



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

[www.artlh.fr](http://www.artlh.fr)

32<sup>èmes</sup> Journées d'Etudes et de Formation

l'Hôpital évolue : les métiers du  
Transport et de la Logistique s'adaptent !

COMPTE-RENDU



Clermont-Ferrand  
24 et 25 mai 2018

à la Grande Halle d'Auvergne

sous le parrainage du



Animation : **Maxence COSSALTER**, Niagara, Lyon  
Illustrations : **Patrick SEILER**



**Jeudi 24 mai 2018**

### Ouverture des journées :



**Fabienne BILLAULT**,  
*Présidente ARTLH*

**Jean-François TIREFORT**,  
*Directeur des Ressources Humaines, CHU Clermont-Ferrand*

### **Les métiers s'adaptent à l'évolution du système hospitalier et des représentations professionnelles.**

En quoi les métiers ont changé ? Quelles sont les nouvelles contraintes ? les nouvelles opportunités ? Comment les GHT, l'assurance maladie, les contraintes économiques, l'évolution du système de santé induisent une modification des métiers, des compétences, des pratiques ? Comment définir la notion de parcours professionnel aujourd'hui ? Comment les codes et les représentations intergénérationnelles influent sur le rapport au travail et les approches managériales ?

#### Table ronde :

**Frédéric PIERRU**, *Sociologue – Politiste, Chargé de recherche, Centre d'Études et de Recherches Administratives, Politiques et Sociales – CNRS, Université Lille 2*

**Jamel MAHCER**, *Manager, Agence Nationale d'Aide à la Performance, Paris*

**Jean François TIREFORT**, *Directeur des Ressources Humaines, CHU Clermont-Ferrand*



### **Les métiers du transport et de la logistique s'adaptent aux nouvelles organisations.**

Quelles sont les réponses techniques (outils, processus) et comportementales (posture, approche humaine) à développer ? Quels sont les nouveaux métiers ?

Quels sont les invariants entre les métiers logistiques ? Comment professionnaliser les activités du transport et de la logistique ? Gérer grades et métiers ? Légitimer les compétences ?

#### Table ronde :



L'hôpital de demain, l'impact des évolutions technologiques sur les organisations logistiques  
**François LANGEVIN**, *Enseignant chercheur, Titulaire de la Chaire de Management des Technologies de Santé, EHESP, Rennes*

La performance achat et logistique :  
des programmes de formation aux clubs métiers

**Raoul DERISBOURG**,  
*Chargé de mission, ARS Hauts-de-France*



La professionnalisation des métiers des achats, du transport et de la logistique  
**Tristan KLEIN**,

*Bureau Ressources Humaines Hospitalières, Direction Générale de l'Offre de Soins, Paris*

## Retour d'expériences



**Maxime MEUNIER,**  
*Responsable approvisionnement du GHT de l'Artois, CH de Lens*



**Laurent BODIN,**  
*Régulateur des transports de biens et patients, CHU Reims*

## Vendredi 25 mai 2018

### De l'utilité des réseaux et des alliances dans les transports et la logistique

Le travail en réseau comme outil de management entre les métiers et alternative aux organisations verticales et corporatistes.

Le rôle clé des collaborations dans la recherche de solutions durables, la réussite des projets.

Le partage des valeurs dans les organisations logistiques où le lien social est fondamental.

De la complémentarité au partage de valeurs : comment chacun peut contribuer à l'évolution du système de soins ?



Les réseaux de service public : menace ou opportunité pour l'action publique

**Christophe ASSENS,** *Directeur Adjoint du Laboratoire de Recherche en Management Larequoi, Institut Supérieur de Management, Université de Versailles*



*Retours d'expériences*

Le programme Perf'Log

**Pierre LEBON,**  
*Directeur du centre de ressources et d'expertise, RESAH, Paris*

Création d'un groupe expert transport UniHA-ARTLH

**Florence MARQUES,**  
*Coordinatrice UniHA, Filière Transport*



Anticiper les évolutions réglementaires en réseau

**Fabienne BILLAULT,**  
*Présidente ARTLH*

### Les nouvelles approches managériales dans les métiers du transport et de la logistique :

Comment faire évoluer les pratiques managériales ? Quelles innovations déployer pour dynamiser, professionnaliser et accompagner les nouveaux parcours individuels et collectifs ? Comment l'hôpital s'inspire-t-il des modèles industriels ?

Comment repenser les enjeux des évolutions actuelles des nouveaux contextes de travail, conjuguer performance et qualité de vie au travail ? Quelles compétences doit développer le manager hospitalier d'aujourd'hui dans nos métiers ?

## Retours d'expériences :



Le management du brancardage : des compétences en soin et logistique

**Chrystelle LE STUM,**

*Cadre de santé, Responsable brancardage, CHU Rouen*

Evaluation d'un nouveau mode de management : l'équipe mobile transports patients 6 ans après ...

**Elisabeth SOULIER,**

*Cadre de santé, Transports patients, CHU Montpellier*



L'évolution du métier de responsable transport dans un GHT

**Christian PECHEUX,**

*Responsable des transports, CH Laon*

Le principe de subsidiarité :

un nouveau mode de management « agile »

**Claude COSTECHAREYRE,**

*Consultant pour l'Office Chérifien du Phosphate, Maroc*



## Synthèse des travaux des journées

Maxence COSSALTER, Animateur des journées, NIAGARA Innovation

Fabienne BILLAULT, Présidente de l'ARTLH

### Jeudi 24 mai 2018

Ouverture des journées

Fabienne BILLAULT, Présidente de l'ARTLH souhaite la bienvenue aux participants et remercie Jean-François TIREFORT, Directeur de Ressources Humaines, CHU Clermont-Ferrand, pour l'appui logistique apporté aux journées, ainsi que les partenaires.



Jean-François TIREFORT, Directeur de Ressources Humaines, CHU Clermont-Ferrand, rappelle qu'il y a 30 ans déjà cet établissement accueillait les Journées d'Etudes de l'ARTH et se réjouit que son établissement soit à nouveau le site retenu cette année. Il souligne la complexification de la gouvernance des établissements hospitaliers et la nécessaire adaptation des organisations. Les GHT mis en place contribuent aux efforts de mutualisation et partage, dans une recherche d'efficacité et de performance. Il conclut en précisant que l'impératif est de rester maître dans la mise en œuvre des changements.

Maxence COSSALTER, animateur des journées, informe les participants de la possibilité de poser des questions en continu via l'application « [beekast.com/je2018](http://beekast.com/je2018) », et ouvre les interventions de la journée par la présentation des premiers intervenants en visioconférence d'une part et sur place.

## Les métiers s'adaptent à l'évolution du système hospitalier et des représentations professionnelles.

### Table ronde

**Frédéric PIERRU**, Sociologue, Politiste, Chargé de recherche, Centre d'études et de Recherches Administratives, Politiques et Sociales- CNRS Université Lille 2. Visio conférence.

**Jamel MAHCER**, Manager, Agence Nationale d'Aide à la Performance, Paris

**Jean-François TIREFORT**, Directeur de Ressources Humaines, CHU Clermont- Ferrand.

Frédéric PIERRU, intervenant en visio-conférence débute sa conférence en citant les trois défis auxquels la santé est confrontée en France à ce jour.

Le premier défi concerne l'effet ciseaux entre des dépenses de santé qui restent dynamiques (entre 3 et 4%) et un flux d'innovations médicales qui coûtent de plus en plus cher. Les ressources n'évoluent pas au même rythme que le coût des innovations. Il y a, en conséquence, des choix à faire.

Le second défi est celui des organisations opérationnelles qui ne retiennent pas suffisamment l'attention.

Il cite enfin le défi des maladies chroniques et du vieillissement qui se heurte, à ce jour, à un problème de cloisonnement et nécessite une transformation radicale, impliquant d'aller vers une intégration des soins entre hôpitaux, systèmes d'aval et médecine de ville.

Mieux intégrer notre système de santé, comme en Scandinavie, ou dans les pays anglo saxons implique une gestion des flux et des interfaces afin de décroisonner les parcours de soins. Il faut mettre en place des acteurs et des métiers pour gérer ces interfaces et la logistique est au cœur de ce processus.

Les dernières réformes ont sacrifié ces métiers, au-delà des slogans institutionnels et humains. L'hôpital a été considéré comme une usine, et les pouvoirs publics, face à la pression budgétaire, se sont concentrés sur les compétences rares : les médecins et le flux des innovations. L'hôpital est devenu une usine à soins à flux tendu, et la logistique a été sacrifiée (sous-traitance, externalisation, automatisation) mais l'hôpital, dont la fonction brancardage, doit rester dans l'humain.

Deux exemples pour illustrer ces propos :

En matière de restauration, la lutte contre la dénutrition est décisive notamment pour la population vieillissante. La nutrition est un point clé de la prise en charge hospitalière, dans une optique de transversalité.

Les transports, dont les coûts ne cessent de croître dans les dépenses d'assurance maladie, sont le reflet d'une désorganisation entre hôpital et soins de ville. Là où le ministère met en avant le virage ambulatoire, c'est au virage de l'hospitalisation auquel on assiste. La mauvaise répartition des médecins, la banalisation des dépassements d'honoraires ont conduit à un report sur l'hôpital.

Il est temps de se doter d'un service de soins primaires digne de ce nom.

Jean-François TIREFORT, déclare qu'on est à la recherche d'acteurs plus compétents et que la sous-traitance a souvent été un résultat par défaut suite à la difficulté d'amener les agents vers la performance attendue.

Jamel MAHCER, rappelle qu'au-delà des soins, il y a le « reste » et déplore que la logistique et les transports ne soient pas vraiment intégrés dans les thématiques. Sachant que le volume des transports ne va pas décroître, il convient d'optimiser.



Catherine DIALLO, responsable logistique au CHU de Reims, ajoute que désormais au-delà d'être compétitif, il est demandé à la logistique (restauration, blanchisserie) d'amener des recettes à l'hôpital. La logistique fait partie intégrante des soins dans une logique de communication.

Frédéric PIERRU répond que ce qui l'a frappé, c'est que la restauration a été ramenée à une notion de coût limitatif. Cette notion est à revoir, en intégrant la diététique aux soins. Les maladies chroniques, le vieillissement doivent amener à repenser les fonctions et le choix faits.

En sa qualité de sociologue, il est interpellé par la naïveté technophile. Selon lui, les organisations « digèrent » les transformations, alors qu'il conviendrait d'abord de coopérer, communiquer. Il n'y a pas assez d'effort d'organisation. Concernant les transports, il fait part de son inquiétude devant une désorganisation de l'amont à l'hôpital qui conduit à une désorganisation de l'aval et un transfert de charges sur les acteurs malades et familles.



Maxence COSSALTER rappelle que l'hôpital est le reflet de notre société. Si on écoute les politiques, l'hôpital ne s'est pas transformé, mais à son sens les professionnels de santé ont déjà connus beaucoup de réformes, et d'autres sont à venir. Comment faire le tri entre ce qui est bon ou pas dans les innovations et réformes ?

Jamel MAHCER signale que la technologie ne va pas régler les problèmes de communication.

Jean-François TIREFORT ajoute que l'innovation est continue depuis des années et que les professionnels de santé savent trouver l'intérêt ou non du progrès technologique.

Frédéric PIERRU évoque l'échec du dossier médical partagé. Les obstacles techniques ont été pointés du doigt. Mais en fait, on a voulu mettre en communication des acteurs qui ne voulaient pas communiquer ou tout au moins pas tout communiquer.

Anne SMETANA, « Deputy Director Healthcare », Danemark, fait part du modèle danois, réformé en 2007. Les hôpitaux ne sont plus des lieux fermés et les médecins de ville ont un rôle de prévention. Le Danemark a choisi un mode de collaboration entre public et privé.

Frédéric PIERRU répond qu'un système de santé est impacté par la façon dont il a été construit. Si le passé est lourd, les institutions sont formatées. En France, public et privé ont été construits en concurrence et la tarification à l'activité a été contreproductive. Il rappelle la notion de confiance indispensable entre les acteurs



Pour Catherine DIALLO, les séjours étant de plus en plus courts, il convient de privilégier ce qui va faire plaisir aux patients et travailler avec eux.

Jamel MAHCER ajoute que le plaisir du patient est essentiel, notamment en matière de restauration, mais que les fonctions logistiques restent considérées comme des entités de coût.

Le numérique peut permettre une meilleure intégration entre l'hôpital et la ville (exemple : l'ambulatoire)

Frédéric PIERRU termine sa visioconférence en dressant le constat à la fois d'une désorganisation du système de ville et d'un fort attachement des français à l'hôpital, tout en déplorant sa déshumanisation.

Jean- François TIREFORT prend la parole à son tour.

Il dénonce le retard à rattraper entre régime statutaire, grades et fonctions, dans le domaine logistique, et rappelle que pendant des années, les agents logistiques étaient appelés des « porteurs ».

Certes des évolutions sont intervenues. Elles sont technologiques, avec la gestion informatisée des stocks, la robotique et la numérisation. Il faut toutefois rappeler que ces changements doivent être pensés pour les agents, et ne pas perdre de vue l'amélioration de la sécurité et des conditions de travail.

En terme de formation et recrutement, il souligne l'importance de la qualité du recrutement car il faut veiller à ce que le niveau des agents soit compatible avec des possibilités de formation. Toutefois, l'offre de formation sur les métiers de la logistique reste peu fournie, ce secteur restant un « parent pauvre ».

Au-delà d'un management complexe par la diversité des statuts et métiers, il est crucial d'améliorer le recrutement, les fiches métiers et pouvoir se confronter au marché du travail, sur lequel les bas salaires proposés laissent l'hôpital peu compétitif.

La mutualisation en lien avec les GHT avance à grands pas pour la logistique et une organisation, centralisée et partagée à la fois, provoque la méfiance des agents.

Sous-traitance et privatisation doivent être réfléchies et bien choisies.

Joël HENRI , Responsable transport au CHU de Rouen, déplore que les services logistiques demeurent une cible des Directions des Ressources Humaines. Il s'interroge : comment rendre des postes et à la fois améliorer les missions ?

Françoise DISSAUX, Responsable logistique au CHU de Brest, rappelle le frein des statuts et demande si des formations ne pourraient pas être créées à l'EHESP à Rennes.

Pour Jean François TIREFORT, l'associatif doit être un moteur en matière de projets et formation.

François LANGEVIN fait état des enseignements existants à l'EHESP, à Rennes, sur la logistique avec notamment la FAE des ingénieurs et les masters spécialisés.

Pierre LEBON, Directeur du Centre de Ressources et d'expertise, RESAH, Paris, relate son expérience au sein de la plateforme de La Poste.

Si auparavant le niveau de recrutement était de niveau BEP, le passage au niveau Bac a permis à iso effectif grâce à l'informatisation, une nette transformation des métiers.

Jamel MAHCER rappelle que le premier sujet qu'il a eu à traiter en 2011 en arrivant à l'ANAP portait sur l'intégration des transports. Pourquoi la logistique était-elle le parent pauvre de l'hôpital et comment l'intégrer au plan triennal ?

A l'ANAP, sa mission de réponse à un besoin de la population est territoriale. Il met en avant la notion de plateforme, destinée à répondre aux volumes des transports qui vont encore s'accroître dans les années à venir. Cette notion prendra tout son sens dans l'application de l'article 80 qui va s'imposer à l'hôpital. Quelle organisation adopter, qui va gérer ? Certaines structures hospitalières sont très en avance par rapport aux autres.

En 2019, un guide de bonnes pratiques doit être élaboré sur ce sujet.

Fabienne BILLAUT l'interroge sur l'opportunité de créer un cercle « transport et logistique » à l'ANAP à l'instar de ce qui existe déjà pour les achats. Il répond que cette demande devrait être intégrée dans le prochain plan ANAP.

## Les métiers du transport et de la logistique s'adaptent aux nouvelles organisations.

### Table ronde

**François LANGEVIN**, Enseignant chercheur, titulaire de la chaire de management des technologies de santé, EHESP, Rennes

**Raul DERISBOURG**, Chargé de mission, ARS des Hauts de France.

**Tristan KLEIN**, Bureau des Ressources Humaines Hospitalières, DGOS Direction générale de l'Offre de soins, Paris



François LANGEVIN débute son propos en déclarant qu'une innovation est une invention qui aboutit, mais dont l'impact peut être sous-estimé au départ.

Il cite les exemples de la « guerre chirurgicale » de 14/18, ou encore des révolutions industrielles telles que la vapeur ou l'électricité

Il rappelle le poids actuel des trois grands secteurs :

- Agriculture : 3%
- Industrie : 15%
- Tertiaire : désormais, tout le reste.

L'hôpital doit être considéré comme une entreprise : concentration, spécialisation, processus, contrôle qualité... sont les maîtres mots.



Pour la logistique, robots, chaîne froide...

Il y a 20 ans, Kasparov a été battu par un ordinateur, et désormais l'intelligence artificielle est généralisée

La fin de la valeur de la T2A a sonné, un autre mode de « rémunération » doit être recherché.

De nouveaux métiers vont apparaître à l'hôpital, tels que « ingénieur en flux de patient. »



Maxence COSSALTER rebondit sur les notions de technologie et de technique (savoir-faire) et demande si des métiers vont disparaître à l'hôpital ?

Pour François LANGEVIN, prudence et vigilance restent de mise, mais il faut s'attendre à un lendemain dans lequel le médecin aura pour rôle d'agréger des données.

Tristan KLEIN ajoute que certes, organisation et technologie sont imbriquées, mais que l'innovation n'est pas que technologique. L'humain reste prépondérant, et la phase d'appropriation des usages reste trop souvent délaissée.

Jamel MAHCER interroge les intervenants sur la nécessaire évolution des métiers qui doit obligatoirement anticiper l'arrivée des nouvelles technologies.

François LANGEVIN précise que les évolutions techniques sont connues à 5 ans, et que les architectes ne peuvent se projeter à plus de 10 à 20 ans.

Raoul DERISBOURG reconnaît que les évolutions des métiers sont difficiles à appréhender pour la DGOS. Il évoque le projet Safitech (Santé, Filière, Technique) dans les Hauts de France qui continue, sur les achats et la logistique. Ce cursus de formation qui fonctionne en mode miroir puis en parcours métiers, est certifiant mais non diplômant. L'étude de Safitech a montré que 80% de l'encadrement allait partir en retraite dans les prochaines années

Au-delà des clubs métiers existants (groupes experts) qui permettent la valorisation des gains en logistique, il rappelle l'axe de l'ONDAM 2018-2022, qui pour la logistique fixe l'objectif de redonner du temps aux soignants.

Enfin, il fait part d'un marché de formation lancé par l'ANFH en lien avec les universités.

Tristan KLEIN intervient à son tour sur l'enjeu d'anticipation des métiers dans l'organisation des pratiques des établissements.

Il rappelle le contexte des GHT et la stratégie de transformation du système de santé annoncée par la ministre de la Santé Agnès Buzin. Cinq chantiers sont en attente des rapports demandés et des évolutions envisagées, avec notamment la possibilité de pouvoir passer d'une fonction publique à une autre sur des branches métiers.

Il présente le répertoire des métiers de la fonction publique hospitalière, désormais accessible via internet, qui part des familles professionnelles pour aller à l'individuel : 9 familles, 46 sous familles et 200 métiers. 11 fiches ont trait à la logistique, et aux achats.



Flash Métiers

**Maxime MEUNIER**, Responsable Approvisionnement du GHT de l'Artois, CH de Lens

**Laurent BODIN**, Régulateur de transports de biens et patients, CHU Reims

Maxime MEUNIER, présente le GHT de l'Artois, composé de 4 établissements, rayonnant dans un cercle de 20 kilomètres.

Ce GHT est articulé autour du projet de reconstruction du CH de Lens lancé depuis 5 ans, prévu pour 2020, mais repoussé à 2022, afin de prendre en compte le nouveau programme « Nouvel Hôpital de l'Artois (NHA) », construit autour du périmètre du GHT.

Concernant l'approvisionnement, 3 objectifs sont définis : centralisation, regroupement et dématérialisation, qui provoquent en terme d'impact managérial difficultés et craintes.

L'évolution des magasins s'articulera autour d'une plateforme logistique NHA, avec transports routiers et rangement unitaire, et un flux tendu journalier assisté par robotisation.

La seule réorganisation des magasins entrainera une économie d'espace de stockage de 30 à 40%.  
Le gain attendu (hors pharmacie) est de 1,2 ETP, 500 m<sup>2</sup> et 84 000 € ;  
Avec le « mini load » (stockeur automatisé de boîtes et cartons) une économie supplémentaire de 1,3 ETP peut être attendue.

Laurent BODIN, présente l'organisation transport du CHU de REIMS.

L'établissement représente en termes de transports annuels, 20 700 transports patients entre les différents sites, 2400 transports pour les accueils de jour, 400 TIIH pédiatriques, 360 transports de corps, et 2500 tournées de prélèvements.

Il existe des marchés de sous-traitance : une société pour le transport sanitaire, une pour les transports de greffes, une pour les transports de corps et enfin deux pour les transports de prélèvements, pharmacie et produits sanguins labiles.

Le service est informatisé depuis 2017, et la mutualisation dans le cadre du GHT qui comprend 15 établissements (7 EPS et 8 EHPAD) est en cours, le CHU de Reims étant l'établissement support.

Le métier de régulateur est essentiel dans la coordination de tous ces flux.



Concernant les fiches métiers, Fabienne BILLAULT regrette la disparition de la famille transport ainsi que certains métiers spécifiques et nécessaires aux nouvelles organisations d'optimisation (notamment le métier de régulateur). Ces métiers avaient été créés par un groupe expert ARTLH qu'elle pilotait dans le cadre du premier répertoire des métiers.

Tristan KLEIN signale qu'un chantier a été engagé en partenariat avec l'ANAP et se félicite que les cadres soient les relais du terrain avec la DGOS.

## Vendredi 25 mai 2018

### De l'utilité des réseaux et des alliances dans les transports et la logistique



#### **Les réseaux de service public : menace ou opportunité pour l'action publique**

Christophe ASSENS, Directeur Adjoint du Laboratoire de Recherche en Management Larequoi, Institut Supérieur de Management à l'Université de Versailles présente sa spécialisation en management et sa réflexion depuis 25 ans déjà (avant les réseaux internet) sur la notion de réseau.

Le réseau est une notion très ancienne, qui dès le moyen âge, à défaut de monnaie, mettait en avant le rapport de confiance en la personne entre marchands. Le troc était basé sur cette confiance. Aujourd'hui, le réseau a pris une importance particulière. Nous vivons dans un monde vertical, mais la crise des institutions, de l'autorité et des élus, a donné naissance à un mode horizontal, basé sur l'autonomie et la confiance pour collaborer avec les autres : « l'union fait la force »

L'économie collaborative a pris son extension avec internet et il est intéressant de noter que 80% des jeunes veulent créer une start-up.

La France est obligée de travailler en réseau, comme en Europe, en Russie ou en Inde.

La définition du réseau peut être résumée en tout ce qui ne se voit pas dans les bilans et les rapports. Selon la définition du sociologue et anthropologue Marcel Mauss « La valeur du lien devient supérieure à la valeur du bien ». Dans cette nouvelle relation, le plus important est de capitaliser sur la notion de social.

Le réseau se définit par l'autonomie et l'interdépendance des partenaires Le réseau est une structure de collaboration durable sans intermédiaires ou avec des intermédiaires fiables.

Le management d'un réseau doit trouver son juste équilibre, ni trop autoritaire, ni trop laxiste : le maître mot reste la confiance. Celle-ci ne se décrète pas et peut entrainer des conflits d'intérêt.



Selon les pays, les points de repère sociaux varient. En Italie, le repère est la famille, d'où un type de confiance « intuitu personae ». Aux USA, c'est le marché, en France c'est l'Etat, champion du monde des réseaux.

Le réseau peut être basé sur 3 types de confiance : « l'intuitu personae » comme en France, pour les Basques, les Bretons, les Corses, la confiance relationnelle basée sur la réciprocité du don qui construit la solidarité (mode de fonctionnement dans la Silicone Valley) ou enfin la confiance institutionnelle qui relève d'une

construction administrative et politique, là où l'institution est le tiers de confiance.

Quelques exemples de réseaux peuvent être cités : les réseaux d'associations, de syndicats, coopératives, mutuelles, les réseaux de grandes écoles

Un réseau piloté de santé mentale « Prepsy », où dans la mesure où tous les patients doivent être traités de façon différente, a été constitué par le personnel spécialisé en place. Ce réseau travaille en mode projet dans un cadre de confiance, pour trouver une solution au cas par cas. Il n'y a pas de hiérarchie formelle au sein de Prepsy ce qui permet de réduire les coûts de coordination.

Le réseau logistique de Végésupply à Angers: les PME partagent une plateforme logistique, et ont fait le choix d'un statut SAS pour une gouvernance démocratique.

Le réseau distribué, correspond à une économie collaborative de particulier à particulier, tel le co-voiturage, l'échange de maisons, le « crowdfunding ».

Il peut ne pas y avoir de pilote vraiment, mais une plateforme de tiers de confiance (Google, Facebook).

Au 20<sup>e</sup> siècle, le réseau est fermé et correspond à une contreculture des pouvoirs centraliens et donc un bras de levier de lutte.

Au 21<sup>e</sup> siècle, la tendance passe au réseau ouvert, décloisonné.

Jamel MAHCER, prend la parole pour alimenter le débat.

La notion de hiérarchie dans les réseaux fait perdre la partie collaborative et reste contreproductif.

Il faut un même objectif, un désir partagé, un intérêt commun, identitaire, social.

Il cite l'échec de l'Université Paris Saclay, conçue pour regrouper Grandes Ecoles et Polytechnique. Cela n'a pas marché et il a fallu 10 ans pour le comprendre.

On peut avoir des passerelles, mais pas de contrainte.

Ce ne sont pas les outils qui génèrent la confiance. Dans les entreprises, ce sont les acteurs qui doivent définir les bases et les règles.

Le bien le plus précieux est l'intelligence humaine qui tisse le lien social.

A Maxence COSALTER qui demande si dans un réseau, il faut un leader, il répond que ce n'est pas une obligation, et reconnaît que l'intelligence collaborative est difficile avec les grands fonctionnaires. Il donne comme exemple de réseau, celui des taxis de Joué les Tours (environ 80) qui ont conçu un réseau pour coordonner les transports et partager l'activité des soirs et weekends, autour de règles et d'une convention.

Fabienne BILLAULT rappelle que les GHT ont été créés autour d'un établissement support.

Il répond que c'est le risque de la logique politique et le problème de la tutelle publique. L'objectif affiché est d'être plus performant pour le patient en termes de coût, de qualité, de délai. Mais la tutelle a conçu les GHT comme un jardin à la française pour garder la main. Le schéma centralisateur reste le standard, mais pour s'adapter aux patients, est-ce le bon modèle ?

Anne SMETANA demande quel est l'obstacle en France ? Au Danemark, la base a sa voix et est entendue.

Il est répondu qu'en France, on se met des œillères. Un changement de mentalité et des relations sociales serait salutaire. Dans les hôpitaux, le mode hiérarchique provoque des tensions dans le flux des patients.

Une mesure simple pour améliorer le vivre ensemble consiste à mélanger les acteurs, pour une meilleure réflexion, et faire confiance au terrain. Mais on se heurte à des jeux de pouvoirs stériles.

L'organisation idéale est le pragmatisme et non l'idéologie. Il faut accepter de gérer les difficultés.

## Retours d'expériences

### **Le programme Perf'Log**

**Pierre LEBON**, Directeur du centre de ressources et d'expertise, RESAH, Paris



Pierre LEBON, , présente le RESAH (réseau d'acheteurs hospitaliers) créé avec l'ARS d'Ile de France en 2008 ;

Ce réseau comporte une partie conseil, des formations, des solutions informatiques et une mutualisation.

La partie conseil travaille avec l'ensemble des structures sanitaires et médicosociales, en accompagnement de 58 GHT.

Le GHT est-il un réseau ? La question se pose : les établissements restent autonomes mais sous contrainte et avec impossibilité de sortir du partenariat.

Pour l'établissement d'un GHT, la question est quel avantage peut-il en tirer ?

Le véritable objectif sera de montrer la valeur ajoutée, et manager dans la confiance.

Sur les 30 GHT accompagnés, tous les cas de figure existent. La clé est dans la confiance entre les Directions.

Des réseaux doivent se créer entre pairs, notamment sur l'achat où un vrai travail de communication et d'apprentissage à se connaître est à faire.

Le réseau peut être thématique, comme le contrôle de gestion des achats qui est obligatoire.

Il rappelle que dans le plan ONDAM 2017-2028, l'objectif est l'achat en coûts complets avec des objectifs de résultats pour les fournisseurs. Il s'agit là d'un modèle de réseau transversal.

Le gros travail de modèle de massification des achats arrive à son terme, et désormais il va falloir travailler les réseaux de « supply chain » avec les fournisseurs.

Perf'Achat a été créé en 2015 autour d'un partage des pratiques, de groupes de travail thématiques et d'un appui aux établissements.

En 2017, Perf'Log en est la suite logique.

Un travail est réalisé sur des démarches innovantes, notamment sur les déchets, en se reposant les questions : faire ou faire faire ?

L'objectif est d'améliorer le pilotage logistique des fournisseurs.

Maxence COSSALTER demande si après l'achat et la logistique le domaine des transports est prévu ? La réponse est positive.

Christophe ASSENS fait part de son opinion sur les GHT. A son sens les directeurs achats support devraient être cooptés et les réseaux thématiques conçus comme wiki-collaboratifs. Quant aux réseaux transversaux, il convient de ne pas oublier que le patient doit être acteur.

L'objectif du réseau doit être durable, local et économique ?

Enfin, l'arbitrage du faire ou faire faire doit être basé sur une évidence.

Faire, c'est le cœur du métier, et faire faire porte sur les activités à faible valeur ajoutée. On peut aussi ajouter le « faire avec » les fournisseurs les plus performants.



### **Création d'un groupe expert transport UniHA-ARTLH**

Florence MARQUES, Coordinatrice UniHA, Filière Transport.

Sandrine DENJEAN, acheteur UniHA

Cyril LOPEZ, acheteur UniHA

UniHA (Coopérative des achats hospitaliers) a été fondé en 2005 autour de fonctions, filières et segmentations d'achat. A l'origine, les résultats étaient centrés

sur les CHU, et depuis la mise en place des GHT, l'intégration de petits établissements, conduit UniHA à devoir transformer ses objectifs initiaux. Désormais le modèle repose sur 72 GHT et 671 établissements.

La création de la filière transport dont la coordination est assurée par le CHU de Montpellier remonte à novembre 2017, pour un portefeuille d'achat évalué à 2,5 milliards d'euros et un travail conçu en transversalité.

**Sandrine DENJEAN** acheteur UniHA, présente le plan d'action 2018-2019.

Les segments sont identifiés et les bases de données réalisées en collaboration pour l'activité greffe, avec l'Agence de Biomédecine.

La mutualisation du transport aérien est en cours et un focus sur le transport patient est réalisé.

**Cyril LOPEZ**, autre acheteur de l'équipe lance un appel à candidature dans la salle auprès des responsables intéressés pour la création d'un groupe expert pluridisciplinaire UniHA- ARTLH.



## Anticiper les évolutions réglementaires en réseau

**Fabienne BILLAULT**, présidente ARTLH

Fabienne BILLAULT, présente les problématiques de mise en œuvre des nouvelles dispositions réglementaires relatives à la prise en charge des dépenses des transports inter établissements, par les hôpitaux prescripteurs à compter d'octobre 2018 (article 80 de la Loi de Financement de la Sécurité Sociale)

L'établissement prescripteur sur lequel repose la prise charge financière du transport correspond à l'établissement depuis lequel le patient hospitalisé est transféré

Ce principe général connaît deux exceptions ou l'établissement prescripteur est celui qui reçoit le patient transféré. Le premier cas concerne le transfert provisoire entre deux établissements relevant de champs d'activité différents pour la réalisation d'une prestation d'hospitalisation. Pour exemple dans le cadre d'un transfert provisoire d'un établissement de Soins de Suite et de Réadaptation (SSR) vers un établissement MCO, c'est l'établissement MCO qui supporte la dépense de transport.

Le second cas concerne les transferts provisoires (inférieurs à 48 heures) entre deux établissements pour la réalisation d'une séance de chimiothérapie, de dialyse en centre ou de radiothérapie. Ces établissements perçoivent un financement pour ces actes.

Par contre, en cas de transfert provisoire pour la réalisation d'une séance de dialyse hors centre, l'établissement prescripteur demeure celui qui héberge le patient au départ.

La première problématique concerne les contraintes réglementaires régissant les flottes de véhicules sanitaires des établissements de santé, qui ne permettent pas d'accroître la flotte et obligent à faire appel à des prestations externes.

La seconde concerne les marchés en cours souvent inadaptés à ces volumes supplémentaires, notamment dans le cadre des GHT.

Les établissements supports vont devoir également veiller à ne pas déstabiliser le tissu socio-économique des territoires ruraux, où de nombreuses entreprises de transports de patients sont de taille artisanale.

La mise en œuvre sera complexe sans une informatisation de la commande et de la facturation, surtout pour les établissements à fort volume de transports. Il convient de travailler dès à présent avec les éditeurs de logiciels existants, pour intégrer les nouvelles contraintes.

Un énorme travail en réseau avec les partenaires est à initier.

Il est indispensable pour les établissements supports :

- d'établir un état des lieux des besoins et des contraintes en matière de transferts des établissements participants au GHT.

- de réaliser une étude du marché et de l'organisation des acteurs locaux (taxis, transports sanitaires, TPMR ...) avant de lancer la procédure de marché public.

- de rencontrer les centres de dialyse, radiothérapie, chimiothérapie pour définir les modalités d'organisation des transports des patients désormais à la charge financière de ces établissements.

Faire, faire faire ou faire avec ? Une chose est sûre, les hôpitaux ne seront pas tous prêts en octobre.

Elle demande à tous les participants de faire part de leurs réflexions et conclut en disant qu'il y a un réseau à créer sur ce thème.

Jamel MAHCER déclare que l'ANAP est très intéressée par ce travail. Il sait d'ores et déjà que les hôpitaux ne pourront être prêts à temps. Son objectif est d'éclairer les pouvoirs publics sur les plateformes déjà existantes et de proposer des scénarii pour 2019.

Frédéric PHILIPPE du CHU de Clermont Ferrand fait part de son inquiétude sur les délais de paiement des hôpitaux (45 jours) alors que la CPAM règle à ce jour les prestataires de transport à 2 à 3 jours. Il craint la mise en difficulté des transporteurs



## Les nouvelles approches managériales dans les métiers du transport et de la logistique :

### Retours d'expériences



#### **Le management du brancardage : des compétences en soin et logistique** **Chystelle LE STUM**, Cadre de santé, Responsable brancardage, CHU Rouen.

Le CHU de Rouen s'est inscrit dans un processus de réorganisation des transports en ambulance et du brancardage depuis 2012.

A ce jour, le brancardage centralisé concerne 3 sites sur les 5 du CHU. Tous les transports ne sont pas pris en charge (85%), le solde restant à la charge des unités de soins. Le périmètre du service comprend désormais les Urgences, les plateaux techniques et la chambre mortuaire.

La réorganisation est accompagnée par la formation des brancardiers (vers le statut aide-soignant) et régulateurs avec l'ARTLH, et Safitech. Elle-même a suivi la formation tronc commun manager Safitech.

A la question de Maxence COSSALTER quant à sa posture managériale, elle estime être dans un mode participatif avec une pointe de directives non négociables.

Des groupes de travail existent sur les différents types de transport (lit, fauteuil, à pied)

Maxence COSSALTER demande s'il y a eu des réticences au changement ?

Elle répond que pour la formation AS, aucune difficulté n'est apparue. Pour les régulateurs qui ont vu leur rôle évoluer vers plus d'autonomie et de nouvelles fonctions, une formation à la gestion des conflits a été mise en place.

Elle souligne que l'absentéisme qui était de 21% en 2009 est désormais passé aujourd'hui entre 7 et 9%.

Le service assure 200 à 300 transports par jour, avec des pics sur l'après-midi, et une croissance est annoncée en lien avec la chirurgie ambulatoire.

Les fiches de poste ont été remises à jour, notamment pour les régulateurs qui travaillent désormais les samedis, dimanches et jours fériés.

Les régulateurs gèrent 2 sites mais avec un logiciel obsolète. Un projet informatique est prévu.

Les brancardiers sont au nombre de 23 à 24 ETP par jour de 7h à 20h30 sur 2 tranches horaires.

Très peu de plaintes sont à signaler.

#### **Evolution d'un nouveau mode de management : l'équipe mobile transports patients 6 ans après.**

**Elisabeth SOULIER**, Cadre de santé, Transports patients, CHU Montpellier

Elle relate la création de l'équipe mobile des transports patients et son évolution depuis 6 ans.

Depuis 2011, le CHU de Montpellier ne recrute que des ambulanciers sur le transport des patients, notamment en lieu et place des AS. En 2012, les ambulanciers recrutés au brancardage ont émis un souhait de mobilité sur les différents secteurs de transports patients.



Ainsi est née, l'équipe de transports mobile, basée au départ sur le volontariat et intégrée depuis 2016 dans le parcours professionnel des agents et annoncé dès le recrutement.

Le management de l'EMTP est réalisé par un cadre de référence responsable du suivi du parcours professionnel de l'agent et un cadre opérationnel (celui du service d'accueil) qui gère les problématiques rencontrées au cours de l'exercice professionnel au quotidien.

Ce mode de fonctionnement ne peut exister que dans le cadre d'un lien étroit et d'échanges quotidiens entre les 4 cadres des transports patients. Ils travaillent ensemble, sont ouverts, doivent faire preuve de pédagogie et posséder des compétences en relations humaines. Le management est collectif : une seule voix et un même discours.

L'évaluation réalisée fin 2012, montrait une satisfaction des agents et de l'encadrement et une harmonisation des pratiques.

En 2017 les agents de l'équipe mobile étaient au nombre de 24 (12 en 2012 et 36 en 2018) Les agents sont accompagnés par l'encadrement dans le choix de leur parcours professionnel.

L'évaluation réalisée en 2017 est positive et les quelques souhaits d'amélioration ont été entendus et seront respectés.



### L'évolution du métier de responsable transport dans un GHT

**Christian PECHEUX**, Responsable des Transports, CH Laon

Il fait part de son expérience de terrain, à l'occasion de la création du GHT Aisne Nord - Haute Somme, comprenant 11 établissements dont l'établissement support est le CH de Saint Quentin.

Avec la construction du GHT, il a vu sa fiche de poste être complétée par une activité supplémentaire liée aux achats du territoire, en lien avec son domaine

d'activité.

Au-delà des difficultés à obtenir des informations des établissements, il reconnaît cette expérience de travail en réseau très enrichissante et informe que son premier appel d'offres vient d'être lancé.

### Le principe de subsidiarité : un nouveau mode de management « agile »

**Claude COSTECHAREYRE**, Consultant pour l'Office Chérifien du Phosphate, Maroc

Claude COSTECHAREYRE présente sa mission de conseil auprès de l'OCP (23 000 salariés).

Il ne s'agit pas d'un projet mais d'un mouvement qui se veut perpétuel, et basé sur le capital humain.

Ce capital humain est essentiel tant dans le modèle économique (produire mieux) que dans le modèle technologique qui implique des camions de 100 tonnes et l'intelligence artificielle. Il relate l'innovation de 8 camions pilotés par joysticks, imaginée par une équipe de salariés.

L'OCP souhaite investir en interne sur l'humain.

Un travail a été réalisé avec un encadrement « facilitateur »

Au Maroc, la notion de volontaire désigné était jusqu'alors de mise.

Le management du 21<sup>e</sup> siècle a posé un modèle d'organisation flexible et agile : rendre la personne autonome.

6 principes sous-tendent ce modèle

- La disruption : s'écarter des sentiers battus, bousculer l'ordre établi
- La recherche de sens : fin de l'obéissance aveugle, le salarié veut comprendre et participer
- L'autonomie au service de l'innovation et de la créativité : favoriser l'approche collective fondée sur le principe de l'intelligence collective et de la facilitation
- Le partage de l'information
- Le développer de l'agilité et les approches itératives : avancer à petits pas car les gouttes d'eau forment les rivières
- Le droit à l'erreur. On ne cherche pas le coupable, mais à résoudre un problème



Ces principes et règles sont partagés.

La dynamique du mouvement permet :

- La libération des énergies à travers le droit d'expression
- La facilitation par l'intelligence collective
- Le principe de subsidiarité

Le rôle de chacun est pris en compte. Tous les travaux sont faits en groupes mixtes.

Le maître mot est : mettre ses compétences au service du projet et pas son pouvoir.

La facilitation est une attitude, une posture, une méthode à intégrer et à partager.

Enfin, Claude COSTECHAREYRE propose la projection d'une vidéo animée, aux participants des journées d'étude afin de décoder les concepts qu'ils ont retenus de sa présentation. On retiendra les notions de « donner du sens », ne jamais baisser les bras, et pour l'hôpital développer l'interpersonnalité.

## Synthèse des travaux des journées :

**Maxence COSSALTER**, Animateur des journées

### LES ENJEUX :

#### • Remettre de l'humain dans les pratiques

Bien que les dernières réformes (passage à la T2A, mutualisation des moyens, optimisation des coûts, recherche de performance) imposent aux établissements de santé d'agir de plus en plus comme des « entreprises », où le patient devient un client, il est primordial de ne pas oublier la fonction première du système de santé (soigner), ce qui implique de remettre de l'humain dans les pratiques. Les fonctions supports contribuent activement à l'offre de soins, qu'il s'agit de valoriser. Par exemple, renommer la fonction restauration par « nutrition » sous-entend une approche centrée sur la santé, la guérison du patient, et non sur la prestation.

#### • Favoriser le décloisonnement

S'ouvrir aux autres acteurs, créer des passerelles pour multiplier les interactions, valoriser les actions pour redonner du sens aux métiers, insuffler de la transversalité, est aujourd'hui indispensable pour une meilleure action et une meilleure coordination. On ne peut plus penser les fonctions achats, logistique et transport de manière isolée, ce qui implique de développer une pensée systémique et en réseau.

#### • Développer la professionnalisation des métiers

Le système actuel fonctionne encore sur une reconnaissance statutaire des différentes professions, relayant trop au second plan l'importance des compétences ! Bien qu'ayant encore une mauvaise image, la Gestion Prévisionnelle des Métiers et des Compétences (GPMC) est pourtant un outil indispensable pour anticiper les besoins en personnel. L'objectif étant de trouver le juste équilibre entre recrutement efficace (80% des encadrants actuels seront à la retraite d'ici 2022) et formations adaptées aux évolutions des métiers (nouvelles technologies, transversalité des métiers, ...) pour permettre aux agents de monter en compétences et affiner leur expertise.

### LES OUTILS

#### • Les nouvelles technologies

La technologie (l'outil) doit être distinguée de la technique (le savoir-faire). C'est en ce sens que les nouvelles technologies à venir (Intelligence artificielle, blockchain, numérique) n'ont pas vocation à remplacer les métiers, mais doivent être perçues comme des outils au service d'une meilleure coordination, pour faciliter la gestion des flux, la transmission de l'information, la communication...

Attention toutefois à ne pas tomber dans une forme de « naïveté technologique » qui consisterait à croire que la technologie peut tout solutionner. Il est important de garder à l'esprit que les technologies auront un impact sur les métiers, qui devront évoluer en termes de compétences. Les technologies questionnent également les organisations : en soi une technologie n'a d'utilité que si elle est intégrée efficacement aux processus des métiers.

#### • Les réseaux

Indispensables dans les pratiques actuelles, les réseaux permettent de capitaliser sur les relations sociales, en



partant du principe que « la valeur du lien est plus importante que la valeur du bien ». Basés sur la confiance, nécessitant une juste gestion du paradoxe, entre autonomie et interdépendances des parties prenantes, les réseaux favorisent la collaboration entre acteurs et implique le passage d'une relation verticale à une relation horizontale.

- **La formation**

Outil indispensable pour anticiper les évolutions des métiers, vecteur de professionnalisation, les programmes de formation actuels doivent proposer une approche transversale, dans la continuité d'une logique de décroisement. Connaître les différents processus métiers permet le développement d'une vision systémique, gage d'efficacité et de cohérence dans l'action.

- **L'intelligence collective**

Le processus d'intelligence collective considère chaque acteur du système comme une ressource à part entière, disposant de par son expérience et sa vision du terrain une plus-value qu'il s'agit de valoriser. L'intelligence collective implique le passage d'un « égo-système » à un « éco-système », au travers d'une horizontalisation des rapports : « Si seul on va plus vite, à plusieurs on va plus loin ».

Cette posture permet ainsi de mettre en avant de nouvelles formes de pratiques managériales, comme le principe de subsidiarité : principe qui dit que la décision doit être prise par la personne ou l'équipe compétente la plus proche de l'action.

## Clôture des Journées

Fabienne BILLAULT conclut en soulignant la qualité des conférences et des échanges en lien avec l'actualité hospitalière de la logistique et des transports.

Elle rappelle l'impulsion qu'elle souhaite donner à la création de groupes experts et au développement d'une dynamique de réseau au service des responsables logistiques des établissements. Elle invite chacun à suivre l'actualité sur le site internet de l'association.

Elle remercie chaleureusement les intervenants, les participants et les partenaires pour leur présence et leur soutien et enfin les organisateurs de ces journées à Clermont-Ferrand.

Elle donne rendez-vous à tous pour les prochaines journées d'études et de formation qui se dérouleront à SAINT LÔ en 2019.

