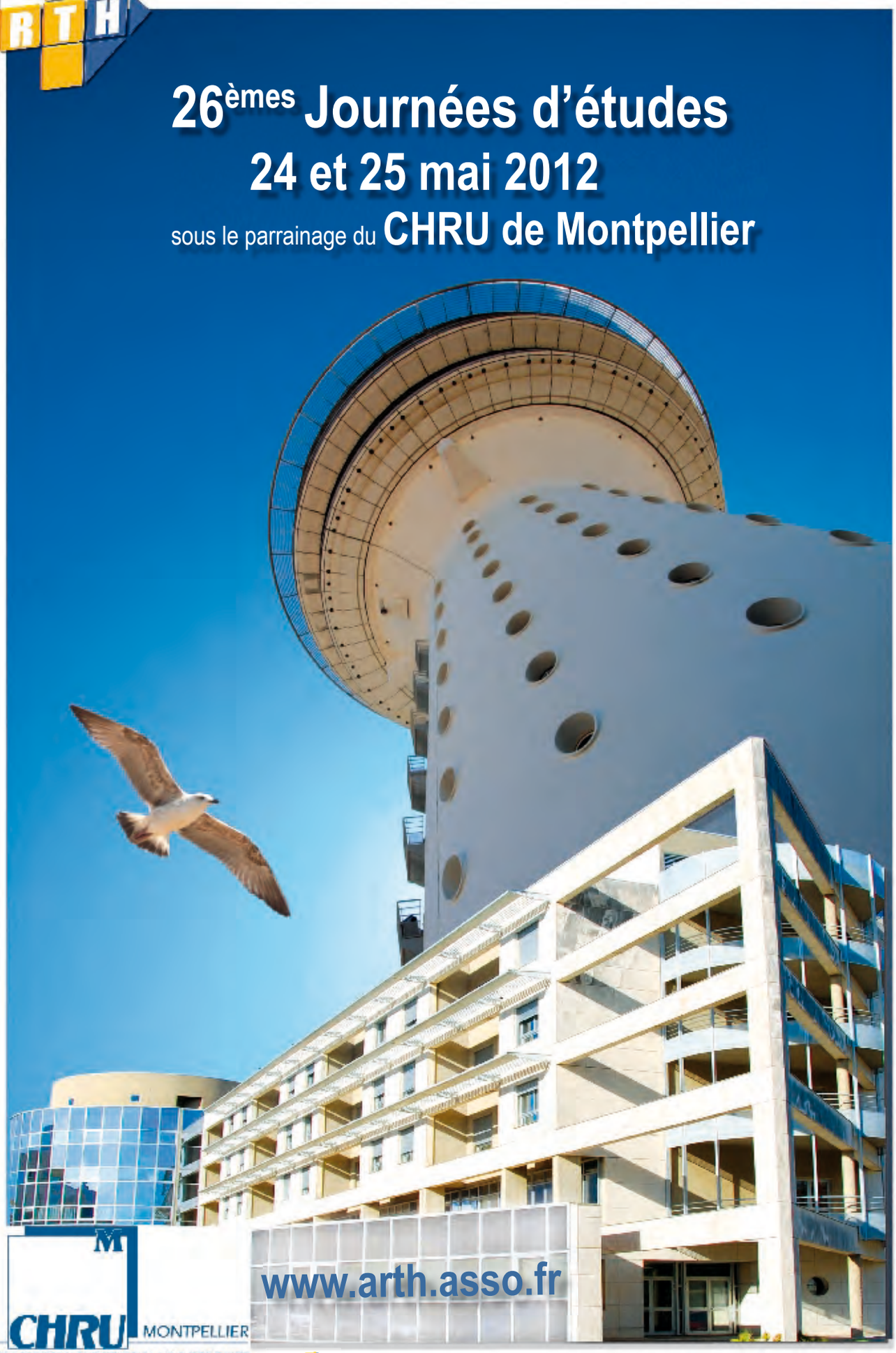
Association Nationale des Responsables des Transports Hospitaliers

26èmes Journées d'études

24 et 25 mai 2012

sous le parrainage du **CHRU de Montpellier**



www.arth.asso.fr

CHRU MONTPELLIER
CENTRE HOSPITALIER REGIONAL UNIVERSITAIRE

CHU Toulouse TSA 40031 31059 Toulouse Cedex 9
Tél : 05 61 77 97 02 - Fax : 05 61 77 91 02 - Email : partenariat@arth.asso.fr

Association des Responsables des Transports et de la Logistique à l'Hôpital

ARTLH

26èmes Journées nationales d'études
24 et 25 mai 2012, Palavas-les-Flots

Avec le parrainage du CHRU de Montpellier

HÔPITAL, PATIENTS, LOGISTIQUE, TRANSPORTS : QUEL CONTRAT DE PERFORMANCE DURABLE ?

Compte rendu

OUVERTURE DES JOURNÉES

Liliane DIGNAT, présidente de l'ARTH
Philippe DOMY, directeur général du CHRU de Montpellier

24 mai
UNE APPROCHE ECONOMIQUE DE LA PERFORMANCE AU SERVICE DE L'INTERET GENERAL

Comment un établissement de santé peut-il construire et articuler performance et intérêt général ?
Philippe DOMY, directeur général du CHRU de Montpellier
Table ronde : quels questionnements pour l'hôpital, les patients, les transports et la logistique ?

- Connaît-on la chaîne de la valeur de l'hôpital?
- Doit-on encore tout manager, tout organiser, tout réaliser ?
- Quel contrat de performance et quelles coopérations doit-on développer ?
- Quel modèle choisir ?

Philippe DOMY, directeur général du CHRU de Montpellier
Pascal MARIOTTI, directeur de l'EPS de Saint-Égrève
Dr Pierre-François PERRIGAULT, chef du pôle neurosciences tête et cou, CHRU de Montpellier
Jamel MAHCER, responsable du projet Transports sanitaires à l'Agence nationale d'aide à la performance, Paris
Gérard SECALL, directeur coordonnateur général des soins, CH de Béziers
Jean-Pierre LACROIX, représentant des usagers, Collectif inter associatif sur la santé L-R (CISS)
Liliane DIGNAT, responsable des transports au CHU de Toulouse, présidente de l'ARTH

UNE APPROCHE « SOCIALE » AU SERVICE D'UNE PERFORMANCE EQUILIBREE ET DURABLE A L'HOPITAL

En quoi la prise en compte de l'individu dans le management d'équipe améliore la performance de chaque acteur du transport et de la logistique de l'hôpital ?
Le management collectif et individuel des transports et de la logistique au service de la performance.

- Les compétences et la mobilité, facteurs de performance
- Le management par la qualité
- Impact observé sur les organisations et les hommes

Michel MANNARINI, Enseignant Chercheur en Logistique Hospitalière, Maître de conférences, Université de Perpignan, Intervenant AFT-IFTIM
Retours d'expériences

- La place des interfaces dans la relation client – fournisseur en logistique

Nathalie SILVESTRI, Cadre de Santé, CHRU Montpellier

- Nouvelle formation de l'ambulancier : quel impact sur le professionnalisme ?

Jean Pierre GONZALEZ, Directeur IFA, Montpellier

- L'équipe mobile des transports patients : une nouvelle dynamique d'équipe

Marie Claude FLAIRE et **Elisabeth SOULIER** Cadres de santé Brancardage, CHRU Montpellier
Table ronde :
Quel projet social développer au service de la performance ?
Quels types d'objectifs définir ?
Quels impacts sur les pratiques des transports et de la logistique de l'hôpital ?
Romain JACQUET, Directeur des Ressources Humaines, CHRU Montpellier
Françoise DISSAUX, Responsable logistique, CHU Brest
Dr Martine GUIRAUDEN, Médecin du travail
Jacky BILLON-GRAND, Attaché aux relations extérieures sociales, Ag2r La Mondiale
Michel FABRE, Responsable Fonction Transport, CHU Bordeaux
Candice MAHIEU, Responsable d'agence, Randstad

OUVERTURE DES JOURNÉES

Liliane DIGNAT, présidente de l'ARTH, souhaite la bienvenue aux participants et remercie Philippe DOMY pour son appui à l'organisation du congrès, ainsi que les partenaires et les intervenants.

Philippe DOMY, directeur général du CHRU de Montpellier, souligne que le CHRU de Montpellier a tenu à parrainer ce congrès, parce que la fonction logistique dans les établissements de santé est un élément conditionnant, bien qu'elle soit en général tenue pour une activité secondaire.

PREMIÈRE JOURNÉE

L'animateur, Claude COSTECHAREYRE, Niagara innovation, présente le fil conducteur des journées.

UNE APPROCHE ECONOMIQUE DE LA PERFORMANCE AU SERVICE DE L'INTERET GENERAL

Comment un établissement de santé peut-il construire et articuler performance et intérêt général ?

Philippe DOMY, directeur général du CHRU de Montpellier

La dimension sociale de la logistique est un défi qu'il faut relever et qui impose d'abandonner la vision surannée de la logistique à l'hôpital. L'hôpital, en tant que fournisseur du service le plus noble qui soit, le service public, a un devoir d'adaptation. Il doit anticiper, grâce à une veille technologique, l'évolution des besoins des patients et l'organisation qu'il faut mettre en place au moment opportun pour les satisfaire.

La question de l'articulation de la performance et de l'intérêt général ne devrait pas se poser, car les deux sont consubstantiels, et les moyens qui sont mis à disposition par le corps social impliquent au service public d'avoir le souci de l'excellence chevillé au corps, autant pour les soins que pour la logistique.Il serait d'ailleurs indiqué d'instaurer le métier de logisticien dans les hôpitaux, car c'est un métier indispensable à la cause hospitalière et un élément fondateur de la chaîne de valeurs à l'hôpital.

Il faut donc une refondation complète des conceptions dans la gestion logistique de l'organisation hospitalière. L'enjeu final de la performance, c'est le resserrement des emplois consacrés à la logistique et la réaffectation du temps soignant aux soignants, lesquels prennent aujourd'hui en charge une partie de la logistique, parfois en raison de la défaillance de l'organisation logistique hospitalière.

TABLE RONDE

Pascal MARIOTTI, Directeur de l'EPS de Saint Egrève, signale qu'il est en effet nécessaire d'avoir une démarche d'anticipation et qu'il est indiqué pour cela d'avoir une vision de ce qui se passe ailleurs, pour ne pas mettre en chantier des projets qui sont déjà dépassés. En outre, pour concevoir les projets et les porter, il faut s'approprier des techniques nouvelles et acquérir des outils, ce qui nécessite des investissements.

Pierre-François PERRIGAULT, Chef du Pôle Neuro Sciences Tête et Cou au CHRU Montpellier, estime que l'hôpital est une entreprise, certes, mais une entreprise particulière, d'abord parce qu'elle est humaine, et en ce sens tous ceux qui travaillent en hôpital sont des soignants, ensuite parce que sa mission, c'est le soin. L'enjeu aujourd'hui dans un hôpital, c'est que tous les acteurs se sentent impliqués dans la quête de la performance, c'est-à-dire la qualité des soins, l'efficience et l'amélioration des conditions de travail.

Gérard SECALL, directeur coordonnateur général des soins au CH de Béziers, considère lui aussi qu'il est important d'affecter du temps soignant aux soignants et de recentrer ainsi chacun sur son cœur de métier. Il faut avoir du temps pour faire ce qu'on doit faire et le faire bien. Dans ce cadre, la logistique occupe une place majeure dans l'organisation interne de l'hôpital, mais également dans les projets que l'on peut développer pour gérer l'évolution de la prise en charge des patients.

À propos de la distinction entre intérêt du patient et intérêt général, **Jean-Pierre LACROIX**, représentant des usagers, collectif inter associatif sur la santé L-R (CISS), considère que le premier procède du second, et vice versa. Si on a une population malade et mal soignée, cela ne peut qu'avoir des effets délétères sur la nation entière, à tous les niveaux. La prise en charge correcte des usagers quand ils deviennent patients, en plus d'être un devoir pour chaque pays, revêt donc, comme l'enseignement, un intérêt social et économique majeur, car un pays qui détruit son enseignement et sa santé, c'est un pays qui est en train de mourir.

Le plus important pour le patient, c'est la qualité de la prise en charge, c'est-à-dire l'accueil, l'information et la prise en considération et en l'occurrence, les représentants des patients sont très préoccupés par le système de santé, sa pérennité et son financement.

Jamel MAHCER confirme que la logistique est un élément important de la chaîne de valeurs et qu'elle doit être repositionnée dans l'activité de soins, surtout dans un contexte de regroupement de plateaux techniques, de coopération territoriale et de développement de la chirurgie ambulatoire.

Philippe DOMY signale que la mission de l'hôpital n'est pas forcément de développer en propre une infrastructure de transport, car il pourrait s'en acquitter dans des conditions moins efficaces et parfois plus onéreuses que s'il s'adressait à un prestataire extérieur dont c'est le cœur de métier.

UNE APPROCHE « SOCIALE » AU SERVICE D'UNE PERFORMANCE EQUILIBREE ET DURABLE A L'HOPITAL

En quoi la prise en compte de l'individu dans le management d'équipe améliore-t-elle la performance de chaque acteur du transport et de la logistique de l'hôpital ?

Le management collectif et individuel des transports et de la logistique au service de la performance

Michel MANNARINI, enseignant chercheur en logistique hospitalière, maître de conférences, Université de Perpignan, intervenant AFT-IFTIM.

La performance logistique porte sur la qualité, l'efficience et l'optimisation, et mobilise trois modes de coordination des acteurs du système de santé : la contrainte, qui fixe les règles du jeu et permet d'arbitrer (ARS, PRS, SROS) ; le contrat, qui sert de base à la négociation (CPOM, T2A) ; la convention, qui rend possible la délibération et l'adhésion des acteurs (procédure d'accréditation et démarche qualité). Dans ce contexte, la résistance de la chaîne de performance logistique sera toujours égale à celle de son maillon le plus faible et le plus indispensable, le transport. La logistique n'a donc pas de valeur ajoutée, elle est valeur ajoutée, qu'il s'agisse de qualité, de délai ou de coût.

Dans le processus de performance, le contrôleur de gestion est un acteur clé, car il dispose d'une information systémique, transversale. Dans l'organisation hospitalière néanmoins, cette fonction centrale n'existe que depuis une dizaine d'années, et pas dans tous les hôpitaux.

Aujourd'hui, on ne parle pas de management de la qualité, mais de management par la qualité, c'est-à-dire par les processus, ce qui demande au manager transversal (ou à la fonction ou au collectif de managers, la question n'est pas tranchée) de mesurer la performance du processus logistique par des indicateurs de qualité pertinents qui permettent de faire le lien entre le soignant, le logisticien, le contrôleur de gestion et le médecin, malgré les cultures différenciées qu'ils portent.

RETOURS D'EXPERIENCE

*** La place des interfaces dans la relation client-fournisseur en logistique**

Nathalie SILVESTRI, cadre de santé, CHRU de Montpellier

Pour le manager logisticien, la connaissance culturelle des différents intervenants avec lesquels il travaille est une aide considérable, car cela lui donne une vision de la logistique et de ses contraintes, ainsi qu'une connaissance des attentes et desiderata des patients et soignants en matière de logistique.

*** Nouvelle formation de l'ambulancier : quel impact sur le professionnalisme ?**

Jean-Pierre GONZALEZ, directeur de l'IFA de Montpellier

La formation de l'ambulancier a été longtemps portée par les CESU, Centres d'Enseignement des Soins d'Urgence, mais l'évolution des métiers de la santé dans une approche de compétence a également pris en compte le métier d'ambulancier.

Avec l'arrêté du 26 janvier 2006 (qui a remplacé le certificat professionnel par un diplôme d'état, le DEA), l'ambulancier est un professionnel de santé, et sa profession est inscrite dans le code de la santé publique. La formation dispensée par les anciens CESU s'étalait sur 335 heures pour trois modules, contre 630 heures et huit modules pour l'actuel diplôme d'État.

Cette réforme profonde, en plus de la mise en place de passerelles professionnelles entre les métiers d'ambulancier et d'aide-soignant, a créé les IFA, les instituts de formation d'ambulancier et d'auxiliaire ambulancier, avec un cursus initial, un cursus par contrat de professionnalisation et un cursus par contrat d'apprentissage.

Aujourd'hui, les modules ne s'appuient plus sur la pédagogie par objectif, mais sur la pédagogie active et réflexive, en privilégiant la professionnalisation. L'évaluation de l'IFA est formative (évaluer le niveau de compétence en cours d'acquisition), diplômante ou certificative (évaluer les compétences acquises) et de satisfaction (vérifier que les conditions de la formation permettent l'apprentissage et la professionnalisation). Une formation continue est dispensée parallèlement à cette formation initiale pour maintenir le niveau de compétence.

*** L'équipe mobile des transports patients : une nouvelle dynamique d'équipe**
Marie-Claude FLAIRE, Élisabeth SOULIER, cadres de santé brancardage, CHRU de Montpellier.

L'équipe mobile comprend 12 agents volontaires des transports patients (8,5 % de l'effectif total des équipes fixes) qui sont affectés aux cinq secteurs d'activité des transports patients - quatre secteurs de brancardage et un de transport sanitaire. Ses objectifs sont de répondre à un souhait de mobilité des personnels munis d'un DEA et affectés au brancardage sur les différents secteurs des transports patients ; d'harmoniser les pratiques et la qualité de prise en charge des patients ; de mutualiser les compétences ; de développer une culture commune et une dynamique d'équipe de transport patient.
Le management de l'équipe mobile est confié à un cadre référent, qui est le cadre du site d'affectation qui s'occupe du tableau des emplois, et un cadre opérationnel qui gère les problématiques métier.
Au terme de la période effectuée sur son secteur, le cadre opérationnel réalise une évaluation avec l'agent et la transmet au cadre référent, ce qui permet à l'encadrement de faire la synthèse.
L'équipe a démarré le 23 janvier 2012, et sa continuité est conditionnée à deux évaluations espacées de quatre mois. La première, effectuée en mai 2012, indique que l'expérience a permis d'enclencher une dynamique positive pour les membres de l'équipe et d'améliorer leur motivation et leurs compétences, même si cela nécessite un réel effort d'adaptation.
Pour le développement d'une dynamique d'équipe, ce point d'étape a fait ressortir la demande des membres de l'équipe d'harmoniser les pratiques et celle de l'encadrement de coordonner les pratiques managériales, notamment en établissant une cohérence vis-à-vis des agents.
Cette équipe mobile a été un moteur pour la conduite du changement et l'amélioration de la qualité des prestations ; pour l'encadrement, elle apparaît comme un levier de management positif.
Ce projet est parti du terrain, il émane d'une demande d'une partie des ambulanciers, ce qui explique sa réussite, ainsi que la motivation des agents.

TABLE RONDE

Quel projet social développer au service de la performance ?
Quels types d'objectifs définir ?
Quels impacts sur les pratiques des transports et de la logistique de l'hôpital ?

Romain JACQUET, directeur des ressources humaines au CHRU de Montpellier, indique que le projet social se construit pour répondre aux questions que se pose l'institution. Que faire en cas d'absentéisme majeur, de défaut de qualité ? Comment remobiliser des agents qui sont en poste depuis 30 ans ?? Faut-il externaliser la prestation de transport hospitalier car structurellement il n'y a plus d'issue ? faut-il la maintenir ? mais avec quel accompagnement ?.Il s'agit aujourd'hui de mettre en œuvre le projet social pour anticiper l'avenir. Actuellement, il n'est plus possible d'exercer le même métier 40 ans sans impact sur le niveau de performance. Il faut entre autres favoriser la mobilité dans les métiers (exemple : équipe mobile), favoriser les bilans de compétences et ne plus se contenter de panser les plaies ou réagir dans l'urgence..

Françoise DISSAUX responsable logistique au CHU de Brest, indique que tout projet social doit prendre en compte la gestion prévisionnelle des compétences, ainsi que les risques psychosociaux. Elle insiste sur l'importance de développer la culture de valeurs pour donner du sens à chacun dans l'organisation (culture différente entre blanchisserie et transports par exemple) et prendre en compte la valeur métier.
Décloisonner c'est aussi apprendre à chacun à respecter l'autre et lui reconnaitre une place dans la chaîne.

Martine GUIRAUDEN, médecin du travail, fait part d'une étude menée par un psychologue du travail externe sur le stress au travail au sein du service de transport sanitaire du CHU de Montpellier. Le plan d'action s'est déployé autour de quatre axes : valorisation de la fonction transport ; intégration du transport dans le processus de soins par contractualisation avec les pôles ; gestion et prévention des risques ; amélioration des conditions de travail. Cette intervention externe a fédéré les équipes et redonné du sens et de la lisibilité au travail de chacun, grâce notamment à la possibilité donnée à chaque agent de s'exprimer librement. À l'occasion de cette étude, les agents et l'encadrement ont fait preuve d'une grande implication, confirmant ainsi que la prise en compte de l'individu dans le management d'équipe améliore la performance de chaque acteur du transport et de la logistique de l'hôpital, car, ainsi que rappelé dans la conclusion de l'étude, le travail est l'usage de soi par les autres, mais également de soi par soi.

Jacky BILLON-GRAND indique que les assureurs sont concernés par le bien-être au travail. Cette problématique induit des retombées économiques, et la démarche d'AG2R, par exemple, ne se limite pas à les prendre en compte lors des négociations financières, mais tend de plus en plus à accompagner le client dans les actions qu'il met en place pour améliorer le bien-être au travail, en mettant à contribution un ensemble d'acteurs qui œuvrent à l'amélioration des conditions de travail et peuvent intervenir en entreprise. Cette problématique est encore plus prégnante dans le secteur public où la question stratégique que se posent tous les acteurs est de savoir quel est l'avenir du système hospitalier public.

Michel FABRE estime que dans la conduite du changement, il serait également indiqué de se demander qui aide le responsable à évoluer. En effet, les changements à mettre en place sont multiples, et il importe de savoir si le responsable en a la capacité. L'encadrement doit donc être en mesure de s'approprier les objectifs des directions et d'assurer une communication qui tienne compte des différences de culture et de discours des différents intervenants.

Candice MAHIEUX, responsable d'agence Randstad, indique que les travailleurs intérimaires sont préparés en amont pour intégrer des entreprises différentes les unes des autres, même si la pression est souvent pesante dans le secteur public que dans le secteur privé. Elle relève également que les centres hospitaliers qui ont recours de manière ponctuelle à des chauffeurs intérimaires exigent en premier lieu la polyvalence des candidats.

Liliane DIGNAT revient sur les problématiques de santé auxquelles n'échappent pas les brancardiers après 20 ou 25 ans de service et insiste sur la nécessité de prévoir des passerelles pour ces agents, afin qu'ils puissent continuer leur activité dans d'autres services.

... Fin de la première journée

DEUXIÈME JOURNÉE 25 mai

UNE APPROCHE « TECHNICO ECONOMIQUE » AU SERVICE D'UNE PERFORMANCE EQUILIBRÉE ET DURABLE A L'HÔPITAL

En quoi la prise en compte des évolutions technologiques a un impact et améliore la performance à l'hôpital ?

Retours d'expériences : rôle du numérique dans la performance à l'hôpital

- Apport du numérique dans la gestion de la sous-traitance des transports sanitaires
  Michel BACCON, Responsable Transports Patients, CHU Nantes
- L'automatisation des préparations de commande
  David BEAUGRAND, Ingénieur Plateforme Logistique, CHU Toulouse
- La régulation automatisée du brancardage
  Patrick FORT, Cadre de santé, Brancardage, CHU Bordeaux
- « Diane » un robot dédié aux courses
- L'hôpital numérique et les flux logistiques
  Thierry COURBIS, CEO Leader Health World Wide, Genève

Table Ronde : en quoi l'innovation permet-elle d'améliorer la performance de chaque acteur du transport et de la logistique de l'hôpital ? Quelles en sont les limites ?

François BISCH, Responsable Logistique, CH Sud Francilien
Jean Bernard DUPUY, Responsable Projet Performance Logistique, CHRU Montpellier
Thierry SCHIFANO, Président Fédération Nationale des Transports Sanitaires

UNE APPROCHE GLOBALE DU « DEVELOPPEMENT DURABLE » AU SERVICE DE LA PERFORMANCE A L'HÔPITAL

Intégration des transports et de la logistique dans les projets environnementaux

Le Centre Hospitalier Alès Cévennes : un hôpital certifié haute qualité environnementale

- Dans les pratiques professionnelles et sur l'émergence de nouveaux métiers
- Sur l'attractivité pour les patients et leurs exigences en matière de consommation de soins
- Sur la performance des transports et de la logistique
  Catherine PASQUET, Directrice des Ressources Logistiques et Techniques, CH Alès Cévennes

UNE APPROCHE « GESTIONNAIRE » AU SERVICE D'UNE PERFORMANCE EQUILIBREE ET DURABLE A L'HOPITAL

En quoi la prise en compte de la dimension économique a un impact sur les conditions de travail et la performance de chaque acteur du transport et de la logistique de l'hôpital ?

La maîtrise des achats

- Démarche nationale d'achat de véhicules : le projet ARMEN
  Florence MARQUES, Responsable Achat Approvisionnements, CHRU Montpellier
  Pilote Projet DGOS ARMEN « segment véhicules en coût complet »
- Gestion de parc : Achat ou Location ?
  Alain GUILLEMIER, Président Aficar Consulting, Lyon

La maîtrise des dépenses de transports de biens : optimisation des flux, des tournées

Gisela DIAZ, Ingénieur d'Etudes, Direction des Affaires Economiques et Logistiques, Hospices Civils de Lyon

La maîtrise des prescriptions de transports sanitaires

Marie Pierre BATTESTI, Directrice Adjointe, Qualité et Gestion du risque, Agence Régionale de Santé Languedoc Roussillon
Jamel MAHCER, Responsable du Projet Transports Sanitaires, Agence Nationale d'Aide à la Performance, Paris

La maîtrise des outils de production : perspective de la logistique hospitalière sur les établissements de santé (Etude ResahLR)

Luc LANDMAN, Consultant ADOPALE

Synthèse des Journées

Geneviève ROBLES, Médecin Qualité – Gestion des Risques, CHRU Montpellier, Expert visiteur HAS

Clôture des Journées d'Etudes

Liliane DIGNAT, Présidente de l'ARTH

DEUXIÈME JOURNÉE

UNE APPROCHE « TECHNICO ECONOMIQUE » AU SERVICE D'UNE PERFORMANCE EQUILIBREE ET DURABLE A L'HOPITAL

En quoi la prise en compte des évolutions technologiques a-t-elle un impact et améliore-t-elle la performance à l'hôpital ?

RETOURS D'EXPERIENCES : ROLE DU NUMERIQUE DANS LA PERFORMANCE A L'HOPITAL

*** Apport du numérique dans la gestion de la sous-traitance des transports sanitaires**

Michel BACCON, responsable transports patients, CHU de Nantes

Le CHU de Nantes réalise 30 000 transports sanitaires intra hospitaliers, dont la moitié est confiée à des prestataires privés. Le centre compte quatre prestataires avec lesquels il est en interface informatique et c'était, là, une condition sine qua non à leur participation à l'appel d'offres.

Ce mode de fonctionnement a été dénommé « tour dynamique adjudicataire ». Il a pour objectif d'apporter une aide au régulateur pour la gestion de l'affectation des transports sous-traités, de respecter la répartition équitable entre les différents prestataires et, en troisième lieu, de tenir compte des critères économiques qui sont même déterminants pour le moment. Le processus se base sur une double règle d'équité et de droit : chaque société doit prétendre à un traitement égalitaire, l'hôpital étant le seul habilité à désigner des critères de traitement.

L'un des avantages de ce système, c'est qu'il réduit les indisponibilités des prestataires, donc des temps d'attente. De plus, il a permis à l'équipe interne du CHU de mieux organiser ses plannings et ses plages horaires, ce qui a contribué à améliorer les conditions de travail.

Il reste néanmoins entendu que les équipes internes du CHU et les équipes externes des prestataires ne sont pas en concurrence, mais en partenariat, et que l'externalisation est utile quand il s'agit de gérer les pics, mais ne doit aucunement se substituer entièrement au service public.

*** La régulation automatisée du brancardage**

Patrick FORT, cadre de santé brancardage, CHU de Bordeaux

Le brancardage automatisé (qui est un autre exemple d'algorithme décisionnel) s'inscrit dans le projet d'établissement 2011-2015 afin de développer la coordination des transports avec les activités de soin. Les objectifs opérationnels sont de piloter l'activité et de l'adapter aux ressources, de développer la relation client fournisseur et d'élaborer une charte de fonctionnement avec les pôles basée sur la contractualisation.

La régulation automatique a permis la coordination et la communication entre les différents partenaires, ainsi que l'équilibrage des flux, grâce notamment à la mutualisation et au brancardage H 24 qui évite le déplacement des professionnels des unités la nuit et le week-end.

*** « Diane », un robot dédié aux courses au CH de Beauvais**

Pascal DETERMMERMANN, directeur de SwissEnoV SA

Le robot développé par la société américaine VECNA a fait l'objet d'un projet pilote de transport, sur environ 500 m, de poches de chimiothérapie entre la pharmacie, l'hôpital de jour et l'hémato-oncologie. Le robot réalise en six minutes le parcours, alors qu'il en fallait vingt auparavant pour l'infirmière ou l'aide-soignante. Ce robot surnommé « Diane » prend l'ascenseur, signale sa présence, prévient de son arrivée . D'une utilisation simple, il a été adopté par le personnel, et d'autres services sont intéressés car permet de rendre du temps aux soignants .

HOPITAL NUMERIQUE ET LA GESTION DES FLUX

Thierry COURBIS, directeur général de Leader Health

En France, il existe un plan hôpital numérique qui vise à subventionner entre autres des solutions orientées dossier patient informatique. Pour Leader Health, l'approche est plus large et traite de l'utilisation de toutes les technologies numériques disponibles au moment de repenser l'hôpital, et ce, pour deux raisons : l'accroissement continu des besoins de santé dans tous les pays et la nécessité qui en découle de dégager des gains de productivité pour accompagner cette croissance, ces gains étant réalisés sur les fonctions supports, qui représentent environ 20 % des charges de l'hôpital. L'hôpital numérique est bâti sur deux préalables, d'une part la convergence des voix, images et données sur un seul réseau d'infrastructure de communication interne et externe de l'hôpital et, d'autre part, l'information autour du patient.

Cette démarche évalue tout ce que peut apporter aujourd'hui la technologie présente sur le marché pour révolutionner le système hospitalier ; elle abordera à cet effet les thèmes de l'hôpital communicant, de la robotisation de la logistique, de l'intelligence des bâtiments. Pour le flux patient, une attention particulière est apportée à la liaison patient-domicile-hôpital, aux bornes et automates, au tracking system des patients, au lit mécanisé et informatif, à la signalétique interactive, à la simulation des flux…

Dans les flux logistiques, on gère l'optimisation des commandes et des stocks, des systèmes d'acheminement, de la gestion et de la productivité (en robotisant tout ce qui peut l'être, y compris la gestion des déchets hospitaliers).
L'hôpital numérique est une réalité que les établissement ne peuvent plus ignorer. Des réalisations séduisantes le prouvent. L'offre industrielle existe, et elle est en mesure de répondre aux enjeux de l'hôpital moderne, malgré les freins qu'elle rencontre et qui sont dus à des facteurs humains, techniques et économiques. L'acte d'achat doit être raisonné.

Un débat a suivi la communication de Thierry COURBIS. **François BISCH**, responsable logistique au CH Sud Francilien, évoque la nécessité de prévoir un plan B pour parer aux défaillances possibles de l'automate et a surtout insisté sur l'importance d'apprécier correctement l'impact de cette robotisation, tant sur les hommes que sur les organisations.

Jean Bernard DUPUY, responsable logistique au CHRU de Montpellier, insiste sur le fait que jusqu'à présent le numérique, la robotisation venaient souvent pour compenser des défaillances.. Aujourd'hui, l'hôpital doit se projeter en intégrant la technologie comme un outil d'anticipation au service des patients. Le débat a également porté sur la nécessité de chercher de nouveaux modèles économiques, car le système mis en place depuis trente ans arrive à son terme, et si la bonne décision n'est pas prise à temps, il va au-devant de grandes difficultés.

Thierry SCHIFANO, président de la Fédération Nationale des Transports Sanitaires, précise à ce propos que l'innovation, l'optimisation, la rigueur et l'économie sont les clés même de l'efficience et de la recherche du nouveau modèle économique. Les professionnels du transport hospitalier seraient avisés d'échanger leurs informations et leurs expériences pour y parvenir.

UNE APPROCHE « DEVELOPPEMENT DURABLE » AU SERVICE DE LA PERFORMANCE A L'HOPITAL

Intégration des transports et de la logistique dans les projets environnementaux

*** Le CH Alès-Cévennes : un hôpital certifié haute qualité environnementale**
Catherine PASQUET, directrice adjointe chargée des ressources logistiques et techniques, CH d'Alès-Cévennes
L'hôpital d'Alès dessert 180 000 habitants, offre 810 lits et compte 1 500 agents. Le bâtiment HQE a été ouvert en avril 2011 ; il compte 290 lits et places MCO. La plate-forme logistique et technique regroupe la blanchisserie, la restauration, les magasins, la gestion des déchets, le pôle énergie ; elle est située en dehors de l'hôpital.
Le nouveau bâtiment HQE fait l'objet d'évaluations techniques régulières (mesure des consommations d'énergie et d'eau et des performances thermiques) et d'une approche environnementale du fonctionnement logistique (automatisation des transports, séparation des flux logistiques patients-visiteurs, tri des déchets, dématérialisation des documents…)

L'automatisation de la logistique s'est accompagnée d'une nouvelle organisation et d'une nouvelle répartition des rôles entre les services. Les services de soins ont ainsi été déchargés de toutes les tâches logistiques, et de nouveaux métiers ont été créés : l'intendant logistique et l'intendant restauration, avec à leur tête un coordonnateur logistique.
Les titulaires de ces nouveaux postes seront formés pour être de vrais acteurs et relais de développement durable.

La création du poste de gestionnaire des « tortues » est à l'étude, ce qui indique que la réorganisation de la logistique n'a pas abouti à réduire les effectifs, mais à les faire évoluer.

Un an après sa mise en place, cette nouvelle organisation présente l'avantage d'avoir pu recentrer l'unité de soins sur son cœur de métier. En revanche, l'inconvénient, outre l'accélération des coûts de maintenance avec l'arrivée de ce nouveau matériel, c'est que l'hôpital devient très vulnérable sur le plan technologique. Car, pour la moindre difficulté, il est difficile d'obtenir des fournisseurs qu'ils s'acquittent intégralement du service qu'ils se sont engagés à fournir. Cette dépendance des établissements hospitaliers à l'égard des gros fournisseurs est quelque peu préoccupante.

Les usagers sont globalement satisfaits du bâtiment, ainsi que l'a montré le questionnaire de satisfaction lancé dans le cadre du processus de certification de l'hôpital. Les prochains axes de travail portent sur l'optimisation des transports intersites et l'amélioration de la gestion du parc de véhicules.

Les usagers sont globalement satisfaits du bâtiment, ainsi que l'a montré le questionnaire de satisfaction lancé dans le cadre du processus de certification de l'hôpital. Les prochains axes de travail portent sur l'optimisation des transports intersites et l'amélioration de la gestion du parc de véhicules.

UNE APPROCHE « GESTIONNAIRE » AU SERVICE D'UNE PERFORMANCE EQUILIBREE ET DURABLE A L'HOPITAL

En quoi la prise en compte de la dimension économique a-t-elle un impact sur les conditions de travail et la performance de chaque acteur du transport et celle de la logistique de l'hôpital ?

*** La maîtrise des achats – Démarche nationale d'achat de véhicules : le projet Armen**

Florence MARQUÈS, responsable des achats et approvisionnements, CHRU de Montpellier
Dans le cadre du programme PHARE (Plan de Performance des Achats Hospitaliers Responsables) porté par la DGOS et visant à la réalisation de gains sur les achats d'un montant de 910 M€ sur 3 ans dans les hôpitaux français, le projet ARMEN a été lancé le 22 mars dernier.

Le projet **ARMEN**, c'est la recherche systématique d'actions de progrès issues de bonnes pratiques par vagues de 10 segments d'achat avec l'objectif d'atteindre un potentiel de **15 % d'économies par segment sur 3 ans.**

Florence MARQUES a été désignée par la DGOS comme leader du groupe travaillant sur le segment». Ce groupe de travail a été parrainé par Monsieur Jean-Pierre SIVIGNON, Chef de la Mission interministérielle pour la rationalisation du parc automobile de l'État.
Le groupe « achat de véhicules en coût complet » s'est fixé comme première tâche l'élaboration d'une cartographie des dépenses nationales de véhicules, avant de procéder à des entretiens pour disposer d'une vue d'ensemble sur les bonnes pratiques dans différentes structures hospitalières ou privées ayant traité ce segment.
Après avoir recensé un maximum de bonnes pratiques, le groupe a retenu les bonnes pratiques éprouvées et aux effets quantifiables avec pour objectif de les hiérarchiser et d'en extraire des opportunités de performance qui pourraient être extrapolées au niveau des hôpitaux français.
Sur 104 millions de périmètre financier national, le groupe estime que si les hôpitaux mettaient en œuvre ces opportunités issues de bonnes pratiques, le gain cible de 15% serait atteignable.
Cette démarche a également fait ressortir l'importance de maîtriser les achats par l'association des experts métier en interne, la recherche de l'innovation du fournisseur, l'identification des bonnes pratiques des collègues et d'autres structures et l'élaboration d'une véritable stratégie d'achat étayée par des objectifs de performance clairs, mesurables et bénéficiant de l'adhésion de tous les acteurs.

*** Gestion de parc : achat ou location ?**

Alain GUILLEMIER, président Aficar Consulting, Lyon
La gestion du parc automobile en milieu hospitalier implique de définir clairement le besoin et d'évaluer correctement les contraintes économiques pour faire le bon choix de financement entre la location, l'acquisition et la solution mixte. Il est important à cet effet de définir le type de véhicule, son utilisation, sa dépréciation et ce, dans le cadre de la politique générale de l'hôpital (aspect patrimonial, politique de risque, politique sociale…).
Ce qu'il faut retenir sur la gestion d'un parc de véhicules, c'est qu'il n'y a pas de solution unique ni standardisée, car le sujet est complexe et la solution reste spécifique à chaque établissement.

*** La maîtrise des dépenses des transports de biens : optimisation des flux, des tournées**

Gisela DIAZ, ingénieur d'études, direction des affaires économiques et logistiques, Hospices Civils de Lyon
Avec l'ouverture d'un nouveau bâtiment médico-chirurgical, le site de la Croix-Rousse, qui est l'hôpital principal du groupement hospitalier nord de Lyon, a connu des évolutions qui ont impacté le transport de biens en matière de flux, de volume d'activité et de locaux de stockage. Cette évolution a altéré les livraisons de biens, notamment avec le doublement des temps de trajet, l'apparition de contraintes liées à l'accréditation ou à la nouvelle configuration des locaux. La nécessité de mutualiser les moyens logistiques existants pour mieux absorber la surcharge d'activité s'est imposée, car, à défaut, il aurait fallu recruter 10 ETP sur l'ensemble du site, ce qui n'était pas dans les projets de l'institution.
L'équipe logistique commune a été mise en place en janvier 2011, ce qui a permis de maîtriser les flux et la logistique du site, (y compris en ajustant les plages horaires de travail), d'optimiser les tâches, (entre autres en introduisant la polyvalence des agents), et d'améliorer la gestion des ressources humaines (un seul ETP recruté) et celle des moyens de transport.

*** La maîtrise des prescriptions de transports sanitaires**

Marie-Pierre BATTESTI, directeur délégué de la qualité et de la gestion du risque, Agence Régionale de Santé du Languedoc-Roussillon, rappelle que la loi HPST a confié aux ARS la mission de veiller au respect de l'Ondam, l'Objectif National des Dépenses d'Assurance Maladie. Ce qui est nouveau par rapport aux anciennes Agences Régionales de l'Hospitalisation, c'est que cette mission conduit également à s'intéresser aux dépenses de transport prescrites et exécutées sur les soins de ville, ce qui explique la façon transversale dont cette démarche est appréhendée par les ARS.

Cette démarche est en lien avec l'assurance-maladie, et ce dans le cadre d'une politique de gestion du risque au sens assurance, c'est-à-dire optimiser la réponse du système de soins, inciter la population à recourir à la prévention et aux soins et à amener les professionnels à respecter les critères d'utilité, de qualité des soins et de modération des coûts.
Il s'agit aujourd'hui de dépenser mieux pour prendre en charge les besoins émergents de la population.
L'évolution des dépenses de la région en matière de transport représente l'équivalent des dépenses de biologie médicale, ce qui conduit inéluctablement à s'interroger sur la prescription de transport et son utilité. Les enjeux sont donc d'accroître la qualité des soins en préservant un objectif de maitrise des dépenses de santé et en améliorant le service rendu au patient, et ce, dans une logique partenariale gagnant-gagnant.
L'accompagnement des établissements de santé par l'ARS se fait au travers de contrats d'amélioration de la qualité et de l'organisation des soins. Cinq contrats ont été signés à ce jour, ils portent sur la définition d'objectifs et l'élaboration d'un plan d'action adapté.
Le troisième temps de la démarche de l'ARS consiste à fixer les principes organisationnels en élaborant un accord-cadre régional avec les fédérations des établissements de santé et celles des transporteurs sanitaires.

Thierry SCHIFANO, président de la Fédération Nationale des Transports Sanitaires, considère que l'optimisation du transport hospitalier est tributaire de cette démarche collective, la seule viable, qui associe l'assurance-maladie, l'ARS, les hôpitaux, les établissements privés et les transporteurs sanitaires sur des réformes de plate-forme logistique.

Jamel MAHCER, responsable du projet Transports sanitaires pour l'Agence Nationale d'Aide à la Performance, indique que l'ANAP intègre trois cultures : l'organisation, l'informatique, l'investissement immobilier.

Le projet d'optimisation des transports sanitaires est en parfaite adéquation avec ceux qui ont été déjà lancés par les différentes composantes de l'Anap. Il s'inscrit dans une réflexion globale et se décline en trois volets : amélioration des processus internes de gestion et de centralisation des demandes de transport dans les établissements de santé ; élaboration d'une méthodologie territoriale d'analyse de l'impact du transport sanitaire ; conduite d'une réflexion nationale étayée par ces deux premiers volets.

Le premier volet relatif aux établissements de santé couvre l'ensemble du transport terrestre non urgent des personnes. Il propose de mettre au point à l'intention des établissements de santé, des ARS et des CPAM une démarche facilement reproductible d'auto-évaluation et d'appui. Les préconisations formulées dans le cadre des premiers chantiers font ressortir la nécessité d'agir sur le coût et le volume du transport réalisé et d'améliorer la répartition ambulance/TAP.

La restitution des travaux est prévue à la mi-juillet ; l'outil d'auto-évaluation sera diffusé au cours des prochaines semaines, et le guide méthodologique, à la rentrée.

La maîtrise des outils de production : perspective de la logistique hospitalière sur les établissements de santé (étude Résah L-R)

Luc LANDMAN, consultant Adopale
La société de conseil Adopale a mené une mission de benchmark sur la logistique hospitalière auprès de 25 établissements hospitaliers publics volontaires de la région Languedoc-Roussillon. Le but était d'identifier un potentiel de mutualisation. Cette mission a été encadrée par le Résah, et l'évaluation a porté sur trois fonctions logistiques, le magasin, la blanchisserie et la restauration.
Les conclusions de l'étude indiquent que l'opportunité de regroupement constitue un enjeu faible pour les magasins (il y a déjà un important regroupement territorial avec trois plateformes qui concentrent 80 % des ETP), mais pertinent pour les blanchisseries dont certaines se sont d'ailleurs déjà regroupées. En revanche, pour la restauration, la situation est plus complexe, car il y a des fournisseurs potentiels, mais pas de clients potentiels, ce qui nécessite de poser autrement la question pour ne pas aboutir à un blocage, par exemple en séparant l'achat, la production et la distribution.

SYNTHÈSE DES JOURNÉES

Geneviève ROBLES, médecin qualité gestion des risques, CHRU Montpellier, expert visiteur auprès de la HAS
Pendant deux jours, les intervenants et les congressistes ont traité de la performance, qu'ils veulent équilibrée et durable. Cinq approches ont été évoquées, et la performance a été tour à tour sociale, économique, technico-économique, développement durable, gestionnaire.
La performance, c'est le partage des règles du jeu, des valeurs, des objectifs, de la formation.
C'est également un budget maîtrisé et un manager reconnu et visionnaire.
La performance est une belle histoire humaine !

CLÔTURE DES JOURNÉES

Liliane DIGNAT, présidente de l'ARTH.
Pour l'activité de transport hospitalier, la performance, c'est aussi d'adapter de manière optimale l'apport de la logistique hospitalière à l'offre de soins, en visant l'efficience, la sécurité, la traçabilité, la qualité, et ce, dans la maîtrise du budget alloué. La présidente informe que l'assemblée générale a validé la nouvelle dénomination de l'association. L'ARTH devient ARTLH :

Association nationale des Responsables des Transports et de la Logistique à l'Hôpital.

Elle remercie tous les participants et tous les intervenants et l'animateur pour la qualité des conférences et des débats.
Elle remercie les entreprises partenaires qui par leur soutien et leur présence ont permis d'offrir aux congressistes un salon d'exposition où l'innovation était au rendez-vous.

Elle adresse un salut particulier à l'équipe transport et logistique du CHRU de Montpellier, dont l'apport à la réussite de ce congrès a été déterminant, ainsi qu'à toute l'équipe d'organisation de l'Association.
Elle donne rendez-vous les 6 et 7 juin 2013, à POITIERS, pour les prochaines Journées d'Etudes.

Fabienne BILLAULT, responsable Fonction Transport, CHRU Montpellier
et Organisatrice du congrès 2012