

# Stationner : un projet au cœur de l'hôpital

## Préambule

Face à des difficultés de stationnement toujours plus grandes, de nombreux centres hospitaliers étudient ou mettent en place du stationnement payant sur leurs emprises. Cette solution autrefois réservée aux CHU des grands centres urbains (Paris, Lyon, Bordeaux...) est aujourd'hui déployée dans des centres hospitaliers de toute taille. Les symptômes constatés sont communs à de nombreux sites : mécontentement des patients comme du personnel, difficultés quotidiennes de gestion, mais aussi manque d'adaptabilité des solutions en place suite aux réaménagements internes. Les répercussions sur les patients et les personnels peuvent être importantes : accroissement du stress lié à la crainte d'être en retard en rendez-vous, raccourcissement des visites voire réduction de la fréquence de celles-ci, allongement du temps de trajet domicile-travail pour le personnel et dans certains cas baisse de la ponctualité. Tous ces facteurs concourent au manque d'attractivité et d'efficacité de l'hôpital. Les origines du mal sont variées et ne se limitent pas à un nombre insuffisant d'emplacements de stationnement. Les centres hospitaliers accueillent en effet des automobilistes ayant des aptitudes de mobilité très contrastées et dont la perception du stationnement est impactée en consé-

**Simon Guiot**

Chef de projet mobilité et stationnement – SARECO, Paris

## L'essentiel

Face à des difficultés de stationnement toujours plus grandes, de nombreux centres hospitaliers étudient ou mettent en place du stationnement payant sur leurs emprises. S'agit-il de la panacée ? Entre remède de cheval et thérapeutique complexe, il est important de bien diagnostiquer pour mieux prescrire.

**Mots-clés : stationnement ; diagnostic ; fonctionnement.**

quence. Si certains sont valides et peuvent marcher quelques minutes pour rejoindre leur véhicule, d'autres, du fait de leur âge ou de leur pathologie, doivent pouvoir bénéficier d'un stationnement au contact immédiat de leur lieu de prise en charge. L'absence de règles d'usage dans de nombreux sites conduit à un fonctionnement « premier arrivé, premier servi » qui attribue de fait les places les plus proches au personnel et repousse les patients et leurs accompagnants, y compris ceux dont les contraintes de mobilité sont très fortes, à une distance parfois importante. La mise en place du stationnement payant est souvent proposée comme remède à ces difficultés : s'agit-il de la panacée ? Entre remède de cheval et thérapeutique complexe, il est important de bien diagnostiquer pour mieux prescrire.

## C'est grave docteur ?

La première mission est d'établir un diagnostic collégial complet et d'identifier les causes des difficultés constatées : l'offre de stationnement est-elle quantitativement suffisante pour répondre aux besoins ? Quels sont les usagers pour lesquels les conditions de stationnement sont satisfaisantes et ceux pour lesquels des dysfonctionnements majeurs sont constatés ? Le schéma d'organisation s'il existe est-il simple et lisible ? Les cheminements piétons depuis les espaces de stationnement sont-ils satisfaisants ? Le guidage des usagers, automobilistes puis piétons, est-il adapté ? Au-delà de l'écoute des différentes insatisfactions, il est fondamental d'évaluer les difficultés rencontrées par les uns et les autres sur la base de critères objectifs. Une fois le mal connu, la deuxième mission est de définir conjointement le pronostic. Il est établi en prenant en compte les objectifs, les moyens et les contraintes de chaque organe concerné et dépend des contraintes extérieures. Pour éviter les déceptions, il est important que les différentes entités du conseil de surveillance prennent conscience qu'une guérison totale et définitive reposant sur un remède de grand-mère n'est sans doute pas possible. Il s'agit de prioriser les objectifs à atteindre, dont certains peuvent parfois entrer en contradiction. La volonté de réserver les places les plus proches des

accès aux consultants peut par exemple buter sur l'éloignement du stationnement du personnel engendré. Le bon calibrage des règles de priorité et l'association de l'ensemble des acteurs hospitaliers sont essentiels à la bonne compréhension et au partage des objectifs au service d'un fonctionnement global amélioré.

### Quels remèdes administrer ?

Enfin, on doit choisir une thérapeutique : dynamique, posologie, mode et voie d'administration. Augmente-t-on la capacité de stationnement par la création d'un parking en ouvrage par exemple ? Privilégie-t-on une plutôt une réorganisation du stationnement et une modernisation de la gestion des accès ? Recourt-on aux services d'un exploitant de parking professionnel pour réaliser les investissements et assurer la gestion des parkings et des accès ? La tentation de la complexité est souvent grande dans ce type de projets, mais constitue un écueil à éviter. Face à la diversité d'usagers et d'usages, la multiplication des parkings, des règles et des exceptions, loin de répondre à chaque situation de manière adaptée, est source de confusion alors qu'un fonctionnement simple avec des règles simples et autant que possible universelles sera approprié par le plus grand nombre, même s'il soulèvera toujours quelques critiques. Le coût des mesures nécessaires à l'amélioration du stationnement, s'il reste limité par rapport à ceux de l'activité hospitalière, est souvent sous-estimé. La construction d'une place de stationnement représente de 2500 € à 5000 € pour une place au sol à 10000 € à 30000 € pour une place en ouvrage. Le coût de gestion annuel représente de 200 à 300 € pour une place au sol à 500 à 700 € pour une place en ouvrage. La question du financement de ces coûts est essentielle à la mise en œuvre de toute politique de stationnement. Le financement doit-il être assumé par le budget de l'hôpital, limitant d'autant les moyens disponibles pour d'autres investissements, notamment de soins ? Ou doit-il plutôt être assumé par les usagers des parcs de stationnement, au risque d'engendrer des difficultés d'accès aux soins notamment pour ceux qui doivent venir souvent ? Certains usagers doivent-ils être exemptés de cette contribution, alourdissant mécaniquement la charge qui porte sur les autres ? Les centres hospitaliers sont de plus en plus nombreux à considérer que leur budget doit être consacré au maximum aux investissements directement liés aux soins et privilégient de ce fait un financement des investissements de stationnement par les usagers. Le personnel est exempté de paiement sur la plupart des sites, faisant reposer l'ensemble du financement sur le paiement horaire des visiteurs et consultants. Des tarifs de l'ordre de 4 € pour 2 heures et 15 € pour une journée peuvent alors être nécessaires pour

**Face à des difficultés de stationnement toujours plus grandes, de nombreux centres hospitaliers étudient ou mettent en place du stationnement payant sur leurs emprises.**

couvrir l'ensemble des dépenses, pouvant représenter un frein à l'accès aux soins et pouvant remettre en cause les bienfaits liés à l'amélioration de la disponibilité des places.

### Gérer les effets secondaires

Dès lors, comment maîtriser le tarif demandé aux usagers ? La recherche d'un schéma d'organisation des stationnements simple et lisible constitue un premier élément de réponse, par la limitation des équipements nécessaires, en matière de contrôle d'accès, de péage et de signalétique. Le recours à la télégestion des parcs en dehors des horaires de forte affluence peut également limiter les coûts de gestion. Sur certains sites, la mutualisation du stationnement avec des logements, bureaux ou commerces voisins de l'hôpital permet de dégager des recettes complémentaires ou de partager les coûts. Le recours à la délégation de service public permet de tendre vers des solutions optimisées, à condition de laisser toute sa place à la négociation entre l'hôpital et les exploitants que cette procédure permet. Le cahier des charges initial doit pour cela se focaliser sur les ambitions de l'hôpital et définir précisément les attentes sans imposer les choix organisationnels et techniques, sur lesquels les professionnels sauront faire des propositions qui pourront ensuite être évaluées et discutées. L'incitation du personnel à utiliser des alternatives à la voiture individuelle constitue par ailleurs un axe de réflexion aujourd'hui trop peu exploré, notamment dans des sites bénéficiant d'une desserte de qualité par les transports publics, en tram ou en métro. La demande d'une contribution au stationnement, même modeste, par exemple de l'ordre de 15 € par mois, constitue un levier d'incitation extrêmement puissant au changement des pratiques de mobilité. L'acceptabilité d'une telle mesure, qui peut sembler très impopulaire a priori, peut être obtenue si l'intégralité des sommes est reversée aux employés, via une hausse de la prise en charge de l'abonnement de transports en commun par exemple, au-delà du minimum de 50 % imposé par la loi, qui peut être complétée par le versement d'indemnités kilométriques vélo pour les cyclistes, et par des dispositifs d'incitation financière au covoiturage. La mise en place de telles mesures peut permettre d'engager

un cercle vertueux. La réduction du nombre de places occupées par le personnel permet de dédier davantage de places aux consultants et visiteurs, sans avoir à construire de nouveaux parkings à des coûts qui peuvent être élevés dans des sites contraints; la limitation des investissements permet en bout de chaîne d'équilibrer les contrats d'exploitation à des tarifs inférieurs pour les consultants et visiteurs. La part d'employés venant seuls en voiture a ainsi pu être réduite à 53 % au centre hospitalier de Rouen, où une contribution d'une trentaine d'euros par mois est demandée pour le stationnement. Une grande part des employés vient désormais en transports en commun (28 %), à pied (9 %), en covoiturage (5 %) et à vélo (3 %), réduisant de manière importante la demande de stationnement sur le site de ce centre hospitalier où le foncier est précieux.

### Un stationnement bien géré pour un hôpital accessible

Lever les freins à l'accès au soin est essentiel pour l'hôpital. Garantir aux patients et aux accompagnants qu'ils trouveront une place disponible à leur arrivée à l'hôpital est pour cela essentiel, compte tenu des difficultés de mobilité qu'une grande part d'entre eux connaît. La mise en place du stationnement payant permet d'apporter cette garantie importante, à condition que les tarifs soient accessibles à tous. Le personnel doit être accompagné dans cette évolution. Des solutions de stationnement innovantes sont à rechercher pour limiter les constructions de parkings en ouvrage souvent trop coûteuses pour être financées. Selon les sites, il peut s'agir de l'optimisation de l'aménagement des parcelles existantes, de l'acquisition de places dans des parkings voisins, ou de la mise en place d'incitations financières au covoiturage et à l'usage des transports en commun. Le recours à la concession peut permettre en particulier dans le cas d'investissements importants de construire ces solutions de manière partenariale avec les opérateurs de stationnement.

Face à la diversité d'usagers et d'usages, la multiplication des parkings, des règles et des exceptions est source de confusion alors qu'un fonctionnement simple avec des règles simples et universelles sera approprié par le plus grand nombre.

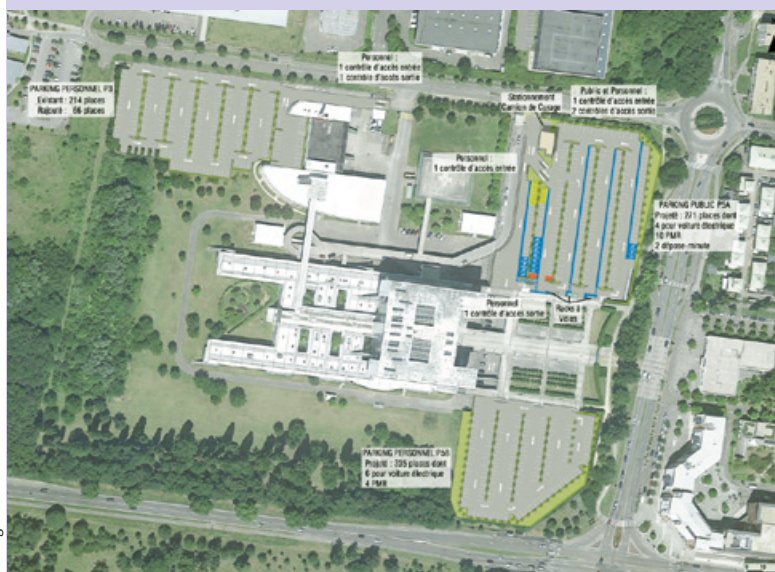
## Un schéma simple et lisible : l'exemple du centre hospitalier de Mantes-la-Jolie

Sareco a appliqué ces principes au centre hospitalier de Mantes-la-Jolie (**Photo 1**), qu'elle a accompagné pour la mise en place de sa délégation de service public du stationnement. Un plan de stationnement extrêmement simple a été proposé aux candidats avec un parking dédié prioritairement aux visiteurs et deux parkings dédiés au personnel. Les négociations avec les candidats ont permis d'optimiser le dispositif en mutualisant le parking visiteurs qui peut être utilisé par le personnel dans les cas où les parkings qui lui sont dédiés saturent. L'ensemble des investissements nécessaires à l'accueil qualitatif des usagers a pu être financé dans le cadre d'un contrat de 10 ans, sans aucun coût pour l'hôpital :

- hausse de la capacité de stationnement de 10 %;
- réfection de l'éclairage, des sols, des peintures, des escaliers d'accès;
- installation de bornes de recharges pour véhicules électriques, de caméras de vidéosurveillance, d'un local d'exploitation;
- stationnements pour vélos et motos.

Les tarifs pratiqués aux usagers sont modérés, de l'ordre de 1,15 € par heure avec un plafonnement à 9 € la journée. Des formules préférentielles sont en outre proposées aux visiteurs fréquents. La limitation des dépenses permises par l'ergonomie de l'exploitation et la limitation de la présence humaine sur site à 35 heures par semaine ont été des points d'arbitrage clés permettant d'obtenir ce résultat.

**Photo 1** - Organisation du stationnement au CH de Mantes-la-Jolie



© Indigo