ARTH

ASSOCIATION NATIONALE DES RESPONSABLES DES TRANSPORTS HOSPITALIERS

24èmes Journées d'études

sous le parrainage des **Hôpitaux Universitaires de Genève**

les **3 et 4 Juin 2010**

Le responsable transport & logistique, un stratège au service de l'hôpital

HUG
Hôpitaux Universitaires de Genève

Association Nationale des Responsables des Transports Hospitaliers

24èmes JOURNÉES NATIONALES D'ÉTUDES

Les 3 et 4 juin 2010 à GENEVE

LES STRATEGIES DE PILOTAGE DES FONCTIONS TRANSPORT ET LOGISTIQUE DANS L'HOPITAL D'AUJOURD'HUI

Le jeudi 3 juin 2010

I) Ouverture des Journées d'études

II) Qu'attend l'hôpital d'aujourd'hui des transports et de la logistique : regards croisés

Quels sont les besoins spécifiques des unités de soins, des prestataires, des gestionnaires, des usagers ?
Quelle est la performance attendue ?

III) Le transport et la logistique : acteurs incontournables dans la gestion de projet

Quelle place accorde-t-on au transport et à la logistique dans les logiques de réorganisation ?
Quelles sont leurs plus values dans la gestion et le pilotage de l'hôpital ?

Présentation 1 : Prise en compte des transports et de la logistique dans les logiques de réorganisation ?

Présentation 2 : Réorganisation structurelle et transports de biens

Présentation 3 : Réorganisation structurelle et transports patients

Le vendredi 4 juin 2010

I) Créativité et innovation : carburants d'efficience

Quelle part accorde-t-on à l'innovation dans la gestion et le pilotage des fonctions transport et logistique ?
L'évolution technologique participe-t-elle à l'optimisation des flux ?

Présentation 1 : La cueillette électronique au magasin central

Présentation 2 : Automatisation des transports de biens

Présentation 3 : Une formation certifiante au service de l'efficience des transports patients (brancardage, transports mécanisés)

Présentation 4 : Les indicateurs de performance : les résultats du groupe de travail ARTH

Présentation 5 : Le référentiel ASLOG

Table ronde : **Technologie, Formation et Innovation au service de l'efficience**

II) Productivité, optimisation des ressources, maîtrise des dépenses : quels scénarii pour demain ?

Présentation 1 : Le scénario de l'extrême : sous-traitance exclusive des activités transport et logistique

Présentation 2 : Le scénario de l'hôpital entreprise : mutualisation ou achat-vente d'activités transport et logistique

Présentation 3 : Le scénario cœur de métier : développement des activités transport et logistique spécifiques à l'hôpital

Présentation 4 : Le scénario éclaté : réaffectation des transports à l'activité logistique ou médico-soignante associée.

Table ronde : **les enjeux organisationnels, financiers, de compétences des acteurs, en regard des objectifs de performance et des missions de l'hôpital**

III) Synthèse

IV) Clôture

Le jeudi 3 juin 2010

I) Ouverture des Journées

Bernard GRUSON, Directeur général des Hôpitaux Universitaires de Genève
Liliane DIGNAT, Présidente de l'ARTH

Bernard GRUSON ayant été retenu, **John HOFFMAN** se charge d'ouvrir les Journées d'études. Il procède ainsi à la lecture du discours préparé par Bernard GRUSON :

« *Genève est fière d'accueillir aujourd'hui une manifestation moins franco-française qu'il n'y paraît. Voici cinq ans, m'a-t-on dit, que quelques Suisses romands sont venus prendre des leçons de pétanque du côté de Brive-la-Gaillarde. Qui aurait deviné alors que leurs premiers carreaux retentiraient par delà les montagnes, et qu'ils allaient faire rouler l'association vers des terres étrangères ? Car c'est hors des murs traditionnels de l'association que vous vous êtes transportés aujourd'hui, en cette Suisse qui siège au centre de l'Europe en cultivant sa différence, en cette Genève qui accueille avec neutralité et bienveillance une partie non négligeable des grands de ce monde. Soyez-y tous les bienvenus.*

*À l'origine de l'Association des Responsables de Transports Hospitaliers, on ne trouve pas une volonté corporatiste de lobbying ou une détermination à faire pression sur les établissements de soins, mais une démarche de progrès, initiée par différents collègues, confrontés aux mêmes questions, aux mêmes doutes, aux mêmes défis. Tous désireux de bénéficier de l'expérience d'autrui en apportant la leur, ils se regroupent voici presque un quart de siècle pour cimenter leurs échanges. Bien sûr, l'évolution de l'hôpital, de ses outils, et l'élargissement à d'autres activités que le transport de patients ont quelque peu modifié les contours de l'ARTH. Cette frontière mouvante, toujours plus perméable entre transport et logistique, est parfois difficile à suivre au quotidien. Mais aujourd'hui pour chacun d'entre vous, quelle que soit sa taille, quelle que soit sa localisation, une conclusion s'impose : l'un ne va pas sans l'autre. Il faut donc que l'ARTH puisse vivre avec ces deux volets, comme le résume le titre des deux journées d'études qui vous attendent : « **Les stratégies de pilotage des fonctions transport et logistique dans l'hôpital d'aujourd'hui** ».*

J'espère que la sérénité que dégage ce magnifique site du Château de Penthes facilitera les réflexions de votre thématique. La collection d'objets témoignant des vies hors normes de quelques citoyens helvètes, abritée à quelques pas de cette salle dans le Musée des Suisses dans le Monde, ne devrait pas trop vous distraire pendant ces deux journées. Peut-être trouverez-vous le temps d'y découvrir les parcours de ces aventuriers. J'espère aussi que l'excellente table du Château de Penthes saura vous régaler… en ménageant votre attention à la reprise des débats de l'après-midi. Mais je souhaite particulièrement que vous en sortiez tous avec un horizon aussi dégagé que celui qui nous est offert aujourd'hui. Puissiez-vous, et le Mont Blanc vous y invite, conquérir tous ensemble de nouveaux sommets !!! Bon congrès. »

Liliane DIGNAT souhaite la bienvenue en Suisse à tous les participants. Elle exprime

son plaisir et sa fierté d'ouvrir le congrès de l'ARTH, qui revêt un caractère exceptionnel cette année puisque c'est la première fois que les journées d'études sont organisées en dehors de l'hexagone. Elle tient à remercier les hôpitaux universitaires de Genève pour leur accueil, et la direction des hôpitaux, ainsi que tous les organisateurs. Elle tient à associer à ses remerciements le comité d'organisation, et notamment Fabienne BILLAULT (qui a largement contribué à la réflexion et à la construction du programme scientifique), Michel FABRE (pour la mise en œuvre du salon de l'exposition), sans oublier Patrice BRONSART, Christian PÉCHEUX et Daniel PITON pour leur fidèle implication. Elle salue la présence de nombreux responsables transport et logistique et des partenaires. Elle souhaite la bienvenue et un agréable séjour à tous les participants qui se sont déplacés jusqu'ici aujourd'hui.

Le congrès annuel de l'association est un moment fort et fédérateur du monde hospitalier des activités transport et logistique où l'on prend le temps d'analyser l'environnement professionnel dans une vision de construction de l'avenir.

Liliane DIGNAT souhaite que l'on se rappelle des congrès passés, et de leur capacité à être en phase avec l'actualité et la recherche du questionnement de l'hôpital de demain. C'est dans le but de poursuivre dans cette direction que l'ARTH a choisi le thème mobilisateur des « stratégies de pilotage des fonctions transport et logistique dans l'hôpital d'aujourd'hui ». Il s'agit là d'un programme étoffé, auquel participent deux pays riverains. Il existe une réelle volonté et un besoin d'échanger. Tous les ingrédients sont présents afin d'aborder les problématiques communes de la profession. Les Journées auront pour objectif de construire ensemble les réponses aux nombreux défis posés par la mouvance des hôpitaux. La rencontre permettra de définir les enjeux stratégiques de pilotage des activités afin d'avoir une nette vision des perspectives d'avenir.
Liliane DIGNAT souligne la nécessité d'avancer : l'hôpital étant en pleine mutation, il est nécessaire de s'adapter, et même de devancer les mutations. Elle souhaite donc axer son discours sur le positionnement de la logistique dans le secteur de la santé. On constate que les établissements de soins s'inspirent aujourd'hui de la logistique industrielle, et que la logistique hospitalière se décloisonne. La recherche du développement logistique est une activité majeure ; l'hôpital s'ouvre sur son environnement logistique, et le transport et la logistique deviennent des partenaires incontournables. Pour finir, elle rappelle que la logistique est étroitement solidaire des autres projets fonctionnels des établissements. Le transport et la logistique constituent donc un des leviers majeurs de compétitivité. La logistique n'est plus un rôle d'intendance et elle est considérée désormais comme une fonction transversale. La gestion d'un tel système étant hautement complexe, compte tenu de la diversité des objectifs à satisfaire, une nouvelle organisation doit être définie et mise en place pour les futurs besoins. Même si l'innovation dans ce secteur est encore sous-estimée, sous le signe du changement il est important de mettre l'accent sur des nouvelles méthodes de travail et les nouvelles technologies déjà mises en œuvre dans certains établissements de santé.

Liliane DIGNAT indique pour finir que ces journées sont l'occasion de rappeler que l'un des objectifs de l'ARTH est de créer la synergie d'un savoir-faire partagé par l'ensemble des responsables de transport et logistique. Elle est convaincue que les participants feront preuve d'attention et de participation à tous les débats. Elle espère que ces journées apporteront des nouvelles connaissances,

des nouvelles expériences, ainsi que des nouvelles relations humaines.
Liliane DIGNAT déclare ouverts les 24es travaux d'études, et qui sont, exceptionnellement, internationaux.

Pierre Yves GRANDJEAN, Secrétaire Général des hôpitaux de Genève, présente ses excuses pour son retard, et tient à souhaiter la bienvenue aux participants. Il souhaite beaucoup de succès à cette réunion, qu'il est heureux d'accueillir.

Claude COSTECHAREYRE, animateur des Journées, rappelle que les débats et problématiques se construisent autour d'exemples, porteurs d'une expérience qu'il est important de partager.

Alain CHATEL, organisateur, fournit quelques informations logistiques et pratiques (numéros de téléphone, organisation des bus, repas, etc.).

II) Qu'attend l'hôpital d'aujourd'hui des transports et de la logistique : regards croisés

Quels sont les besoins spécifiques des unités de soins, des prestataires, des gestionnaires, des usagers ?
Quelle est la performance attendue ?

Bernard DAVAT, Administrateur du Département d'Exploitation des Hôpitaux Universitaires de Genève
Gérard SECALL, Directeur coordinateur général des Soins du CH Loire Vendée Océan, Challans
Pascal BONNABRY, Pharmacien Che des, Hôpitaux Universitaires de Genève
Geneviève ROBLES, Médecin coordinateur de l'évaluation des pratiques professionnelle au CHU de Montpellier
Thierry BORGNE, Ingénieur Fonction Linge au CHU de Grenoble, Représentant l'URBH
Angela GLEZET, Représentante de l'association d'usagers Savoie Patient de Genève (absente, représentée par Claire ALAMONT)

Claire ALAMONT, de l'association Savoir Patient, fait savoir que la qualité du transport n'est pas toujours la meilleure pour des patients qui sont parfois fragiles. S'il n'y a rien à dire sur les chauffeurs, le confort des sièges n'est cependant pas toujours adéquat. Il y a donc des améliorations à effectuer. Pour mémoire, l'association Savoir Patient est née en 2001 pour mettre en place une amélioration de la prise en charge des soins. Elle collabore avec les établissements hospitaliers et a été très aidée par les H.U.G. (Hôpitaux Universitaires de Genève. L'association se concentre donc sur l'amélioration de tout ce qui est autre que la qualité des traitements. À titre d'exemple, il peut s'agir de la mise en place d'un référent pour les malades de cancer.

Pascal BONNABRY insiste sur l'importance de penser aux patients, au-delà des problèmes techniques.

Thierry BORGNE indique que pour la Fonction Linge, si le patient est bien l'objectif final, le réel « client » est l'unité (le service de soins) qui doit être satisfait avant tout.

Bernard DAVAT confirme que le patient est bien le client final de la chaîne, mais que dans l'activité logistique, il existe toute une série de clients intermédiaires internes. Si chaque client est satisfait au niveau interne, alors le patient sera satisfait au niveau des prestations. C'est une logique de chaîne, dans laquelle il y a une relation

client-fournisseur à toutes les étapes et où la logistique est très impliquée.

Gérard SECALL estime que si, politiquement, le patient est au centre des préoccupations, cela n'est pas toujours le cas en pratique. Concernant la dynamique de transport, ce qui l'intéresse aujourd'hui est de savoir quels sont les liens interprofessionnels entre les équipes de soins et les équipes de transport. La démarche qualité exige plus de collaboration entre les équipes afin d'améliorer des problématiques de soins telles que la douleur, l'hygiène, etc. Le travail doit être effectué de façon transversale. Il est nécessaire de prendre en charge tous les acteurs.

Pascal BONNABRY propose de parler plus précisément de la pharmacie et de médicaments, afin de faire part de ses attentes. L'hôpital est une industrie de plus en plus complexe, et la difficulté vient notamment des interfaces, qu'il est nécessaire de lisser. Son moyen principal en réponse à cette problématique est la démarche qualité. Il tient à rappeler que les Hôpitaux universitaires de Genève sont répartis dans le canton de Genève, et qu'il existe depuis 1998 une pharmacie centrale unique sur le site Cluse-Roseraie. Les services de transport ont donc un réel enjeu et un défi d'accompagnement pour la livraison des médicaments sur les sites hospitaliers. La branche Pharmacie a lancé depuis une dizaine d'années une démarche qualité (consacrée par une certification de type ISO 9001) pour trois raisons :

1) il existe une vraie préoccupation pour le client (le patient),

2) on se trouve sur une activité à risques, il faut donc respecter la fiabilité du processus de fabrication des médicaments,
3) une traçabilité est exigée tout au long de la chaîne. Le service de transport et de logistique a un rôle clé à jouer dans ce système.

La pharmacie a donc des réelles attentes vis-à-vis du transport et de la logistique. Elle désire se mettre d'accord sur des procédures de travail, et les respecter. Il s'agit des délais de livraison, des normes de sécurité, du dynamisme, de l'innovation… Il faut se baser sur la force du partenariat, et expliciter les attentes mutuelles. Le travail est commun et l'engagement est mutuel (la pharmacie s'engage par exemple à étiqueter les caisses de façon claire, à respecter les horaires de départ, etc.). Il souligne, pour finir, l'importance de l'innovation (ainsi, la pharmacie des hôpitaux universitaires a mis en place un système informatique pour la traçabilité). Le service de transport et de logistique se trouve entre la pharmacie et le patient.

Pascal BONNABRY estime que la réflexion d'avenir porte sur la traçabilité complète du médicament (du fabricant jusqu'au patient).

Thierry BORGNE est sensible à cette logique du partenariat. Dans la relation client-fournisseur, le service des transports doit assurer une prestation, et notamment faire preuve de réactivité et d'adaptabilité. Selon lui, les critères les plus importants sont, à l'évidence, la fiabilité, mais aussi la compétitivité (prix) et à terme, la traçabilité.

Bernard DAVAT estime important de se concentrer sur le principe d'économicité, c'est-à-dire s'assurer que chaque euro - ou franc - est bien utilisé. Cela sous-entend que l'on est capable de connaître le coût de la prestation en interne, de l'évaluer, et de la payer à son juste prix.

Thierry BORGNE estime que le « juste » prix se fixe, au-delà d'une valeur absolue, en fonction d'un bon partenariat et d'un comparatif de diverses solutions, permettant d'aboutir à la solution la plus efficace possible pour ce partenariat.

Gérard SECALL ajoute que ce principe ne fonctionne bien que si la prestation en question est clairement identifiée. Elle doit être validée par les deux intervenants (client et fournisseur). Parmi les défis externes que doivent relever les hôpitaux, il compte l'organisation territoriale, autour des DGS, et le partage des compétences sur le territoire (notamment grâce au transport) ainsi que l'aspect démographique (notamment avec le vieillissement de la population et les problématiques de transport liées à celui-ci). Par ailleurs, il faut également relever des problématiques internes aux hôpitaux.

Geneviève ROBLES souhaite revenir sur le GCS (Groupement de coopération sanitaire), qui permet de rendre les choses plus faciles juridiquement. Il s'agit d'une collaboration entre établissements publics mais aussi entre public et privé. Geneviève ROBLES indique par ailleurs qu'il existe des GCS de moyens (mise en commun de moyens, et non de toute l'organisation). Il semble donc intéressant de s'emparer de cet outil. Concernant ce qui a été dit précédemment, elle retient la satisfaction des clients concernant le traitement des patients et notamment le respect des horaires. Elle retient ainsi le deuxième niveau d'exigence atteint, qui concerne la qualité et le confort. Il semble par ailleurs que le transport soit un repère important pour le patient en route vers l'hôpital. Pour revenir sur les interventions concernant la pharmacie, il paraît évident que l'on est actuellement dans une problématique sur l'amélioration de la qualité et de l'organisation des soins. Pour finir, et pour en revenir au terme de « juste » prix, Geneviève ROBLES pense par qu'il vaut peut-être mieux faire de la « sur-qualité » quitte à ce que cela coûte plus cher. Il est indispensable de défendre la qualité, et avant toute chose, la sécurité des soins.

Armelle BOIREAUX, directrice de la logistique des soins aux Hôpitaux de Genève, estime elle aussi qu'il est essentiel de parler de sécurité. Pour rebondir sur le terme de « sur-qualité », elle tient à dire l'importance de prendre en compte le coût de la « non-qualité ». Il coûte en effet beaucoup plus cher de faire deux transports car le premier a été mal fait. Or, aujourd'hui, on manque d'indicateurs concernant ces coûts de non-qualité, qui sont beaucoup plus difficiles à déterminer que les coûts de qualité. Elle fait savoir qu'à Genève, on ne refacture pas le transport.

Une intervenante différencie la satisfaction des patients et la satisfaction du personnel, dont on ne tient pas toujours compte. La qualité passe en effet aussi par le travail fourni par les professionnels, et cela doit être pris en compte dans le « juste prix ». La vision n'est pas la même, car les exigences des patients et du personnel ne sont pas les mêmes.

Gérard SECALL, pour revenir sur le terme de « non-qualité », fait savoir que l'on est dans une culture de la qualité, et

dans un regard vers le positif. On travaille très peu sur les erreurs, et il est regrettable qu'il n'y ait aucune culture de l'erreur.

Bernard BONNABRY pense qu'il ne faut pas galvauder le terme de « qualité ». Ce dernier est un outil de management, mais il est important de faire vivre la qualité par différents moyens (notamment, chez lui, par le biais d'un point annuel, d'un *reporting* d'incidents). Cette culture de l'erreur doit bien être présente dans l'hôpital pour voir les problèmes de manière positive et constructive, et non punitive.

Fabienne BILLAULT, du CHU de Montpellier, tient à rebondir sur la culture de la gestion de l'erreur. Elle pense que cette dernière est bien présente chez les transporteurs, mais que l'inverse est néanmoins difficile. En effet, si les transporteurs constatent une erreur chez leurs clients, cela sera plus compliqué étant donné le manque de collaboration. Il semble qu'on ne soit pas encore totalement dans une relation client-fournisseur. À l'heure actuelle, si on constate une erreur chez une unité de soins, cette dernière sera dans la justification plutôt que dans une recherche d'action positive de collaboration. Les unités de soins estiment encore trop souvent que c'est au transporteur de réagir.

Françoise NOGUER est d'accord avec cette intervention. Elle insiste également sur l'importance de la sécurité des personnes transportées. Les rencontres entre les services de soin et la fonction transport sont en nette amélioration, mais restent encore insuffisantes.

Un intervenant demande à l'assemblée si des enquêtes de satisfaction concernant le transport des patients ont été effectuées auprès des patients.

Pascal BONNABRY réagit sur la question de la culture de la sécurité et pense que cela est trop nouveau pour que l'on parle de « culture » à proprement parler. Cela se fera progressivement.

Jean-Luc PARLIER Des Hospices Civils de Lyon, intervient sur le thème de la refacturation et la culture de l'erreur. Il fait savoir qu'au CHU de Lyon, on a eu une énorme pression sur les coûts de transport trop élevés. Cela a permis de mettre en place une évaluation des dépenses de transport de patient par unité et pôle d'activité médicale. Cela a eu des effets immédiats de défense ainsi que de la part de directions transversales, ayant pensé à déclencher des vacations de postes afin d'éviter des coûts de transport. L'indication de la dépense permet donc de faire avancer les mentalités. Concernant le suivi de la qualité, le CHU a mis en place une communication sur les dysfonctionnements relevés par le service de transport avec des indicateurs très simples (5 000 déplacements inutiles). Il y a donc une réelle collaboration et un partage des responsabilités.

Michel FABRE du CHU de Bordeaux, demande si, du côté du patient, il y a en Suisse une explication des droits. Il constate pour sa part une sur-qualité du transport, non adaptée aux besoins, et non nécessaire, car le patient « exige » ce à quoi il a droit. Certains patients utilisent une ambulance par facilité, alors que cela n'est pas indispensable. Il pense qu'il y a un problème de communication.

Claire ALAMONT n'est malheureusement pas en mesure de donner une réponse, car elle n'a utilisé les ambulances qu'en situation d'urgence.

Christian ARABA, ambulancier au CHU de Poitiers, demande à quoi correspond précisément la sécurité du patient. Parfois les ambulanciers ne savent pas quel est leur rôle et jusqu'où va leur responsabilité.

Hubert REMAURY a l'impression qu'il y a beaucoup d'incompréhensions. Il incite chacun à bien réfléchir sur les termes employés. Lorsque l'on parle de « juste » prix, dit-on cela car le prix est « justifié » ? Ou bien car il est « faux », ou « injuste » ? Il pense qu'en fonction des intervenants, le sens et le contenu des mots n'est pas le même. Il est également très important de s'interroger sur le terme de « patient » ainsi que celui d'« erreur ».

III) Le transport et la logistique : acteurs incontournables dans la gestion de projet

Quelle place accorde-t-on au transport et à la logistique dans les logiques de réorganisation ?
Quelles sont leurs plus-values dans la gestion et le pilotage de l'hôpital ?

- Présentation 1 : Prise en compte des transports et de la logistique dans les logiques de réorganisation ?

Ayden TAJAHMADY, Responsable du programme de travail à l'Agence Nationale d'Appui à la Performance
Hubert REMAURY, Ingénieur Qualité au CHU de Toulouse

Ayden TAJAHMADY rappelle son plaisir ainsi que celui de l'ANAP (Agence Nationale d'Appui à la Performance) de participer à cette réunion. Pour mémoire, l'ANAP a été créée par la loi HPST. Elle regroupe la MEAH, la MAINH et le GMSIH, avec pour principe de créer un lien réel entre l'organisation, l'informatisation et l'investissement en dimensionnement des programmes immobiliers. À cela se rajoutent l'approche territoriale des soins et les établissements médicosociaux avec une réelle diversité de structures. Concernant la « performance », il indique que le système de santé français est arrivé en tête du classement OMS. Il rappelle que la performance ne répond pas essentiellement à une logique économique ou boursière ; l'OMS a déclaré qu'« un système de santé est performant dès lors qu'il contribue à améliorer l'état de santé de la population, qu'il répond aux attentes de cette population (notamment concernant l'autonomie, la dignité des personnes et la confidentialité des données), et qu'il assure un financement équitable (aussi bien en termes de mobilisation de ressources qu'en termes de distribution de ces ressources) ». La performance est donc une notion multidimensionnelle, et elle existe si tout le système est amélioré et que toute la population en bénéficie. Cette réussite passe par le décloisonnement des acteurs, entre les structures et les services. Elle doit se construire autour du patient. L'ANAP n'est pas une agence experte, mais une agence d'appui et d'accompagnement des ARS. Elle part du principe qu'il existe aujourd'hui des expériences, organisations, outils, performants et innovants, qui sont malheureusement limités à certains endroits. Elle a donc pour mission d'aller chercher ces expériences, de les faciliter, les susciter si nécessaire, mais aussi de comprendre pourquoi leur développement n'a pas été possible dans certaines zones, et, au final, de les développer au maximum. Par ailleurs, elle travaille avec des professionnels de terrain. Elle ne souhaite pas démontrer la valeur scientifique des outils, mais leur utilité sur le terrain.

L'agence a traduit la notion de performance en la basant sur six leviers à développer:

- des établissements transformés. Si l'on veut améliorer la performance de l'établissement, il faut remettre en cause toutes ses dimensions et sa place dans l'environnement. Il n'est pas possible d'améliorer la

performance globale en prenant chaque service de manière isolée. Au jour d'aujourd'hui, 50 projets sont prévus (30 ont déjà été lancés, et 20 le seront en septembre).

- des processus de production efficients. La mission d'un établissement est de produire des soins ; pour cela, le processus doit fonctionner correctement. Deux projets sont prévus cette année (l'un concernant la chirurgie ambulatoire, et l'autre se concentrant sur le développement d'une gamme d'outils performance).
- des parcours de personnes optimisés. Il faut prendre en compte les besoins réels de la population et la manière dont cela se traduit. Un guide sera publié afin de savoir quelle forme de coopération est la plus adéquate, et de comprendre quelles sont les pratiques à utiliser.
- des ressources humaines valorisées. Elles sont la principale richesse du système de santé, grâce à des personnes imprégnées de certaines valeurs, qu'il est important d'accompagner convenablement. Cela se fera grâce à une cellule d'appui à la mobilité et à un retour d'expériences sur la gestion des ressources humaines.
- des investissements efficaces. Notamment sur les aspects immobiliers (l'hôpital étant le premier patrimoine immobilier en France) et sur les systèmes d'information.
- une culture partagée de la performance. Partager les compétences, la connaissance des outils, la gestion, etc.

L'ANAP a plusieurs projets afin d'améliorer la réorganisation. Elle désire s'assurer que chacun parle le même langage, avec des définitions d'indicateurs précises. Elle veut mettre en place un dialogue de gestion entre ARS, conseillers généraux et établissements. Elle désire aussi pouvoir offrir une formation à grande échelle pour accompagner le déploiement d'un certain nombre de réformes.

Concernant le lien entre les leviers et la problématique des transports et de la logistique, Ayden TAJAHMADY indique que les transports et la logistique sont des processus importants et centraux ; il est nécessaire de les connaître. Ils vont aussi influencer les parcours des personnes, et doivent être valorisés dans l'approche des ressources humaines. Les aspects logistiques influencent fortement les systèmes d'information, et des investissements bien organisés sont nécessaires. Pour ce qui est des aspects immobiliers, il semble important de prendre en compte les transports avant de produire des plans et une architecture logiques et fonctionnels.

- <u>Présentation 2</u> : Réorganisation structurelle et transports de biens

Christian PÉCHEUX, Responsable Transports au C.H. de Laon

Christian PÉCHEUX présente son power point. Il revient sur son expérience dans ce centre hospitalier de l'Aisne (500 lits), où des travaux de restructuration débutés en 2007 ont obligé à déménager le magasin. L'établissement a été organisé en sept pôles, et le transport dessert tous ces pôles. M. PÉCHEUX a donc tenté d'améliorer le transport afin que cela soit bénéfique pour tous. Il a créé une équipe de transport interne (un coursier et deux agents du service de désinfection, ainsi qu'un agent de la blanchisserie), et on a recentralisé les transports. A présent, tous les services de soin sont desservis. Les conséquences ont été le redéploiement des agents et un impact financier (notamment pour louer un véhicule et embaucher un conducteur afin d'aller au magasin décentralisé). Afin d'évaluer la prestation, M. PÉCHEUX a

fait remplir un questionnaire, avant et après la mise en place de la réorganisation. Avant, il constatait que la majorité des personnes étaient mécontentes des prestations du magasin (non-respect des livraisons, des délais). Après la mise en place de la réorganisation, en 2008, il y avait 90 % de satisfaits. La décentralisation a permis au magasin d'améliorer les conditions de travail et de mieux respecter les délais. De plus, le magasin jouit maintenant d'une surface bien plus grande. Il a donc été décidé que le magasin ne reviendrait pas au centre hospitalier. L'expérience est positive.

- Présentation 3 : Réorganisation structurelle et transports patients

Françoise NOGUER, Cadre Supérieur de Santé, Urgences - Transports Patients au C.H. de Perpignan

Françoise NOGUER revient sur la façon dont a été réorganisé le transport des patients à Perpignan, suite à un déménagement en octobre 2009. Les services ayant déménagé sur le nouvel hôpital sont : tout le bâtiment, le plateau technique de chirurgie, les deux plateaux d'imagerie, et certains pavillons de médecine et de spécialités médicales. Un certain nombre de services sont encore dans les pavillons, puisque l'on a encore deux ans de travaux prévus pour entamer la deuxième phase. Il y a donc un transfert de 24 services avec une augmentation de 85 lits ou places supplémentaires (soit actuellement 606 lits de médecine chirurgie obstétrique), avec un transfert de charge pour le transport patients. Les différentes étapes du projet ont commencé dès 2004 avec la mise en place d'un premier *pool* brancardage, puis en 2008 avec la mise en place d'un comité de pilotage en interne afin d'anticiper le déménagement. Finalement, en 2009, il y a eu une assistance externe afin d'aider à rediriger le transport-patients. L'assistance externe a fait plusieurs propositions (un *pool* central de 40 équivalents temps plein brancardiers avec une régulation, une équipe centrale de 40 temps plein équivalent avec 4 secteurs, et enfin un scénario avait été proposé, qui n'incluait pas les flux assurés par les personnels des unités de soin - correspondant à 34 équivalents temps plein).

Au final, le scénario choisi a été le suivant : 1) tous les ambulanciers restent sur les ambulances ; 2) pour les brancardiers, on procède à un mélange, avec certains brancardiers affectés sur certains secteurs (bloc opératoire, urgences…), et un *pool* assurant tous les autres flux. Les équipes tournent toutes les semaines. On travaille actuellement sur la mise en place d'une régulation beaucoup plus élargie.

Dans la mise en œuvre, on a décidé de faire travailler les équipes en 36 heures hebdomadaires. Les ambulanciers ont donc réduit leur temps de travail. Une charte de fonctionnement a été rédigée. L'évaluation à 7 mois permet de dégager des points forts et le service est réorganisé. Il existe une mutualisation des brancardages la nuit et le week-end avec les services des ambulances. On a également une vraie régulation de l'équipe de brancardage, au sein de laquelle on assiste de plus à une résorption de l'emploi précaire. Il existe pourtant quelques bémols. Ainsi, on n'a pas de traçabilité exhaustive concernant les ambulances (puisque la régulation n'est pas élargie), ce à quoi vient s'ajouter une insatisfaction des services pour cause de retards dus à des difficultés de stationnement interne (à cause des zones en travaux). Les sens de circulation changent régulièrement et des places de stationnement sont souvent bloquées. Au niveau du brancardage, on ne peut pas assurer la prise en charge de tous les flux (inadéquation entre les effectifs et l'activité). Les dysfonctionnements correspondent de façon générale à des erreurs sur les demandes de transport.

Françoise NOGUER en vient alors au bilan de la régulation, avec comme points forts

le changement d'un outil informatique adapté, une réactivité aux demandes d'urgence et une intégration et une formation des nouveaux formateurs. Les points faibles sont : une régulation encore peu élargie, pas de traçabilité exhaustive, une insatisfaction des services s'en prenant aux régulateurs sous forme d'agressivité, et des dysfonctionnements « fiches d'évènements indésirables ». Les axes d'amélioration visent la régulation élargie (dès septembre) et donc une traçabilité plus exhaustive, une mise en adéquation des effectifs d'activité (recrutements) et la diminution d'insatisfaction des services, ainsi que l'élaboration de questionnaires se satisfaction pour les patients.

Françoise NOGUER indique que le CH a été associé d'emblée sur l'organisation ; en revanche, il n'a pas été intégré en ce qui concerne l'architecture, et il a été difficile de trouver des locaux pour le repos, la régulation, etc. On se trouve actuellement dans des locaux transitoires et la deuxième phase permettra d'avoir plus de locaux disponibles afin d'intégrer toutes les équipes (notamment les ambulances, qui sont restées à l'extérieur pour l'instant).

Table ronde

Sandrine BERUARD, Ingénieur logistique aux Hospices Civils de Lyon
Hubert REMAURY, Ingénieur qualité au CHU de Toulouse
Jean-Luc CHEVALIER, Directeur logistique au CHU du Vaudois, à Lausanne
Joël HENRY, Responsable Transports Patients au CHU de Rouen

Hubert REMAURY a des suggestions sur la façon dont les transports peuvent arriver à s'intégrer dans les projets des hôpitaux. Les projets collatéraux sont une opportunité pour les transports de définir leur place et de se faire connaître, de rendre leur place lisible et visible. Les transports sont au milieu des nombreux flux ; ils se trouvent entre deux situations (ils sont souvent soit fournisseurs, soit clients), et cette position est délicate. Il faut donc prendre conscience de cette difficulté pour réussir leur intégration. Hubert REMAURY revient sur la notion du « juste » coût, et estime, pour sa part, qu'il faut trouver le « meilleur » coût. Il pense par ailleurs qu'il faut passer de la culture de l'erreur à la culture de la responsabilisation.

Jean-Luc CHEVALIER estime que la logistique doit avoir ses propres projets qui, selon les circonstances de l'hôpital, vont pouvoir s'intégrer dans d'autres projets ou au moins avoir déjà une longueur d'avance.

Hubert REMAURY revient sur les possibilités d'intégration du secteur logistique et transport au sein d'un projet d'amélioration des performances. Il est nécessaire d'indiquer quels sont les indicateurs de la logistique, et ses budgets par rapport au reste des budgets. Au CHU de Toulouse, la logistique représente 10% des budgets, et on ne peut donc pas les diminuer lorsqu'on veut faire des économies au sein de l'hôpital. Par ailleurs, à titre d'exemple, il indique qu'afin qu'elle soit un acteur incontournable du projet de réorganisation, il a intégré tous les secteurs (et donc le

transport) dans la réorganisation informatique. La logistique va pouvoir influencer des changements au sein de l'hôpital, et se doit de développer ses propres projets.

Sandrine BERUARD pense que la logistique peut être un moteur sur les évolutions au sein des établissements. L'informatisation de la demande des transports a permis d'étudier le type de demande et de proposer des solutions notamment sur la radiologie (revoir le choix d'envoi d'examens à l'externe alors que des examens peuvent être faits sur place à moindre coût, revoir des pistes d'économie pour l'institution et pour les transports). L'informatisation permet de mettre en lumière les dysfonctionnements, puis d'agir de façon concrète très simple. À Lyon, le transport et la logistique vont suivre les divers projets en cours (blanchisserie, unité de restauration, stérilisation). Ils ont proposé une mutualisation des équipes, afin de prendre en compte les contraintes de transport de chacun. L'objectif actuel au CHU de Lyon est la rentabilité. On arrive à maintenir de plus en plus les prestations en interne, moyennant certaines réorganisations (notamment en contractualisant certaines relations et en valorisant les prestations des chauffeurs).

Joël HENRY fait savoir que dans son service, on a informatisé les transports patients, et qu'on ne prend pas en compte tout ce que cela génère (statistiques, tableaux de bord, rapports d'activité, mais aussi la qualité de façon générale). Dans son CHU, il détache un ambulancier référent qualité qui traite tous ces petits points qui lui compliquent la vie. Les responsables transport doivent certes êtres intégrés à la techno-organisation, mais il est également important qu'on leur indique les effets secondaires et ce qui en découle. Il rappelle que les responsables transports ne sont pas informaticiens et que cela nécessite du temps et des compétences supplémentaires.

Murielle DEL BIANCO, responsable de la gestion des flux des patients à Sion, dans le Valais central, fait savoir que son service se trouve en plein projet. Il vient d'y avoir une fusion avec les transports, mais il faut savoir que les transporteurs ne sont qu'une partie du travail. La difficulté est de faire changer les habitudes et les prérogatives de chacun. Elle a constaté que tout le monde est d'accord pour travailler conjointement avec les autres, mais que personne ne tient à changer ses habitudes. Dans le projet actuel, on tente d'inclure toutes les visions, même celle du patient, qui doit être mis dans un cadre clair et précis. Actuellement le choix a été de freiner les avancées afin d'avoir le meilleur regard possible sur toutes les situations.

Jean-Luc CHEVALIER soutient l'importance de mener des gros projets, mais remarque que tout le monde s'en fatigue. Il pense qu'il faut toujours détecter des opportunités d'amélioration faciles à mettre en place, en valorisant les acteurs opérationnels rapidement. Il peut s'agir d un petit levier, une petite caractéristique, mais qui permettra de constater des avancées sans bouleverser la finalité et la totalité du projet.

Fabienne BILLAUT fait savoir que de gros projets sont menés dans son CHU, dans lesquels les transports sont toujours inclus. Or, on ne pense pas toujours aux transports dans les petits projets quotidiens. L'hôpital n'a pas toujours conscience de cela et il faut réfléchir à la façon dont les transports doivent avoir de la visibilité pour partager les petits projets. À ce sujet, la communication est extrêmement importante.

Michel FABRE estime pour sa part qu'on a beaucoup progressé dans les cinq dernières années. Il se souvient de réunions, dans le passé, où les transports

n'étaient pas intégrés ou invités à la discussion. Aujourd'hui, les hôpitaux s'inquiètent des transports et les placent au centre du débat. Il y a donc eu un grand cheminement, et cela est réjouissant.

Le vendredi 4 juin 2010

I) Ouverture de la journée

La journée commence avec les résultats du vote de l'Assemblée générale.

II) Créativité et innovation : carburants d'efficience

Quelle part accorde-t-on à l'innovation dans la gestion et le pilotage des fonctions transport et logistique ?
L'évolution technologique participe-t-elle à l'optimisation des flux ?

- Présentation 1 : La cueillette électronique au magasin central

John HOFFMAN, Chef du Service Transports, Distribution et Magasins des H.U. de Genève

John HOFFMAN aborde le thème de la *supply chain*, ou « chaîne logistique ». Il s'agit de sommes de flux, avec des échanges de marchandises dans un sens, de finances dans l'autre sens, et d'informations dans les deux sens. On parle de *supply chain*-amont lorsqu'on désigne la relation que l'on a avec le fournisseur, et de *supply chain*-aval pour indiquer la relation fournisseur-client. Aujourd'hui, quand on parle de *supply chain management,* on désigne l'activité d'optimisation des flux avec objectifs de coûts et de délais, en respectant des standards de qualité et de sécurité.
La structure type d'une chaîne logistique est d'avoir des unités consacrées à la gestion des points d'entrée et des points de sortie de la relation client-fournisseur. Pour le flux d'information, on a un service client. Un hôpital peut se permettre d'avoir un service-client qui répond à tout ce qui est renseignements, suivi, demandes spécifiques, clients (unités ou services administratifs). Pour gérer le flux d'information vers le fournisseur, on trouve classiquement un service d'achat et un service d'approvisionnement qui négocient les prix, les dates d'achat, et les produits. Le flux *reverse* est le flux physique échangé contre le flux d'information. Dans la pratique, il faut enchaîner les activités de tous ces secteurs. L'on doit donc passer par un outil commun, qu'est l'ERP, progiciel/logiciel de gestion intégrée. Le but est d'intégrer dans toute la chaîne d'activité une seule source d'information.
Aux hôpitaux universitaires de Genève, le *supply chain management* s'est traduit par la mise à disposition des unités d'un moyen de commander par l*og-in* électronique, n'importe quand et depuis n'importe quel poste. Il n'y a donc plus de contrainte à l'expression des besoins des unités. Un catalogue produits est ensuite mis à disposition des unités, où les informations sont actualisées et les possibilités de recherche sont aisées. On peut exiger derrière chaque demande la mise en place d'un contrôle budgétaire et/ou hiérarchique avant sa mise en production. Enfin, on offre des possibilités d'automatiser la demande. Cette dernière est ensuite envoyée à l'unité logistique (le magasin), où l'outil informatique groupe toutes les demandes en cours pour le même client. Le magasinier peut optimiser son chemin de parcours lorsqu'il prépare la cueillette. L'outil doit mettre à jour en temps réel les stocks et les finances, renvoyer ses informations au client (par exemple, rupture de stock). Un projet à

Genève aimerait même pouvoir intégrer une traçabilité des produits par gestion des lots et des péremptions. Une fois la préparation faite, l'outil intégré permet de reprendre les informations de livraison du client. À moyen terme, il serait utile de pouvoir travailler sur une anticipation des volumes de flux et éventuellement de déclenchements automatiques d'ordres de transport pour des commandes très spécifiques.
Le *supply chain management* demande une réelle rigueur. Il faut prioriser ses investissements, connaître les *process* de ses clients et investisseurs, prendre en compte la gestion de l'information, et offrir une formation pour les collaborateurs amenés à utiliser le système. Il est finalement indispensable d'avoir des indicateurs avant et après la mise en place d'un tel outil, pour en mesurer les bénéfices et les domaines d'amélioration.

- Présentation 2 : Automatisation des transports de biens

Julien COUVREUR, Directeur Logistique au C.H. d'Annecy

Julien COUVREUR souhaite parler du transport automatisé lourd mis en place au moment de son arrivée sur l'hôpital. Ce transport automatisé lourd, présenté sous forme de « tortue », embarque des armoires ou des chariots de différentes natures. Sur le site d'Annecy, il y a 12 tortues associées à 13 monte-charges dédiés au transport des marchandises. Les flux concernés sont : linge, déchets, pharmacie, droguerie, repas. Le coût de la solution a été intégré dans le coût du chantier du nouvel hôpital, représentant 2,5 millions d'euros. Il y a en plus un contrat de maintenance avec le fournisseur (de l'ordre de 380 000 euros). En ce qui concerne les modalités de fonctionnement : le système fonctionne 7 jours sur 7, avec un échelonnement de 16 séquences, et une capacité maximum de 700 mouvements par jour. Les services producteurs sont responsables de l'envoi et il y a dans la plupart des cas un intermédiaire logistique (un sous-traitant présent sur le site). Dans les services de soin, le relais est pris soit par le personnel soignant soit par les sociétés de ménage (pour les déchets). Ces personnels ont en charge le retrait à l'arrivée des chariots ou le dépôt des armoires. L'innovation est en lien avec d'autres innovations majeures (en pharmacie par exemple). En termes d'organisation, cela a impliqué un véritable changement avec une redistribution des tâches entre les différents maillons de la chaîne, l'objectif étant la possibilité de redonner du temps aux soignants dans leur prise en charge des patients.
Les difficultés rencontrées ont été les suivantes :
- au stade de la confection, la mise au point des campagnes journalières et tout faire tenir dans une période allant de 6h à 21h, des difficultés pratiques ;
- un impact sur les organisations de travail (notamment pour les services ayant une logistique souple, et les services ayant un *process* industriel de production peu stabilisé (il s'agit là de la pharmacie) ;
- au moment du démarrage, il a fallu former plusieurs fois le personnel, suite à un non respect fréquent des conditions d'utilisation.
Actuellement le dispositif est saturé en journée et on a déjà recours à des solutions parallèles (transport de gros volumes). Les perspectives pour la suite sont : maintenir cet effort de formation et de sensibilisation des personnels, retrouver une certaine autonomie vis-à-vis des prestataires, envisager une évolution technique notamment avec le passage à une

technologie laser, et un fonctionnement éventuel la nuit.

Julien COUVREUR pense que ce choix est justifié malgré les limites et difficultés rencontrées. L'insistance sur les points négatifs a pour but de préparer ceux qui voudraient adopter ce type de fonctionnement.

- Présentation 3 : Une formation certifiante au service de l'efficience des transports patients (brancardage, transports mécanisés)

Evelyne GAFFNER, Chargée de Formation aux H.U. de Genève
Manuel HURNI, Responsable Transports patients aux H.U. de Genève

Manuel HURNI indique que les hôpitaux de Genève ont voulu ajouter un point positif pour leurs équipes, sur le savoir-être et le savoir-faire. Pour cela, une formation a été créée afin de répondre à la diversité des origines (parfois les équipes ne viennent pas du monde hospitalier). Le constat de départ est que les activités de transport augmentent et se complexifient. Le profil des recrutements se modifie, l'employabilité est faible, et la pénibilité, elle, de plus en plus forte. Le besoin était de développer la qualité des prestations, en sachant qu'il y a toujours une volonté d'uniformiser les pratiques, les compétences, la sécurité des collaborateurs, la reconnaissance des activités des transports par les partenaires, afin de favoriser l'employabilité et la formation des collaborateurs.

Face à ces constats et ces besoins, **Évelyne GAFFNER** fait savoir que la formation est un des outils majeurs utilisés pour accompagner les collaborateurs. Par rapport à l'offre en formation qui était déjà existante en interne ou en externe, on a dû faire-part de créativité et d'innovation pour créer de toutes pièces un parcours de formation à l'attention des transporteurs. Ce cursus se déroule sur un an, avec environ 160 heures de formation qui regroupent tous les thèmes relatifs aux tâches confiées à ces transporteurs. Elle est modulaire et se veut très large, en incluant toutes les connaissances de l'institution et du contexte de travail. Les « élèves » sont initiés à l'informatique (de plus en plus utilisée par les transporteurs) ainsi qu'aux droits et devoirs des collaborateurs. On aborde également le type de relations à développer au sein des équipes. Un autre module aborde toutes les connaissances relatives à la pénibilité (les problèmes ostéo-articulaires susceptibles d'être rencontrés et la façon de les prévenir) ainsi que la problématique du parcours de vie. Le troisième module s'intéresse aux modes de transport (règles de circulation dans les couloirs, diversité des matériaux utilisés) et à la planification des activités. Le module le plus important est celui concernant le « transport patients » où l'on aborde la sécurité et le confort des patients. L'acquisition des connaissances est évaluée par des tests de connaissances effectués à la fin de chaque module de formation. Actuellement, la formation est certifiante au niveau des HUG, en interne. Si le turnover permet de pérenniser la formation au moins une fois par an, on espère la faire reconnaître au niveau de l'instruction publique.

- Présentation 4 : Les indicateurs de performance : les résultats du groupe de travail ARTH

Liliane DIGNAT, Responsable Transports au C.H.U. de Toulouse

Liliane DIGNAT rappelle qu'un groupe a été constitué au sein de l'ARTH pour travailler sur un outil de gestion de

performance des activités logistique et transports. Ce groupe de travail a voulu identifier des indicateurs communs et lisibles (afin de permettre que chacun parle le même langage).
Le travail s'est concentré sur deux axes :

- le transport de patients : le travail a commencé sur ce secteur d'activité.
- le transport de biens : il est compliqué et critique.

Huit établissements ont participé à ce groupe de travail.
Il existe des tableaux de bord sur l'activité, mais aussi des tableaux de pilotage (afin viser des objectifs, se comparer).
Pour le transport des patients, on a ciblé huit indicateurs principaux sur le tableau de bord, à partir desquels on a poursuivi la recherche. Chacun peut enregistrer son activité sur le tableau de bord. On ira ensuite sur un tableau de pilotage, avec des outils de performance pour insérer des indicateurs plus performants (notamment tout ce qui est ressources et effectifs, à gérer). Le souhait de l'ARTH est que tout le monde puisse utiliser un même tableau de bord et qu'il existe une possibilité d'afficher un référentiel unique, ainsi que la « mise à disposition » d'une boîte à outils.
Affichage et présentation des détails du tableau de bord en séance.
Le groupe de travail s'est réuni deux fois, et il y a encore des progrès à effectuer.

Sébastien SEYLLER, de Colmar, affirme que cette démarche correspond bien à ce qui est nécessaire et demandé sur le terrain.

- Présentation 5 : Le référentiel ASLOG

Blaise N'SIMBA, Ingénieur Logistique au C.H.U. de Nantes

Blaise N'Simba rappelle que l'ASLOG est l'association de référence regroupant les logisticiens de France. De son côté, il fait savoir qu'on s'inscrit dans une démarche similaire à celles qui ont été présentées précédemment. Il s'agit d'un outil de diagnostic couramment utilisé dans les entreprises industrielles et commerciales. Aujourd'hui, l'ASLOG se propose de se mettre à disposition du milieu hospitalier. On s'attaque aux organigrammes en commençant par une évaluation interne et on dégage alors des axes d'amélioration au travers de divers groupes de travail.
L'ASLOG propose d'auditer les organisations en termes de performance. Il existe deux outils, dont l'un s'adresse aux entreprises se trouvant dans une phase « pionnière » des organisations logistiques (le milieu hospitalier se situant à ce niveau), et l'autre (niveau d'excellence) s'adressant aux entreprises étant à niveau d'organisation de véritable *supply chain* mondiale et qui placent la logistique comme un facteur-clé de succès de leurs opérations. Le premier référentiel, s'adressant aux entreprises industrielles et commerciales, a été lancé en 1997. En 2000, la deuxième édition est passée à 63 questions, et a été suivie de la troisième édition, comprenant 116 questions (intervention de la *supply chain*). En 2005 a lieu la 4e édition, puis, en 2008, arrive la 5e édition. Enfin, en 2009 a eu lieu une commission logistique.
Dans l'audit fondamental (concernant les structures hospitalières), seul le premier niveau d'exigence est évalué (à savoir : les bases sont-elles en place ?). À la fin de l'audit, une analyse exhaustive de l'entreprise ou de l'établissement est faite ; on dégage une vision synthétique de ses forces et faiblesses et on effectue une comparaison avec les autres unités. On prévoit alors un plan d'action personnalisé. Les résultats se constateront à court, moyen ou long terme. Afin d'adapter ces méthodes au secteur de la Santé, on a réalisé des tests sur des processus

logistiques, puis le référentiel a été validé par le comité scientifique (commission des référentiels) ; il est actuellement en cours de validation auprès de l'ANAP.

Table ronde : Technologie, Formation et Innovation au service de l'efficience
Valérie BUFFET, responsable Développement, AFT-IFTIM
Xavier POURCHON, PDG, Société SIPREL RASSOL
Didier SELDRAN, Chef de produit, Société ADHESIA
Sébastien RIO, Responsable marketing, Société FRAIKIN

Sébastien RIO indique que les services offerts par FRAIKIN sont l'audit du parc et une modification de la façon de travailler. FRAIKIN met en place des services de géolocalisation (afin d'organiser les tournées pour contrôler l'efficacité de l'organisation des véhicules) ainsi que de nouveaux produits sur la remontée de données pour faire des analyses de consommation. Les solutions de service et de partage permettent d'externaliser une problématique de gestion et de pouvoir atteindre des objectifs.

Xavier POURCHON constate que les hôpitaux d'aujourd'hui ont des problématiques d'entreprises. Ils se rapprochent du métier connu de SIPREL RASSOL, c'est-à-dire le travail avec des industriels, la préparation de matériel adapté au besoin, et la nécessité d'efficience. Les besoins et problématiques de transport sont donc les mêmes que ceux de grands industriels (gains, recherche de coûts). SIPREL RASSOL a donc fonctionné sous le principe d'un transfert technologique, tout en s'améliorant et en affinant le travail afin de l'adapter à la spécificité de l'hôpital.

Valérie BUFFET estime que chaque innovation et changement doit s'accompagner d'une formation, aussi bien au niveau de la technique que de la motivation et l'explication de la raison des évolutions. AFT-IFTIM prend en compte les besoins de la profession et les accompagne. Elle répond au cahier des charges des divers besoins en mettant en place des actions de formation sur mesure.

Michel FABRE insiste sur le fait qu'il s'agit bien de partenaires, et non de sponsors, avec qui l'on effectue un travail. Ces partenaires ne viennent plus pour vendre des produits, mais pour écouter et faire des propositions à l'hôpital.

II) Productivité, optimisation des ressources, maîtrise des dépenses : quels scénarii pour demain ?

- Présentation 1 : Le scénario de l'extrême : sous-traitance exclusive des activités transport et logistique
-

Daniel VERRON, Cadre Supérieur de Santé, Transports Patients, au C.H. de Rodez

Daniel VERRON rappelle que l'hôpital de Rodez a connu une petite révolution entre 2006 et 2008. En effet, on est passé d'un centre hospitalier intra muros « moyen âgeux » à un système moderne et neuf sur 50 000 mètres carrés. Le pôle médico-technique de l'hôpital s'est vu multiplié

par 4 et une véritable unité de transports internes a été mise en place (14 brancardiers, avec prestation dédiée globalisée 7j/7). L'hôpital assure désormais la maintenance des matériels de transport ainsi que le service mortuaire. L'activité est actuellement totalement cadrée et cela permet de faire un bilan. Le transport héliporté est lui aussi pris en charge. Il y a une sous-traitance de transport sanitaire entre les sites distants. Pour finir, la logistique est totalement robotisée (manutention lourde et légère).
Le projet aujourd'hui est de reprendre la sous-traitance privée et d'améliorer le fonctionnement général. Le défi va être de former un maximum d'ambulanciers. Il existe également un problème de demande d'agrément pour les véhicules, de pertinence de type de transport, de coût de véhicule, et de ressources humaines. Un logiciel de gestion de transport est également indispensable.

Le scénario de l'extrême (reprise de toutes les activités) est aujourd'hui un défi que l'on va tenter de relever.

- Présentation 2 : Le scénario de l'hôpital entreprise : mutualisation ou achat-vente d'activités transport et logistique

Dominique PEYRAUD, Directeur d'Exploitation aux H.U. de Genève

Dominique PEYRAUD présente ce scénario, qui consiste à utiliser la prestation au meilleur coût, qu'elle soit interne ou externe. La stratégie de ce scénario est d'utiliser la ressource la plus efficiente pour la prestation au moment demandé. On ne peut pas tout sous-traiter, et il faut donc cibler par rapport à la prestation. Il s'agit aussi de vendre l'expertise et les prestations inutilisées.
L'idée est de créer un réseau d'échange de prestations. Les entreprises externes fournissent ou utilisent ces prestations.
Dans ce scénario, il faudra optimiser l'usage des ressources internes, vendre l'expertise hospitalière (activité de conseil), vendre les prestations hospitalières à coût de production marginal, et vendre les prestations à valeur ajoutée dans des créneaux très particuliers. Il ne faudra utiliser les prestations internes que si elles sont plus efficientes que les externes.
Cette possibilité met en valeur les collaborateurs et a un apport de revenus. Elle nécessite une culture de changement, une autonomie de gestion et un suivi qualitatif des fournisseurs (et une réelle connaissance des prestations).

Blaise N'SIMBA affirme que ce type de travail a été effectué pour la blanchisserie de Nantes. Le résultat est positif. C'est donc un scénario à envisager.

Dominique PEYRAUD pense que la restauration et la blanchisserie sont les exemples les plus porteurs.

- Présentation 3 : Le scénario cœur de métier : développement des activités transport et logistique spécifiques à l'hôpital

Jean Luc DUFLOT, Responsable Transports Patients au C.H.U. de Toulouse

Marc COMBES, Responsable Transports au C.H.S. de Montfavet

Jean-Luc DUFLOT présente le travail du CHU de Toulouse. Le pôle EHL (équipement, logistique, hôtellerie) travaille sur les transports sanitaires non médicalisés (incluant le transport de corps) ainsi que les transports de biens (linge, repas, stérilisation, prélèvements). Il existe toute une partie logistique, hors transport, qui concerne la distribution et la collecte sur les sites. Le flux des déchets est le seul à être actuellement sous-traité au CHU de Toulouse. On étudie aujourd'hui les possibilités de ré-internalisation de cette activité (il faut prendre en compte tout un circuit et un suivi spécifique), qu'il ne semble pas intéressant de récupérer.
L'organisation est unique et permet de fédérer les intervenants avec un processus clairement établi. Il y a une gestion globale des moyens.
Jean-Luc DUFLOT insiste sur le fait qu'on essaie de garder un maximum d'activités au sein de l'hôpital (pas plus de 10% de sous-traitance). L'avantage principal de l'externalisation est l'absence de gestion de personnel.

Marc COMBES pense que l'intérêt principal est la diminution des coûts grâce à l'internalisation. Grâce aux comptes rendus à la direction de l'hôpital, cette dernière a pris conscience de cette réalité.

Jean-Luc DUFLOT en vient alors aux problèmes rencontrés, à savoir la rigueur budgétaire. On se trouve confronté à des contradictions. Il existe aussi des problèmes de transfert de charges.

Marc COMBES se charge de la présentation du scénario au CHS de Montfavet. Il y a eu là-bas la volonté de centralisation des transports sous une même entité (depuis 14 ans). Il existe tout de même des petites parties externalisées (cela est seulement dû au coût de certaines activités). Le but premier de ce choix de scénario était la visibilité. Marc COMBES insiste cependant sur l'importance d'adopter des solutions qui seront toujours réversibles.

- Présentation 4 : Le scénario éclaté : réaffectation des transports à l'activité logistique ou médico-soignante associée.

Fabienne BILLAULT, Cadre Supérieur de Santé, Responsable Transports Patients au C.H.U. de Montpellier
Daniel PITON, Responsable Transports Patients au C.H.U. de Tours

Fabienne BILLAULT parle au nom de l'hôpital de Montpellier. L'organisation actuelle comprend un pôle prestataire de services logistiques et hôteliers (comprenant aussi un pôle prestataire de service biomédical), un pôle opérationnel de l'offre de soins, un pôle biologie, un pôle pharmacie. Tous les pôles sont concernés par le transport. Un des atouts a été la motivation du personnel, la reconnaissance de la valeur ajoutée, le principe d'appartenance (les ambulanciers sont intégrés dans toutes les problématiques de soin), la simplification de la communication et une gestion efficace des dysfonctionnements. Cette organisation dans ce scénario connaît quelques faiblesses notamment au niveau des attentes, de la qualité, et de la

réalisation. À titre d'exemples, la mutualisation des moyens est moins performante, et l'on a une réponse insuffisante pour certaines plages horaires.
Le projet actuel est d'opérer un regroupement : le pôle prestataire va ainsi intégrer l'ensemble de la gestion des sites et reprendre l'ensemble de l'activité logistique. Tout sera intégré sous la même direction (et Montpellier se retrouvera sous le même schéma que Toulouse).
Fabienne BILLAULT estime qu'à terme, un scénario éclaté n'est pas viable. Il est forcément amené à se restructurer.

Daniel PITON précise que le scénario éclaté prévoit de réaffecter les transports aux prestataires eux-mêmes et, pourquoi pas, aux utilisateurs ; il n'est cependant pas possible d'effectuer cela pour tout, principalement pour les transports sanitaires. Au niveau du brancardage, toutes les solutions existent. Concernant le transport de biens, il rappelle que le Congrès de Tours de 1998 avait travaillé sur les mutations logistiques, et les premières années d'existence du Logipôle (regroupement de la majeure partie des activités logistiques et affectation, pour chaque service prestataire, de la responsabilité de ses propres transports). Ce fonctionnement perdure, de manière satisfaisante.
Pour Daniel PITON, les avantages du scénario éclaté est le sentiment d'une véritable appartenance à un service soutenue par la polyvalence nécessaire. Le point faible est que ce scénario a des possibilités assez limitées en termes de mutualisation des moyens en personnels et en matériels.
Pour compléter les propos de précédents intervenants, il rapporte que l'activité transports des déchets pour laquelle la sous-traitance intégrale générait auparavant de nombreux problèmes d'organisation pour un coût trop important, a été réinternalisée depuis trois ans. Le service Sécurité Environnementale chargé des collectes a d'ailleurs obtenu en matière de traitement des déchets un premier prix à la dernière session d'Hôpital Expo.

<u>Table ronde</u> : les enjeux organisationnels, financiers, de compétences des acteurs, en regard des objectifs de performance et des missions de l'hôpital

Julien FONDREVELLE, Maître de conférences, Laboratoire d'Informatique pour l'Entreprise et les Systèmes de Production, à l Institut National des Sciences Appliquées de Lyon (brancardage, pharmacie)
Geneviève ROBLÈS, Médecin coordonnateur de l'Evaluation des Pratiques Professionnelles au CHU de Montpellier (blocs, transports d'analyses)

Pour **Julien FONDREVELLE,** l'internationalisation/externalisation/délocalisation est un sujet qui continue à faire débat aujourd'hui. Il retient des présentations précédentes :

- que les décisions prises sont des décisions stratégiques engageant l'établissement sur une grande échelle ainsi que sur une grande échelle de temps. Pour lui, il faut réfléchir non pas en termes de rentabilité à court terme, mais se projeter à long terme pour éviter des externalisations que l'on pourra regretter lorsque l'on ré-internalisera et que l'on aura alors une perte de savoir-faire.
- qu'il est important d'avoir en tête que même si les choix peuvent être dictés par des raisons économiques (l'efficience), il est nécessaire de rechercher avant toute chose l'efficacité. Il faut être capable de

répondre aux besoins, puis se poser la question des moyens.
- qu'il faut s'interroger sur les compétences : quelles sont les compétences dont on dispose en interne ? quelles sont les compétences nécessaires pour réaliser l'activité ? Là encore, on ne peut pas uniquement prendre en compte l'aspect économique.
- et que les ressources humaines doivent bien être observées.

Geneviève ROBLÈS rappelle que l'impératif principal d'un médecin est la ponctualité et la présence de son patient (par exemple, au bloc). Le transport s'organise comme il veut, et les médecins demandent seulement une qualité du service et une sécurité des patients. Par ailleurs, d'un côté plus administratif, elle souligne les problèmes rencontrés dans la réorganisation. Il est nécessaire pour l'hôpital d'être performant afin d'éviter trop d'externalisations.

Julien FONDREVELLE estime qu'il faut être capable de mettre en place une organisation et des modes fonctionnement qui permettront de s'adapter. En prenant du recul et en repensant les processus, il est possible d'y arriver. La problématique de réversibilité et de perte de compétences est à prendre en compte ; c'est un risque à prendre (ou non). Concernant le brancardage, il s'agit pour lui d'un sujet récent et pour lequel on a identifié des problématiques nouvelles (la mutualisation, le mode de brancardage, le pilotage de l'activité). Il est nécessaire d'aborder tous ces problèmes de manière globale (et éviter de les découper ou de les cloisonner). L'approche la plus raisonnable est de raisonner en termes de processus et de flux, avec des réflexions sur les modèles permettant de représenter ces processus, et la possibilité de faire des simulations. Cela permettrait de tester divers choix. Il est donc très important de travailler avec des spécialistes habitués du terrain ; des collaborations sont donc envisageables.

IV) Synthèse

Hubert REMAURY, Ingénieur qualité au CHU Toulouse

Hubert REMAURY constate qu'au cours de ces journées, il n'y a pas eu que des questionnements, mais bel et bien des réponses, apportées par chaque intervenant. De manière générale, il estime qu'un grand pas a été franchi. Il semble que, peu à peu, chacun ait pris en main les éléments de ses propres ajustements.

Hubert REMAURY revient sur les thèmes principaux qui se sont dégagés des Journées :
- concernant la notion client-fournisseur, il préférerait que l'on parle de relation de fournisseur à client ;
- il rappelle que le choix des mots est très important (« juste » coût, « patient »,« erreur »,« responsabilité »…)
- concernant les notions de menaces-opportunité-contexte, il pense que des menaces peuvent devenir des

opportunités, et inversement. À titre d'exemple, les apports technologiques peuvent être des opportunités comme des menaces (à chacun de se positionner) ;
- parmi les termes abordés, une nouveauté est la notion de « réseau d'échanges » ;
- l'évaluation économique est inévitable ; on ne peut pas faire des transports à n'importe quel coût. Il faut la considérer comme une opportunité ;
- le développement durable est un thème d'avenir ;
- la notion de pilotage d'activité permet de dire qu'un grand pas a été franchi. Les rênes ont été prises (grâce à l'audit, le benchmark, etc.).

En conclusion, il semble que l'on passe peu à peu d'un métier qu'on subit à une place centrale des transports dans le système.
Hubert REMAURY finit par remercier l'ARTH pour la teneur des débats.

V) Clôture

Liliane DIGNAT se réjouit des compliments reçus et est ravie du travail réalisé. Elle remercie tous les intervenants, les organisateurs des Journées et bien sûr, les Hôpitaux Universitaires de Genève. Elle estime que l'ARTH a beaucoup évolué et rappelle que l'année prochaine, il faudra fêter les 25 années de l'association.

L'an prochain, Christian PECHEUX

accueillera l'ARTH pour les prochaines journées d'études au centre hospitalier de LAON.

****

Participants Genève 2010