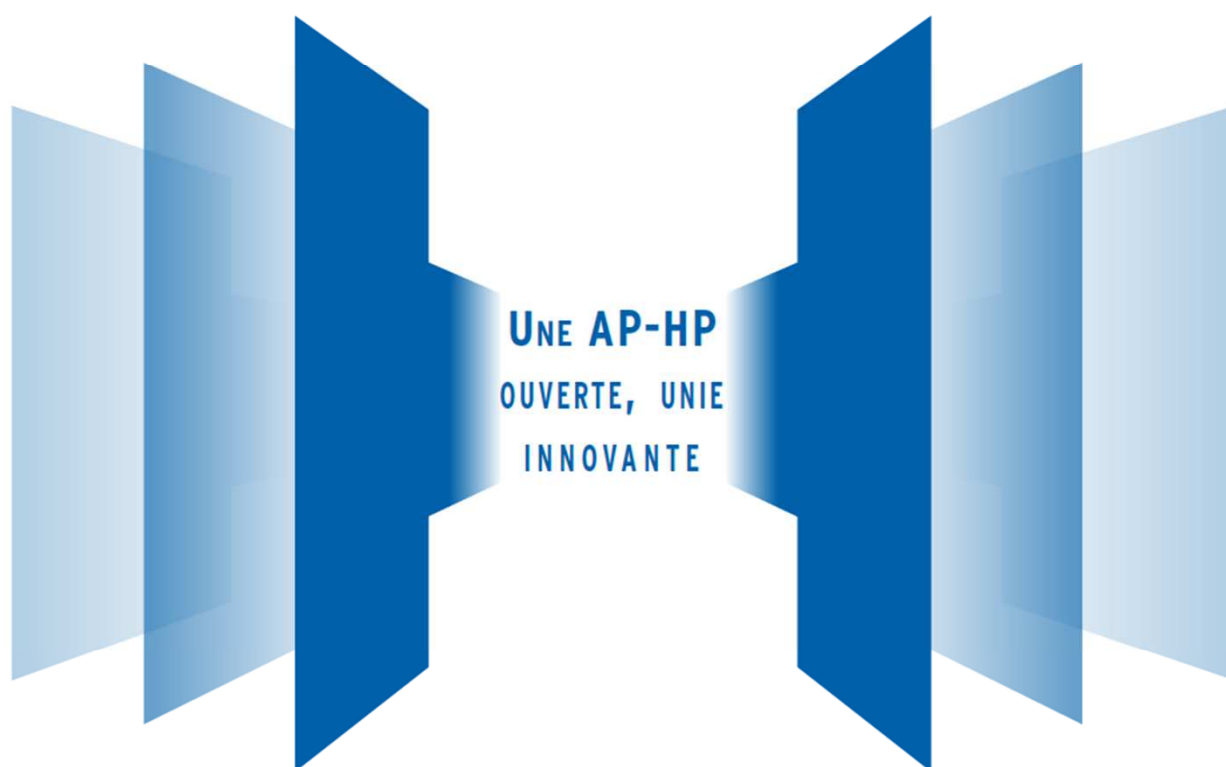


Projet d'établissement 2015-2019

Volet logistique



Version définitive du 1^{er} décembre 2015

Le présent volet logistique du plan stratégique 2015-2019 de l'AP-HP est la version définitive après passage devant les instances de l'AP-HP :

Ce projet a été concerté au Directoire en sa séance du 15 septembre.

Il a été présenté aux instances consultatives centrales pour avis :

- Le Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) s'est prononcé le 7 septembre 2015 : avis défavorable.
- La Commission médicale d'établissement (CME), s'est prononcée le 8 septembre 2015 : avis favorable.
- Le Comité technique d'établissement (CTE), s'est prononcé le 15 septembre 2015 : abstention.
- La Commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques (CSIRMT) s'est prononcée le 8 octobre 2015 : avis favorable.

Par délibération n°2015-03-1, du 24 septembre 2015, le Conseil de surveillance a adopté le volet logistique du plan stratégique de l'AP-HP.

Volet logistique du plan stratégique

Références et méthode d'élaboration - 03

Articulation avec les autres projets centraux - 12

Déclinaison attendue dans les GH - 13

Gouvernance - 14

Communication - 15

Les neuf domaines du volet logistique (définition et périmètre) - 16

Les principes transversaux concernant les neuf domaines - 17

Les Fiches par domaine - 19

- 1 - les achats
- 2 - la gestion des approvisionnements
- 3 - le transports de biens
- 4 - le transports de patients
- 5 - la sécurité des personnes et des biens (sûreté)
- 6 – la gestion du linge
- 7 - la restauration
- 8 - l'hygiène des locaux
- 9 - la gestion des déchets

Annexes - 37

Références et méthode d'élaboration

Le volet logistique du plan stratégique s'appuie sur de nombreux travaux antérieurs

A – Une référence essentielle : le plan stratégique 2015-2019

B – Un lien étroit avec le projet *gestion des risques et qualité*

C – Plusieurs autres documents de référence sont également pris en compte

1 - Le projet de prise en charge des patients

2 - Les travaux préparatoires du plan stratégique 2015-2019

3 - Les travaux thématiques

D –Trois projets nationaux structurants articulés avec le volet logistique

1 -Le programme PHARE (Performance Hospitalière pour des achats Responsables)

2 -Le programme ONDAM 2015-2017

3 -Le projet développement durable

Le volet logistique du plan stratégique s'appuie sur de nombreux travaux antérieurs

Le volet logistique du plan stratégique 2015-2019 de l'AP-HP a fait l'objet d'un travail de préparation engagé immédiatement après l'adoption du plan stratégique lui-même à la fin de l'année 2014.

Il a associé largement les acteurs impliqués dans la définition comme dans la mise en œuvre des processus logistiques, tant dans les groupes hospitaliers qu'au sein des directions du siège et des services centraux. Les contributions nécessaires des différentes structures et des compétences variées mobilisables sur ces thèmes ont été rassemblées au cours du premier semestre 2015.

En amont de cette phase, un recensement systématique des références à reprendre dans les différents documents et travaux antérieurs, avait été réalisé afin de capitaliser les réflexions et propositions déjà construites. Aussi, la plus grande partie des objectifs et priorités qui ont été retenues est issue de ces démarches précédentes ou concomitantes.

Bien évidemment, ont été également prises en compte les meilleures pratiques mises en œuvre dans les structures extérieures à l'AP-HP ou les référentiels externes les plus pertinents (ANAP, SDIHR, associations professionnelles...).

La préoccupation constante dans l'élaboration de ce document a donc été de veiller à la recherche de cohérence entre ces différentes sources et d'en dégager les synergies le plus souvent possible tout en veillant à éviter les doublons et les chevauchements.

A – Une référence essentielle : le plan stratégique 2015-2019

Au sein du projet d'établissement 2015–2019 de l'AP-HP adopté par les instances en 2014, le **plan stratégique** contient des engagements clairs en matière d'**amélioration du domaine logistique**.

- Dans la continuité du plan stratégique 2010–2014, qui a engagé un travail sur l'amélioration des fonctions support, il est nécessaire « *d'accélérer la réflexion pour améliorer l'organisation interne vers plus de qualité et d'efficacité* », notamment par un « *alignement progressif sur les meilleures pratiques* ». En effet, pour « **construire un projet financièrement responsable** », il faut « *accélérer la transformation de nos organisation* », en « *optimisant les fonctions support* » [Axe 4 – B6].
- « *Il pourrait être utile de concentrer/mutualiser certaines fonctions support au niveau supra GH/AP-HP voire en intégrant d'autres établissements afin d'atteindre les masses critiques et faire des économies d'échelle* » [idem] ;
- « *Il sera nécessaire de mener des études pour faire le choix de ré-internaliser ou d'externaliser les fonctions support selon un bilan qualité de la prestation/coût* » [idem] ;
- Par ailleurs, « *la refonte de notre logistique pharmaceutique* », identifiée comme source « *d'efficacité, de gains logistiques, d'innovation et d'amélioration de la juste prescription* » fait d'ores et déjà l'objet d'une démarche spécifique supra-GH [Axe 4 – B5] ;
- « **Penser le parcours patient de demain** » en s'appuyant notamment sur « *la qualité comme levier de transformation* » conduit à confirmer « *l'engagement de nos hôpitaux, sur la base du référentiel HAS, dans le développement durable et la responsabilité environnementale qui représentent des enjeux majeurs (...). Les politiques de maîtrise de nos consommations énergétiques, de valorisation des déchets, d'achats écoresponsables seront renforcées* », impliquant autant de conséquences sur les différents domaines de la logistique [Axe 1 – D6] ;

Au-delà de ces aspects structurants directement applicables au domaine concerné, plusieurs autres engagements importants doivent également éclairer l'évolution attendue de la logistique de l'AP-HP.

Ainsi, est-il demandé d'innover également dans **la méthode** suivie pour identifier les priorités, animer la concertation, concevoir les projets et en conduire la réalisation, le suivi et l'évaluation :

- En premier lieu, « *l'effort de modernisation de nos organisations implique de développer plus largement l'évaluation comparative, interne et externe, pour faire tendre les différentes unités de l'AP-HP vers celles qui atteignent les meilleures performances* » [Axe 1 – D7] ;
- Par ailleurs, pour « **améliorer la performance sociale et managériale**, un management par la confiance implique aussi de repenser notre gouvernance. À cet égard, une réflexion sera engagée afin d'améliorer la régulation des relations entre le siège et les GH » ; [Axe 3 – A3]
- Enfin, l'accent sera mis sur « *la nécessité de développer des outils de pilotage performants au niveau central en soutien d'une éventuelle déconcentration de certaines fonctions, en vue de les rapprocher du terrain à l'échelon le plus pertinent de l'organisation* » [idem] ;

Volet logistique du plan stratégique

Au-delà de ces références spécifiques, il convient de souligner également le lien étroit entre le volet logistique et le **Projet médical** du plan stratégique. En cohérence avec les priorités de ce dernier, les objectifs et plan d'actions des 9 domaines logistiques ont pour identité commune et motivation première, d'améliorer les conditions d'accueil des patients en s'adaptant aux évolutions médicales et d'organisation, contribuant ainsi à l'accroissement de la qualité globale de la prise en charge des patients de l'AP-HP.

Dans la continuité de l'adoption du plan stratégique, il a été confié au secrétariat général la mission d'animer **la rédaction d'un volet logistique du plan stratégique, à partir des références rappelées ci-dessus, et en lien avec les autres démarches pouvant y concourir** (Qualité-Hospitalité, Développement durable, PHARE, plan ONDAM, Certification V2014, etc)

B – Un lien étroit avec le projet *gestion des risques et qualité*

En complément du plan stratégique, un premier document de référence, le **projet gestion des risques et qualité**, lui-même étroitement lié au projet médical de l'AP-HP, résume les axes majeurs de la politique institutionnelle en matière de **performance logistique**.

- D'une part, il est nécessaire de **définir et de mettre en œuvre une politique institutionnelle** en terme de gestion des risques et de qualité des processus logistiques, qui doit être déclinée spécifiquement pour chacun des processus logistiques identifiés dans le manuel de certification V-2014 de la Haute autorité de santé. À ce titre, et afin de tenir compte des autres démarches de projet en cours (cf. Infra), neuf thématiques ont été retenues pour constituer le volet logistique.
 - **les achats**
 - **la gestion des approvisionnements**
 - **les transports de biens**
 - **les transports de patients**
 - **la sécurité des personnes et des biens**
 - **La gestion du linge**
 - **la restauration**
 - **l'hygiène des locaux**
 - **la gestion des déchets**

Volet logistique du plan stratégique

- D'autre part, chacun de ces neuf domaines partage trois points communs structurants :
 - o sur la base du référentiel HAS et des normes à respecter, **l'ambition** est la même pour tous : améliorer la qualité du service rendu, en termes de résultats, de délais de sécurité pérenne, tout en renforçant l'efficacité des organisations, et l'engagement opérationnel dans le développement durable ;
 - o **les plans d'actions** retenus devront tous porter sur une mise en conformité aux normes de qualité et de sécurité (en évolution) en prenant en compte à la fois les arbitrages visant à optimiser les organisations (retour sur investissement, mutualisation, choix de gestion...) et une meilleure réponse à des besoins dont la satisfaction doit être régulièrement mesurée ;
 - o les organisations logistiques des groupes hospitaliers, des hôpitaux et des services centraux qui travaillent ensemble, doivent renforcer leur **expertise-métier** au-delà des seules alternatives « *centralisé/décentralisé* » et « *internalisé/externalisé* » : les choix à faire sur ces sujets doivent être pragmatiques et centrés avant tout sur la recherche du meilleur service. L'enjeu est donc d'améliorer l'expression des besoins, de formaliser au mieux la nature des réponses nécessaires, et de mettre en place les contrôles (technique, qualitatif et économique) nécessaires à une maîtrise accrue des processus, quel qu'en soit le mode de production (régie locale, mutualisation, sous-traitance...).

C – Plusieurs autres documents de référence sont également pris en compte

1 - Le projet de prise en charge des patients

Cet autre volet du projet d'établissement vient compléter le référentiel pour les années 2015 à 2019 sur la base duquel a été élaboré le présent volet logistique du plan stratégique :

- « *Un hôpital accueillant et bienveillant : améliorer le bien-être et le confort au quotidien* » : L'hospitalité suppose une attention portée « *au quotidien logistique (repas, confort, possibilité de recevoir ses proches, des espaces communs dédiés, espaces verts, cafétérias)* ».
- « *Il s'agit notamment de mettre tout en œuvre pour éviter les ruptures avec les repères de la vie quotidienne (habitude, croyance...), le bien-être et la qualité de vie à préserver* » des patients et de leurs proches.
- Ainsi, en cohérence avec les ambitions du projet médical de l'AP-HP, la démarche « **Qualité hospitalité à l'AP-HP** » conduira à l'élaboration de standards de qualité en termes d'accueil et savoir-être, de restauration, de propreté et de confort hôtelier, ayant pour objet de soutenir « *l'harmonisation, sur les cinq ans à venir des pratiques des hôpitaux pour une amélioration continue de la qualité de service perçue par les patients* ».
- Les services audités qui répondront aux seuils prédéfinis des critères Qualité-Hospitalité se verront remettre un label, témoignant ainsi de la haute implication des équipes.
- Enfin, s'agissant spécifiquement de la prise en charge des personnes âgées dans les sites gériatriques, il est rappelé que « *le respect de la dignité l'intimité doit être assuré à chaque personne (alimentation, maintien de l'autonomie, hygiène quotidienne, prise en charge l'incontinence...)* ».

Volet logistique du plan stratégique

Ces axes de travail ont été pris en compte dans la rédaction du présent volet logistique et l'ensemble des référentiels à produire dans le cadre du projet qualité hospitalité seront repris dans chacun des domaines auquel ils se rapportent.

2 - Les travaux préparatoires du plan stratégique 2015-2019

- Un groupe de travail institutionnel transversal a rédigé au 2nd semestre 2013 un **rapport relatif aux organisations supports** au sein duquel trois domaines proprement logistiques ont fait l'objet de constats, d'analyse et de recommandations : le transport de patients, la politique hôtelière et la restauration, en identifiant précisément les niveaux de service attendus. Cette analyse et ces préconisations ont contribué à la rédaction d'une fiche par domaine du présent volet logistique.
- Le thème 20 de la version 2014 du manuel de certification des établissements de santé porte sur les « **Processus logistiques** ». Lors de l'élaboration du projet de gestion des risques et qualité (cf. supra) en 2014, un travail spécifique a réuni des experts travaillant dans les groupes hospitaliers et dans les services centraux afin d'identifier et de documenter l'ensemble des processus : certains des documents de synthèse issus de ce travail ont largement nourri le présent volet logistique, même si les intitulés peuvent être marginalement différents : achats durables et approvisionnement; fonction transport des patients; processus de gestion du linge; démarche qualité en restauration.
- Les directeurs en charge des services logistiques des groupes hospitaliers, réunis au sein du « **Club des DACSEL** », ont également travaillé sur l'ensemble des processus logistiques à partir de leur propre analyse de l'existant et des perspectives d'amélioration qu'ils souhaitent porter au niveau des groupes hospitaliers, des services centraux et de l'ensemble de l'AP-HP. Leur travail précis de priorisation des actions conduit en 2014 rejoint les autres travaux évoqués ci-dessus et y apporte de nombreux et précieux compléments intégrés à ce document.

3 - Les travaux thématiques

Les **directions fonctionnelles du siège et les services centraux** impliqués dans les processus logistiques mènent en continu des travaux d'analyse des fonctionnements existants et émettent des propositions d'évolution. Leur intégration dans l'élaboration du volet logistique, a été systématique, venant nourrir, domaine par domaine, les choix de méthode, les projets et objectifs retenus et la feuille de route.

Le rapport sur « les dysfonctionnements hôteliers » issu d'une mission confiée en 2014 à la direction de l'inspection et de l'audit, formule plusieurs recommandations importantes qui ont été aussi retenues dans la forme et le contenu même du présent document :

- o « Assurer un **pilotage institutionnel** des fonctions hôtelières (...) qui engage la direction générale, mobilise toutes les directions fonctionnelles du siège et services centraux et associe étroitement les GH, à travers les DACSEL, principalement ». La gouvernance retenue pour le volet logistique répond directement à cette recommandation (cf. page 14) ;
- o Plusieurs recommandations concernent l'ensemble des domaines : renforcer les **outils de suivi** (tableaux de bord consolidés et partagés), améliorer la mesure de la **satisfaction des usagers** (recueil de l'expression des usagers par divers outils ; lien avec la CRUQPC) ; travailler sur **l'évolution des métiers** hôteliers et logistiques et contribuer à l'amélioration des conditions de travail ; systématiser les **plans de secours** (ou procédures en mode dégradé) des processus logistiques.
- o Enfin le rapport fait deux recommandations qui sont reprises dans les domaines concernés : en **restauration** pour harmoniser les procédures de l'apport de denrées extérieures, et dans le domaine du **linge**, pour travailler avec le Service Central de la Blanchisserie (SCB), autour, principalement, du projet de pucage du linge.

S'y ajoutent également :

- Les priorités dégagées par la **CME** (et ses sous-commissions) et certains comités institutionnels, dont les domaines d'intervention sont, pour partie, liés aux domaines logistique du présent volet. Ainsi, par exemple, du **CLAN** concernant l'alimentation ou le **CLIN** pour l'hygiène des locaux.
- Le **projet stratégique du pôle d'intérêt commun SCA-SCB-SMS** fortement structuré autour de sa démarche de certification ISO, quant aux trois domaines qui le concernent plus particulièrement dans le volet logistique : linge, transport patients et transports de biens ;
- Les travaux et **les plans stratégiques** conduits par les deux services centraux assurant la plus grande partie des achats de l'AP-HP, **AGEPS** et **ACHAT** centrés sur l'amélioration de leurs prestations ainsi que la certification de tout ou partie de leurs processus (HAS, ISO...).
- L'étude coordonnée par le secrétariat général sur l'état des lieux et des perspectives de **l'externalisation/internalisation** de cinq processus (hygiène des locaux, gestion du linge, restauration, sécurité des personnes et des biens, et la sécurité incendie) qui recommande une approche très pragmatique centrée sur la recherche du meilleur service et le renforcement de l'expertise-métier.

Volet logistique du plan stratégique

- Les expertises, accompagnement de projet ou d'expériences pilotes et autres travaux conduits par le **département de la politique logistique** (secrétariat général) en matière de gestion des déchets, hygiène des locaux, logistique et gestion des stocks et des flux, transports et restauration ;
- Des projets portant sur le développement des outils et des supports nécessaires à l'amélioration des processus logistiques, qu'il s'agisse :
 - de la **formation initiale et continue** aux métiers de la logistique par le CFDC (CFTO, CFTA) et les GH afin de répondre aux objectifs de professionnalisation accrue dans ces secteurs, et de renforcement des compétences tout en contribuant à la **valorisation de ces filières**;
 - du renforcement des **systèmes d'information** indispensables aux domaines logistiques (SAP...) par la DSI et les maîtrise d'ouvrage, mais aussi d'un meilleur usage des systèmes existants par leurs utilisateurs qui doivent être accompagnés en ce sens, pour en tirer le meilleur parti ;
 - plus généralement tous les travaux et projets instruits par les différentes directions et services centraux qui, même s'ils ne portent pas directement sur les processus logistiques, ont souvent des impacts très concrets sur ces domaines. Ainsi en est-il...
 - des démarches sur l'organisation et la qualité des soins portées par la Direction des Soins et des Activités Paramédicales (**DSAP**) et, particulièrement le **projet de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques** du plan stratégique ;
 - des projets de transformation des organisations pilotés ou accompagnés par la Direction du Pilotage et de la Transformation (**DPT**) ;
 - de la volonté de l'institution de donner aux **cadres de proximité** les outils techniques (SI, procédures...) permettant de simplifier et fluidifier les processus logistiques auxquels ils participent (commandes de biens et services...).

D –Trois projets nationaux structurants articulés avec le volet logistique

En complément de ces références attachées au projet stratégique de l'AP-HP et aux nombreux travaux complémentaires évoqués ci-dessus, il convient de souligner particulièrement l'existence de trois projets structurants qui ont comme caractéristiques communes, de répondre à des programmes nationaux dans lesquels l'AP-HP a le devoir de s'engager. Le champ de leurs objectifs et de leurs indicateurs, rejoint en tout ou partie le domaine logistique.

Ils ont également en commun d'avoir été déjà identifiés sous forme de projet spécifique au sein de l'AP-HP, avec un pilotage déjà connu et une méthodologie déployée ou en voie de l'être.

1 - Le programme PHARE [Performance Hospitalière pour des achats Responsables]

Le programme PHARE a pour but d'améliorer la fonction « achats » et ses résultats économiques dans les établissements de santé, en promouvant notamment de meilleures pratiques, des procédures plus efficaces, la promotion des mutualisations d'achat quand les effets de seuil le justifient.

Ce programme est piloté, pour l'AP-HP par la direction centrale des politiques d'achat (DCPA) de la DEFIP depuis 2012. Il associe également les acheteurs de l'AP-HP, quelles que soient les structures concernées (ACHAT, AGEPS, GH...). Des objectifs chiffrés et planifiés font l'objet d'un reporting au niveau régional (agence régionale de santé) et national.

L'articulation avec le volet logistique du plan stratégique est très lisible : **le programme PHARE constitue l'un des deux axes retenus pour le domaine des achats**. Il représente la dimension économique et d'efficacité de ce domaine, tandis que le programme développement durable représente la dimension écologique et sociale à travers le prisme des achats durables (cf. page suivante).

Le domaine des achats du présent volet logistique est directement articulé avec ce programme PHARE, notamment par la présence de la DCPA dans sa coordination. Cela est d'autant plus important que ce domaine impacte directement les huit autres domaines qui sont tous prescripteurs d'achats. Pour autant, le recouvrement de ces deux domaines n'est que partiel car une grande part des achats ne concerne pas directement la logistique.

Si les acheteurs centraux ont permis à l'AP-HP de réaliser les objectifs de gains de la première phase du programme PHARE (2012-2014), élargir les objectifs de performance du programme pour la période 2015-2017 à l'ensemble des acheteurs est désormais nécessaire, comme premier objectif du domaine achats du présent volet.

2 - Le programme ONDAM 2015-2017

Le programme ONDAM (ou programme triennal), initié par le ministère de la santé et des affaires sociales, est construit dans une logique d'efficacité visant à identifier et mettre en œuvre les mesures permettant de dégager des économies dans le fonctionnement des hôpitaux sur la période 2015–2017 (sans que soit exclue prolongation).

Il fait l'objet d'un déploiement dans l'ensemble des établissements de santé sur la base d'objectifs nationaux déclinés par région et négociés avec chaque agence régionale de santé. S'il inclut un certain nombre de chapitres propres à la logistique, dont le programme PHARE lui-même, il cible également, pour une bonne part des mesures concernant l'activité même des établissements hospitaliers et leur organisation médicale et soignante. Ainsi le « virage ambulatoire » est-il l'un des axes importants de ce programme.

Il est piloté par la DEFIP et s'appuie assez largement sur les travaux antérieurs du service de contrôle de gestion de direction et avec la participation de plusieurs directions.

Son articulation avec le volet logistique du plan stratégique repose sur plusieurs axes qui apparaissent légitimement dans l'un comme dans l'autre. Ainsi, des achats (via le programme PHARE déjà cité) ou de la restauration et des transports (patients et biens) qui sont des domaines du volet logistique tout en apparaissant dans le plan ONDAM. La différence, et la complémentarité entre les deux approches, tient à l'approche plus large du volet logistique qui, au-delà de la recherche d'efficacité intègre également d'autres dimensions dont la démarche qualité, la satisfaction du patient et l'organisation interne.

3 - Le projet développement durable

En 2015, le secrétariat général de l'AP-HP a animé un travail ayant pour objectif de construire un projet de développement durable dans lequel seront rassemblés les objectifs et les plans d'actions que l'institution s'engage à réaliser dans la durée du plan stratégique. En cohérence avec la mobilisation nationale autour de la préparation de la COP 21 programmée à Paris à la fin de 2015, il s'agit de recenser tous les domaines dans lesquels l'AP-HP a la volonté de se mobiliser sur des objectifs de développement durable et de responsabilité sociale.

Cette mission, après un état des lieux réalisé auprès des groupes hospitaliers et les services centraux, au printemps 2015, a engagé un travail collectif pour élaborer des propositions qui seront soumises aux instances, dans le même calendrier que le présent volet logistique.

Naturellement, ces deux démarches connexes présentent des recouvrements entre leurs domaines respectifs. Le risque de doublons dans les travaux engagés des deux côtés étant réel, une animation coordonnée des deux programmes a été mise en place : répartition claire des domaines et définition d'une méthode partagée pour atteindre les objectifs assignés en tenant compte des calendriers décalés, le volet logistique étant déjà en cours de finalisation, alors que le travail sur le développement durable n'a pu démarrer que plus tardivement.

Quatre thèmes apparaissent à la fois dans le volet logistique, car ils concernent sans conteste ces processus, et dans le projet de développement durable, car ils en sont d'indiscutables illustrations : **les achats éco-responsables, le transport de biens, la gestion des déchets et l'hygiène des locaux.**

Ces thèmes étant **d'abord des processus logistiques** structurants de l'activité hospitalière, avant d'être des thèmes de développement durable, ils sont intégrés au volet logistique et seront donc travaillés dans ce cadre comme les cinq autres thèmes.

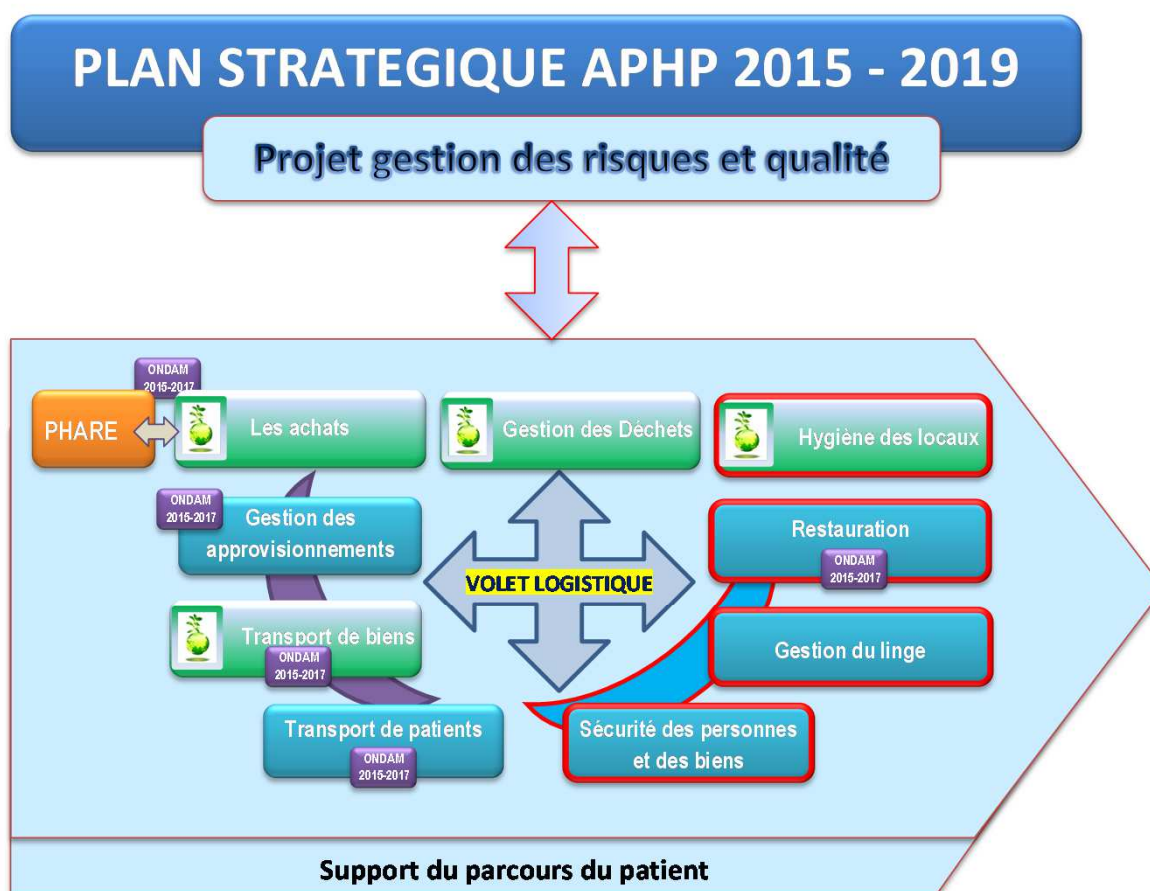
Cependant, l'articulation entre ces démarches sera doublement structurée :

- d'une part, les objectifs de développement durable sont bien pris en compte dans ces quatre processus logistiques afin que leur contribution au projet global de l'APHP soit clairement identifiée.
- d'autre part, le suivi des deux projets sera articulé pour s'assurer que se réalisent les convergences nécessaires tout en évitant les redondances.

Volet logistique du plan stratégique

Articulation avec les projets centraux

Les références et les liens décrits dans les pages précédentes sont représentés ci-dessous :



Déclinaison dans les groupes hospitaliers

Chaque groupe hospitalier (et hôpital hors groupe), doit disposer d'un **projet logistique de Groupe** (ou d'hôpital).

- o S'il en a déjà établi un avant la validation du présent volet logistique du plan stratégique AP-HP 2015-2019, il conviendra, si nécessaire de l'actualiser et/ou de le compléter au regard des orientations institutionnelles validées par les instances.
 - o Si il n'en dispose pas déjà –ou que celui-ci est en cours- il conviendra d'en produire un au regard des orientations institutionnelles validées à travers le présent volet.
- Dans les deux cas, la **déclinaison de l'ensemble des neuf domaines** et de leurs axes de priorité respectifs, est nécessaire.
 - Pour autant, la **spécificité de chaque groupe** en matière géographique (nombre de sites), d'activité (importance relative de la pédiatrie, la gériatrie ou des différentes disciplines de MCO...) ou de structure (pavillonnaire versus monobloc, ancienneté du bâti, part de la sous-traitance...) conduit à en moduler, bien évidemment, la traduction.
 - Les processus logistiques mobilisent avant tout des **professionnels** clairement identifiés pour leurs compétences spécifiques en matière de transports, de restauration, de gestion du linge ou des déchets, d'achats et de marchés. Cependant, ils ne sont pas les seuls et d'autres catégories professionnelles contribuent également à ces processus, qu'il s'agisse des personnels soignants (paramédicaux et médecins), des personnels administratifs et techniques.
 - L'objectif d'**amélioration des conditions de travail** des personnels travaillant dans la logistique (et des autres catégories professionnelles, notamment les cadres de proximité) devra également être décliné dans le plan de chaque groupe hospitalier.

• Les améliorations promues par le volet logistique, dans la plupart des cas, ne peuvent donc reposer sur la seule mobilisation des personnels logistiques. La gouvernance et la mobilisation pour la mise en œuvre du projet logistique du groupe, repose, naturellement, sur le directeur des services logistiques (DACSEL), mais doit associer aussi étroitement d'autres catégories qui peuvent constituer, à la fois, des compétences indispensables et des relais très utiles : direction qualité, direction de site, conseiller en organisation, direction des soins et cadres de pôle, relations avec les usagers, secteur technique et maintenance, etc.

Volet logistique du plan stratégique

Gouvernance

La gouvernance est articulée à trois niveaux :

- D'une part, au niveau transversal, par le **comité de suivi du volet logistique** dont la composition est présentée en annexe 3 (page 40) :
 - Comité multidisciplinaire se réunissant 3 fois par an.
 - Installé après l'adoption du présent volet logistique par les instances
 - Dont les missions ont pour enjeu :
 - D'assurer le suivi du volet logistique lors de la mise en œuvre des plans d'actions tout en veillant aux échéances à travers une logique par domaine.
 - D'organiser les appuis et (ré-)orientations éventuellement nécessaires entre GH et directions fonctionnelles du siège ou services généraux
 - Et de veiller spécifiquement au respect :
 - des principes transversaux à l'ensemble des domaines (cf. page 18)
 - de la cohérence avec les autres projets (DD, QH, HAS, ONDAM...)
- D'autre part, au niveau de chaque domaine par un **binôme de coordination** constitué d'un DACSEL de groupe et d'un responsable expert central, qui ont en charge de coordonner le travail de mise en œuvre du volet logistique sur ce domaine et d'en rendre compte au comité de suivi. Il choisit les modalités d'animation du domaine, qui peuvent être variables selon les domaines. La composition des binômes est détaillée annexe 3 (page 40). Leurs missions sont :
 - Proposer et mettre en place une méthode d'animation du domaine associant étroitement les acteurs de terrain
 - Hiérarchiser et cadencer dans le temps les projets
 - S'assurer que les sept priorités transversales (cf. page 18), sont bien prises en compte dans les projets et actions-clés du domaine.
 - Décliner et chiffrer les objectifs d'efficience
 - Prioriser les indicateurs, les décliner selon qu'ils sont centraux, par GH, par site ou par pôle, et selon leur production (automatisée ou manuelle)
 - Rendre compte et éclairer le Comité de suivi
- Enfin, au niveau de chaque groupe hospitalier (ou hôpital hors groupe), une **gouvernance locale spécifique** décidée à ce niveau, **animée principalement par le DACSEL** concerné et qui associera largement les différents métiers (Cf. supra, *les principes transversaux*).

Important : les « **acteurs mobilisés** » sont tous mentionnés dans les fiches de domaine, par catégorie d'intervenants, indépendamment de leur localisation (siège, PIC, GH, hôpital...) et de leur niveau implication (présence systématique ou ponctuelle; animation ou participation...)

La représentation des personnels médicaux et non-médicaux, comme celle des usagers sera organisée au niveau central et local [présentations en instances, participation aux travaux...]

Volet logistique du plan stratégique

Communication

Le volet logistique du plan stratégique se traduit par des feuilles de route par domaine destinées à de nombreux protagonistes (binômes de coordination, experts des domaines, DACSEL, acteurs mobilisés, etc...). Charge à eux de conduire les objectifs contractuels fixés dans les fiches ci-après durant les quatre années à venir.

Afin de faciliter le travail de chacun, d'apporter de la cohérence, de simplifier les échanges, de partager l'information, de conserver la trame de réflexion et l'historique des différents travaux, il convient de s'appuyer sur une structure de communication ordonnée et des outils adaptés.

La stratégie de communication autour du Volet logistique comprend donc les différents modes de **partage d'informations** mais également, l'utilisation de **réseaux existants** (cf. annexe 4) et de moyens plus innovants comme « *SharePoint* ».

L'objectif principal est de pouvoir mettre à disposition un **espace de partage** quotidien, facile d'accès qui permette :

- Une disponibilité de l'information
- Une accessibilité facilitée à l'information
- Une espace collaboratif
- Un forum d'échange
- Une maîtrise du circuit d'information (lisibilité, sécurité,)
- Une gestion documentaire facilitante.

« *SharePoint* » doit permettre ainsi de créer une zone d'échange, de partage et de **travail collaboratif** avec cet outil facilitant et structurant.

Par ailleurs, il sera soumis au comité de suivi d'autres modalités de communication pour **relayer les projets engagés** dans les 9 domaines, **valoriser les actions significatives et l'engagement des professionnels** dans des initiatives à promouvoir.

Volet logistique du plan stratégique

Les neuf domaines du volet logistique : définition et périmètre

Domaine : Achats

Ce domaine recouvre l'ensemble des opérations qui permettent de disposer des biens et des services nécessaires à une activité et qu'on doit se procurer à l'extérieur (par exemple des flux physiques, des flux d'information,...) depuis la détermination de la stratégie, les modalités de définition des besoins, la négociation et l'attribution des marchés, la signature et l'exécution du contrat et le bilan et l'évaluation des fournisseurs.

Domaine : Gestion des Approvisionnements

Il recouvre la planification, la mise en œuvre ainsi que le contrôle de l'efficacité et du bon fonctionnement des flux et stockage de produits, et des informations qui leur sont liées depuis le point d'origine du produit jusqu'à son point de consommation. L'objectif étant la satisfaction complète et maîtrisée des besoins du client. Il inclut ainsi les conditions de livraison, de stockage, de juste définition des besoins, de distribution interne et d'évaluation.

Domaine : Transport de Biens

Ce domaine regroupe l'ensemble des moyens qui concourent directement ou indirectement à l'acheminement de produits entre différents points tout en respectant les délais d'acheminement, leur intégrité, les conditions de transports et la réglementation.

Sont ainsi inclus :

- Les transports internes, qui s'opèrent au sein d'un même site ou entre plusieurs sites d'un même hôpital.
- Les transports externes, à savoir les flux qui entrent et sortent de chaque GH.

Domaine : Transport de Patients

L'ensemble des moyens, d'un hôpital ou groupe hospitalier, qui concourent directement à assurer l'ensemble des prestations, internes ou externes, visant l'acheminement de patients au bon endroit, au bon moment, dans de bonnes conditions afin que les soins puissent être réalisés.

Sont ainsi inclus :

- Les transports internes, qui s'opèrent au sein d'un même site ou entre plusieurs sites d'un même hôpital.
- Les transports externes, à savoir les flux qui entrent et sortent de chaque GH.
- Les « transports » d'informations nécessaires pour ces flux.

Domaine : Sécurité des personnes et des biens

L'hôpital a en charge d'organiser, d'administrer, de veiller au bon fonctionnement de ses services et d'assurer la protection de ses agents, des biens et des matériels dont il a la responsabilité, ainsi que celle de ses patients et leurs accompagnants.

Domaine : Gestion du linge

Ce domaine recouvre l'ensemble des moyens de l'hôpital qui concourent directement à assurer l'ensemble des prestations, internes ou externes, relatives à l'approvisionnement, à l'entretien et à la distribution aux différents services de l'hôpital des articles de linge plat et en forme, de vêtements de travail et du linge des résidents.

Domaine : Restauration

Il recouvre toutes les activités liées à la production et la distribution de prestations alimentaires adaptées à la clientèle hospitalière (patients, visiteurs et personnels). L'objectif est de garantir la sécurité sanitaire, tout au long de la chaîne, en assurant la qualité nutritionnelle et organoleptique de la prestation, de l'approvisionnement jusqu'à la distribution.

Domaine : Hygiène des locaux

Ce domaine fait partie de l'activité et de la qualité des soins puisqu'il recouvre l'ensemble des mesures destinées à améliorer l'état de santé et le confort des personnes et qu'il œuvre de façon importante dans la prévention des infections nosocomiales. Le versant logistique de ce domaine recouvre la mise en œuvre, l'organisation et le suivi des prestations de nettoyage et bionettoyage des bâtis.

Domaine : Gestion des Déchets

La réglementation est très présente dans le domaine des déchets : prévention, recyclage, valorisation et traitement... Des achats à la fin de vie, il y a beaucoup de moyens et de nécessité d'actions (dont le tri) pour améliorer la prise en charge des déchets, tant du point de vue de la gestion des différents risques que du développement durable, sans oublier les aspects purement financiers et réglementaires.

Les principes transversaux concernant les neuf domaines

A - Les enjeux communs

- **Améliorer le service logistique rendu aux patients** dans chacun de ces domaines autant que nécessaire et, à cette fin, en assurer la mesure, le suivi et l'évaluation
- **Renforcer la capitalisation de ce qui a été déjà réalisé**, les expériences réussies à déployer, et les études validées, afin de partager tous ces acquis.
- **Identifier et engager les innovations** quand et là où elles sont nécessaires et utiles.
- **Contribuer à la performance économique de l'AP-HP** par une efficience améliorée des processus logistiques.
- **Mettre en place un pilotage étroitement articulé** entre les GH et les services centraux.
- **Faciliter les synergies** : entre siège, PIC et hôpitaux ; entre hôpitaux ; entre métiers.
- **Veiller à la convergence efficace avec les projets connexes** (qualité et gestion des risques, prévention des infections associées aux soins, Développement durable, Qualité-Hospitalité, ONDAM, PHARE, programme...).
- **Contribuer à l'amélioration des conditions de travail** des personnels travaillant dans la logistique (et des autres catégories professionnelles, notamment les cadres de proximité).
- Utiliser largement le levier de la **formation continue** des personnels mais aussi le dispositif important de **formation initiale** et innover en matière de **sensibilisation/formation des usagers**.

B - Les éléments descriptifs identiques pour chaque domaine

- Une présentation du **contexte** du domaine.
- Une **stratégie** institutionnelle lisible distinguant différents niveaux : global, inter-GH, GH et site.
- Des **axes et objectifs** à cinq ans et une **feuille de route** avec des échéances
- Des **contributeurs** identifiés, associant différents métiers avec les acteurs directs de la logistique

Pour autant, au regard de la diversité des domaines, si ce cadre homogène est effectivement à respecter, des adaptations marginales propres à certains domaines peuvent être nécessaires.

C - Les 7 priorités transversales à prendre systématiquement en compte pour l'état des lieux, le choix des priorités et les plans d'action (au-delà des éléments figurant déjà dans les 9 fiches)

1 - la performance logistique dans le parcours du patient : l'amélioration du service rendu passe par la **synchronisation indispensable des processus logistiques** (nettoyage des chambres, livraison des repas, organisation des transports patients, disponibilité des approvisionnements...) **avec le parcours du patient** (entrée, sortie, rendez-vous, passage au bloc opératoire, visite, examens...) : C'est ainsi particulièrement le cas avec la prise en compte des impacts dans les domaines logistiques (à court ou moyen terme) du « **virage ambulatoire** » engagé au sein de l'AP-HP.

2 - la prise en compte de « l'approche patient » telle que traduite par le projet Qualité-Hospitalité, notamment en participant à l'élaboration des référentiels produits dans ce cadre, avec la contribution des représentants des usagers, et à leur utilisation dans les plans d'actions, mais aussi en veillant à préserver l'unicité de l'offre logistique pour tous les usagers de l'hôpital sur les services relevant des 9 domaines.

3 - la synergie concrète (objectifs, référentiels, méthode, calendrier...) avec les **démarches d'amélioration continue de la qualité**, principalement avec la certification HAS - version 2014, mais aussi les autres démarches de certification ou de normalisation (ISO, COFRAC...) et les orientations de la CME dans ce domaine.

4 - la contribution aux objectifs de développement durable qui doivent être intégrés dans les neuf domaines et converger avec le programme du même nom.

5 - l'articulation avec les objectifs de performance économique et la recherche d'efficience, notamment portés par les programmes **ONDAM** et **PHARE**.

6 - les interactions entre les neuf domaines qui sont, le plus souvent, liés les uns aux autres : les travaux menés sur chacun doivent tenir compte des orientations retenues pour les autres.

7 - La recherche systématique d'une association large des divers métiers pouvant contribuer à la déclinaison des objectifs et des plans d'action : en lien avec tous les métiers de la logistique, les équipes médicales et de soins, les secteurs de la qualité, de l'organisation, de la maintenance et des investissements, du système d'information (etc...), et en s'appuyant notamment sur les réseaux efficaces déjà constitués entre ces professionnels. Au-delà de la nécessaire cohérence des actions entre métiers complémentaires de l'hôpital, cela participe aussi d'une **juste valorisation de l'ensemble des compétences et de l'amélioration des conditions de travail**.

LES FICHES PAR DOMAINE

1. les achats
2. la gestion des approvisionnements
3. les transports de biens
4. les transports de patients
5. la sécurité des personnes et des biens
6. la gestion du linge
7. la restauration
8. l'hygiène des locaux
9. la gestion des déchets

Rappel : les « acteurs mobilisés » sont tous mentionnés dans chaque fiche de domaine, par catégorie d'intervenants, indépendamment de leur localisation (siège, PIC, GH, hôpital...) et de leur niveau implication (présence systématique ou ponctuelle; animation ou participation...)

Domaine Achats

Ce domaine ne présente pas, pour l'instant, de feuille de route détaillée, compte tenu de ses interactions fortes avec le volet Développement Durable du Plan Stratégique et le programme PHARE.

Contexte et objectifs		Périmètre	Coordination
1 LES ACHATS	- Répondre aux objectifs de performance PHARE - Accentuer la mobilisation des dirigeants et des prescripteurs - Poursuivre la professionnalisation des acheteurs - Sécuriser l'acte d'achat - Positionner l'achat en soutien à l'innovation - Renforcer la politique d'achats durables pour mieux exercer notre responsabilité sociale et environnementale	▪ Dépenses d'exploitation et d'investissement	DACSEL GH DCPA (DEFIP)
2 GESTION DES APPROVISIONNEMENTS	Description des projets 1. Mettre en œuvre une politique d'achats encore plus efficiente • Décliner le programme PHARE au sein de 4 GH en 2015 puis généraliser la démarche en 2016 • Mesurer la satisfaction des patients et des prescripteurs sur des segments à fort enjeu • Finaliser la formalisation des actes d'achat et simplifier les processus d'achats • Mieux utiliser les leviers d'optimisation de l'acte d'achat (carte achat, escomptes, avances, travail sur délais de paiement ...) • Réduite le volume des achats hors marché à leur niveau incompressible. 2. Parfaire l'organisation des achats • Systématiser le dialogue prescripteurs et acheteurs • structurer le dialogue acheteurs centraux et acheteurs locaux • Consolider le périmètre des directions des achats des GH, hôpitaux et PIC • Formaliser une doctrine et une politique de recours aux groupements de commandes • Harmoniser les outils de pilotage de la fonction achat grâce à un SI performant 3. Développer les achats durables • Raisonner en coût complet, en prenant en compte l'ensemble du cycle de vie des produits : installation, utilisation , maintenance, fin de vie... Toute mise en place de matériel à usage unique se fait après une évaluation prenant en compte le cycle de vie complet du matériel. • Formaliser un plan d'actions avec les acheteurs centraux et les GH et le DPL pour atteindre les objectifs du PNAAPD en 2020		Acteurs mobilisés ACHAT AGEPS DEFIP DSFP GH Mission DD SFACT SG
3 TRANSPORT DE BIENS			
4 TRANSPORT PATIENTS			
5 SECURITE DES PERSONNES ET DES BIENS			
6 GESTION DU LINGE			
7 RESTAURATION			
8 HYGIENE DES LOCAUX			
9 GESTION DES DECHETS			
Indicateurs		PHARE Atteinte des objectifs du PAA (Plan Action Achats) % d'achats hors marché Organisation des achats Nombre de GH ayant désigné un responsable achats unique Achats durables % de marchés (centraux ou locaux) avec un critère DD % de marchés (centraux ou locaux) intégrant une clause sociale ou environnementale % de marchés d'équipement attribués au terme d'une analyse en coût complet	

ASSISTANCE  HÔPITAUX

Domaine Gestion des Approvisionnements

1	LES ACHATS
2	GESTION DES APPROVISIONNEMENTS
3	TRANSPORT DE BIENS
4	TRANSPORT PATIENTS
5	SECURITE DES PERSONNES ET DES BIENS
6	GESTION DU LINGE
7	RESTAURATION
8	HYGIENE DES LOCAUX
9	GESTION DES DECHETS

Contexte et objectifs

- Améliorer l'organisation interne vers plus de qualité et d'efficacité : une comparaison des pratiques doit permettre un alignement progressif sur les meilleures,
- Utiliser des méthodes participatives intégrant le patient.
- Etudier la mutualisation de certaines fonctions support au niveau GH et supra GH afin d'atteindre des masses critiques et faire des économies d'échelle.
- Avoir une approche systématique d'analyse comparative des coûts

Périmètre

- Fournitures de bureau,
- Produits hôteliers,
- Produits à usage unique
- DM
- Réactifs et consommables de laboratoires
- DMI

Coordination

**DACSEL GH
SG (DPL)**

Description des projets

1. Améliorer la logistique des fournitures de bureau, produits hôteliers, produits à usage unique et dispositifs médicaux dans le cadre du programme PHARE et de recherche d'efficacité :

- Gestion des stocks optimisée et traçabilité des flux jusque dans les services,
- Optimisation du processus de commandes (magasins et services)
- Homogénéisation accrue des références
- Travail systématique sur l'analyse comparative des coûts

Ce projet prendra en compte les recommandations émises par le groupe PUI Supra GH (y compris el sous-groupe logistique pharmaceutique) ainsi que les résultats du chantier EPODE.

2. Participer aux nouveaux projets de l'AP-HP

- Projets Hôpital Nord, nouveau Lariboisière,
- Nouveaux bâtiments gériatriques (Ste Péline, P-Brousse, E-Roux,...)

3. Sécuriser des flux logistiques des laboratoires

- Diminution des coûts
- Optimisation des circuits des produits de laboratoire,

4. Optimiser l'utilisation des outils existants (dont SAP)

Acteurs mobilisés

ACHAT
AGEPS
DOMU
DSAP
GH
SG

Indicateurs

- Taux de couverture
- Taux de dépannage
- Valeur immobilisée des stocks dans les magasins et réserves en fonction de la nature des projets GH
- Existence de processus écrits
- Nombre de références
- Evolution de la dépense

1	LES ACHATS
2	GESTION DES APPROVISIONNEMENTS
3	TRANSPORT DE BIENS
4	TRANSPORT PATIENTS
5	SECURITE DES PERSONNES ET DES BIENS
6	GESTION DU LINGE
7	RESTAURATION
8	HYGIENE DES LOCAUX
9	GESTION DES DECHETS

Feuille de route

	Actions - clés	Source
Gestion des stocks optimisée	- Benchmark interne - sur les indicateurs et tableaux de bords suivis par GH, - sur les modes de distribution par familles de produits (dont DM) - sur la gestion des produits (commande au marché? stockage quel magasin?) - sur les démarches d'optimisation de la gestion des stocks dans les services, - Suivi global APHP : - valeur des stocks par familles de produits et par références : Enjeu = limiter les stocks tout en évitant les ruptures d'approvisionnement - Suivi des ruptures - Enjeu = réduire les ruptures de stock	GH - Entrées et sorties - taux de couverture - Lignes de demandes urgentes, - taux de service magasins
	Actions - clés	Echéance
Flux des laboratoires	- Etat des lieux des circuits des produits de laboratoire (photographie de l'existant, analyse et préconisations) - Suivi de l'évolution des dépenses en réactifs et consommables de laboratoires - Analyse des coûts de transports internes de prélèvements de biologie (coursiers ou pneumatiques)	2015-2017 2015-2017
	Actions - clés	Pilote
Flux des produits de santé	Sécurisation des approvisionnements	
	Cartographie des processus logistiques et des interfaces AGEPS / GH	AGEPS
	Limitation des commandes en urgence des GH (TRI)	AGEPS
	Exploitation des données des enquêtes de satisfaction (Direction des Achats et Service Approvisionnement Distribution)	AGEPS

Domaine Transport de Biens

1 LES ACHATS

2 GESTION
DES
APPROVISIONNEMENTS

3 TRANSPORT
DE BIENS

4 TRANSPORT
PATIENTS

5 SECURITE DES
PERSONNES ET
DES BIENS

6 GESTION DU
LINGE

7 RESTAURATION

8 HYGIENE
DES LOCAUX

9 GESTION DES
DECHETS

Contexte et objectifs

L'AP-HP, dans un souci d'efficience, a l'obligation de faire évoluer sa logistique, dont les cibles sur la partie transports sont de:

- mieux maîtriser et ordonner ses circuits
- rationaliser, massifier et coordonner ses organisations
- intégrer le levier « Hôpital Numérique » dans le flux de communications et transferts de données

La logistique du transport est un domaine qui a des ramifications et des incidences sur de nombreux champs.

L'objectif général, quel que soit le champ impacté, est de simplifier, contrôler, maîtriser et harmoniser les circuits et les flux.

Périmètre

Transport :

- D'examen biologiques
- De médicaments
- De courrier, etc...

Coordination

**DACSEL GH
SG(DPL)
(avec SMS)**

Description des projets

1. Dématérialiser le courrier (homogénéisation, réorganisation et centralisation des processus d'envoi)
2. Transporter les examens biologiques en répondant aux normes d'accréditation COFRAC ISO 15189
3. Organiser, coordonner, massifier et fluidifier les transports intra-sites, intra GH et intra AP-HP (automatisation, pneumatique). Recours à des outils d'optimisation de tournées adaptés aussi bien aux coursiers hospitaliers qu'aux soignants de l'HAD.
4. Analyser et rationaliser les flux des transports urgents entre PUI et/ou AGEPS pour en diminuer leur impact financier
5. Respecter et communiquer sur les normes ADR pour tout transport de matières dangereuses sur route (formation du personnel, aménagement des véhicules, etc...)

Acteurs mobilisés

ACHAT
AGEPS
Conseiller sécurité
-ADR
DEFIP
DSI
GH
Mission DD
Pôles de Biologie
SMS

Indicateurs

- Coûts d'affranchissement versus dématérialisation
- Coûts et flux de transport des examens biologiques (agents AP versus prestataires)
- Réclamations (temps de transport, pertes, etc...)
- Coûts d'entretien des véhicules

1	LES ACHATS
2	GESTION DES APPROVISIONNEMENTS
3	TRANSPORT DE BIENS
4	TRANSPORT PATIENTS
5	SECURITE DES PERSONNES ET DES BIENS
6	GESTION DU LINGE
7	RESTAURATION
8	HYGIENE DES LOCAUX
9	GESTION DES DECHETS

Feuille de route

Actions	Echéance	Pilotes
Dématérialiser les envois de courrier - Phase 1 mettre en place une centrale éditique commune AP-HP - Phase 2 intégration de logiciels de dématérialisation	■ 2015 – 2017	• DSI – GH
Répondre au mieux aux normes COFRAC pour le transport des examens biologiques - Traçabilité et garantie de l'intégrité des échantillons sur la phase pré-analytique pour les transports inter-sites AP-HP ou autres organismes de soins privés et publics - Normaliser les contenants secondaires et tertiaires (marché en cours) - Traçabilité RFID des échantillons sur l'ensemble des parcours (température, temps de parcours, points de passages, intégrité des envois unitaires) - Aménagement de la case Pitié avec mise en place d'une zone d'échange dédiée aux échantillons de biologie avec enceintes thermostatiques et enregistrement RFID	■ 2015 - 2017 ■ 2015	• Pôles biologie • DACSEL • DSI • ACHAT/AGEPS
Organiser, massifier et fluidifier les transports intra-sites en intégrant la contribution au développement durable et respects des normes ADR - Analyse de l'existant - Propositions de pistes d'efficience (organisation, mutualisation) - Mise en place de schémas transports (modélisés pour l'ensemble de l'AP-HP, tous secteurs confondus) - Etablir l'état des lieux des volumes de transports, des opérateurs et du poids économique du secteur - Définir des activités de transport mutualisables, selon au moins 3 niveaux : GH (expérience du GH HUEP), multi GH, AP-HP global (Paris, petite couronne), voire partenariats régionaux - Construire un plan de développement des compétences des acteurs en charge des transports et de leur traçabilité (normes et nouveaux systèmes informatique)	■ 2016 – 2019	• DACSEL • D. Log + GH +SMS

Domaine Transport de Patients

1 LES ACHATS	2 GESTION DES APPROVISIONNEMENTS	3 TRANSPORT DE BIENS	4 TRANSPORT PATIENTS	5 SECURITE DES PERSONNES ET DES BIENS	6 GESTION DU LINGE	7 RESTAURATION	8 HYGIENE DES LOCAUX	9 GESTION DES DECHETS	Contexte et objectifs		Périmètre	Coordination
									- Les dépenses de transport sanitaire sont en croissance et nécessitent des mécanismes de contrôle afin de respecter l'ONDAM. - L'APHP manque de visibilité sur les transports prescrits à la charge de l'Assurance Maladie (faible taux de recours à SCA sur ce segment). - Le coût élevé du transport sanitaire à l'APHP est en partie dû à un surreprésentation de la prise en charge en ambulance (vs. Taxis)		- Transports à la charge de l'APHP - Transports à la charge de l'Assurance Maladie - Transports en ambulance, en VSL et Transport Assis Professionnalisé	DACSEL GH - SCA
									Description des projets		Acteurs mobilisés	
									- Former l'ensemble des acteurs du processus aux bonnes pratiques d'utilisation de la fonction transport sanitaire - Améliorer la traçabilité et la sécurité des prescriptions / commandes / facturations de transports sanitaires grâce au projet de la CNAM "PeLi" (Prescription En Ligne) - Développer les Transports Assis Professionnalisés (taxis) par l'ouverture de la régulation SCA aux sociétés de taxis via une interface PTAH / centrales de régulation de taxis - Expérimenter le transport partagé pour le Transport Assis Professionnalisé (taxis) lorsque les conditions physiques du patient le permettent - Améliorer la qualité et la sécurité de la prise en charge des patients transportés - Utiliser le moyen de transport adapté à la situation médicale du patient - Etat des lieux des circuits des transports patients intra-GH et intra-APHP (photographie de l'existant, analyse et préconisations)		ACHAT CME DOMU DSAP DSEL DSI SCA SG	
									Indicateurs - Taux de recours à SCA - Dépenses de transport sanitaire (vs ONDAM) - Ratio Ambulances / Taxis - Statistiques des Prescripteurs - Rapport coût/volume (cf. tarifs dégressifs pour les transports partagés) - Taux de non-conformités qualité au regard du nombre de véhicules/sociétés contrôlés - Nombre de réclamations patients/soignants (ou d'Événements Indésirables) relatifs au transport sanitaire			

26

ASSISTANCE  HÔPITAUX

Domaine Transport de Patients

Feuille de route

Actions	Echéance	Pilotes
1. Pédagogie des bonnes pratiques d'utilisation de la fonction transport sanitaire à l'attention de l'ensemble des acteurs du processus : • Respect des objectifs de l'Assurance Maladie en termes de croissance du taux de recours à SCA pour le transport à la charge des patients assurés sociaux ; • Sensibilisation des médecins à la juste prescription ; • Formation des autres acteurs hospitaliers (cadres,...) à la réglementation des transports sanitaires (à charge, non à charge, conditions de remboursement, prise en charge des allers retours, transports en psychiatrie, transports bariatriques, ...) • Sensibilisation des patients au respect des demandes de prescription ; • Respect des prescriptions par les transporteurs (mode de transport, etc.) • Échelonnement des arrivées/sorties pour les transports itératifs (dialyse, etc.) • Limitation des trajets longs et fréquents sur les horaires surtaxés (soir)	2015 – 2019	GH/SCA
2. Amélioration de la traçabilité et de la sécurité des prescriptions / commandes / facturations de transports sanitaires grâce au projet de la CNAM "PeLi" (Prescription en Ligne)	2015 – 2019	SCA / GH
3. Développement du Transport Assis Professionnalisé (taxis) par l'ouverture de la régulation SCA aux sociétés de taxis via une interface PTAH / centrales de régulation de taxis	2015 – 2016	SCA
4. Expérimentation du transport partagé pour le Transport Assis Professionnalisé (taxis) lorsque la condition clinique du patient le permet	2016 – 2019	GH / SCA
5. Amélioration de la qualité et de la sécurité de la prise en charge des patients transportés • Développement des contrôles qualité grâce au partenariat de l'APHP avec la Préfecture de Police de Paris ; • Développement, en lien avec l'assurance maladie, des engagements qualité/sécurité et des moyens de contrôle avec les transporteurs sanitaires pour les transports à la charge des patients assurés sociaux ; • Redéfinition des périmètres des listes dites "de proximité" afin d'améliorer le rapport coût/service.	2015 – 2019 2016 – 2019 2015 – 2019	SCA SCA SCA
6. Respect des objectifs de l'Assurance Maladie en termes de croissance du taux de recours à SCA pour le transport à la charge des patients assurés sociaux ;	2015 – 2019	GH
7. Utiliser le moyen de transport adapté à la situation médicale du patient	2015 – 2019	GH

1 LES ACHATS

2 GESTION DES APPROVISIONNEMENTS

3 TRANSPORT DE BIENS

4 TRANSPORT PATIENTS

5 SECURITE DES PERSONNES ET DES BIENS

6 GESTION DU LINGE

7 RESTAURATION

8 HYGIENE DES LOCAUX

9 GESTION DES DECHETS

Domaine Sécurité des personnes et des biens

- 1 LES ACHATS
- 2 GESTION DES APPROVISIONNEMENTS
- 3 TRANSPORT DE BIENS
- 4 TRANSPORT PATIENTS
- 5 SECURITE DES PERSONNES ET DES BIENS**
- 6 GESTION DU LINGE
- 7 RESTAURATION
- 8 HYGIENE DES LOCAUX
- 9 GESTION DES DECHETS

Contexte et objectifs

L'AP-HP a concédé, depuis quelques années, l'application des missions de sécurité et sûreté à des prestataires sélectionnés par appel d'offres.

Le siège (SBP) rédige, pilote et met en œuvre le schéma directeur pour l'AP-HP à l'horizon 2019.

Il rédige, pilote et met en œuvre les 37 schémas directeurs (soit 1 par établissement) à l'objectif 2017.

D'où la réalisation de 12 diagnostics de sécurité partagés par an dès 2015.

Coordination

DACSEL GH – SG (Conseiller sécurité)

Description des projets

1. Volet formation :

Fort de son potentiel RH, l'AP-HP, en liaison avec le CFDC, dispose d'un centre de formation initiale et assure la formation continue des chargés de sécurité, leurs adjoints et leurs personnels. Issus de la fonction publique hospitalière (TH, TSH, ...), les personnels de la Fonction Publique Hospitalière devront atteindre le niveau de qualification des personnels de nos sociétés partenaires (obtenir un **Certificat de Qualification Professionnel**), ou Universitaire le cas échéant.

A terme, il y aura création d'une filière « métier » : Sûreté Générale

2. Volet partenariat et financier :

L'AP-HP prévoit de renforcer ses partenariats avec la police nationale et la gendarmerie et les autorités judiciaires. Ce partenariat sera décliné sur le territoire d'Ile De France en priorité puis sur les autres sites hors IDF : protocole d'accord, diagnostic de sécurité partagé, ... L'AP-HP prévoit de réviser et refondre en profondeur l'accord cadre de 2012 qui le lie aux sociétés prestataires de sécurité :

* accord cadre avec 5 ou 6 sociétés

* accord subséquent par GH

3. Volet équipement :

L'AP-HP a le projet ambitieux sur 5 ans, d'équiper de façon homogène, les sites hospitaliers et les PIC avec du matériel de qualité et performant. La massification des achats devraient permettre de maîtriser les dépenses, de former les agents de la même façon (échanges de bonnes pratiques, de connaissances et d'expérience).

Programmation sur une période de 5 ans (projet d'établissement).

Acteurs mobilisés

ACHAT
CFDC
DACSEL GH
Directeur de site
Responsables Sécurité
anti malveillance
Travaux maintenance GH

Indicateur

- Compte rendu semestriel des statistiques signalés à l'ONVS (atteintes aux personnes et aux biens)

Domaine Sécurité des personnes et des biens

Feuille de route

Actions - clés

Échéance

FORMATION

- Mise en place d'un centre de formation commun avec d'autres CHU.
- Homogénéiser les déclarations ONVS et OSIRIS

• 2015 - 2019

PARTENARIAT

- Rédiger et décliner le protocole d'accord avec les autorités policières et judiciaires pour harmoniser les pratiques et renforcer les liens de coopération.
- « Protocoliser » l'organisation et la gestion de la sécurité lors d'événements publics (AP-HP, prestataires, police).

• 2015 - 2019

EQUIPEMENTS

- Mobiliser les acteurs autour d'une politique d'achat commune : établir des cahiers des charge (CCTP) et mettre en place des accords cadres au profit des GH
- Equiper les services en matériels inter opérables et homogènes (de surveillance, de protection et de prévention des risques).
- Finaliser les procédures de conservation, d'inventaires et de dépôt des biens des patients, y compris l'indemnisation des vols, pertes.

• 2015 - 2019

• 2015 – 2016
Groupe DAI

Le pilotage de l'ensemble de ces actions est assuré par le Conseiller Sécurité de l'APHP, en lien étroit avec le réseau des conseillers Sécurité des hôpitaux et les Directions fonctionnelles.

1 LES ACHATS

2 GESTION DES APPROVISIONNEMENTS

3 TRANSPORT DE BIENS

4 TRANSPORT PATIENTS

5 SECURITE DES PERSONNES ET DES BIENS

6 GESTION DU LINGE

7 RESTAURATION

8 HYGIENE DES LOCAUX

9 GESTION DES DECHETS

Domaine Gestion du Linge

- 1 LES ACHATS
- 2 GESTION DES APPROVISIONNEMENTS
- 3 TRANSPORT DE BIENS
- 4 TRANSPORT PATIENTS
- 5 SECURITE DES PERSONNES ET DES BIENS
- 6 GESTION DU LINGE**
- 7 RESTAURATION
- 8 HYGIENE DES LOCAUX
- 9 DECHETS

Contexte et objectifs	Périmètre	Coordination
- Certification sISO9001 et ISO 14001 - Audit DIA - Enquêtes qualité hospitalité	▪ Linge plat ▪ Vêtement de travail ▪ Linge résident	DACSEL GH - SCB
Description des projets		Acteurs mobilisés
1. Approvisionner les services de soins à la hauteur de leurs besoin : • Diminuer la durée d'immobilisation du linge dans les services de soins par une sensibilisation des soignants • Contractualiser les procédures d'organisation entre GH et SCB déclinées par pôle au sein des GH • Augmenter le taux de retour de sale et du linge propre • Caler les dotations de linge plat et de vêtement de travail sur la rotation constatée du linge, grâce aux nouveaux outils de traçabilité 2. Diminuer les achats de linge neuf : • Diminution de l'injection de linge neuf pour palier au manque de linge (lissage des taux de retour de sale et de propre) 3. Maintenir la qualité microbiologique du linge hospitalier : • Zéro non-conformité sur la qualité microbiologique du linge • Respect des bonnes pratiques d'utilisation du linge hospitalier 4. Diminuer le coût de revient de la fonction linge à l'AP-HP : • Atteinte la moyenne nationale (base d'Angers) • Valoriser les pertes de linge par service • Contractualiser avec les pôles sur la diminution de ce montant de perte • Evaluer les modes de gestion du linge hors SCB et étude d'opportunité • Améliorer la fiabilité de la facturation 5. Augmenter la disponibilité immédiate de vêtement de travail : • Développer la distribution automatique de vêtements (DAV) après étude systématique d'opportunité économique et fonctionnelle 6. Accélérer le temps de traitement du linge en blanchisserie : • Améliorer le tri du linge par type d'article dans les services de soins via une sensibilisation des soignants 7. Moderniser la fonction « linge » des résidents : • Réduire le coût moyen à la pièce traitée • Installer systématiquement une gestion sécurisée et une traçabilité du linge résident afin de réduire les pertes et détériorations. 8. Répondre aux besoins de confort des patients : • Mettre à disposition des oreillers et des couvertures (supplémentaires) • Mettre à disposition des chemises qui respectent la décence (petite taille et patients obèses)		ACHAT CLIN Central DPL (SG) EOH siège GH SCB
Indicateurs • Durée d'immobilisation du linge dans les services de soins, • Taux hebdomadaire de retour de sale par site hospitalier • Taux de rotation du linge plat et du vêtement de travail • Taux d'injection de linge neuf dans les circuits • Résultats d'analyses sur les prélèvements microbiologiques • Résultats d'audits de bonnes pratiques • Coût du kilo de linge lavé • Nombre de DAV installés • Durée moyenne de traitement du linge en blanchisserie • Coût de traitement à la pièce de linge résident • Taux de traçabilité des pièces de linge résident • Nombre de pertes de linge résident signalées par an • Nombre d'anomalies et de rejet de facturation • Nombre de services ayant le label hospitalité • Nombre d'hôpitaux étant labellisés « qualité hospitalité »		

Domaine Gestion du Linge

1	LES ACHATS
2	GESTION DES APPROVISIONNEMENTS
3	TRANSPORT DE BIENS
4	TRANSPORT PATIENTS
5	SECURITE DES PERSONNES ET DES BIENS
6	GESTION DU LINGE
7	RESTAURATION
8	HYGIENE DES LOCAUX
9	DECHETS

Feuille de route

Actions	Echéance	Pilotes
- Mise en place de la traçabilité du linge plat (contributions aux objectifs 1 et 2) : Phase 1 : Mise en place de la traçabilité entre la lingerie (ou antenne) et le service de soins via un dispositif de transparence entre SCB et GH Phase 2 : Exploitation des données de traçabilité pour faire diminuer les durées d'immobilisation via un dispositif de transparence entre SCB et GH	2015 - 2016 2016 2015 - 2016	SCB / GH GH SCB
- Maintien de la qualité microbiologique du linge : - Mise à jour du système RABC de maîtrise du risque microbiologique au sein des process SCB	2015 - 2019	SCB
- Diminution du coût de revient de la fonction linge : - Evaluation économique et fonctionnelle des installations de DAV pour chaque GH - Diminution des volumes d'achats de linge à périmètre constant (impact de la traçabilité et du déploiement des Distributeurs Automatiques de Vêtements (DAV)) - Diminution des coûts de manutention dans l'ensemble de la fonction linge (impact du déploiement des DAV) - Diminution de la fonction transport du linge par optimisation des circuits de distribution - Simplification de la gestion du vêtement de travail par le déploiement d'un système de commande et de gestion des inventaires par lingerie	2015 - 2019 2015 - 2017 2016 - 2019 2015-2016 2015 - 2019	SCB SCB SCB/GH GH SCB
- Augmentation de la disponibilité immédiate du vêtement de travail - Recensement des DAV - Evaluation de l'opportunité économique et fonctionnelle pour chaque GH - Mise en place de DAV si opportunité avérée	2015 - 2016 2015 - 2016	SCB SCB
- Répondre aux besoins de confort des patients : - Développement de la chemise patient respectant la décence - Mise à disposition, dans l'offre SCB, de la chemise patient obèse	2015 - 2019 2015 - 2019 2015 - 2019	SCB / GH SCB / GH SCB / GH
Modernisation de la fonction linge résident : - Réduction du coût moyen à la pièce traitée - Mise en place systématique d'une gestion sécurisée et d'une traçabilité du linge résident afin de réduire les pertes. - Gestion des inventaires de linge résident par l'unité de soins		

Domaine Restauration



Contexte et objectifs

A l'AP-HP, le secteur de la restauration est majoritairement autogéré (85% de l'activité). Il existe aujourd'hui une vraie dynamique dans la recherche et la mise en œuvre de nouvelles organisations de production et de distribution, mutualisations et rapprochements, intra et supra GH.

Dans les années à venir, les enjeux seront, à la fois, managériaux, qualitatifs et financiers : le secteur de la restauration devra mieux répondre aux besoins alimentaires et nutritionnels des différentes typologies des patients pris en charge, en garantissant la sécurité alimentaire et un niveau de qualité reconnue par l'ensemble des usagers. Cet objectif général devra intégrer la poursuite de la maîtrise des coûts et la nécessaire évolution des organisations de travail au sein des équipes opérationnelles.

Périmètre

- Restauration en régie
- Restauration concédée

Coordination

DACSEL GH - SG (DPL)

Description des projets

1. Choisir un modèle d'internalisation / externalisation adapté pour chaque établissement au sein des GH ou hors GH
2. Réduire le gaspillage alimentaire en mutualisant et rationalisant les achats et les appels d'offre
3. Favoriser la sous-traitance entre établissements et optimiser les ressources humaines et financières
4. Proposer au patient de MCO, en début de séjour, une carte de plats cuisinés, parmi lesquels il peut opérer une sélection. Maintenir des solutions spécifiques pour les pathologies particulières (régimes adaptés)
5. Supprimer certaines chaînes plateaux en faveur de «plots individuels» dans le cadre d'une solution "carte plats cuisinés »
6. Différencier ou adapter le modèle de prestations alimentaires et les organisations associées pour les patients SLD, SSR, Psychiatrie et MCO, dans un souci de prise en charge des besoins spécifiques.
7. Evaluer la satisfaction des patients et des autres usagers des prestations restauration (cf. enquête Isatis pour les MCO)
8. Mettre en œuvre un plan alimentaire et un plan de menus commun et adapté aux différentes typologies de patients sur un GH pilote, harmoniser également la carte des choix fixes
9. Mutualiser les structures de production en supra-GH si possible
10. Prendre en compte, lorsque cela est possible, les « spécificités confessionnelles » pour les patients accueillis
11. Adapter les organisations de production et de distribution, en prenant en compte les variations de nature et de volume des prestations alimentaires « patients », engendrés par l'augmentation du taux d'hospitalisation en ambulatoire (virage ambulatoire).
12. Développer les aliments éco-responsables [filrière BIO, production locale...]

Acteurs mobilisés

ACHAT
CLAN
DAJ
DEFIP
DFCD
DPUA
DRH
DSAP
DSI

Indicateurs

- Evolution du coût de l'Unité d'Œuvre (base d'Angers)
- Evolution du pourcentage de "pertes" hôpital / taux moyen "pertes" APHP
- Ratio de productivité agent/jour
- Pourcentage du nombre de cuisine relais/nombre total de cuisines
- Evolution du taux de prise du plat principal
- Taux de satisfaction patient

Domaine Restauration

1	LES ACHATS
2	GESTION DES APPROVISIONNEMENTS
3	TRANSPORT DE BIENS
4	TRANSPORT PATIENTS
5	SECURITE DES PERSONNES ET DES BIENS
6	GESTION DU LINGE
7	RESTAURATION
8	HYGIENE DES LOCAUX
9	GESTION DES DECHETS

Feuille de route

Actions - clés	Echéance	Pilote
2 Diminution des gaspillages permis par une gestion rigoureuse des approvisionnements et des plans de fabrication 2 Diminution des coûts d'achat de prestations de services (notamment sur le hors-alimentaire), 4 Souplesse accrue dans la gestion de l'offre alimentaire de l'hôpital, celui-ci n'ayant plus à s'engager à servir un plat spécifique un jour donné, dans le cadre d'une carte repas 6 Réduction du jeûne nocturne ($\leq$ à 12 heures) en prenant en compte l'impact sur les organisations soignantes 7 Amélioration du taux de satisfaction des patients, définition des plans d'actions concrets pour y parvenir. Modélisation des enquêtes, hors recueil patients. Concertation secteur restauration/Unités de soins/CLANS GH/Représentants des usagers En permanence : Plan de maîtrise sanitaire suivi avec mise en œuvre d'actions correctives, au besoin. Mise en œuvre opérationnelle de la réglementation européenne sur l'indication des allergènes pour l'ensemble des consommateurs, P1 pour les patients. Maintenance préventive et corrective assurée sur l'ensemble des sites de production et distribution. Maintenances renforcées sur les UCP susceptibles d'élargir leurs horaires de production journalière. 3, 6, 11 Diminution des coûts permis par une optimisation des processus de restaurations en fonction des besoins spécifiques des populations accueillies et des ressources de chaque établissement 1, 3, 9 Diminution des coûts permis par une optimisation des ressources humaines et une mutualisation des équipes autour d'établissements à la taille critique, tout en assurant la prise en compte des besoins spécifiques des patients ainsi que l'évolution des pathologies 2, 3, 5 Diminution des coûts permis par une mutualisation des achats et une simplification des processus (moins de repas différents à préparer) 7 Adéquation du temps passé par le personnel soignant à la prise des commandes et à la distribution des repas patients, en fonction de la pathologie et de la politique de choix défini au niveau de l'établissement (Démarche Qualité Hospitalité) 5 Amélioration de la polyvalence des collaborateurs (1 seul agent en charge d'assembler la totalité du plateau patient) 3, 5, 9 Efficience des organisations / Amélioration de la productivité 6, 7, 8 Augmentation de la consommation du plat principal pour les populations SLD, SSR et Psychiatrie (extension de la mise en œuvre des cuissons basses T°C, recettes de plats à forte densité nutritionnelle) 1, 3, 9 Transformation de certains sites de production en sites relais 4, 7 Généraliser et adapter l'offre d'une collation aux patients dans l'après-midi 2 Encadrer le circuit de distribution du surplus alimentaire, en partenariat avec les acteurs et associations territoriales de proximité.	▪ 2015 – 2016 ▪ 2015 – 2016 ▪ 2015 – 2016 ▪ 2015 – 2016 ▪ 2015 – 2016 ▪ 2015 – 2016 ▪ 2015 – 2019 ▪ 2016 – 2019 ▪ 2016 – 2017 ▪ 2016 – 2017 ▪ 2016 – 2017 ▪ 2016 – 2017 ▪ 2016 – 2017 ▪ 2016 – 2017 ▪ 2016 – 2017 ▪ 2018 - 2019	▪ GH ▪ GH-ACHAT ▪ GH- DSAP-DSI-CLAN ▪ GH-DSAP-CLAN ▪ GH-DSAP-DPUA-CLAN ▪ SG-GH-DSI-DEFIP-ACHAT ▪ GH-DEFIP-DSAP SG-DRH ▪ GH-DEFIP-DRH-DSAP-CLAN ▪ GH-ACHAT ▪ DSAP-DPUA-GH ▪ GH-DRH-DFC ▪ GH-DRH ▪ GH-DSAP-CLAN ▪ GH-SG-DEFIP

Domaine Hygiène des locaux

1	LES ACHATS
2	GESTION DES APPROVISIONNEMENTS
3	TRANSPORT DE BIENS
4	TRANSPORT PATIENTS
5	SECURITE DES PERSONNES ET DES BIENS
6	GESTION DU LINGE
7	RESTAURATION
8	HYGIENE DES LOCAUX
9	GESTION DES DECHETS

Contexte et objectifs	Périmètre	Coordination
A l'AP-HP, le secteur du nettoyage est majoritairement concédé (85% des sites) pour un budget dépassant les 64Md'€ par an (plus de 1500 ETP). Certains sites fonctionnent en régie (≈ 520 ETP) et d'autres fonctionnent de façon mixte. Les marchés de prestations de nettoyage peuvent également inclure des prestations de restauration et d'hôtellerie ou la collecte des déchets et du linge sale Très peu de ces marchés sont centraux (ACHAT), 6 sites sur 41. Les politiques d'allotissement au sein d'un GH conduisent à la coexistence de plusieurs prestataires et encouragent la concurrence. Dans les années à venir, les enjeux sont à la fois qualitatifs et financiers : le secteur du nettoyage doit répondre pleinement aux attentes des patients, des usagers (locaux communs sensibles) et contribuer à la lutte contre les infections nosocomiales. Les enjeux comparés du faire et du faire-faire devront être questionnés.	- Nettoyage en régie - Marché de prestation de service - Achat de produits et matériels d'entretien	DACSEL GH – SG (DPL)
Description des projets	Acteurs mobilisés	
- Formaliser la cartographie du risque infectieux en liaison avec le CLIN et l'EOH, aussi bien au niveau institutionnel qu'au niveau du groupe hospitalier. Elle doit s'appuyer sur une connaissance informatisée et régulièrement actualisée des surfaces exploitées. Les protocoles définis et mis en œuvre doivent être validés par l'EOH. - L'institution devra appuyer la mise en place d'une formation homogène aux professionnels qui étudient les offres et suivent l'exécution des marchés. - Mettre en place, dans un cadre institutionnel, un benchmarking partagé de l'offre « bionet » et une veille méthodologique. - Revisiter et homogénéiser les cahiers des charges des zones sous-traitées avec des exigences plus précises sur les clauses de développement durable, les pratiques en cas de risques infectieux, les exigences de formation, les évaluations à conduire, les formations à assurer, le volet qualité-sécurité, les circuits logistiques utilisés par le prestataire (entretien du linge, locaux sociaux, etc...), les pénalités. Ils doivent recueillir les validations de l'EOH et faire l'objet d'une préparation pluridisciplinaire pouvant associer des représentants des pôles, de l'EOH, du CHSCT et les représentants des usagers. - Evaluer l'efficacité des équipes en régie; analyser les surfaces qui leur sont confiées y compris pour les agents qui sont insérés dans des services de soins ou médicotextiles. La formation doit être homogénéisée sur chaque GH. L'opportunité d'une labellisation des savoirs faire acquis par les professionnels affectés à l'hygiène hospitalière en régie sera étudiée. - Renforcer la synergie des professionnels internes ou externes en charge de l'hygiène des locaux et ceux qui sont en charge de l'environnement du patient, avec, si possible, une standardisation des matériels et des processus. - Etudier les opportunités d'intégration de l'hygiène des locaux dans une politique hôtelière globale pouvant prévoir des actions de mutualisation entre différentes fonctions (exemple : service des repas). - Formaliser et évaluer les contrats passés avec les pôles sur les prestations. Les réunions avec les entreprises prestataires associent systématiquement les pôles. - Evaluer (électroniquement), à périodicité régulière le service rendu à l'usager, notamment dans les zones le plus à risque.	ACHAT CLIN Central CLIN GH DACSEL GH DPUA DSAP DSI EOH siège EOH site	

Domaine Hygiène des locaux

Indicateurs

Indicateurs

- Evolution des surfaces par zone de risques par sites et par GH
- Nombre de contrôles annuels par sites et par GH
- Taux de satisfaction patient
- Périodicité des réunions avec les pôles et le prestataire
- Nombre de sites ayant contractualisé des objectifs d'hygiène des locaux avec les pôles

Feuille de route

Actions

Echéance

- | | |
|--|-----------|
| • Cartographier et formaliser les risques infectieux en liaison avec le CLIN | 2016-2017 |
| • Initier des missions de benchmarking et d'innovation | 2017-2018 |
| • Former, de façon homogène les professionnels qui étudient les offres | 2017-2018 |
| • Réaliser un état des lieux des modalités de coopération des personnels affectés à l'hygiène des locaux avec d'autres fonctions hôtelières quel qu'en soit le mode juridique d'exploitation | 2018-2019 |
| • Création de l'application informatique pour les évaluations | 2016-2017 |

Le pilotage de l'ensemble de ces actions est assuré par le binôme de coordination, en lien étroit avec le réseau des référents bio-nettoyage.

1 LES ACHATS

2 GESTION
DES
APPROVISIONNEMENTS

3 TRANSPORT
DE BIENS

4 TRANSPORT
PATIENTS

5 SECURITE DES
PERSONNES ET
DES BIENS

6 GESTION DU
LINGE

7 RESTAURATION

8 HYGIENE
DES LOCAUX

9 GESTION DES
DECHETS

Domaine Gestion des Déchets

- 1 LES ACHATS
- 2 GESTION DES APPROVISIONNEMENTS
- 3 TRANSPORT DE BIENS
- 4 TRANSPORT PATIENTS
- 5 SECURITE DES BIENS ET DES PERSONNES
- 6 GESTION DU LINGE
- 7 RESTAURATION
- 8 HYGIENE DES LOCAUX
- 8 GESTION DES DECHETS

Contexte et objectifs

La réglementation sur les déchets est de plus en plus prégnante : exigences de valorisation des déchets qui passent notamment par la création de nouvelles filières, outils de traçabilité...

La mobilisation des acteurs (à tous les niveaux) est très variable. Certaines pratiques sont dangereuses (dont un tri inapproprié), tant pour l'environnement que pour les personnes.

Objectifs :

- * respect de la réglementation, dont le tri à la source,
- * respect de la politique de développement durable,
- * gestion des risques sanitaires,
- * sécurité des personnes

Périmètre : tous les déchets produits à l'hôpital, à l'exception de l'amiante et des produits radioactifs.

Coordination

GH – SG

Description des projets

1. Répertorier tous les déchets produits à l'hôpital et leurs modalités de prise en charge
2. Mise en place de nouvelles filières :
 - biodéchets,
 - DEA,
 - filières réglementaires
3. DASRI : mise en conformité des installations d'entreposage, formations des personnels soignants et des agents de collecte
4. Définir des objectifs spécifiques opérationnels par GH (liés aux différents circuits par exemple)
 - 4.a Cartographie , analyses des risques des effluents
5. Harmoniser les procédures au sein du même GH
 - 5.a organismes non APHP (occupants et promoteurs) : modèle de convention relative à leurs déchets et modèle de procédure de gestion des déchets
6. Sièges exemplaires : s'inspirer du plan national de la prévention des déchets (administration exemplaire) pour améliorer la gestion des déchets

Acteurs mobilisés

ACHAT
CFDC
CLIN
DAJ
DSAP
EOH
Mission DD

Indicateurs

1. Marchés passés en central et en local, conventions passées avec des éco-organismes et des associations
2.
 - Bio-déchets : nb hôpitaux ayant passé un marché subséquent
 - DEA : nb de conventions passées avec des éco-organismes et mises en place via un prestataire
 - Filières réglementaires : nb de sites ayant mis en place la filière et/ou taux de recyclage/valorisation
3. Conformités des installations d'entreposage : nb de zones conformes / nombre total de zones – **Formations** : nb de personnel formé, taux de tri annuel
4. A définir selon les objectifs opérationnels actés
5. Existence de documents GH, mise à disposition sur l'intranet

Domaine Gestion des Déchets

Feuille de route

	Actions - clés	Pilote	Echéance
1 LES ACHATS			
2 GESTION DES APPROVISIONNEMENTS			
3 TRANSPORT DE BIENS			
4 TRANSPORT PATIENTS			
5 SECURITE DES PERSONNES ET DES BIENS			
6 GESTION DU LINGE			
7 RESTAURATION			
8 HYGIENE DES LOCAUX			
8 GESTION DES DECHETS			

	Actions - clés	Pilote	Echéance
Nouvelles filières	- Mise en place de la filière Biodéchets - Mise en place de la filière DEA : - en direct avec l'éco-organisme - via le prestataire ? (modification marché ?) - Mise en place des filières réglementaires	- GH (soutien SG à la demande) - Phase préparatoire : SG/ACHAT – Mise en place : GH (soutien SG à la demande) - Phase étude : SG / groupe de travail + ACHAT si nécessaire Mise en place : GH	2016 2014 - Selon la réglementation
DASRI	- Création et/ou mise en conformité des locaux et aires DASRI - Formation du personnel soignant et du personnel de collecte interne	- Pilote principal : GH Soutien : SG (expertise technique) - GH (réfèrent déchets/EOH, DSAP, Cclin) Si formation centrale : CFTA/SG	2015/2017 - En continu
Autres filières	- Réunion GH, avec les référents environnement et les DACSEL du GH, sur les thématiques de la réglementation, procédures, travaux, formation, audits.... pour définir des objectifs opérationnels - Répertorier tous les types de déchets présents sur un hôpital Vérifier les modalités de prise en charge (marchés, reprise...) - Déchets chimiques : réaliser des analyses de risques sur les flux et les locaux de stockage. Elaborer un plan d'actions travaux et équipements - Procédures liées aux déchets (filières, nettoyage, équipements) et protocole de tri : harmonisation par GH Modèle procédure "gestion des déchets" à proposer ? - Site exemplaire : benchmarking administration publique, étude auprès des utilisateurs, recherche de solutions et innovations, mise en place, sensibilisation / formations des acteurs	- Pilote principal phase 1 : SG Pilote principal phase 2 : GH (soutien éventuel : SG) - Pilote principal : SG Soutien : ACHAT/GH - Pilote principal : GH Soutien : SG (expertise technique) - Pilote principal : GH Soutien : SG Modèle procédure : SG et GH - Référente déchets AP-HP et direction du site	2016/2017 2016 2015/2016 2015/2016

ANNEXES

- 1 - Sigles utilisés
- 2 – Calendrier
- 3 - Comité de suivi et Binômes de coordination
- 4 – Ressources
- 5 – Remerciements

Sigles utilisés

- ACHAT** : Achats Centraux **H**ôteliers **A**limentaires et **T**echnologiques
- AGEPS** : Agence Générale des **E**quipements et **P**roduits de **S**anté
- ANAP** : Agence **N**ationale d'**A**ppui à la **P**erformance
- CCSIRMT** : **C**ommission **C**entrale des **S**oins **I**nfirmiers de **R**ééducation et **M**édico-**T**echnique
- CFDC** : **C**entre de **F**ormation et de **D**éveloppement des **C**ompétences
- CFTA** : **C**entre de **F**ormation aux **T**echniques **A**dmistratives
- CFTO** : **C**entre de **F**ormation aux **T**echniques **O**uvrières
- CLAN** : **C**omité de **L**iaison en **A**limentation et **N**utrition
- CLIN** : **C**omité de **L**utte **C**ontre les **I**nfections **N**osocomiales
- CME** : **C**ommission **M**édicale d'**E**tablissement
- CNAM** : **C**aisse **N**ationale d'**A**ssurance **M**aladie
- COFRAC** : **C**omité **F**rançais d'**A**ccréditation
- CRUQPC** : **C**ommission des **R**elations avec les **U**sagers et de la **Q**ualité de la **P**rise en **C**harge
- DAJ** : **D**irection des **A**ctivités **J**uridiques
- DACSEL** : **D**irecteur des **A**chats **C**entraux et **S**ervices **E**conomiques et **L**ogistiques
- DD** : **D**éveloppement **D**urable
- DEA** : **D**échets d'**E**léments d'**A**meublement
- DIA** : **D**irection de l'**I**nspection et de l'**A**udit
- DASRI** : **D**échets d'**A**ctivité de **S**oins à **R**isques **I**nfectieux
- DAV** : **D**istributeur **A**utomatique de **V**êtements
- DCPA** : **D**élégation à la **C**oordination des **P**olitiques d'**A**chats
- DEFIP** : **D**irection **E**conomique, **F**inancière, de l'**I**nvestissement et du **P**atrimoine
- DOMU** : **D**irection de l'**O**rganisation **M**édicale et des relations avec les **U**niversités
- DPT** : **D**irection du **P**ilotage et de la **T**ransformation
- DPUA** : **D**irection des **P**atients , des **U**sagers et **A**ssociations
- DSAP** : **D**irection des **S**oins et des **A**ctivités **P**aramédicales (ex DSSI)
- DSI** : **D**irection du **S**ystème d'**I**nformation
- DPL** : **D**épartement de la **P**olitique **L**ogistique
- EOHH** : **E**quipe **O**opérationnelle d'**H**ygiène **H**ospitalière
- EPOD** : appui à l'**E**fficience des **P**ratiques et des **O**rganisations et de la **D**épenses en santé
- GH** : **G**roupe **H**ospitalier
- HAS** : **H**aute **A**utorité en **S**anté
- IAS** : **I**nfections **A**ssociées aux **S**oins (nouvelle définition des infections nosocomiales)
- MCO** : **M**édecine **C**irurgie et **O**bstétrique
- ONDAM** : **O**bjectif **N**ational de **D**épenses d'**A**ssurance **M**aladie
- PAA** : **P**lan d'**A**ction **A**chats
- PHARE** : **P**erformance **H**ospitalière pour des **A**chats **R**esponsables
- PIC** : **P**ôle d'**I**ntérêt **C**ommuns
- PNAAPD** : **P**lan **N**ational d'**A**ction pour les **A**chats **P**ublics **D**urables
- RABC** : **R**isk **A**nalysis and **B**iocontamination **C**ontrol (Analyse du **R**isque et de **C**ontrôle de la biocontamination du linge)
- RFID** : **R**adio **F**requency **I**Dentification
- SCA** : **S**ervice **C**entral des **A**mbulances
- SG** : **S**ecrétariat **G**énéral
- SCB** : **S**ervice **C**entral des **B**lanchisseries
- SDIHR** : **S**chéma **D**irecteur de l'**I**mmobilier **H**ospitalier **R**égional
- SI** : **S**ystème d'**I**nformation
- SLD** : **S**oins de **L**ongue **D**urée
- SMS** : **S**écurité **M**aintenance **S**ervice
- SSR** : **S**oins de **S**uite et de **R**éadaptation
- UCP** : **U**nité **C**entrale de **P**roduction (alimentaire)

Calendrier

Décembre 2014

lancement de la démarche auprès des DACSEL (principes et méthode)

Février 2015

sollicitation des différentes catégories concernées

Mars 2015

diffusion de la méthode et du référentiel existant (extraits des projets et travaux antérieurs)

27 mars 2015

Séminaire de 60 personnes représentants les différentes catégories à impliquer (Cf. participants en annexe 3), compléments et validation de la méthode, des propositions de gouvernance et de la synthèse des propositions par domaine issues des travaux antérieurs.

Avril à juin 2015

approfondissement des domaines avec les différents experts, mise en cohérence avec les autres projets connexes (DD, QH, HAS...) et rédaction de la proposition de document final pour le 30 juin.

Juillet-août 2015

relecture générale pour le 10 août 2015 au plus tard ;

Cycle des instances :

- Bureau CME : 26 août 2015
- CHSCTC : 7 septembre 2015
- CME : 8 septembre 2015
- CTEC : 15 septembre 2015
- Directoire : 15 septembre 2015
- Conseil de surveillance : jeudi 24 septembre 2015
- CCSIRMT : 8 octobre 2015

3 novembre 2015 :

Réunion des binômes de domaines

Janvier 2016 :

installation du Comité de suivi

14 septembre 2015 :

*Séminaire sur la
préparation de l'approche
processus/audit processus
préconisés dans la V2014,
en lien avec les processus
logistiques*

Annexe 3

COMITE DE SUIVI

Membres permanents

- Secrétaire générale : 1
- Représentant de la CME : 1
- Représentants des GH :
 - Directeur GH : 1
 - DACSEL : 3
 - Compétence logistique : 1
 - Compétence restauration : 1
 - Compétence organisation : 1
 - Compétence soins : 2
 - Compétence Produits de santé : 1
 - Compétence qualité : 1
 - Compétence investissement : 1
- services généraux :
 - ACHAT : 1
 - AGEPS : 1
 - CFDC : 1
 - SCA-SCB-SMS : 1

Directions

- DEFIP : 1
- DPT-DIA : 1
- DirCom : 1
- DOMU (DQGR) : 1
- DPUA : 1
- DRH : 1
- DSAP : 1
- DSI : 1
- Mission développement durable : 1

Membres invités

- Coordonnateurs des 9 domaines du volet
- Experts, autant que de besoin, selon les sujets abordés

Le secrétariat de l'instance est assuré par le département politique logistique-SG

Binômes de coordination

		GH (DACSEL)	Siège & PIC	
1	LES ACHATS	G. Clouard	DCPA	A. Boilley-Rayroles
2	GESTION DES APPROVISIONNEMENTS	M. Bascoul	DPL(SG)	S. Duquesne
3	TRANSPORTS DE BIENS	L. Verley	DPL(SG)	P. Choumoff
4	TRANSPORTS PATIENTS	L. Colas	SCA	A. Murzeau
5	SECURITE DES BIENS ET DES PERSONNES	F. Spinhirny	Mission Sécurité	JM. Olivieri
6	GESTION DU LINGE	C. Calmel	SCB	C. Martin
7	RESTAURATION	E. Plan	DPL(SG)	D. Pedron
8	HYGIENE DES LOCAUX	M. Bensaid	DPL(SG)	C. Moalic
9	GESTION DES DECHETS	M. Brossard-Lahmy	DPL(SG)	E. Valette
* Etat à juillet 2015				

Annexe 4

Les domaines et leurs réseaux

Domaines	Réseaux dont la permanence est connue et partagée ce qui n'exclut pas d'autres formes de réseaux de professionnels organisés et mobilisables sur la mise en œuvre du volet logistique du plan stratégique.
Restauration	Réseau AP-HP : -Réseau des Ingénieurs et Responsables de Restauration (100 personnes environ), 3 à 4 réunions professionnelles par an, reconnues au titre de la formation continue, animées et coordonnées par le SG/DPL -Réseau du CLAN CENTRAL (Clan Central, Clan GH, Elan) le Référent Restauration SG/DPL est membre du bureau du Clan Central -Réseau des Diététiciens, animé par le référent DSAP Réseau hors AP-HP : -UDIHR (Union des Ingénieurs Hospitaliers en Restauration), 170 adhérents, le Référent Restauration du SG/DPL est membre du Comité Directeur de cette association professionnelle -Restau'Co : Comité de coordination des collectivités autogérées, qui fédère la restauration collective des différents secteurs (scolaire et universitaire, hospitalier, pénitentiaire, armées, restauration d'entreprise gérée par les CE). Le Référent Restauration SG/DPL est chargé de mission pour cette structure via l'UDIHR -Réseau professionnel Restauration de différents ministères (finances, agriculture, justice, défense). Le Référent Restauration SG/DPL est associé aux mises à jour des Guides professionnels nationaux.
Hygiène des locaux	Réseau AP-HP : - CLIN CENTRAL, EOHH, référents nettoyage ou coordinateurs logistiques des GH ou sites
Gestion des déchets	Réseau AP-HP : - Référents déchets ou coordinateurs logistiques des GH ou sites

Les ressources du Département de la politique logistique (secrétariat général)

DOMAINES	Ressources DPL
1 LES ACHATS	Sophie Duquesne Elisabeth Valette
2 GESTION DES APPROVISIONNEMENTS	Guillaume Duquesne Sophie Duquesne
3 TRANSPORTS DE BIENS	Pierre Choumoff
4 TRANSPORTS PATIENTS	-
5 SECURITE DES BIENS ET DES PERSONNES (sûreté)	-
6 GESTION DU LINGE	Guillaume Duquesne
7 RESTAURATION	Denis Pedron
8 HYGIENE DES LOCAUX	Caroline Moalic
9 GESTION DES DECHETS	Elisabeth Valette

Annexe 5

REMERCIEMENTS...

Aux personnes présentes au séminaire du 27 mars 2015 (qui ont participé à l'élaboration initiale du plan et à ses relectures ...) :

ABALAIN	gwenolee.abalain@sap.aphp.fr	Directrice projet			SG
AUTISSIER	christian.autissier@sap.aphp.fr	Auditeur			DIA
BASCOUL	marie.bascoul@lrb.aphp.fr	Dacsel	HUSLLFW		
BEAUVERGER	nolwenn.beauverger@rpc.aphp.fr	IngRestau	HUIFO		
BENSAID	marianne.bensaid@cch.aphp.fr	Dacsel	HUPC		
BERNICOT	sonia.bernicot@sap.aphp.fr	Dacsel	HAD		
BINET-DECAMPS	veronique.binet-decamps@sap.aphp.fr	Expert qualité			DOMU
BLAZY	audrey-blazy@sap.aphp.fr	Expert contr. Gestion			DEFIP
BOILLEY-RAYROLES	aude.boilley-rayroles@aca.aphp.fr	Directrice	ACHAT		
BOURDON	didier.bourdon@sap.aphp.fr	Chargé de Mission			SG
BRAULT	sylvain.brault@brc.aphp.fr	DirSite	HUPC		
BROSSARD-LAHMY	muriel.brossard-lahmy@psl.aphp.fr	Dacsel	HUPSCF		
CALMEL	caroline.calmel@ccl.aphp.fr	Dacsel	HUPO		
CHALLIER	marie-pierre.challier@sap.aphp.fr	IngOrga			DRH
CHOI	christelle.choi@aca.aphp.fr	Directrice-adjointe	ACHAT		
CHOUMOFF	pierre.choumoff@sap.aphp.fr	Expert Transports			DPL-SG
CLEMENT	didier.clement@cch.aphp.fr	IngRestau	HUPC		
CLOUARD	genevieve.clouard@sat.aphp.fr	Dacsel	HUEP		
COUDRAY	aline.coudray@avc.aphp.fr	Dacsel	HUPSSD		
CROMBEZ	benedicte.crombez@vgr.aphp.fr	CoordLog	HUPO		
DUPIN	annick.dupin@sap.aphp.fr	MOA SI Log			DSI-CCDG
DUQUESNE	guillaume.duquesne@sap.aphp.fr	Expert Logistique			DPL-SG
DUQUESNE	sophie.duquesne@sap.aphp.fr	Expert Logistique			DPL-SG
FAVRE	florence.favre@eps.aphp.fr	Dacsel	AGEPS		
FEREC	marie-pierre.ferec@tnn.aphp.fr	DirSite	HUEP		
FIZAINE	richard.fizaine@pbr.aphp.fr	Dacsel-adjoint	HUPS		
GRIVEY	veronique.grivey@nck.aphp.fr	IngOrga	HUNecker		
HAGENMULLER	jean-baptiste.hagenmuller@sap.aphp.fr	Sec Gen Adjoint			SG
JOUCHTER	jocelyne.jouchter@psl.aphp.fr	CoordLog	HUPSCF		
KERGUIGNAS	virginie.kerguignas@pbr.aphp.fr	CoordLog	HUPS		
MAISANI	pauline.maisani@sap.aphp.fr	Chef Dptmt			DOMU
MARTIN	cedric.martin@scb.aphp.fr	IngLinge	SCB-SCA-SMS		
MARTIN	rafael.martin@ivr.aphp.fr	CoordLog	HUPSSD		
MARTINEZ	fabien.martinez@lrb.aphp.fr	DirQual	HUSLLFW		
MEREAU	jean-francois.mereau@had.aphp.fr	IngOrga	HAD		
MOALIC	caroline.moalic@sap.aphp.fr	Expert Bionettoyage			DPL-SG
MOUNIER-EMEURY	isabelle.mounier-emeury@sap.aphp.fr	Chef Dptmt			DPUA
MURZEAU	antoine.murzeau@scb.aphp.fr	DirQual	SCB-SCA-SMS		
OLIVIERI	jean-michel.olivieri@sap.aphp.fr	Resp. Sécurité			Cabinet DG
PASSALACQUA	jean-louis.passalacqua@sap.aphp.fr	Chef de projet			DSI
PEDRON	denis.pedron@sap.aphp.fr	Expert Restauration			DPL-SG
PETIT	agnes.petit@psl.aphp.fr	DirQual	HUPSCF		
PLAN	estelle.plan@hmn.aphp.fr	Dacsel	HUMondor		
PLANEIX	helene.planeix@sap.aphp.fr	referente immobilier			DEFIP
REQUILLARD	carole.requillard@sap.aphp.fr	Cons. Interne			DPT
ROUSSEL	lucie.Roussel@sap.aphp.fr	IngOrga			DRH
SAJI	joe-pascal.saji@bch.aphp.fr	IngRestau	HUPNVS		
SALOMON	veronique.salomon@dfc.aphp.fr	Directrice			CFTO
SAUNIER	severine.saunier@rpc.aphp.fr	Dacsel	HUIFO		
SCHER	rose-marie.scher@bch.aphp.fr	IngOrga	HUPNVS		
SEINTURIER	marvse.seinturier@sat.aphp.fr	Dacsel-adjointe	HUEP		
SIMONNET	marguerite.simonnet@rdb.aphp.fr	Dacsel	HUDebré		
SPINHIRNY	frederic.spinhirny@nck.aphp.fr	Dacsel	HUNecker		
VALETTE	elizabeth.valette@sap.aphp.fr	Expert Déchets			DPL-SG
VERLEY	lyonel.verley@brt.aphp.fr	Dacsel	HUPNVS		
VIGOUROUX	claire.vigouroux@sap.aphp.fr	Cons. Interne			DPUA

Aux autres contributeurs intervenus dans les relectures...

Richard AGNETTI, Sophie BENTEGEAT, Loic CAPRON, Renaud CATELAND, Louis COLAS, Anne COSTA, Chantal CADOZ-HERNANDEZ, Guillaume ECKERLEIN, Sandra FOURNIER, Bernard FREY, Jean-Michel GRAILLLOT, Jean-Charles GRUPELI, Stéphanie LAMBERMONT, Jean-Marc LAZARDEUX, Hugo MARILIER, Martine MASSIANI, Michèle NION-HUANG, Agnes PRADEL, Françoise ZANTMAN...

[et peut-être d'autres que nous prions par avance de nous excuser de les avoir oubliés]