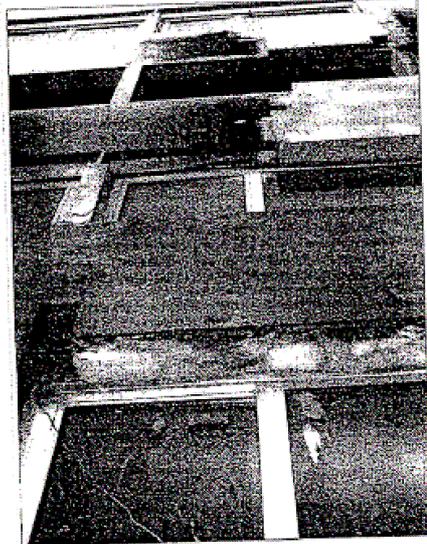
Josiermo Cabanas



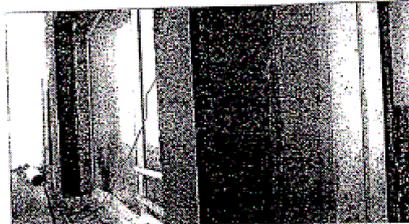
Détails des "ferrailles" venant renforcer les murs.

Hôpital 2008

- Démarrage des travaux : 2003. Le projet de reconstruction in situ a été adopté en 1992 par le conseil d'administration, après une longue querelle sur le sujet entre Paul Alduy et Claude Barate, son 1^{er} adjoint.
- Livraison des bâtiments du nouvel hôpital : 1^{er} semestre 2008.
- Coût total : 174 millions d'€
- Nombre de lits construits 651
- Capacité en lits :
 - Hospitalisation conventionnelle : 538 lits (médecine, pédiatrie, chirurgie, réanimation, gynécologie-obstétrique, néonatalogie).
 - Hospitalisation de jour : 5 lits dont : 26 en médecine, 7 en chirurgie, 5 en pédiatrie, en IVG.
 - Urgences : 26 lits de porte
 - Détenus : 2 lits
 - Postes de dialyse : 30 post
- Capacité totale : 675 lits avec ceux du V120 et ceux



Et dumez et centre, on voit les murs élargis par l'intégration a pos-



L' INDEPENDANT - 8 novembre 2007

HÔPITAL DE PERPIGNAN ^(P) DÉPENSES EN BLOC



Annexe 2 : Plan de communication du Centre Hospitalier de Perpignan phase 1

Plan de COM Phase 1

- > Les instances de la communication
 - > Communication interne
 - > Communication externe
 - > Communication de crise (phase 2)

Centre Hospitalier de Perpignan

PLAN DE COMMUNICATION Définition

Le PLAN DE COMMUNICATION du Centre Hospitalier de Perpignan a pour objet de structurer et de formaliser la politique de communication de l'établissement, ses enjeux et objectifs, ses cibles, ses supports. Il est élaboré par la direction et validé par le comité de pilotage « communication » (COMPIL - COM).

Il est décliné, chaque année, dans un PROGRAMME D'ACTIONS arrêté par le COMPIL - COM.

Plan de COM - Phase 01 2 Communication

LA COMMUNICATION Les instances

> COMITE DE PILOTAGE

> EQUIPE OPERATIONNELLE DE COMMUNICATION (EOC)

> Champ de compétences

- > Communication institutionnelle interne, externe
- > Communication de crise
- > Relations avec les professionnels de la santé extérieurs au CHP
- > Tous supports (documents, courriers, INTERNET, INTRANET, messagerie, médias, conférences, événementiel ...)

> MISSIONS

STRATEGIE	OPERATIONNEL
<ul style="list-style-type: none"> Valide le PLAN DE COMMUNICATION proposé par la direction Définit le Programme d'Actions 	<ul style="list-style-type: none"> Est responsable de la préparation et de la réalisation des projets d'actions définis par le comité de pilotage Prépare le travail du comité de pilotage Organise la mise en œuvre des moyens nécessaires pour l'élaboration des projets (comités de rédaction, conception de documents, mise à jour internet, intranet...) Soumet à validation du comité de pilotage sur le fond et la forme le projet finalisé (sauf délégation pour certains types d'actions) Met en œuvre l'action de communication Rend compte des ses travaux au compil Elabore un rapport annuel d'activité
GESTION	
<ul style="list-style-type: none"> Decline en gestion de projet chaque action de communication (thématique, support, méthodologie, calendrier, personnes ressources...) Valide sur le fond et la forme le projet élaboré par l'EOC (donne délégation à l'EOC pour certains types d'actions) Evalue l'impact des actions mises en œuvre Présente régulièrement ses travaux au CE 	

Communication 3 Plan de COM Phase 01

LA COMMUNICATION Les instances

> COMITE DE PILOTAGE

> EQUIPE OPERATIONNEL DE COMMUNICATION (EOC)

> DIRECTEUR GENERAL

> DIRECTEUR COMMUNICATION

COMPOSITION

Direction :

- Brigitte ROUVEI
- Carole GLEYZES
- Michel ROMERO

Qualité :

- Dr PERUCHO ou J. SOL

Praticiens hospitaliers :

- Dr HERAN
- Dr DAVIOT
- Dr AUMAITRE
- Dr MAURAS
- Dr REMY
- Dr VERDIER
- Dr NOEL - ASCOM (ou suppléant)

Le comité de pilotage peut associer à ses réunions toute personne ressource sur les points à l'ordre du jour.

COMPOSITION

Représentants :

- Moured ZIOLINI - Dominique GARCIA
- Agnès LANGEVINE
- Marie STEPHAN - Françoise PAGES
- Henri PARAIRE
- Alain GIMBERNAT
- David MARTINEZ

Pour sa mission, l'EOC associe les personnes ressources compétentes pour le projet étudié.

FONCTIONNEMENT

- Réunion mensuelle
- Réunion immédiate pour la communication de crise.

FONCTIONNEMENT

- Réunion tous les 15 jours

Plan de COM - Phase 01 4 Communication

LA COMMUNICATION Externe

Pour l'essentiel, elle est programmée dans le Programme d' ACTIONS. Elle est de type marketing.

Elle peut aussi être immédiate, en réponse à un événement non prévu (dysfonctionnement interne, publication d'enquêtes médiatiques, accueil de patients suite à un événement extérieur...) ou à une demande d'information des médias.

Elle est destinée à :

- > la population (grand public)
- > aux professionnels médicaux et paramédicaux libéraux
- > aux associations, partenaires institutionnels, élus locaux

> ENJEU POUR LE CENTRE HOSPITALIER

RENFORCER SON ATTRACTIVITE	
INFORMER SUR L'OFFRE DE SOINS <ul style="list-style-type: none"> - Population (grand public) - Professionnels médicaux et paramédicaux libéraux - Associations, partenaires institutionnels, élus locaux 	FAVORISER LES RECRUTEMENTS <ul style="list-style-type: none"> - Professionnels extérieurs
LES OBJECTIFS	LES MESSAGES
VALORISER LE SAVOIR FAIRE ET LES COMPETENCES <ul style="list-style-type: none"> - Afficher les compétences humaines, les performances techniques 	PROFESSIONNALISME
RENFORCER L'ACCESSIBILITE AU CH ET A SES PROFESSIONNELS <ul style="list-style-type: none"> - Accès à l'information - Accès physique, téléphonique - Echanges praticiens hospitaliers / médecine de ville. 	AU SERVICE DU PUBLIC
DIFFUSER UNE IMAGE POSITIVE, DYNAMIQUE, D'OUVERTURE	IMAGE

Communication 6 Plan de COM Phase 01

LA COMMUNICATION Externe (suite)

> CIBLES : POPULATION / associations / partenaires institutionnels / élus

LES OBJECTIFS	AXES DE COM	LES SUPPORTS
VALORISER LE SAVOIR FAIRE ET LES COMPETENCES	<ul style="list-style-type: none"> - L'offre globale de soins - Présentation des services et des équipes - Les innovations médicales - Information pédagogique grand public ciblée sur certaines activités et équipements - Les métiers de l'hôpital - Les démarches qualité - Les réseaux de soins 	<ul style="list-style-type: none"> - MEDIAS - INTERNET - Brochures - Bourses vidéo
RENFORCER L'ACCESSIBILITE AU CH ET A SES PROFESSIONNELS	<ul style="list-style-type: none"> - Les informations sur l'établissement, les activités, les démarches administratives, les contacts - L'accueil physique et téléphonique - Les prises de RDV - Identification des personnels 	<ul style="list-style-type: none"> - Personnel d'accueil, secrétariat, standard - Livret d'accueil - INTERNET (plans - itinéraires virtuels) - Pages jaunes - Annuaire à jour et actualisé 2 fois par an - Signalétique - Brochures et plans
DIFFUSER UNE IMAGE POSITIVE, DYNAMIQUE, D'OUVERTURE	<ul style="list-style-type: none"> - La qualité de l'architecture, des installations, de l'équipement hôtelier, le confort - Un hôpital moderne (technologie, organisation, communication) - L'actualité - Les associations 	<ul style="list-style-type: none"> - MEDIAS - Événementiel - INTERNET

> CIBLE : PROFESSIONNELS LIBERAUX

LES OBJECTIFS	AXES DE COM	LES SUPPORTS
VALORISER LE SAVOIR FAIRE ET LES COMPETENCES	<ul style="list-style-type: none"> - L'offre globale de soins - Présentation des services et des équipes - Les innovations médicales - Communications scientifiques - Les réseaux de soins 	<ul style="list-style-type: none"> - INTERNET - Guide des activités médicales - Conférences
RENFORCER L'ACCESSIBILITE AU CH ET A SES PROFESSIONNELS	<ul style="list-style-type: none"> - L'accès téléphonique rapide aux praticiens hospitaliers - Demandes de RDV sur le WEB 	<ul style="list-style-type: none"> - INTERNET - Guide des activités médicales - Annuaire à jour et actualisé 2 fois par an - Divers supports (carte de crédit, sous-main, organisateur) pour et tel d'urgence des spécialistes - Cartes de visite des professionnels
DIFFUSER UNE IMAGE POSITIVE, DYNAMIQUE, D'OUVERTURE	<ul style="list-style-type: none"> - Les relations ville/hôpital - Les relations médecins hospitaliers/ médecins de ville 	<ul style="list-style-type: none"> - Événementiel destiné aux médecins - Courrier de sortie

Plan de COM - Phase 01 6 Communication

LA COMMUNICATION Externe (suite)

> OBSERVATIONS

1/ COMMUNICATION ASCENDANTE

La communication externe est envisagée ici sous l'angle descendant, du CH vers la population ou les professionnels libéraux. Cet aspect est prioritaire et urgent compte tenu de la mise en service prochaine du nouvel hôpital.

Dans un deuxième temps (phase 2 du plan de communication), Le COMPIL - COM devra aussi réfléchir à des outils de communication ascendante afin de mesurer les attentes, les satisfactions et insatisfactions de la population et des professionnels extérieurs à son égard. Cette préoccupation se retrouve également dans les PAQ.

2/ COMMUNICATION MEDIATIQUE

Les objectifs et axes de communication présentés ci-dessus concernent la communication programmée. La direction et les médecins sont fréquemment sollicités par les médias pour des informations d'actualité immédiate interne ou externe à l'établissement. Compte tenu de la diversité des situations, il est difficile de définir un plan d'actions, il est toutefois souhaitable que le comité de pilotage définisse des principes de base (qui communique au nom de l'établissement, messages à faire passer...).

3/ L'INFORMATION AU PATIENT HOSPITALISE ou CONSULTANT et à son MEDECIN TRAITANT

Elle fait partie de la prise en charge du patient, de l'admission à la sortie. L'information patient a pour cible une personne (le patient ou son médecin) et non un groupe, elle contient des données personnelles et non générales, elle utilise des supports spécifiques (lettres, dossiers, entretiens...).

L'information patient fait partie des PAQ de la V2 et est étudiée exclusivement dans ce cadre. Mais, en plus de sa vocation première, informer, elle est également un « vecteur d'image » (professionnalisme, au service du public, ouverture) pour le centre hospitalier et ses professionnels.

C'est pourquoi, le comité de pilotage « communication » pourra être consulté par les acteurs du PAQ en ce qui concerne la forme et le support de cette information.

Communication 7 Plan de COM Phase 01

LA COMMUNICATION Interne

Elle est destinée au personnel. Elle est essentiellement informative, peut être générale ou spécifique à certaines catégories (praticiens, encadrement...).

La valorisation de l'établissement et de ses professionnels à destination de l'externe a également un impact en communication interne, par le renvoi d'une image positive.

> ENJEU POUR LE CENTRE HOSPITALIER

PARTICIPER A LA QUALITE DU CLIMAT SOCIAL	
LES OBJECTIFS	LES MESSAGES
RENFORCER LE SENTIMENT D'APPARTENANCE	VALEURS COMMUNES
ACCOMPAGNER LE CHANGEMENT	SENS ET COHERENCE DES PROJETS
AMELIORER LE FONCTIONNEMENT QUOTIDIEN	DES SERVICES AU SERVICE DES SERVICES



Plan de COM - Phase 01 8 Communication

LA COMMUNICATION Interne (suite)

> CIBLE : LE PERSONNEL

LES OBJECTIFS	AXES DE COM	LES MESSAGES & SUPPORTS
RENFORCER LE SENTIMENT D'APPARTENANCE	<ul style="list-style-type: none"> - Valoriser l'établissement, ses projets, ses professionnels - Informer sur les innovations médicales - Décloisonner les services- Permettre au personnel d'informer les patients et les familles 	<ul style="list-style-type: none"> - Journal interne - Événementiel - Procédure d'intégration du Personnel
ACCOMPAGNER LE CHANGEMENT	<ul style="list-style-type: none"> - Informer et expliquer (gestion, projets en cours...) - Intégrer la démarche COM dans les projets - Être pédagogique - Définir un protocole de mise à jour des éléments de communication (2 fois par an) 	<ul style="list-style-type: none"> - Journal interne - INTRANET - Formation interne - Relais encadrement
AMELIORER LE FONCTIONNEMENT QUOTIDIEN	<ul style="list-style-type: none"> - Formaliser la diffusion de l'information interne (notes, affichages, archivage...) - Organiser une veille documentaire et l'archivage des infos - Informer sur les dysfonctionnements prévisibles ou imprévus -> Analyser les événements indésirables 	<ul style="list-style-type: none"> - Messagerie - Panneaux dynamiques - Notes - Démarches qualité

LA COMMUNICATION De crise

La communication interne et externe est un élément indispensable dans la gestion de la crise. Elle doit être travaillée en interface avec les plans de gestion des risques.

Elle sera traitée en phase 2 du plan de communication.

PLAN DE COMMUNICATION Phase 1



Plan de COM Phase 1

- > Les instances de la communication
 - > Communication interne
 - > Communication externe
 - > Communication de crise (phase 2)

Annexe 3 : Recto et verso de la fiche du service Hématologie Clinique intégrée au Guide des Activités Médicales du Centre Hospitalier de Perpignan

OPHTALMOLOGIE

Le service d'ophtalmologie assure la prise en charge de toutes les pathologies médicales et ou chirurgicales de l'œil, de l'orbite, des paupières et des voies lacrymales, ainsi que la chirurgie réfractive, quel que soit l'âge du patient.
Il effectue aussi l'ensemble des explorations de la fonction visuelle.

ÉQUIPE MÉDICALE

Dr Guilhem CARTRY
Chef de service
gulhem.cartry@ch-perpignan.fr

Dr Nicolas DIAZ
Médecin assistant
nicolas.diaz@ch-perpignan.fr

Dr Nicoleta IONICA
Médecin assistant
nicoleta.ionica@ch-perpignan.fr

Dr Abdallah GHALAYINI
Médecin attache
abdallah.ghalayini@ch-perpignan.fr

SECRETARIAT

PRISE DE RENDEZ-VOUS
du lundi au vendredi 8h/18h

Consultations et explorations
Tél : 04 68 61 65 39
Fax : 04 68 61 86 75

Hospitalisation
Tél : 04 68 61 64 21
Fax : 04 68 61 86 33

HORAIRES

Consultations sur rendez-vous et urgentes :
Du lundi au vendredi de 8h à 18h30

Urgences ophtalmiques nuit, week-ends et jours
fériés assurées au service des urgences.

MÉDECIN 24/24

06 64 83 01 27

LOCALISATION

Nouvel Hôpital 2^{ème} étage
voir plan NH : **Niveau 2** 2 3

75

Centre Hospitalier
de Perpignan

ORGANISATION DE L'OFFRE DE SOINS

TYPOLOGIE DE L'ACTIVITE

- Cataractes
- Glaucomes
- Greffes de cornée
- Chirurgie réfractive
- Pathologies médicales rétinienne : diabète, occlusions vasculaires, dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA)
- Pathologies chirurgicales rétinienne (détachements de la rétine, membrane épimaculaire, trou maculaire, diabète)
- Inflammations (uvéites) et infections oculaires
- Neuro-ophtalmologie
- Troubles de la réfraction (myopie, hypermétropie, astigmatisme, presbytie)
- Amblyopies et strabismes
- Anomalie des paupières (malpositions, tumeurs), des voies lacrymales (larmoiement, sécheresse)

LES MOYENS

- Une unité d'hospitalisation de 20 lits en commun avec la chirurgie maxillo-faciale, la chirurgie thoracique et l'ORL.
- Pour toute intervention s'y prêtant, le service utilise les 26 lits de chirurgie ambulatoire situés au premier étage du nouvel hôpital.
- Une unité de consultations publiques et d'explorations (explorations fonctionnelles, angiographie, OCT, électrophysiologie, échographie, lasers) et de petite chirurgie (paupières, injections intra vitréennes).
- Un médecin du service assure 24h/24 et 7j/7 la prise en charge des urgences ophtalmiques.

>> FOCUS

- > Le service travaille en étroite collaboration avec les CHU de Montpellier et de Toulouse pour la prise en charge et le suivi des maladies rares génétiques ou tumorales de l'œil et des annexes.
- > Les médecins du service assurent une consultation avancée au Centre Hospitalier de Narbonne.
- > Le Centre Hospitalier de Perpignan est la seule structure des Pyrénées Orientales et du Narbonnais à assurer une prise en charge des urgences en ophtalmologie par un médecin spécialiste disponible 24h/24 et 7j/7.

L'INDÉPENDANT
CATALAN

Perpignan : journées portes ouvertes

Hôpital Saint-Jean suivez le guide !



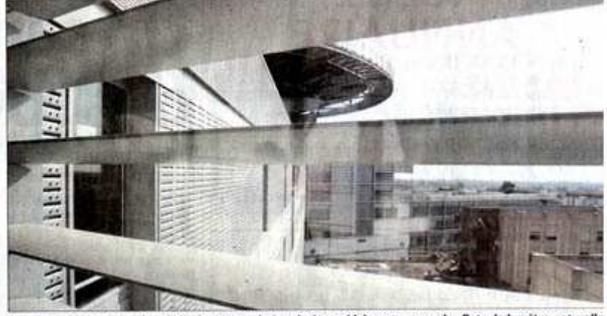
Pour tout savoir sur le nouvel établissement, deux circuits-découvertes, des stands et des animations sont proposés aux visiteurs. *Photo*

- Aujourd'hui encore, le nouvel hôpital ouvre ses portes à tous de 10 h à 17 h.
- Les visiteurs ont accès au rez-de-chaussée et au 5^e étage du nouveau bâtiment.
- Le déménagement des services commencer le 21 septembre.

« Une » de L'indépendant du dimanche 13 septembre 2009



Le public est convié à entrer sous la tente d'accueil où les inscriptions sont enregistrées afin de constituer les groupes de visite. Les nouvelles installations sont proposées par le circuit-découverte.



Une vue panoramique depuis les immenses baies vitrées qui laissent passer des flots de lumière naturelle. Les anciens bâtiments seront peu à peu entièrement détruits.

Les Catalans découvrent leur nouvel hôpital avec fierté

Jusqu'à ce soir 17 h, des équipes d'accueillants-guides mis en place par le centre hospitalier de Perpignan reçoivent des groupes d'une trentaine de visiteurs curieux de découvrir l'immense bâtiment high tech du Pôle santé. Nous avons suivi le "circuit découverte" menant du RDC jusqu'au 5^e étage.

J'ai travaillé 25 ans à l'hôpital Saint-Jean, mais là, franchement, je suis bluffé : c'est immense, spacieux, lumineux. Une réussite totale à mon goût !" Elie, ambulancier à la retraite, n'en revient toujours pas. Il faisait, hier, partie d'un groupe d'une trentaine de personnes du grand public, dûment inscrites et conviées à la visite guidée de la nouvelle structure du Pôle santé de Perpignan s'étendant sur 50 000 m². Elie et ses voisins ont découvert avec émerveillement, admiration et non sans une certaine fierté ce qui place déjà cet établissement du futur au troisième rang régional, après Montpellier et Nîmes par sa taille, son activité et son plateau technique high tech.

Hier donc, nous nous avons accompagné un groupe de visiteurs dans le "circuit découverte" (le second circuit - le plus pointu - propose une approche des installations techniques : groupe froid, groupes électrogènes, salle de distribution électrique, chaufferie, ndr).

Ce premier circuit comprend, au rez-de-chaussée, la visite de la Maison médicale de garde, des consultations, de l'imagerie, du service accueil des urgences (rapport : 45 000 admissions par an contre 30 000 en 1994 !) et celle du 5^e étage avec la salle de dialyse, les soins intensifs et l'hospitalisation traditionnelle de néphrologie. Enfin ceux qui le souhaitent peuvent voir au-dessus de la terrasse l'héliport.

Création de 80 postes soignants infirmiers

La réaction immédiate des visiteurs est de se rendre compte d'abord de la profondeur des espaces, ensuite des divers puits de lumière naturelle créés à dessein au rez-de-chaussée. Larges baies



La luminosité intense et la profondeur des espaces ont frappé les visiteurs qui se sont bousculés hier pour découvrir le nouvel établissement hospitalier. Photos Thierry Grillet

vitrées, peintures claires au sol et sur les murs - mais fonçant à mesure que l'on grimpe dans les étages -, jardins zen aménagés à la japonaise : tout concourt à ce que l'on pénètre dans un lieu respirant le calme et la sérénité, même si c'est un établissement où règnent la souffrance et la douleur, et souvent le stress et les tensions. "J'étais curieuse et avide de connaître

mon futur environnement professionnel" nous confie Angélique, aide-soignante (l'augmentation des activités médicales induit la création de 80 postes soignants, d'infirmiers et aides-soignants). Un senior rebondit avec humour : "Pour un peu on serait pressé d'y être admis !" La boutade fait rire le groupe. Beaucoup de gens sont également impressionnés

par la salle de l'imagerie médicale que nous détaille un médecin spécialiste. A la vue du scanner issu de la dernière génération - 64 barrettes - entièrement mis par informatique et capable de réaliser des images du corps entier de 1 millimètre en 5 secondes tout en réduisant considérablement la nuisance des rayons X, un silence respectueux se fait. D'ici le 15 octo-

bre 2009 l'ensemble des services d'urgences sera opérationnel. Du 28 au 30 septembre, la réanimation médicale, la pneumologie, l'hématologie et la neurologie seront activées. Suivront la cardiologie, les soins intensifs cardio, la médecine interne... Pour l'heure, les futurs patients peuvent être rassurés : nos maux seront ici pris en charge le plus rapidement pos-

sible et avec le maximum de compétences, de confort et de sécurité.

Valérie Pons

La journée portes ouvertes se poursuit aujourd'hui de 10 h à 17 h.

L'info en vidéo sur : www.lindpendant.com



Ci-contre à gauche : le signal du départ de la visite va être donné. Chaque groupe est composé d'environ une trentaine de personnes, toutes poussées par la curiosité de découvrir le nouvel hôpital. Une grande partie du personnel s'est mis en quatre pour satisfaire le public et répondre à toutes les questions concernant cette structure dont la seconde phase de travaux débutera en janvier.

Ci-contre à droite : dans l'œil du hublot, le scanner dernier cri dont s'est équipé l'hôpital est constitué de 64 barrettes avec réduction de la dose rayon X. Plus rien à voir avec les modèles, déjà dépassés, des anciennes générations. Les urgences disposeront en revanche d'un scanner, de 16 barrettes celui-là. Enfin le bloc opératoire sera équipé de 7 salles supplémentaires. Sur les 17, 4 seront réservées aux endoscopies et à la chirurgie-anesthésie ambulatoire.



En savoir plus

80 % des chambres seront individuelles et 20 % doubles (c'était l'inverse jusqu'à présent).

80 % des équipements neufs sont dédiés à la seule imagerie. L'IRM, le scanner, la radiologie conventionnelle, vasculaire et interventionnelle vont fonctionner 24 h / 24 h et 7 j / 7 j. 2^e tranche de travaux : réhabilitation et mise aux normes sismiques du bâtiment actuel "Chirurgie Urgences", soit 14 000 m² et extension de 3 000 m². Début des travaux : janvier 2010 et durée prévisible : 22 mois.

Enfin certains anciens bâtiments datant de 1928 seront conservés et réhabilités. V.P.

Annexe 5 : NH mode d'emploi N°3 : explication de la nouvelle organisation brancardage

TRANSPORT INTERNE Le brancardage

L'implantation du plateau technique et d'une grande partie des services d'hospitalisation sur un même bâtiment amène des modifications importantes dans l'organisation du transport des patients entre les unités.

UNE ACTIVITE EN AUGMENTATION

Les brancardiers vont assurer une partie de l'activité faite jusqu'à présent en ambulance.

Aujourd'hui, il y a en moyenne par jour, 244 transferts réalisés par les brancardiers et 168 par les ambulanciers. Dans le NH, il est estimé que 63% des transferts ambulanciers deviendront des transferts par brancardage.

L'objectif est également de supprimer les transferts de patients que les services de soins assurent directement.

L'EQUIPE

L'équipe de brancardage sera renforcée, composée aujourd'hui de 19 équivalents temps plein, elle passera à 42 équivalents temps plein. Ces postes supplémentaires sont ouverts aux aides-soignants et aux ASH ayant un projet professionnel d'aide soignant. Ils seront pourvus selon la procédure applicable au personnel soignant (voir NH n°1).

Les brancardiers sont rattachés hiérarchiquement au Cadre de Santé Responsable des Fonctions Logistiques de Proximité chargé également des ambulanciers et des CIP.

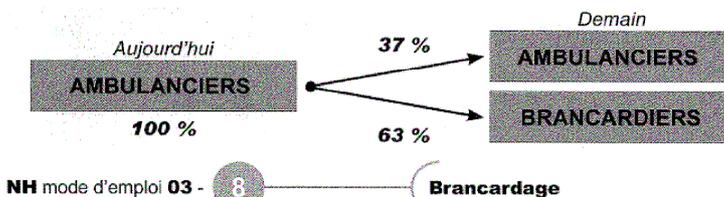
L'ORGANISATION

Les postes de travail seront organisés en 4 secteurs d'activité :

- SAU : transferts SAU > Imagerie + internes SAU
- bloc opératoire : transferts bloc vers autres services
- imagerie : transferts imagerie vers autres services sauf SAU et bloc
- pool central : transferts inter services, consultations, explorations et renfort des secteurs cités ci-dessus.

Sur les secteurs SAU, bloc opératoire, imagerie, la régulation des transferts sera faite sous la responsabilité des cadres de chacun de ces secteurs qui donneront aux brancardiers leur feuille de route pour les transports programmés et y ajouteront les urgences en fonction des besoins.

Pour le pool, l'activité sera définie par la régulation centrale commune aux fonctions de brancardage, d'ambulances et de CIP.



NH mode d'emploi 03 - 8

Brancardage



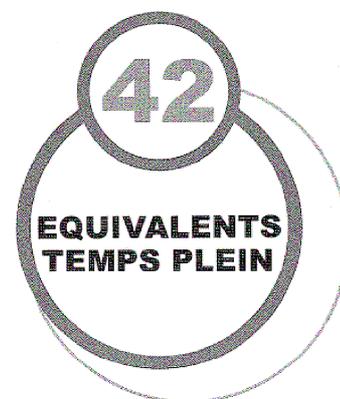
UNE PRESTATION TRANSVERSALE ESSENTIELLE POUR LE BON FONCTIONNEMENT DES SERVICES

La fonction transport patients est un maillon important du fonctionnement des services d'hospitalisation, de consultations et du plateau technique et contribue à la qualité de prise en charge du malade.

Le cadre de santé des fonctions logistiques de proximité, sous la responsabilité de la direction des soins, outre le management de l'équipe, aura pour missions de :

- Organiser et coordonner la fonction transport patients
- former le personnel
- formaliser les procédures de l'activité transfert patients,

- centraliser les éléments d'activité des 4 secteurs de brancardage afin d'adapter le mieux possible l'organisation à la demande des services,
- analyser les dysfonctionnements qui lui seront signalés,
- évaluer la qualité de la prestation brancardage.



Brancardage

9

- NH mode d'emploi 03

Annexe 6 : Cahier spécial sur les nouveaux locaux du Centre Hospitalier de la Région d'Annecy, paru dans le Dauphiné Libéré

