



**SUJET : ACHATS ILE-DE-FRANCE CHU-CHR CONGRES FINANCES HOPITAL ESPIC
ARS AP-HP COOPERATIONS PUI RESTRUCTURATION INVESTISSEMENT
LOGISTIQUE**

Logistique: l'ARS Ile-de-France en quête d'hôpitaux volontaires pour la mutualisation

(Par Valérie LESPEZ, aux salons de la santé et de l'autonomie)

PARIS, 23 mai 2014 (APM) - Didier Bourdon, chargé de mission à l'agence régionale de santé (ARS) Ile-de-France, a lancé jeudi "un appel à volontariat pour soutenir des initiatives de mutualisation vraiment substantielles" auprès des établissements de santé franciliens.

Didier Bourdon s'exprimait lors de la quatrième Journée "Logistique et services supports en santé (L3S)", organisée dans le cadre des salons de la santé et de l'autonomie, à Paris.

"Il y a réellement des opportunités de mutualisation, qui sont liées aux restructurations en cours, qui sont elles-mêmes générées par l'amélioration des processus de soins", a-t-il résumé. "On a tendance à aborder la logistique -quand on l'aborde- en partant d'un projet logistique. Nous, ce qu'on cherche, c'est lister l'ensemble des opportunités [...], lister les bons moments où on va pouvoir poser cette question: on reconstruit un hôpital, on réfléchit à la restructuration et on travaille entre trois ou quatre hôpitaux, on est sur le point de créer une CHT [communauté hospitalière de territoire]", etc.

En matière de mutualisation, "en Ile-de-France plus qu'ailleurs, on est vraiment très très loin des standards européens", a jugé Didier Bourdon. "Quand on discute avec le NHS [National Health Service] et DHL [l'entreprise à qui est délégué l'approvisionnement médical et non médical des hôpitaux], ils disent qu'il faudrait quatre plates-formes [contre une actuellement] pour le 'Grand Londres', qui couvre 6 à 7 millions d'habitants. Comme le 'Grand Paris', où il y a plus de 250 sites logistiques éparpillés géographiquement et segmentés de manière excessive".

"Je ne suis pas là en train de dire ce qu'il faut faire très exactement comme on fait en Europe. Il y a des problèmes de réglementation en France -mais la réglementation, on peut la faire évoluer. Mais, quand on songe aux 10 milliards d'euros d'économies demandées au secteur de la santé, je suis très content d'avoir été un pionnier avec le Resah [Réseau des acheteurs hospitaliers d'Ile-de-France] sur cette question".

De fait, le Resah-IDF conduit, sous l'égide de l'ARS, depuis un an, une étude sur l'évolution des fonctions support non médicales avec une soixantaine d'établissements franciliens, qui rassemblent 45.000 lits et couvrent une centaine de sites. L'intérêt de cette étude est d'inclure des établissements de santé publics, des établissements de santé privés d'intérêt collectif (Espic) et l'Assistance publique-hôpitaux de Paris (AP-HP). L'ARS planche sur la logistique non médicale via cette enquête, mais elle interroge aussi en même temps la problématique des pharmacies à usage intérieur (PUI) avec l'Observatoire des médicaments, des dispositifs médicaux et de l'innovation thérapeutique (Omedit), note-t-on.

Cette étude s'inscrit dans le cadre de l'élaboration du schéma régional d'investissement en santé (Sris). "En Ile-de-France, on avait anticipé cette obligation car on avait voulu faire un schéma directeur immobilier régional hospitalier", a précisé Didier Bourdon. "La réflexion sur la logistique s'inscrit donc dans une réflexion beaucoup plus large".

Cette réflexion prend en compte quatre axes, a précisé le chargé de mission de l'ARS Ile-de-France. D'abord, un état des lieux hospitalier: "On ne s'en tient pas à la dimension technique de l'immobilier, on cherche à interroger aussi sa fonctionnalité et son efficacité; en fait, on cherche à traquer la valeur d'usage et les coûts de possession qui y sont liés. C'est bien une réflexion au service des soins", a précisé Didier Bourdon. Deuxième thème: l'impact du projet du "Grand Paris", "qui va beaucoup peser sur l'accessibilité des établissements et sur la localisation des besoins". Troisième axe, l'impact des projets médicaux de territoire et la gradation des soins, et quatrième axe, donc, la dimension logistique.

"En termes logistiques, on peut tout-à-fait avoir des territoires de mutualisation qui ne soient pas du tout à la même échelle que d'autres territoires de mutualisation sur la prise en charge", a assuré Didier Bourdon.

L'étude du Resah-IDF porte sur la restauration, la blanchisserie, les magasins non médicaux et les déchets, "des sujets qui nous semblaient importants en termes d'impact pour les établissements et sujets à de la mutualisation", a précisé Sarah Pellegrini, responsable organisation et système d'information au Resah. "On a voulu dresser un état des lieux des organisations actuelles en Ile-de-France, mais aussi dans toute la France [cf APM VLREN003, NDLR] et au niveau européen. C'est une étude novatrice car on n'a pas encore beaucoup d'études consolidées au niveau national", a-t-elle assuré.

150 TONNES DE LINGE BLANCHIES PAR JOUR

Le Resah-IDF a construit des grilles de recueil pour chacune des fonctions support, remplies par les établissements. En matière de restauration, 45,3 millions de repas sont produits en Ile-de-France par an, dont 77% en interne, "avec des tailles de cuisine très différentes et peu de regroupements", a précisé Sarah Pellegrini. Le coût moyen de repas est plus élevé en Ile-de-France (6,67 euros) qu'au niveau national (5,726 euros), "mais avec une forte variabilité, d'un rapport de 1 à 10".

Concernant la blanchisserie, 150 tonnes de linge sont blanchies par jour en Ile-France, dont 29% sont externalisés dans le privé (20% au niveau national). Les magasins non médicaux de la soixantaine d'établissements franciliens de l'échantillon gèrent 70 millions d'euros de chiffre d'affaires, "les deux tiers étant gérés en stock, le reste arrivant directement dans les unités de soins". Comme au niveau national, les fournitures de bureau sont externalisées, "le reste est toujours géré en interne", a précisé Sarah Pellegrini.

L'ensemble des résultats font l'objet d'une communication auprès des établissements de santé concernés: "Ce qui compte, c'est leur donner des éléments pour qu'ils puissent se comparer de manière pertinente", a résumé Didier Bourdon. "Systématiquement, on fait un rapport régional et on donne une 'fiche établissement'. Il y a une espèce de pédagogie entre une description régionale, le positionnement de la région [par rapport à] la France, avec les bonnes pratiques européennes, et in fine un travail fin sur l'établissement".

"L'objectif de ce travail, c'est saisir toutes les opportunités pour améliorer le fonctionnement de la logistique", a résumé Didier Bourdon. "Il faut qu'on approfondisse l'aspect économique. Il faut trouver le juste milieu entre l'autonomie des établissements ou des processus de soins adaptés à un territoire et la performance économique".

vl/ab/APM polsan
redaction@apmnews.com