

Le Schéma Directeur : trouver un équilibre entre aventure humaine et transcription des orientations stratégiques d'un établissement

Acte fondateur de toute vision stratégique, le Schéma Directeur Immobilier est le résultat d'un processus visant à retenir la meilleure solution d'évolution du patrimoine immobilier d'un établissement ou groupement au regard du contexte et des enjeux identifiés. Si la cible est connue, la méthode pour y parvenir peut varier. Loin de considérer qu'il n'existe qu'une seule voie, les cabinets A2MO, GOVHE et SOHO IN FINE délivrent leurs outils et leur méthodologie pour qu'un SDI soit réussi et présente un bel équilibre entre aventure humaine et transcription des orientations stratégiques d'un établissement.

Propos recueillis auprès de **Claude Brugiere (SOHO)**, **Elisabeth Lécureuil (A2MO)** et **Pauline Albouy-Pomponne (GOVHE)**

1 LE SCHEMA DIRECTEUR

Définition

Un Schéma Directeur Immobilier cherche à répondre à deux objectifs majeurs. Le premier consiste à **synthétiser la stratégie immobilière** d'un groupe, d'un établissement ou d'un quartier ; le second à **programmer à moyen ou à long terme**, les opérations nécessaires à la mise en œuvre d'axes stratégiques « *décidés* ».

Il s'agit ainsi d'un outil de gouvernance et d'un plan d'actions qui se doivent d'être à la fois structurés pour « **donner le cap** », avec un cheminement clairement établi et suffisamment flexible pour permettre une adaptation dans le temps.

Souvent utilisés en urbanisme, on peut apparenter les schémas directeurs aux premiers plans d'aménagement. Sans remonter à l'antiquité, où il existait déjà des « *schémas d'orientations* », nous les retrouvons principalement à partir du 17^e siècle, avec la nécessité de gérer des flux de toutes sortes (piétons, voitures, bus, trains, tramway...) Sous différentes formes, ces schémas d'aménagement, présentent les grandes lignes à préserver, sous peine de fragiliser la cohérence d'ensemble.

Le monde hospitalier ne fait pas exception à la règle : la finalité d'un schéma directeur hospitalier est bien de doter un établissement, un site, un Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) d'une **feuille de route opérationnelle**, identifiant les différents projets qui permettront d'aligner le patrimoine immobilier avec la stratégie souhaitée par l'hôpital.

Bref historique

Si, dans les années 90 et 2000, la notion de plan directeur hospitalier apparaît comme une obligation réglementaire et s'inscrit à ce titre en conclusion d'un projet d'établissement, les décennies qui suivent n'imposent plus la remise d'un tel document pour instruire un projet immobilier.

Pour autant, les autorités en charge de l'instruction des dossiers incitaient fortement les établissements à disposer d'un tel outil de planification.

L'importance du Schéma Directeur Immobilier a été renforcée avec la création des GHT et encore plus depuis 2020 dans le cadre de la mise en œuvre du volet investissement du Ségur de la Santé : tout projet immobilier doit dorénavant s'inscrire dans une logique territoriale précisant d'abord l'organisation de son offre de soins, puis sa déclinaison « **architecturale et technique** ».

La portée stratégique des Schémas Directeurs Immobiliers se trouve ainsi renforcée et les opérations immobilières en sont les « *conséquences* ».

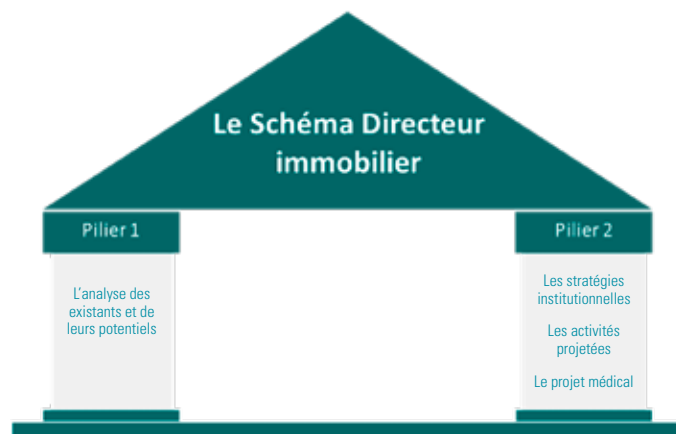
SDI et programmation détaillée

Le schéma directeur est une phase « *macro* », préalable au lancement d'une programmation plus opérationnelle. Tenter d'associer schéma directeur et programmation, nous ramènerait à travailler sur une phase opérationnelle, sans réelle stratégie, ce qui provoquerait des difficultés inévitables de management, de cadrage et surtout de partage des orientations.

2 LA DEMARCHE SDI

Il faut rappeler les piliers qui précéderont toutes réflexions immobilières prospectives :

1. **L'analyse des existants et de leurs potentiels**
2. **La détermination des orientations stratégiques projetées**



La construction d'une démarche de Schéma Directeur Immobilier

Ce sont ces 2 piliers qui, agrégés, vont faire émerger les scénarios opérationnels les plus pertinents.

Sans cet étaieement préalable, le S.D.I. risque d'osciller en permanence et de vite perdre le fil conducteur qui donne du sens au scénario trajectoire cible.

En revanche, il devient, s'il est consolidé, un puissant outil de pilotage, sur lequel un établissement pourra s'appuyer pour orchestrer, réorganiser, inventer ou tout simplement inspirer ceux qui vont le mettre en œuvre.

Cet objectif repose sur 2 fondamentaux :

- Une gouvernance construite, réfléchie et bien établie
- Un regard à 360° pour accompagner les réflexions

Les enjeux d'un S.D.I. sont par ailleurs multiples et peuvent recouvrir différents domaines : ce sera à chaque établissement de préciser ceux qu'il privilégie et à l'équipe de consultants de s'en saisir pour déployer la méthode la plus adaptée pour les prendre en compte.



Les enjeux d'un Schéma Directeur Immobilier hospitalier

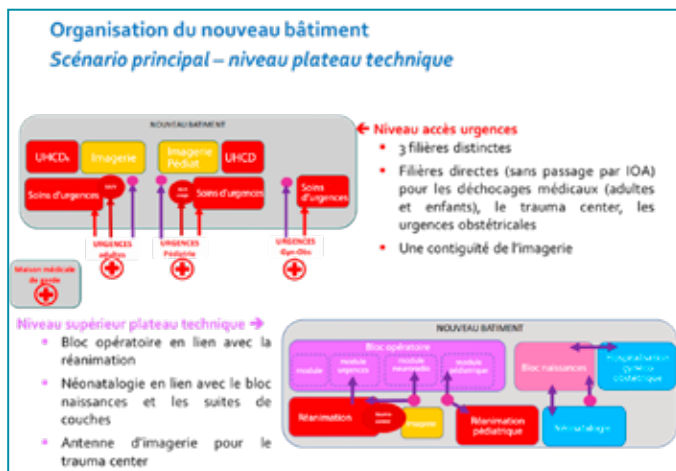
3 NOS CONVICTIONS

Nous sommes convaincus qu'une démarche de schéma directeur immobilier doit être **globale et transversale** afin de proposer des solutions selon toutes les composantes d'un projet. Une équipe pluridisciplinaire, qui grâce aux contributions de ses différents membres, garantira une telle approche et qui saura innover, dans la démarche comme dans la concertation.

3.1 Une équipe pluridisciplinaire Le programmiste

Le rôle du programmiste sera de traduire les orientations stratégiques de l'établissement, en données programmatiques, c'est-à-dire partir des activités projetées et des parcours de soins souhaités, pour aboutir à des schémas organisationnels et des bilans de surfaces qui seront confrontés au patrimoine existant et à ses potentiels.

Les réflexions portées par un S.D.I. ont également pour but de **dépasser les organisations actuelles**, en proposant de **nouveaux concepts organisationnels**, en travaillant sur les flux des patients, des personnels, des équipements pour mieux les distinguer, les repérer, les quantifier. Le programmiste contribue ainsi à faire émerger des scénarios organisationnels cibles qu'il conviendra de tester et de chiffrer dans le cadre des scénarios architecturaux.



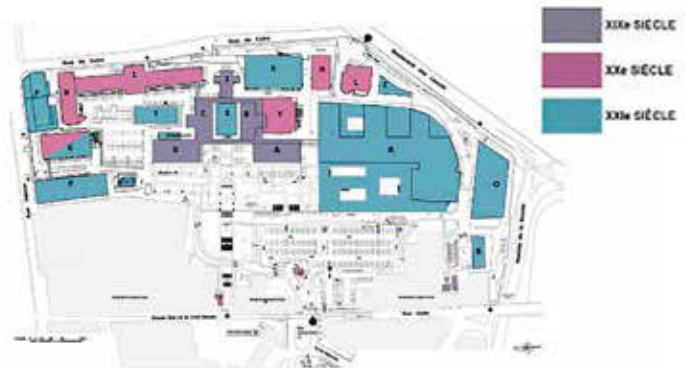
Définition du parcours du non programmé et organisation des secteurs médico techniques © A2MO

L'architecte

Grâce à son expérience et à la diversité de ses interventions, l'architecte apportera dans le cadre d'un S.D.I. ; sa capacité à parfaire un territoire ou un établissement. Il s'appliquera à améliorer les parcours de soins, les accès aux services ou équipements et d'une manière générale à améliorer la qualité de la vie au travail autant des patients que des personnels hospitaliers.

Son travail d'intégration à l'environnement, est souvent associé à une expertise patrimoniale dans le cas où le site dispose de bâtiments identifiés, référencés ou classés au répertoire des Monuments historiques.

RÉFÉRENCIEMENT PATRIMONIALE DU SITE



Extrait SDI GHN – HCL © Cécile REMOND – Architecte du Patrimoine

Dans le cadre d'une vision plus large, il abordera les dimensions environnementales ou paysagères en étant souvent associé à d'autres partenaires spécialisés.

Grâce à ces approches multicritères, et un travail synthétique sur les différents volets : urbanistique, architectural et environnemental, il accompagnera l'équipe pour transformer les idées en réalité tout en tirant le meilleur profit du site.

L'architecte devra dans un premier temps diagnostiquer l'état actuel de l'ensemble du site et son environnement, pour pouvoir, dans un second temps proposer des projets « *fondés* » ou « *nécessaires* », adaptés aux pratiques actuelles, tout en imaginant, spatialement leurs évolutions futures.

Particulièrement aujourd'hui, il devra proposer le meilleur rapport qualité/prix pour les investissements tout en préconisant des solutions d'économies pour la réorganisation des services. En intégrant dans sa réflexion l'entretien des biens immobiliers ou la maintenance des installations techniques, son intégration à l'équipe sera un facteur de qualité, de performances et d'économies sur la durée.

Participant actif des phases de Design Thinking, il assistera l'équipe et l'ensemble des interlocuteurs pour amener une représentation spatiale claire des projets. En essayant de dépasser les contraintes, il permettra de concrétiser, de simuler les réflexions pour en parfaire leur aboutissement, tout au long de l'élaboration du S.D.I.

Avec le développement des récents schémas directeurs et les attentes formulées, nous accordons une place importante à la notion de Qualité de Vie au Travail.

L'expert en planification de l'offre de soins/facilitateur lean design

Construire un schéma directeur immobilier nécessite de penser l'évolution de l'offre de soins à moyen terme (environ une vingtaine d'années), cette démarche nécessite une compétence en **planification** hospitalière pour appréhender ces évolutions, avec les équipes médico-soignantes, les directions fonctionnelles et, de plus en plus souvent, les acteurs des territoires et les usagers.

En outre, des compétences **spécifiques** dans la conduite de démarche **Lean Design** sont nécessaires pour appuyer les travaux réalisés dans les diagnostics et prendre en charge les moments de construction collective : maîtrise des outils du Lean (cartographie de flux, analyse de causes, voix du client...), des approches Design Thinking (notamment prototypage et test), et des méthodes collaboratives qui permettent de faire jouer l'intelligence collective.

C'est une équipe pluridisciplinaire telle que décrite qui accompagne les Hospices Civils de Lyon pour l'élaboration du S.D.I. du Groupement Hospitalier Nord.

3.2 Un dialogue avec l'ensemble des équipes hospitalières

Un S.D.I. doit par ailleurs être construit en concertation avec les acteurs de terrain qui vont le concrétiser et le faire vivre : chacun doit être convaincu du bien-fondé des choix qui auront été retenus.

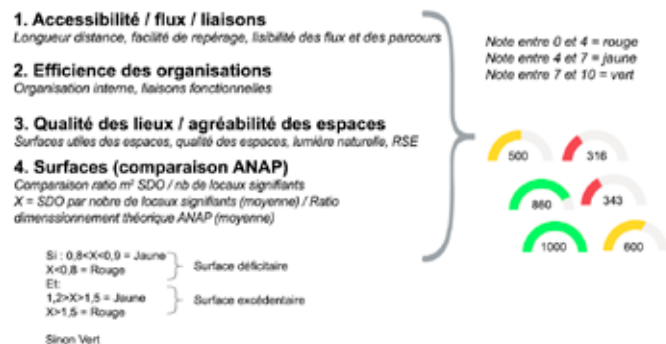
Un point de vigilance cependant : la concertation ne doit pas être partisane. Elle doit s'appuyer sur la diversité des points de vue recueillis, l'enjeu étant de permettre ces prises de paroles... tout en préservant notre objectivité et en sachant prioriser les sujets, chacun dans son contexte... Vaste programme !

Pour toutes ces raisons, nous avons construit notre démarche autour de 2 axes :

- Le recours à des outils digitaux innovants pour regrouper les informations, faciliter les compréhensions, communiquer
- La mise en place d'une approche lean design pour faire collaborer le maximum de professionnels

Définition des indicateurs fonctionnels

Les jauges présentées dans l'analyse fonctionnelle sont des moyennes par thématique. Les locaux analysés ont reçu une note entre 0 et 10 sur les critères ci-dessous :



Echelle de notation des indicateurs (Data management)

3.3 Le digital au service du projet



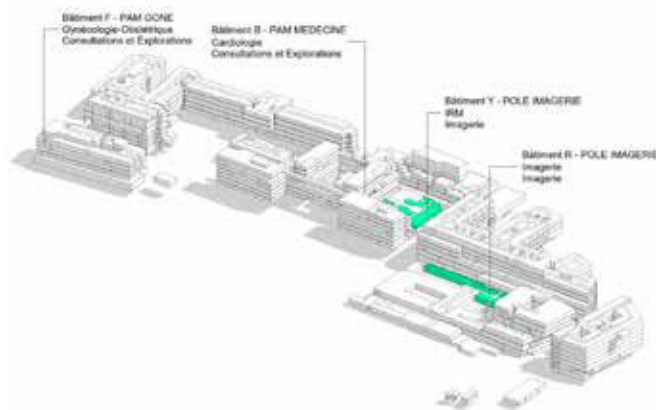
Extrait SDI GHN HCL - Tableau de bord Site de la Croix-Rousse - Lyon

Il est bien entendu évident que les outils innovants ne sont là que pour servir le projet. Ils doivent contribuer à sa bonne compréhension, en faisant gagner du temps aux membres de l'équipe qui pourront alors se consacrer plus largement aux rencontres, observations de terrain, ateliers de travail avec les utilisateurs.

Concrètement, dans le cadre d'une démarche S.D.I., nous mettons en place **une base de données** permettant de compiler l'ensemble des informations recueillies, toutes thématiques confondues. Cette base de données est ensuite traitée, analysée, comparée aux référentiels en vigueur, pour restituer des tableaux de bord « sur mesure » permettant de visualiser l'état d'un service, d'un pôle, d'un bâtiment ou d'un site. Les visualisations sont paramétrées selon les attentes spécifiques de chaque établissement, avec une mise à disposition des tableaux de bord en **état des lieux initial**, puis en **état projeté** afin de mesurer les éléments d'améliorations. Une partie des livrables deviennent ainsi digitaux.

Toutes les visualisations devront, demain, s'interfacer avec les éléments graphiques issus des modélisations 3D réalisées par l'architecte. Avec le développement du BIM (Building Information Model ou Maquette Numérique), les représentations peuvent être « connectées » pour associer la représentation spatiale aux bases de données. Nous travaillons actuellement sur l'automatisation des processus pour parfaire les diagnostics ou les simulations.

LOCALISATION DU PARC IMAGERIE EXISTANT - HOPITAL DE LA CROIX ROUSSE



Extrait S.D.I. GHN HCL - Extrait localisation imagerie © SOHO 2022

3.4 Responsabilité Sociale et Environnementale Les objectifs « RSE »

Ils recouvrent bon nombre de critères liés au confort des usagers et se relient directement à la notion de **Qualité de Vie au Travail** (QVT). Plusieurs volets sont devenus essentiels pour le développement des établissements.

Les critères de confort : thermique, visuel, acoustique, modularité des espaces ; d'insertion dans le site ou énergétiques seront systématiquement abordés, autant dans les phases de diagnostic que de conception ou de consolidation.

Dans le cadre du S.D.I. les réflexions préalables devront laisser la place à une **programmation environnementale vertueuse** (Bilan carbone, Nuisances, traitement des déchets, recyclage...).

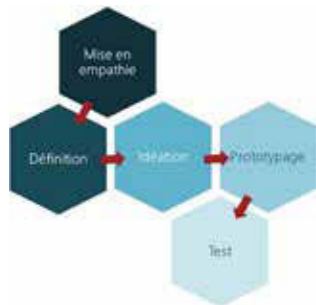
3.5 L'utilisation du lean design Le lean design, qu'est-ce que c'est ?

Le lean design est le mariage de deux approches : le **lean management** et le **design thinking**.

Le lean management, né dans l'industrie dans les années 50, vise à optimiser les processus et les organisations en réduisant les temps improductifs, les gaspillages et les causes de non-qualité. Il s'agit de permettre aux acteurs de terrain de bien **définir les problèmes, les mesurer et les analyser** (identification des causes racines) pour trouver les meilleures solutions et permettre leur mise en œuvre efficace. Cette approche est portée par un changement de culture managériale et par la mise en place de nouvelles formes de prise de décision. Elle implique notamment une forte implication des personnes actrices de ces processus, dont l'autonomie dans la mise en place, la mesure et l'ajustement des modes de travail est renforcée.



Le Design Thinking, apparu dans les années 80, a été initialement développé dans le secteur du design pour la conception de nouveaux objets. Cette démarche s'appuie sur un processus de co-créativité multidisciplinaire, centrée sur l'expérience utilisateur, qui permet de transformer rapidement les idées / projets en prototypes ou actions concrètes. Elle place donc l'utilisateur et ses besoins au centre de la réflexion en vue de concevoir des services ou des produits innovants qui soient facteurs de différenciation et de création de valeur.



Les applications au domaine de la santé

L'approche lean design, est **une démarche innovante** qui peut être utilisée pour répondre à certains des enjeux auxquels le secteur de la santé est actuellement confronté.

En effet, appliquer ce type de méthodologie pour des futurs projets immobiliers permet de travailler de façon simultanée :

- **Les organisations de demain** via l'approche lean management
- **Les solutions architecturales et fonctionnelles** pour répondre aux besoins des utilisateurs via l'approche design thinking

Réfléchir sur les deux sujets en parallèle permet de garantir que les futurs bâtiments répondront bien aux besoins des organisations de demain. Appliquée au secteur de la santé, la première phase de mise en empathie visera à écouter la voix des patients et des professionnels pour pouvoir concevoir des services ou des bâtiments innovants et leur apporter de la valeur. Cette démarche de construction collective permet d'évoquer avec les équipes des sujets très actuels que sont l'amélioration de la qualité de vie au travail, la durabilité ou l'impact environnemental.

Une approche tournée autour des acteurs de terrain et des concertations L'approche Lean Design s'appuie sur une large participation de tous les professionnels de l'hôpital, et de ses usagers. Elle fait évoluer les relations interpersonnelles, en mettant sur un pied d'égalité tous les points de vue dans l'émission de propositions et l'évaluation des hypothèses. Cette évolution se traduit rapidement dans le fonctionnement au quotidien des services, et ce renversement des relations doit être anticipé et accueilli par les acteurs du management hospitalier. Il se traduit notamment par la nécessité de définir le cadre dans lequel les projets évoluent, de veiller à l'expression équilibrée de toutes les parties et d'expliquer les choix faits pour une bonne appropriation par toutes et tous.

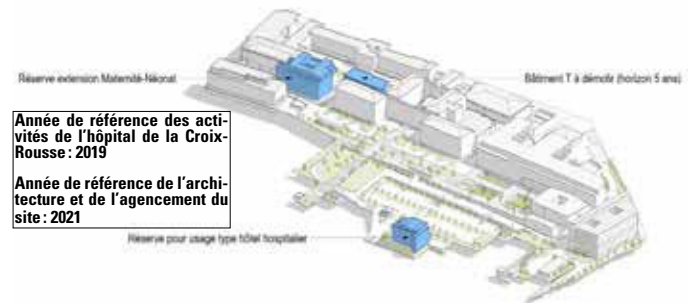
Le lean design **révolutionne les relations entre les équipes** et la façon de travailler dans les services, et c'est là son principal intérêt. Il permet **d'inscrire dans la durée une vision transversale, centrée sur le patient**, la qualité et la sécurité de sa prise en charge, le confort de pratique des acteurs du soin.

Des temps forts adossés au déroulement du S.D.I.

Après la formation de l'équipe projet aux principaux outils qui seront utilisés pendant la démarche, **la première étape du SDI est une phase de diagnostic et de recueil des besoins**. Cette phase vise à se mettre en empathie avec les professionnels et les patients pour :

- Définir la vision du succès (« on aura réussi si... »)
- Analyser les problèmes identifiés et leurs causes racines
- Comprendre leurs besoins

LIMITES DU PERIMETRE D'ETUDES DU S.D.I



Extrait S.D.I. GHN HCL - Extrait « Patinoire »

Une fois cette étape terminée, **la 2^e étape de conception / scénarios est lancée**. Dans cette phase, la recherche de solutions se fait dans des phases d'idéation, prototypage puis tests. Dans cette approche, **il est important d'essayer voire de se tromper**. L'identification des erreurs au plus tôt permet l'amélioration plus rapide et continue.

Enfin, **la 3^e étape de déploiement / consolidation du scénario retenu** s'engage.

Ces phases sont ponctuées de temps forts de construction collective : **les séminaires de « percée kaizen »**.

Ces moments clés du projet permettent de réunir l'ensemble des acteurs (personnel médico-soignants, logistique, secrétariats, recherche...), de leur donner une vision d'ensemble de l'avancement des problématiques, et de les faire travailler ensemble sur celles-ci, en variant les points de vue et les acteurs, afin d'avoir une approche la plus complète possible. Ces percées peuvent s'organiser de plusieurs manières, en fonction des possibilités des établissements : mobilisation d'un grand nombre de professionnels sur une ou plusieurs journées, organisation de plusieurs temps de travail sur une semaine.

Chaque phase nécessite aussi, une implication sans faille de l'ensemble des membres de l'équipe chargée de l'élaboration du S.D.I.

4 CLES DE SUCCES ET BENEFICES

Les facteurs clés du succès

Pour avoir des bénéfices durables dans le cadre de la démarche croisée lean design / SDI, les facteurs clés de succès sont les suivants :

- Un pilotage pluridisciplinaire pour avoir un regard large sur les projets, apporter des éléments de preuve sur tous les sujets hospitaliers, accompagner les équipes dans leurs perceptions du changement
- Une direction qui porte le projet avec force et conviction et adopte un mode de prise de décision rapide
- Un périmètre de réflexions connu : la définition du « terrain de jeu »
- Des acteurs projets formés aux méthodes et aux outils du lean design
- Des utilisateurs finaux « embarqués » dès le début de la démarche
- La promotion d'une culture d'ouverture et d'agilité : les équipes doivent comprendre que l'erreur est autorisée et même souhaitée pour avancer plus vite vers la meilleure solution
- Une culture managériale qui se transforme et qui utilise au quotidien les outils du lean design afin que les pratiques se transforment en profondeur
- Une représentation spatiale fonctionnelle, compréhensible par tous qui définit clairement les emprises des projets à venir, en définissant différents niveaux d'intervention (réaménagement, réhabilitation, extension, construction...)

Quels bénéfices pour les hôpitaux

Pour la **direction**, l'approche permet de redynamiser le dialogue avec les équipes, en les rendant actrices d'un processus visant à établir un volet important de la stratégie de l'hôpital. C'est l'occasion de donner la parole à toutes les parties prenantes de l'hôpital, et de les responsabiliser sur leur rôle au quotidien. Elle nécessite beaucoup de pédagogie pour que les acteurs s'emparent de cette opportunité et la fassent fructifier et replacer les directions en acteurs de l'animation du collectif et du lien avec les tutelles.

Pour le **patrimoine**, un SDI confronté au lean design garantit une meilleure compréhension des projets et une meilleure adhésion puisque les scénarios auront été travaillés avec les équipes. Autant d'éléments qui permettront un gain de temps pour la suite du processus et éviteront des blocages.

Pour les **personnels**, contribuer au SDI en mode Lean Design, c'est construire une vision collective et partagée de l'activité de l'hôpital. La démarche est également l'occasion de s'approprier les réflexions sur les pratiques et les espaces de travail, et de s'exprimer sur la problématique de la qualité de vie au travail. Le travail sur les flux et le fonctionnement en Kaizen permettent également de donner la parole aux professionnels traditionnellement moins impliqués dans les discussions stratégiques (logistique, hôtellerie...) et de leur redonner une place dans les services. L'approche modifie les relations professionnelles de manière assez rapide, en tissant de nouveaux liens entre les professionnels de l'hôpital.

Les **usagers** ont une place inédite dans l'approche Lean Design. Ils ont l'occasion de partager leur expérience des locaux et des parcours et d'exprimer leurs souhaits en termes de qualité d'accueil, de lisibilité et de confort pour eux ou leurs accompagnants.

POURQUOI S'OCCUPER DU VEGETAL DANS UN SDI ?

Les diagnostics visent à chercher les pistes d'amélioration du cadre de vie des usagers du site à travers l'aménagement des espaces verts selon plusieurs axes :

- La régulation de l'environnement : Qualité de l'air, régulation du climat (rafraîchissement, coupe-vent...) pour le Bien être des usagers
- L'autonomie de l'environnement : Formation de sol et autonomisation de la fertilité du sol, développement végétal, création d'habitats pour la faune.
- La diversité de l'environnement Biodiversité : avec la création d'une banque de données génétique faunistique et floristique.
- L'appropriation de l'environnement : création d'espaces de bien-être / détente proche de la nature, création d'espaces sociaux facilitant les échanges entre usagers pour le Bien être du personnel et des visiteurs



Extrait S.D.I. GHN HCL - ©URBALAB 2022 – Paysage & environnement

CONCLUSION

L'hôpital est un lieu sans cesse en mouvement : il doit s'adapter à tous types de situations, intégrer de nouveaux projets, répondre aux injonctions institutionnelles, penser au bien-être des personnels et des usagers, raisonner « *parcours* », ... Bref, être « *agile* ».

Un schéma directeur immobilier réussi sera à son image, ou plutôt doit être considéré comme tel : un outil de pilotage donnant une direction, tout en étant capable de modifier son cap, au moins de quelques degrés, afin de répondre aux réalités du moment et d'intégrer de nouvelles données, des évolutions de périmètres.

Le tout sera de mettre en place les bons moyens pour permettre ces adaptations...

GOVHE est un cabinet de conseil spécialisé dans la santé, qui a développé des savoir-faire spécifiques sur les approches collaboratives (Lean Design et intelligence collective), territoriales, et la planification hospitalière.

A2MO est un cabinet spécialisé en programmation hospitalière. Ses interventions vont de l'élaboration des schémas directeurs immobiliers, à la déclinaison des programmes détaillés de chacune des opérations inscrites dans la vision stratégique, en passant par des missions d'assistance à maîtrise d'ouvrage.

SOHO ATLAS IN FINE est une agence d'architecture pluridisciplinaire de plus de 100 collaborateurs, répartis entre Lyon et Paris qui rayonne aujourd'hui parmi les agences d'architecture les plus significatives du paysage hexagonal. En capacité de répondre aux sujets privés comme publics, elle développe une forte activité dans la Santé, dans le domaine Sanitaire et Médico-social.