Association Nationale des Responsables des Transports et de la Logistique à l'Hôpital
CHU Toulouse TSA 40031 31059 Toulouse Cedex 9 **Tél : 05 61 77 97 02 Fax : 05 61 77 91 02**
Email : **nous-joindre@arth.fr** **www.artlh.fr**

507 Bataille de Vouillé Victoire des Francs de Clovis sur les Wisigoths 732 Bataille de Poitiers avec la Victoire des Francs de Charles Martel sur les Maures 1200 C'est avec l'aumônerie Notre-Dame-la-Grande que commence l'histoire du Centre Hospitalier 1356 Bataille de Nouaillé-Maupertuis avec la Victoire des Anglais commandés par le Prince Noir contre les Français de Jean 1er le Bon 1657 Création de l'Hôpital Général 1961 Le Centre Hospitalier de Poitiers devient Centre Hospitalier Universitaire 6 et 7 juin 2013 l'Association nationale des Responsables des Transports et de la Logistique à l'Hôpital s'arrête à Poitiers pour ses 27èmes Journées d'études

« Logistique et transports :
un potentiel en matière d'expression de l'innovation »

CHU de Poitiers

au Palais des Congrès du Futuroscope

www.artlh.fr

Association Nationale des Responsables des Transports et de la Logistique à l'Hôpital
CHU Toulouse TSA 40031 31059 Toulouse Cedex 9
Tél : 05 61 77 97 02 - Fax : 05 61 77 91 02 - Email : nous-joindre@arth.fr

6 et 7 juin 2013

CHU de Poitiers

Logistique et transports : un potentiel en matière d'expression de l'innovation

PROGRAMME

OUVERTURE DES JOURNÉES

Liliane DIGNAT, Présidente de l'ARTLH

Éric DUPEYRON, Directeur Grands Projets, CHU Poitiers

PREMIÈRE JOURNÉE

- **QUEL MODÈLE STRATÉGIQUE AUJOURD'HUI POUR PILOTER L'HÔPITAL ?**

Les enjeux et évolutions des politiques de santé publique

Comment poursuivre aujourd'hui l'évolution de l'hôpital, dans un contexte complexe et des enjeux multiples ? Comment penser dans l'hôpital, la logistique et le transport ? Quel est leur potentiel d'innovation et de développement ? Quelle veille stratégique mettre en place dans ces domaines ?

Laurent FLAMENT, Directeur de la stratégie, ARS Poitou-Charentes

Éric DUPEYRON, Directeur Grands Projets, CHU Poitiers

Liliane DIGNAT, Présidente de l'ARTLH

Flash technique, Ugap

- **DE LA VEILLE STRATÉGIQUE À L'INNOVATION**

Le rôle de la veille stratégique dans le processus d'innovation

○ **Les enjeux de la télémédecine et l'impact sur la logistique et le transport**

Docteur ESPINOZA, Praticien hospitalier Pôle Urgence, Réseau télémédecine, Hôpital Georges Pompidou, Paris ○ **Le rôle de la veille stratégique dans le processus d'innovation de service. Les évolutions inéluctables : quelles remises en question du système ?**

Sid Ahmed GOZIM, Doctorant, Université des Sciences Sociales Capitole, Toulouse 1

Quelle veille stratégique pour quelles innovations dans la logistique et le transport ?

Francis REYMONDON, Directeur Associé, CERCLH

John HOFFMAN, Responsable Transports, Distribution, Magasin, Hôpitaux Universitaires de Genève.

- **La veille stratégique : comment scruter l'environnement ?**

  « Les éléments de contexte et d'environnement » qui interpellent l'hôpital, la logistique et le transport dans les dix années à venir

De la robotisation à la dématérialisation des tâches

Émilie DUBOST, Pharmacienne, CHU Poitiers

Bruno LAVAIRE, Directeur des Systèmes d'Information, CH Beauvais

Urbanisme et aménagement de l'hôpital

Patrick HEISSIAT, Ingénieur Travaux, CHU Bordeaux

Claude Henry TONNEAU, Directeur Adjoint en charge du Pôle Moyens Opérationnels et des Fonctions Supports, CH Sens

DEUXIÈME JOURNÉE

- **Veille stratégique et processus d'innovation : l'enjeu des alliances public-privé**

Du partenariat à l'alliance : une autre manière de penser les coopérations

Les coopérations inter-hôpitaux : Marie Noëlle BILLEBOT, Manager, ANAP

Vers une alliance public-privé : alliance stratégique ou pas ?

Le transport lourd au CHRU de Montpellier

François DICOSTANZO, Directeur Général, Société Rives Dicostanzo

Fabienne BILLAULT, Responsable Fonction transport, CHRU Montpellier

Béranger NOUALHAC, Régulateur Transports Lourds, CHRU Montpellier

Une coordination des moyens public-privé : un partenariat pour mutualiser

Le projet DGOS : une régulation harmonisée du transport bariatrique sur le territoire national

Michel BACCON, Responsable transports patients, CHU Nantes

Fabienne BILLAULT, Responsable Fonction transport, CHRU Montpellier

Jérôme NOURRY, Responsable transports, CHU Rennes

Une gestion de parc innovante

Alain ROSELLO, Ingénieur Logistique, CHU Toulouse

Flash technique, Géotech

- **De la veille stratégique à l'innovation : quels impacts sur l'organisation et la GRH ?**

Le concept d'organisation « agile » : Quel impact de la veille stratégique et de l'innovation sur le recrutement, la formation et la sécurisation des parcours professionnels ? Quelles stratégies GPEC et politique RH demain dans la logistique et le transport ?

Éric DUPEYRON, Directeur Grands Projets CHU Poitiers

Claire MIRAMBEAU, Directrice Logistique, CHU Poitiers

SYNTHÈSE DES JOURNÉES

Alain ROSELLO, Ingénieur Logistique, CHU de Toulouse

CLÔTURE DES JOURNÉES

Liliane DIGNAT, présidente de l'ARTLH

Liliane DIGNAT, présidente de l'ARTLH, souhaite la bienvenue aux participants.

Éric DUPEYRON, Directeur Grands Projets au CHU de Poitiers, souligne que la logistique est désormais au cœur de la vision stratégique de l'hôpital. En rendant les structures de l'hôpital plus efficaces, la logistique n'est plus en effet une fonction extérieure aux soins. Dans cette perspective, l'innovation et la veille stratégique sont primordiales – l'ARTLH est d'ailleurs un lieu d'expression de l'innovation –, car l'hôpital est une entité qui se doit d'être perpétuellement en mouvement. Un hôpital en mouvement qui doit se moderniser, revoir constamment son organisation, anticiper les évolutions, s'adapter à des normes de plus en plus nombreuses, à des exigences de certification, à la création de métiers nouveaux et au manque de personnel soignant, à la question de l'externalisation des fonctions supports. Un hôpital en mouvement et pourtant un hôpital avec des résistances aux changements, face à la technologie, à l'analyse des coûts et aux éléments de rentabilité, etc.

Un enjeu majeur pour tous les CHU aujourd'hui est donc la mise en place d'une politique de coopération sur le territoire, la mise en place de partenariats innovants entre hôpitaux n'ayant pas une vision univoque,

PREMIÈRE JOURNÉE

• Quel modèle stratégique aujourd'hui pour piloter l'hôpital ?

Les enjeux et évolutions des politiques de santé publique

Comment poursuivre aujourd'hui l'évolution de l'hôpital, dans un contexte complexe aux enjeux multiples ? Comment penser dans l'hôpital, la logistique et le transport ? Quel est leur potentiel d'innovation et de développement ? Quelle veille stratégique mettre en place dans ces domaines ?

Comment sera l'hôpital en 2025 ?

Laurent FLAMENT, Directeur de la stratégie, ARS Poitou-Charentes

Les pratiques médicales, logistiques et de transport sont en train de vivre une véritable révolution avec les progrès technologiques des systèmes d'information qui donnent naissance à un nouveau type de client et qui poussent au décloisonnement. Le temps est en effet au décloisonnement nécessaire de l'hôpital entre le domaine ambulatoire, le domaine hospitalier et le domaine médico-social avec des hôpitaux qui doivent réfléchir désormais à l'échelle du territoire régional et national et des patients qui deviennent de plus en plus acteurs de leur parcours de soin. Avertis, ces derniers seront de plus en plus amenés à évaluer et à comparer le soin fourni. En cela, les pratiques et les représentations sont en train de changer.

D'ici 10 à 15 ans, il n'est pas impossible que le modèle économique évolue en outre avec l'introduction d'un secteur privé ou mutualiste plus important dans la prise en charge des soins, qui orientera le patient dans les secteurs les plus performants au moindre coût. Dans ce parcours du patient, le système d'information et de télécommunication va devenir un élément clé avec, par exemple, des applications d'orientation, mais aussi avec la télémédecine qui mettra fin à l'isolement géographique de certains patients. La mobilité de l'information va changer profondément la façon de travailler. Un enjeu important sera alors de penser à l'interopérabilité des différents systèmes d'établissement à établissement avec des stratégies de région.

D'ici 5 à 10 ans, il est possible également que les maisons et pôles de santé s'intègrent dans le monde hospitalier, avec une activité libérale au sein des maisons de santé ambulatoires, ce qui va signifier de plus en plus d'échanges entre ces différents univers et des structures interprofessionnelles mixant libéral et salariat. Un point essentiel est que le décloisonnement ne remette pas en cause le maillage territorial pour l'équité pour chaque patient dans son accès au soin.

En Poitou-Charentes, par exemple, une plateforme associe les ambulanciers et les taxis de toute la région dans une seule organisation. Le patient peut alors choisir son transporteur et tout le processus se fait sur un seul site (demande de transport, prise en charge, facturation dématérialisée).

Éric DUPEYRON, Directeur Grands Projets, CHU Poitiers

Une approche systémique est primordiale : il faut en permanence s'interroger sur la qualité et le coût des prestations et des fonctions supports et cliniques. Or, une difficulté majeure pour l'hôpital est l'intrication des coûts et des organisations pour la comptabilité analytique (budgets séparés) alors qu'il est indispensable de raisonner en termes de coûts globaux, de flux complets (information, matière) et d'amélioration globale de la

santé. Une approche systémique révèle par exemple que quelqu'un de bien nourri est quelqu'un de bien soigné et qu'un meilleur repas peut induire le raccourcissement du séjour à l'hôpital.

Liliane DIGNAT, Présidente ARTLH

La mission de la logistique est importante, entre autres, car, en évitant aux soignants de faire de l'intendance, elle leur rend du temps pour faire leur cœur de métier.

Un paradoxe demeure cependant : les demandes en matière technologique se heurtent aux budgets très serrés particulièrement pour la logistique qui a longtemps été déconsidérée.

Laurent FLAMENT note l'apparition de nouveaux métiers comme le métier de secrétaire de l'information médicale, de responsable sécurité informatique et à terme de conseiller de parcours pour le patient ou encore de métiers en lien avec la télémédecine. En d'autres termes, un vrai schéma prospectif de la ressource humaine dans le domaine hospitalier va être nécessaire. Par ailleurs, l'interdépendance des situations demandera une logique de système, une inscription de l'activité dans des parcours globaux (Direction régionale des ressources humaines). Il s'agit dès lors d'une vraie révolution culturelle.

Éric DUPEYRON estime qu'il est important de penser les logiques de transport en réseau avec des partenaires extérieurs dans un raisonnement en coût global. Il s'agit de concevoir un maillage et une organisation coordonnés.

Concernant la logistique victime d'autres choix, il s'agit de comparer en coût complet et de raisonner autrement : il n'y a pas de vision d'opposition entre l'achat de tunnel et d'échographe par exemple. En sacrifiant tel ou tel secteur dans ses choix d'investissement, c'est en réalité l'hôpital qui est sacrifié si l'externalisation est toujours de mise.

Table ronde

Jérôme NOURRY du CHU de Rennes, responsable des transports sanitaires, demande si la plateforme logistique dont il a été question, centralisera les données nécessaires au bon déroulement d'un transport en temps réel pour faciliter la sortie du patient ? Est-il possible par ailleurs de suivre les points d'étapes de ce qui se fait à Poitiers pour le promouvoir dans les autres régions ?

Laurent FLAMANT répond que la plateforme pourra interroger la caisse d'assurance maladie et toutes les prescriptions et contexte du transport adaptés à la pathologie et aux circonstances. Quant au partage de l'expérience de ce qui se passe en Poitou-Charentes, les quatre fédérations nationales d'ambulanciers et de taxis suivent l'expérience.

Éric DUPEYRON indique que la base d'Angers est une base sans cesse réajustée et alimentée par une grande partie des CHU et un certain nombre de centres hospitaliers. Elle vise à partager tous les éléments de la comptabilité analytique, les coûts et les unités de production. Elle permet de comparer tous les coûts des fonctions administratives (accueil patients, blanchisserie, accueil urgences, production repas en coût complet en les ramenant à toutes les unités d'œuvres, etc.) pour permettre à chaque établissement de se situer par rapport aux autres et pour que chaque établissement puisse voir sur quel secteur porter ses efforts de productivité. Il note que beaucoup de prudence est nécessaire dans les comparaisons, les structures géographiques et comptables n'étant pas similaires d'un établissement à un autre.

Il ajoute que l'hôpital, en se mettant en concurrence, propose et cherche des recettes (prestations nouvelles) pour financer son développement. Un enjeu fondamental pour l'hôpital aujourd'hui est de gérer la maîtrise des dépenses et les partenaires sociaux qui demandent de réduire l'investissement pour préserver l'emploi, tout en modernisant l'hôpital pour des malades de plus en plus renseignés et recherchant des équipements performants.

La collectivité a certes une obligation de proposer une forme d'équité dans l'accès au soin, mais l'arbitrage est difficile entre les contraintes financières et la préservation du service public.

Pour toutes ces raisons, il semble judicieux de conserver le maillage territorial en structurant et en réunissant sur une plateforme plus économique sur le long terme, les transporteurs indépendants. De même, la fusion d'établissements fait sortir de la problématique de la concurrence et offre une prise en charge de qualité dans des territoires isolés. La coopération est donc fondamentale avec l'avenir qui est sans doute à l'augmentation des transports des patients.

Il est primordial en outre de garder une perspective de long terme pour le système de santé et d'hôpital. La crise économique est en ce sens une menace majeure de revenir sur le court terme et de perdre de vue les aspects qualitatifs.

Le rôle de la veille stratégique dans le processus d'innovation

○ **Les enjeux de la télémédecine et l'impact sur la logistique et le transport**

Docteur ESPINOZA, Praticien hospitalier Pôle Urgence, Réseau télémédecine, Hôpital Georges Pompidou, Paris.

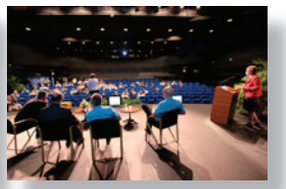
Il faut que l'hôpital entre dans une logique de centre de profit avec un fonctionnement d'entreprise. En générant de la recette, il pourra financer de l'investissement.

Pour faire face à la désertification, les progrès technologiques sont là et les pratiques et le cadre réglementaire changent avec la télémédecine qui permet un accès au soin de qualité et équitable. Il est désormais question de territoires de santé.

La démographie des généralistes indique que cette évolution, qui évitera les transports inutiles et compensera le manque de médecins (radiologues, etc.), se fera assez rapidement. Il sera alors question de téléexpertise (consultation de dossiers médicaux en l'absence de patients), de télésurveillance (taux de glycémie pour un diabétique par exemple), de téléassistance (pansement par exemple). La télémédecine a un vrai rôle à jouer pour les soins aux détenus, aux personnes âgées, pour les maladies chroniques. Les freins sont aujourd'hui culturels, car les technologies existent. Pour faire face aux enjeux technologiques, scientifiques, organisationnels, économiques et éthiques (confidentialité / image, réseau sécurisé), des procédures seront écrites.

Cette évolution profonde du métier a déjà commencé à Pompidou et à l'hôpital de Gonesse.

Table ronde



John HOFFMAN du Réseau RAFT note que la surveillance à domicile évite les complications et est moins coûteuse qu'une hospitalisation.

Le docteur ESPINOZA indique trois indicateurs de réussite : la diminution des transports, la diminution des passages aux urgences et le retour précoce au domicile.

Fabienne BILLAULT, du CHU Montpellier, dit que la bonne marche de ce système induit un décloisonnement du corps médical et nécessite que tous les acteurs soient d'accord. La conduite pratique demande également des éléments contractualisés pour aider au changement des comportements.

Michel FABRE, du CHU Bordeaux, ajoute que ces nouveaux métiers nécessiteront d'être présentés lors des études de médecine et mis en valeur à l'intérieur des hôpitaux.

○ **Le rôle de la veille stratégique dans le processus d'innovation de service. Les évolutions inéluctables : quelles remises en question du système ?**

Sid Ahmed GOZIM, Doctorant, Université des Sciences Sociales Capitole, Toulouse 1

L'étude propose l'innovation dans les services avec la mutualisation du travail de blanchisserie ou l'optimisation du processus de restauration avec la possibilité par exemple de fournir des établissements scolaires.

Il s'agit en réalité d'être en veille permanente pour nourrir une logique d'innovation de services. Ainsi, la veille stratégique est une activité de support qui demande à être développée, car il existe un grand gisement d'innovations potentielles à l'hôpital.

En effet, de nombreux services et secteurs d'activités existent en périphérie de la médecine et sont potentiellement porteurs d'innovations.

○ **Quelle veille stratégique pour quelles innovations dans la logistique et le transport ?**

Francis REYMONDON, Directeur Associé, CERCLH
John HOFFMAN, Responsable Transports, Distribution, Magasin, Hôpitaux Universitaires de Genève.

Francis REYMONDON explique que l'innovation doit aussi être organisationnelle (méthode) et ne pas uniquement concerner les produits. Les contraintes économiques des établissements hospitaliers posent la question de l'efficience économique d'un service, d'un plateau de biologie, d'une unité de stérilisation ou d'un plateau de restauration. Aujourd'hui, la culture des établissements hospitaliers a changé et il est question de retour sur investissement. La mutualisation est alors une opportunité de réduction des coûts de production. Si elle pose des difficultés logistiques (coût), peut-être faudrait-il penser en flux mixé plutôt qu'en transport logistique dédié ? Avant même tout projet de mutualisation, ne faut-il pas avoir une réflexion en amont sur des

territoires avec la construction des autoroutes de la logistique hospitalière ?

L'expérience a montré un manque de vrais outils de pilotage de processus opérationnels : c'est à dire de chiffres de reporting hebdomadaires par service. La veille stratégique propose des outils dans ce sens avec la capitalisation de toutes les publications des indicateurs de référence, modes de calculs normés, mise à disposition pour les établissements d'un tableau de bord de pilotage. C'est une logique de tableau de bord participatif qui part de la base et sert le cadre du service avant celui de la direction. Le cockpit santé est ainsi une solution informatique pour greffer le système d'information hospitalier à cette brique de reporting. Cela permet de construire des bases de comparaisons, construire avec les établissements les bons éléments de reporting au plus près des problématiques opérationnelles des responsables de service.

En revanche, la veille stratégique est très consommatrice en temps et en argent. C'est pourquoi c'est peut-être un investissement.

- **La veille stratégique : comment scruter l'environnement ?**

« Les éléments de contexte et d'environnement » qui interpellent l'hôpital, la logistique et le transport dans les dix années à venir

Retour d'expériences

De la robotisation à la dématérialisation des tâches

Émilie DUBOST, Pharmacienne, CHU Poitiers

La création d'une nouvelle pharmacie - vraie plateforme logistique - a rendu au pharmacien sa proximité avec le patient et l'a rapproché de son cœur de métier. L'automatisation de certaines tâches lui a en effet permis de se délester des tâches logistiques. L'automatisation a de plus créé de nouveaux métiers (gestionnaire de risques). Les premiers indicateurs d'efficience sont au rendez-vous avec un respect des horaires et des transports et un impact positif sur la bonne marche de tous les services.

Bruno LAVAIRE, Directeur des Systèmes d'Information, CH Beauvais

Le CH de Beauvais a été construit en 1986 et n'a pas été conçu pour les technologies de type AGV. La solution testée est une solution de transport de colis automatisée qui ne nécessite pas d'infrastructures dédiées. Ainsi, un robot se déplace et s'oriente automatiquement dans les couloirs en fonction des obstacles. Il distribue des poches de chimiothérapie entre la pharmacie et les hôpitaux de jour en passant par des interfaces permettant la prise d'ascenseur et des interfaces permettant de signaler son arrivée. Les retours indiquent que c'est un outil d'amélioration des conditions de travail qui ne contraint pas l'architecture, simple d'utilisation. En prospective, la société qui développe cette solution travaille sur une solution similaire aux AGV et capable d'attraper des armoires.
Bien sûr, le problème actuel étant la perte de moyens et le fossé technologique, il faut calculer le coût complet dès l'origine (coût d'investissement, de possession et la maintenance, évolution des logiciels) pour mesurer le retour sur investissement. Aujourd'hui, il n'y a pas encore de retour d'expérience, mais c'est potentiellement une hypothèse favorable qui peut tourner 24h/24.

Urbanisme et aménagement de l'hôpital

Patrick HEISSIAT, Ingénieur Travaux, CHU Bordeaux

Il faut désormais penser l'aménagement de l'hôpital dans un contexte plus large d'aménagement du territoire. Dans ce projet de regroupement des disciplines hépatho-gastro, tous les travaux induisent un retour sur investissement avec un regroupement des disciplines pour avoir des effets financiers.

Au cœur de l'hôpital de demain : l'efficacité des flux et des hôpitaux implantés différemment aux croisées des grands axes de circulation avec des accès aux gares multimodales.

La morphologie des bâtiments verra la fin des tours et l'avènement d'hôpitaux villages reliés par un certain nombre de fonctionnalités pour une meilleure qualité de vie des bâtiments, avec des extérieurs verts : un hôpital plus humain en un mot.
Sur la partie logistique lourde, des plateformes de pied de bâtiments en cas de rupture de charge majeure (4-5 jours d'autonomie) complétées par un magasin d'étage de proximité (24-36 heures) en cas de rupture, approvisionné par les AGV. Les agents qui étaient à la logistique deviendront alors des agents de proximité. Il y aura aussi des logisticiens de plein/vide à l'intérieur des services.

Autre point important : la dissociation des flux de passages patients/professionnels correspondant aux fonctionnalités, L'imagerie se déplacera de plus en plus vers le patient, permettant aux urgences notamment d'être de vraies urgences, n'accueillant que les 20 % d'urgences réelles. Les brancardiers auront également

des engins motorisés et les ambulanciers du CHU auront des emplacements réservés pour travailler dans des délais respectables.

Claude Henry TONNEAU, Directeur Adjoint en charge du Pôle Moyens Opérationnels et des Fonctions Supports, CH Sens.
L'organisation est la clé d'un très bon bâtiment et il s'agit en fait de penser et d'imposer les flux avant de couler les murs autour de ces flux.

DEUXIÈME JOURNÉE

• Veille stratégique et processus d'innovation : l'enjeu des alliances public-privé

Du partenariat à l'alliance : une autre manière de penser les coopérations

Les coopérations inter-hôpitaux :

Marie Noëlle BILLEBOT, Manager, ANAP

L'Agence Nationale d'Appui à la Performance des établissements sanitaires et médicosociaux a décliné toute sa stratégie autour de la définition de la performance en santé donnée par l'OMS à savoir : « La performance d'un système de santé se mesure à sa capacité à améliorer l'état de santé de la population, à répondre aux attentes des personnes et des clients du système et à assurer un financement équitable en utilisant au mieux des ressources limitées. ».

Le transport logistique fait partie de ces ressources limitées et participe à la performance du système de santé. La mutualisation dans les transports logistiques est intéressante pour décloisonner l'action des acteurs dans le champ sanitaire et médicosocial. Il s'agit donc de mettre en place des actions de coopération entre les différentes structures, ce qui sonne la fin de « l'hospitalocentrisme ». Pour ce faire, un système d'information est nécessaire. Il s'agit donc d'outiller les coopérations territoriales pour bâtir le système d'information autour des processus métier (mutualiser un bloc opératoire par exemple). Identifier et formaliser les processus impliqués, définir les données à partager et les contraintes techniques et financières : la mise en œuvre de la coopération doit se faire autour de l'objet de la coopération avant tout.

Un guide méthodologique qui déroule le scénario de construction d'une coopération.est en cours de validation par les professionnels. Construit pour une quinzaine de domaines, il donnera le point de départ en matière d'outillage pour le chef de projet, en matière de transport logistique, il éclairera les problèmes éventuels qui ont été identifiés de manière précise, avec un dessin des macro-étapes présentant les grandes situations d'échange d'un établissement à l'autre. Il est indéniable que les impacts sont nombreux sur les aspects juridiques, organisationnels, techniques, ressources humaines. Enfin, la coopération dans le transport n'est pas si évidente du fait du peu de communication entre les logiciels et du peu de catalogues partagés : ce point-là sera un grand travail à conduire pour des coopérations efficaces.

Fabienne BILLAULT note que la coopération exclut le transport sanitaire d'un point de vue juridique.

Marie Noëlle BILLEBOT indique cependant qu'une réflexion est conduite, car le transport de patients est extrêmement coûteux.

Vers une alliance public-privé : alliance stratégique ou pas ?

Le transport lourd au CHRU de Montpellier

Retour d'expérience

Fabienne BILLAULT, Responsable Fonction transport, CHRU Montpellier

Au CHU de Montpellier, le transport lourd a été externalisé par une alliance avec la société Rives Dicostanzo. Dans le cadre d'un projet performance, les objectifs étaient d'améliorer la qualité des prestations qui n'étaient pas bonnes, de simplifier les procédures, d'optimiser des organisations très lourdes, de remplacer un parc de véhicules obsolète et de réduire les coûts. Après une veille stratégique pour voir comment pourrait s'inscrire un partenaire privé dans l'organisation, un dialogue compétitif de trois mois entre trois candidats a été mis en place pour construire ensemble la solution. Il est à noter la rapidité de la mise en place de la solution.

La contrainte majeure de cette alliance ? Il fallait sortir du cadre pour en créer un autre, adopter une autre culture. Aujourd'hui cette alliance est clairement une réussite avec un redéploiement des postes des agents qui sont satisfaits de leur nouveau poste dans 90 % des cas et aucun licenciement.

François DICOSTANZO, Directeur Général, Société Rives Dicostanzo

Mise en place d'un partenariat

Le plus complexe dans cette alliance a été de connaître l'organisation et les contraintes du milieu hospitalier. L'idée maîtresse et originale au cœur de la relation est la proposition de partager la performance, soit le partage des gains. Autres originalités : le pilotage de la prestation avec un schéma écoute client et le pilotage commun de la prestation qui se fait avec le même outil pour Di Costanzo et le CHU.

Lors de la construction de la réponse à l'appel d'offres, le modèle économique s'est construit avec un forfait annuel de prestation avec un pan permettant de pouvoir ajouter ou enlever des prestations et d'identifier sur la période des changements majeurs dans l'organisation du CHU, alliés à une volonté forte d'optimisation avec un intérêt économique.

Béranger NOUALHAC, Régulateur Transports Lourds, CHRU Montpellier

Mise en place opérationnelle

Au bout de trois mois, force est de constater la réactivité, la polyvalence et l'intégration. L'intégration du privé dans un milieu public était redoutée, mais finalement, il est constaté une vraie coopération avec les anciens chauffeurs.

Une coordination des moyens public-privé : un partenariat pour mutualiser

Le projet DGOS : une régulation harmonisée du transport bariatrique sur le territoire national

Fabienne BILLAULT, Responsable Fonction transport, CHRU Montpellier

Le projet de régulation harmonisée du transport bariatrique sur le territoire national en est au stade du démarrage. Il est initié par le Ministère de la Santé. Le contexte du transport bariatrique est complexe avec des centres spécialisés de l'obésité sur tout le territoire national et un certain nombre de difficultés pour le transport des patients en surcharge pondérale. Globalement sont constatés un manque de matériel ou d'information sur la présence de matériel, et aucune rémunération supplémentaire pour ce type de transport demandant de l'énergie. Le projet assure une prise en charge adaptée (matériel) à la gravité du patient dans le respect de leur dignité.

La mission sera confiée aux ARS chargées d'établir un cadre d'organisation adaptable à chacune des organisations régionales, autour des centres spécialisés de l'obésité avec un état des lieux régional. Il s'agit donc de coopération, entre partenaires publics ou privés. Le but est de recenser les besoins de la population et de faire un relevé exhaustif en matière de transport y compris pour obésité sévère, soit une cartographie régionale des moyens mobilisés/existants. L'objectif est d'avoir 24h/24 des moyens mobilisables.

Table ronde

Michel BACCON, Responsable transports patients, CHU Nantes

La grande question en matière de transport bariatrique était la disponibilité des moyens. La plupart du temps, faute de temps ou de matériel, il fallait faire appel au privé. Un partenariat de délai (24h) et de disponibilité a donc été mis en oeuvre. La mise en place de ce projet permettrait plus d'efficacité.

Jérôme NOURRY, Responsable transports, CHU Rennes

A l'inverse, le CHU de Rennes est un des 8 pôles interrégionaux pour la prise en charge de l'obésité morbide. Depuis 2009, il est équipé, et de 30 transports en 2010, il est passé en 2013 à 1 à 2 transports par semaine. Il y a beaucoup de sollicitations par le SAMU, ce qui révèle un problème de périmètre avec des sollicitations pour des transports à 450km !

Fabienne BILLAULT rappelle que l'objet du projet est d'harmoniser les pratiques au niveau des régions afin d'utiliser tous les moyens de la région au bénéfice des patients.

Une gestion de parc innovante

Alain ROSELLO, Ingénieur Logistique, CHU Toulouse

Le manque de véhicules pour les déplacements professionnels, l'absence de traçabilité de l'utilisation des véhicules, un parc important avec une répartition inadaptée, l'absence de révision

des véhicules, tout cela demandait une réorganisation totale du parc automobile. Il s'agissait donc de réorganiser la structure en internalisant au maximum les prestations. Or, comment renouveler un parc à isocoût sans payer d'amortissement ? La réponse : une négociation avec un concessionnaire de véhicules électriques, qui a loué ceux-ci pendant trois mois, a permis de regagner la confiance des acteurs tout en remontant les effectifs du garage, avec de nouvelles fiches de poste, dont un gestionnaire de postes. Des outils de partage avec un logiciel de réservation, une boîte à clés automatique dans un endroit stratégique et le balisage des places de parking équipées de prises électriques, ont également été mis en place. Ainsi, avant le projet, il y avait 30 véhicules dont 25 étaient affectés à des directions pour une quarantaine de personnes utilisatrices. Après la mutualisation, il y a 14 véhicules pour 177 utilisateurs réguliers. Les 14 véhicules vont permettre de renouveler le parc à isocoût.

Flash technique, Géoteck

• De la veille stratégique à l'innovation : quels impacts sur l'organisation et la GRH ?

Le concept d'organisation « agile » : Quel impact de la veille stratégique et de l'innovation sur le recrutement, la formation et la sécurisation des parcours professionnels ? Quelles stratégies GPEC et politique RH demain dans la logistique et le transport ?

Éric DUPEYRON, Directeur Grands Projets CHU Poitiers

Une organisation efficace demande d'appréhender l'hôpital en termes de flux et de ne pas avoir peur d'utiliser les termes de l'industrie pour que l'organisation de l'hôpital soit optimale. En effet, la standardisation de l'organisation permet aux patients et aux professionnels d'être au bon endroit au bon moment avec les bonnes informations et tous les dispositifs médicaux. C'est dans ce but qu'a été créée une unité « analyse des processus » pilotée par un ingénieur issu de l'industrie agroalimentaire. Contrairement à un cabinet d'audit, cette unité accompagne le changement avec des indicateurs de progression.

Une démarche transposable à n'importe quel secteur de l'hôpital et qui s'inspire de méthodes appliquées en logistique, a donc été structurée. La standardisation de l'organisation pour les 250 secrétaires a permis une souplesse de fonctionnement. Les agents passent ainsi d'une unité à l'autre sans avoir à s'adapter à une nouvelle organisation à chaque fois ; les secrétaires peuvent aussi passer d'un pôle à l'autre.

Un premier bilan a poussé la Haute Autorité de Santé lors de la dernière certification à identifier cette unité comme totalement innovante. Celle-ci est devenue partie intégrante du soin en valorisant notamment le transport. Un certain nombre d'indicateurs indiquent aussi une meilleure gestion du courrier, une vitesse de réalisation et d'envoi du courrier pour le secrétariat médical, un taux d'échecs des appels en baisse, moins d'annulations des consultations, et des créations de postes.

Claire MIRAMBEAU, Directrice Logistique, CHU Poitiers

2e métier : La mise en place en 2006

Au départ, une question : Comment optimiser le circuit d'approvisionnement au niveau de l'établissement ?. La réponse : la mise en place en 2006 des référents logistique de pôle et du gestionnaire d'approvisionnement des pôles. Il a en effet été constaté qu'il n'y avait pas vraiment d'outil de gestion des stocks fiable. Des intendants étaient en poste, mais sans mission institutionnelle. Aussi, les infirmières et les cadres faisaient beaucoup de tâches logistiques et s'éloignaient donc de leur cœur de métier. Afin d'améliorer la chaîne d'approvisionnement, 29 référents logistiques, dont la principale mission est de gérer toutes les commandes, réceptionnent, contrôlent, rangent les produits, gèrent la résolution de problèmes techniques. Les 29 postes ont été créés par redéploiement et dégagés des effectifs des pôles. Cette démarche a permis de prendre du temps et de ne pas gâcher des compétences, de libérer des locaux, de faire des économies, de professionnaliser la fonction achat devenue un véritable métier, de lisser les stocks, d'améliorer les conditions de travail. De plus, un interlocuteur unique permet une meilleure efficacité des procédures.

Table ronde

Élisabeth SOULIER, du CHU de Montpellier, demande pourquoi avoir choisi de confier cette fonction logistique à des aides-soignants, qui ne sont donc plus sur une fonction de soin ?

Éric DUPEYRON répond que la connaissance du métier est importante dans cette fonction. Il aurait sans doute été possible cependant de former des logisticiens aux soins ; malgré tout, cette décision est également politique : en effet, il semblait important d'affirmer que cette fonction reste une fonction soignante, partie intégrante et indispensable de l'équipe.

SYNTHÈSE DES JOURNÉES

Alain ROSELLO, Ingénieur Logistique, CHU de Toulouse

Quelle place pour le patient à l'intérieur des dispositifs hospitaliers ? Comment l'appeler ? Le terme de « client averti » a été proposé et pousse à notre vigilance et à notre réactivité face aux dispositifs à mettre en place. Il semble alors qu'il y a deux vecteurs essentiels pour qu'un dispositif fonctionne : la communication (outils adaptés, dématérialisation, grandes avancées technologiques, télémédecine) et la stratégie avec la veille soit l'anticipation. Il s'agit en fait d'avoir une vision beaucoup plus large dans une organisation agile. Cette révolution de la culture hospitalière va entraîner l'arrivée de nouveaux termes dans l'hôpital : concurrence, coût global, mutualisation, mais aussi l'arrivée de nouveaux métiers qui vont favoriser les partenariats internes et externes. Pour affronter ce changement, il faut être à la pointe de la technologie, tenir compte du périmètre humain, mettre en place des procédures et affiner les compétences (formations).

CLÔTURE DES JOURNÉES

Liliane DIGNAT, Présidente de l'ARTLH

La présidente remercie tous les participants et tous les intervenants ; elle adresse un salut particulier à l'équipe du CHU de Poitiers, dont l'apport à la réussite de ce congrès a été déterminant, ainsi qu'à toute l'équipe logistique de l'Association.

Association Nationale des Responsables des Transports et de la Logistique à l'Hôpital
CHU Toulouse TSA 40031 31059 Toulouse Cedex 9 **Tél : 05 61 77 97 02 Fax : 05 61 77 91 02**
Email : **nous-joindre@arth.fr** **www.artlh.fr**