



Directeur d'Hôpital

Promotion : **2019 - 2020**

Date du Jury : **Octobre 2020**

Une blanchisserie hospitalière territoriale : Quels intérêts ?

(L'intérêt et les avantages d'une nouvelle organisation)



Loïc Maignan

Remerciements

Je souhaite remercier particulièrement :

- Monsieur Pascal SCHMIT, directeur adjoint aux finances des hôpitaux de Sarreguemines, pour son écoute, sa disponibilité et ses conseils dans la réalisation de ce mémoire ;
- Monsieur Lucien GERARDIN, directeur d'hôpital en retraite, pour m'avoir accompagné, écouté et guidé dans la réalisation de ce mémoire ;

Je remercie, ensuite, le directeur général des hôpitaux de Sarreguemines et l'ensemble de l'équipe de direction, les différents professionnels du monde hospitalier (médecins, soignants, administratifs et techniques) et en dehors que j'ai croisé dans l'élaboration de ce mémoire et qui ont accepté de me recevoir et de répondre à mes questions. L'ensemble de ces échanges a constitué la matière première, fondement de mes propositions de réflexions et de recommandations dans la finalisation de ce mémoire.

Sommaire

Introduction	1
I L'évolution de la fonction linge aux hôpitaux de Sarreguemines : d'une buanderie à une blanchisserie interhospitalière	3
1.1 Les hôpitaux de Sarreguemines : contexte général.....	3
1.2 Un enjeu historique : la mutualisation des blanchisseries des hôpitaux de Sarreguemines	5
1.3 La blanchisserie des hôpitaux de Sarreguemines aujourd'hui	8
II Les perspectives d'amélioration de la fonction textile	18
2.1 Le diagnostic de la blanchisserie des hôpitaux de Sarreguemines.....	18
2.2 L'avènement de nouvelles organisations : maîtrise des coûts et comparaison entre les blanchisseries interhospitalières	21
2.3 Quel mode d'organisation privilégier ? : faire seul, faire faire ou faire avec ?	26
III Innover et développer une blanchisserie territoriale : un enjeu d'avenir	31
3.1 Le rôle du directeur d'hôpital et la fonction managériale pour la mise en œuvre d'une blanchisserie territoriale	31
3.2 « Ma Santé 2022 » un levier pour investir dans une nouvelle blanchisserie	37
3.3 Une proposition de mutualisation de la fonction textile entre les établissements de santé de la Moselle-Est	41
Conclusion	47
Bibliographie	49
Liste des annexes	51

Liste des sigles utilisés

ARS : agence régionale de santé ;
CAT : centre d'aide par le travail ;
CH : centre hospitalier ;
CHIC : centre hospitalier intercommunal ;
CHS : centre hospitalier spécialisé ;
CHU : centre hospitalier universitaire ;
COVID-19 : corona virus disease 2019 – syndrome respiratoire aigu sévère 2019 ;
DESTATIS : office allemand de la statistique ;
DMS : durée moyenne de séjour ;
EHPAD : établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ;
EPRD : état prévisionnel des recettes et des dépenses ;
ESPIC : établissement de santé privé d'intérêts collectifs ;
ETP : équivalent temps plein ;
ESAT : établissement et service d'aide par le travail ;
FMIH : fédération médicale interhospitalière ;
GCS : groupement de coopération sanitaire ;
GHT : groupement hospitalier de territoire ;
GIE : groupement d'intérêt économique ;
GIP : groupement d'intérêt public ;
ISO : organisme international de normalisation ;
KG : kilogramme ;
INSEE : institut national de la statistique et des études économiques ;
MISMOE : mission de modernisation de l'offre de santé en Moselle-Est ;
PH : potentiel de l'hydrogène ;
PMME : projet médical de la Moselle-Est ;
RABC : analyse du Risque et le contrôle de la contamination biologique ;
RH : ressources humaines ;
SIH : syndicat interhospitalier ;
T : tonne ;
TTC : toutes taxes comprises ;
TVA : taxe sur la valeur ajoutée ;
UMD : unité pour malades difficiles ;
USIP : unité de soins intensifs psychiatriques ;
VT : vêtement de travail ;

Introduction

Selon un proverbe africain : « Seul on va plus vite, ensemble on va plus loin ». Ce dicton illustre parfaitement la valeur ajoutée de l'intelligence collective.

Ce proverbe s'inscrit dans la dynamique de l'histoire des coopérations hospitalières. Historique, parce que l'évolution de l'hôpital public a été faite de transformations dont celle majeure de passer d'un lieu d'hébergement pour des personnes en situation de précarité à un lieu de production de soins pour tous les citoyens quel que soit leur état de richesse.

Ces coopérations peuvent être par construction juridique soit conventionnelles, soit organiques, ou institutionnelles. Ainsi, il s'est construit, dans la durée, un début de maillage entre des établissements publics de santé afin de remplir leur mission première de production de soins dans le respect des principes¹ d'égalité d'accès et de prise en charge, de continuité, d'adaptation et de neutralité, fondement du service public hospitalier.

Eu égard à la logique de coopération des établissements publics de santé, le législateur a privilégié la notion de territoire. Cette notion territoriale est inscrite dans la loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires² en créant les communautés hospitalières de territoire et renforcée par la loi du 26 janvier 2016³ de modernisation de notre système de santé qui instaure les groupements hospitaliers de territoire.

Cette notion territoriale cherche à concilier le droit à la protection de la santé avec les moyens que la société, au travers de son fonctionnement institutionnel, lui attribue. Elle se décline par une graduation des soins, à l'intérieur de chaque territoire et entre les territoires, tout en favorisant, à l'intérieur de chaque territoire, des organisations médicale, soignante, administrative et logistique de plus en plus intégrative.

Pour le groupement hospitalier de territoire de la Moselle-Est, le projet de création d'une blanchisserie territoriale s'inscrit dans ce contexte historique et législatif.

Cette blanchisserie territoriale pourrait être un levier pour l'intégration des centres hospitaliers au niveau du territoire de la Moselle-Est. Elle répond à une demande de la directrice générale de l'agence régionale de santé de la région Grand-Est que des projets inclusifs soient mis en œuvre dans chaque groupement hospitalier de territoire.

¹<https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000031929285&cidTexteLIXT000006072665&dateTexte=20200519&fastPos=2&fastReqId=245362982&oldAction=rechCodeArticle>

²<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000020879475&categorieLien=id>

³<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000031912641&categorieLien=id>

Elle pourrait bénéficier d'un soutien financier national, dans le cadre du programme « Ma Santé 2022 », voire même d'un futur plan d'investissement lié au contexte sanitaire du « COVID 19 », porté par le Gouvernement français et l'Union européenne.

L'organisation de cette blanchisserie territoriale devra prendre en compte les conséquences de l'épisode épidémique du « COVID 19 » afin de pouvoir, quelle que soit la situation sanitaire, être suffisamment souple pour s'adapter et rendre le service lié à la fonction textile. Cet impératif de continuité de l'activité est primordial pour les patients, les équipes médicales et soignantes afin que la qualité des prises en charge ne soit ni remise en cause ni interrompue⁴.

Ensuite, cette blanchisserie territoriale devra démontrer qu'en mutualisant la fonction textile des économies sont possibles pour chacun des partenaires et que ces économies s'inscrivent dans la durée du fait d'une gestion financière saine et durable par l'entité juridique gestionnaire retenue.

Par ailleurs, la réalisation de ce projet repose, sur les plans stratégique et managérial, en grande partie sur la mission du directeur d'hôpital. Il reviendra au directeur d'hôpital de co-construire avec les acteurs de l'hôpital public (médecins, soignants, patients, usagers, administratifs et techniques), en intelligence et en complémentarité de compétences et de formations une vision partagée quant à la stratégie à mettre en œuvre pour une nouvelle organisation de la fonction textile. Le directeur d'hôpital devra s'assurer que les conditions propres à une dynamique d'intelligence collective sont réunies.

Ainsi des questions se posent telles que : quels sont les avantages et les bénéfices à développer une blanchisserie territoriale ? Quel est le mode d'organisation de la fonction textile le plus pertinent : faire seul, faire faire ou faire avec ? Quel est le rôle managérial d'un directeur d'hôpital dans le déploiement d'un projet territorial ?

Il sera dans ce mémoire tout d'abord question d'examiner le fonctionnement historique de la blanchisserie des hôpitaux de Sarreguemines et d'en établir un état des lieux (I). Ensuite, dans un premier temps il sera exposé un diagnostic de la blanchisserie des hôpitaux de Sarreguemines qui précisera ses forces et ses faiblesses tout en valorisant ses opportunités sans oublier les menaces extérieures potentielles afin, dans un deuxième temps, de prendre du recul en étudiant et en analysant les organisations, en France, de la fonction textile hospitalière (II). Enfin, la troisième partie de ce mémoire s'attachera à développer l'importance de la fonction managériale du directeur d'hôpital quant à la question posée tout en proposant une solution de mutualisation de la fonction textile entre les établissements de santé de la Moselle-Est (III).

⁴ La blanchisserie interhospitalière du centre hospitalier universitaire de Rouen a récupéré l'activité de la fonction textile de deux centres hospitaliers lors de la crise COVID19 du fait que les prestataires privés en charge de cette mission n'ont pu l'honorer (cf. entretien en annexe avec le directeur de la blanchisserie interhospitalière de Rouen) ;

I L'évolution de la fonction linge aux hôpitaux de Sarreguemines : d'une buanderie à une blanchisserie interhospitalière

Les hôpitaux de Sarreguemines sont composés d'un centre hospitalier général autorisé à l'exercice de la médecine, de la chirurgie et de l'obstétrique et d'un centre hospitalier spécialisé autorisé à l'exercice de la psychiatrie. Historiquement, les deux entités hospitalières avaient des fonctionnements médicaux, soignants, administratifs et logistiques sans mutualisation majeure. Depuis une vingtaine d'années, ces deux établissements publics de santé n'ont de cesse de se rapprocher et de mutualiser leurs moyens. Cette mutualisation a concerné en premier lieu les fonctions logistiques, entre autres, par le rapprochement de deux modalités d'organisation différentes de la fonction textile. Elle a donné naissance à la blanchisserie interhospitalière des hôpitaux de Sarreguemines.

1.1 Les hôpitaux de Sarreguemines : contexte général

Les hôpitaux de Sarreguemines sont situés, pour l'essentiel de leurs activités sur le territoire géographique de la commune de Sarreguemines. Ainsi, le rayonnement des activités médicales des hôpitaux de Sarreguemines dépasse le seul champ communal pour s'étendre à la Moselle-Est (cf. en annexe n°1 la présentation historique et géographique du territoire de la Moselle-Est) et à toute la métropole, voire même jusqu'aux régions et département d'outre-mer pour le secteur de la psychiatrie (premier centre hospitalier psychiatrique français en nombre de places en unités pour malades difficiles).

Présentation du centre hospitalier spécialisé de Sarreguemines

L'histoire du centre hospitalier spécialisé (CHS) de Sarreguemines est étroitement liée à la position de ville frontière qu'elle occupe.

Ainsi, historiquement sa construction n'a pas résulté de l'exécution d'une décision du gouvernement français mais d'une décision du Chancelier allemand en date du 20 juillet 1871. Il fût ainsi construit, en cette date, un asile pavillonnaire de 400 lits⁵.

A la suite du deuxième conflit mondial, le gouvernement français décidait de maintenir à Sarreguemines un établissement psychiatrique. Il complétait cette volonté, par un arrêté daté du 5 juin 1950, en décidant de construire à Sarreguemines des unités psychiatriques spécifiques : les unités pour malades difficiles (UMD). Ces unités pour

⁵<https://www.hopitaux-sarreguemines.fr/new/chs2/historique/>

malades difficiles étaient et sont encore aujourd'hui la spécificité essentielle de cet établissement psychiatrique. S'y ajoute une autorisation de médecine afin de prendre en charge les patients qui souffrent de différentes addictions.

Par ailleurs, depuis 2014, le CHS de Sarreguemines (cf. en annexe n°2 pour une présentation des chiffres clés) réalise de nombreux travaux de rénovation de ces pavillons d'hospitalisations, mais aussi des travaux de construction de nouveaux bâtiments (un nouveau pavillon d'hospitalisation de 36 places pour les patients qui relèvent des UMD ; l'ouverture de 3 lits supplémentaires en unité de soins intensifs psychiatriques (USIP) ; l'ouverture d'une maison d'accueil spécialisé...) pour un montant 15,3 millions d'euros⁶.

Pour compléter l'offre sanitaire locale, à côté du CHS de Sarreguemines, la ville de Sarreguemines dispose d'un centre hospitalier autorisé à l'exercice de la médecine de la chirurgie et de l'obstétrique.

Présentation du centre hospitalier de Sarreguemines

Le centre hospitalier de Sarreguemines était initialement situé au centre-ville et se nommait « hôpital du parc ». Ce centre hospitalier historique ne répondait plus à partir des années 2000 aux besoins de soins de la population. Il fût donc construit, entre 2005 et 2009, un nouvel hôpital, situé dans l'aire géographique du CHS de Sarreguemines. Cet édifice de 32 000 m², érigé sur sept niveaux, a représenté un investissement d'environ 75 millions d'euros⁷.

Par ailleurs, l'hôpital Saint-Joseph, situé sur la commune de Bitche, a été fusionné avec le centre hospitalier de Sarreguemines, en date du 1^{er} décembre 2008⁸. L'offre de soins proposée par cette structure hospitalière est venue compléter l'offre existante sur le territoire de la ville de Sarreguemines par de la médecine polyvalente, des soins de suite et de réadaptation, une unité de soins de longue durée, un centre périnatal de proximité et un centre de soins non-programmés⁹.

Dans le cadre du projet médical de Moselle-Est, le centre hospitalier de Sarreguemines s'est vu confier par l'agence régionale de santé « Grand-Est » l'activité de médecine nucléaire du centre hospitalier de Freyming-Merlebach (hôpital appartenant au groupe « Filieris », opérateur de santé issu du régime minier).

Ainsi, le centre hospitalier de Sarreguemines (cf. en annexe n°3 pour une présentation des chiffres clés) se déploie sur trois sites : l'hôpital Robert Pax à Sarreguemines (258 lits), l'hôpital Saint-Joseph à Bitche (86 lits) et le service de

⁶<https://www.hopitaux-sarreguemines.fr/new/chs2/projet-detablissement/>

⁷<https://www.hopitaux-sarreguemines.fr/new/accueil/historique/>

⁸<https://www.hopitaux-sarreguemines.fr/new/stjoseph/le-centre-hospitalier/historique/>

⁹<https://www.hopitaux-sarreguemines.fr/new/stjoseph/le-centre-hospitalier/une-offre-de-soincomplete/>

médecine nucléaire sur le site des hôpitaux de Freyming-Merlebach. Cette structure médicotechnique est en cours de transfert sur le site hospitalier de Sarreguemines avec une date d'inauguration prévue pour le 1^{er} décembre 2020.

Actuellement, les hôpitaux de Sarreguemines sont organisés autour d'une direction commune et depuis 2009 de nombreuses actions de mutualisations sont mises en œuvre dont celle d'une blanchisserie interhospitalière.

1.2 Un enjeu historique : la mutualisation des blanchisseries des hôpitaux de Sarreguemines

Avant l'année 2009, le CHS de Sarreguemines et le CH de Sarreguemines avaient chacun leur propre organisation quant à l'organisation du processus logistique de la fonction textile.

1^{ère} situation : présentation de la buanderie du CHS de Sarreguemines

Ainsi, le CHS de Sarreguemines avait sa propre blanchisserie construite en 1963¹⁰. La blanchisserie se situait dans l'enceinte de l'établissement psychiatrique (cf. annexe n°4 pour la description de la blanchisserie).

Entre 1982 et 2001, la moyenne annuelle de quantité de linge traité s'élevait à 615 tonnes¹¹. Les ressources humaines affectées à cette production comprenaient 22,8 agents en équivalent temps plein¹² (1 adjoint technique ; 2 contremaîtres ; 4 maîtres ouvriers ; 9,5 ouvriers professionnels qualifiés ; 6,3 agents d'entretien qualifiés).

2^{ème} situation : le centre hospitalier de Sarreguemines externalisait la fonction linge

Par ailleurs, le centre hospitalier de Sarreguemines n'était pas organisé en régie, pour sa mission de blanchisserie, pour « faire » mais avait fait, depuis 1994, le choix de « faire faire »¹³.

Le linge hôtelier était traité, en 1994, par une blanchisserie, du secteur privé, dénommée « Buchholz ». Cette blanchisserie était située dans la commune de Baden-Baden, en ex-République Fédérale Allemande.

Le tonnage de linge hôtelier, confié à ce blanchisseur, représentait, en 2001, un volume annuel d'environ 246 tonnes pour un coût annuel de 246 300 €.

¹⁰ Hôpitaux de Sarreguemines - Programme de restructuration de la fonction textile p5

¹¹ Hôpitaux de Sarreguemines - Programme de restructuration de la fonction textile p6

¹² Hôpitaux de Sarreguemines - Programme de restructuration de la fonction textile p7

¹³ Hôpitaux de Sarreguemines - Programme de restructuration de la fonction textile p7

Les sets de linge stériles du bloc opératoire étaient traités en location-lavage stérilisation par la société « Rentex ». Le coût de cette prestation s'élevait à un montant annuel de 120 000 €.

Le linge nécessaire au fonctionnement de la maternité était confié au centre d'aide par le travail de Petite-Rosselle, une commune du département de la Moselle.

Enfin, le centre hospitalier disposait de personnel affecté à la fonction textile. Ce personnel était chargé de la réception du linge propre et de sa distribution dans les services hospitaliers utilisateurs. Ce personnel représentait 3,6 équivalents temps plein (ETP) dont 2,1 ETP de maîtres ouvriers et 1,5 ETP d'ouvriers professionnels qualifiés.

Étape de mutualisation de la fonction linge aux hôpitaux de Sarreguemines

Eu égard à la proximité géographique des deux hôpitaux de Sarreguemines, la question de la mise en commun, entre le CH de Sarreguemines et le CHS de Sarreguemines, de la fonction logistique de blanchisserie s'est posée à partir de 1996. Ainsi, en atteste un extrait d'un courrier du Préfet du département de la Moselle, en date du 13 juin 1996 :

« Pour faire face à la baisse du tonnage à traiter, la recherche de nouveaux clients semble préférable au recours à la sous-traitance. Il serait opportun d'étudier un partenariat avec le centre hospitalier général de Sarreguemines¹⁴. »

Ainsi, une étude de faisabilité de la modernisation de la fonction textile au CHS de Sarreguemines est menée au cours du premier semestre de l'année 1997¹⁵.

Cette étude a permis d'envisager la création d'une blanchisserie interhospitalière d'une capacité estimée à environ 4 tonnes de linge par jour, à des coûts de production compétitifs¹⁶.

Cette étude fût réactualisée en 2002. A cette période, la fonction textile des établissements hospitaliers de Sarreguemines s'inscrivait dans la possibilité d'étendre le champ de compétence du syndicat interhospitalier (SIH) des hôpitaux de Sarreguemines¹⁷ à la fonction logistique de blanchisserie. Cette possibilité facilita la mutualisation de la fonction textile.

¹⁴ Lettre de Monsieur le Préfet en date du 13 juin 1996 adressée aux directeurs des hôpitaux de Sarreguemines

¹⁵ Hôpitaux de Sarreguemines - Programme de restructuration de la fonction textile p3

¹⁶ Hôpitaux de Sarreguemines - Programme de restructuration de la fonction textile p3

¹⁷ L'arrêté n°57D-2000/1351 du 20 décembre 2000, signé par le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation de la région Lorraine, crée un syndicat interhospitalier entre l'établissement public de santé mentale de Sarreguemines et le centre hospitalier de Sarreguemines

Par conséquent, les compétences du SIH se sont étendues aux fonctions logistiques suivantes :

- Création et gestion d'une unité centrale de production alimentaire ;
- Création et gestion d'une blanchisserie interhospitalière ;
- Création et gestion d'un magasin central ;

Cette mutualisation fût l'occasion d'engager une politique qualité de la prestation linge s'inscrivant dans un contexte de respect du cadre réglementaire existant depuis le début des années 1990¹⁸¹⁹²⁰²¹. Dans ce cadre, l'exigence de qualité, qui était déjà une préoccupation des professionnels de santé, nécessitait la mise en place d'une organisation permettant de démontrer que les services fournis à l'utilisateur respectaient des critères définis et répondaient aux attentes des usagers. Pour que cette organisation se pérennise dans la durée, il a été créé des groupes de travail pluri-professionnels. Ces groupes étaient chargés d'évaluer de manière régulière la qualité de la fonction textile dans son processus global.

Par ailleurs, initier une démarche qualité exigeait une évaluation du résultat de cette activité. De ce fait, il était nécessaire de disposer d'une connaissance des rôles et missions de chaque professionnel. Les compétences de chaque acteur pouvaient s'inscrire autour d'objectifs communs destinés à améliorer le processus de la fonction textile. Dans ce cadre, il a été élaboré des protocoles et des procédures d'évaluation de la relation « client (les unités de soins) – fournisseur (la blanchisserie) » permettant la mise en place d'une charte « qualité ».

Par suite, cette démarche a permis de structurer l'organisation du processus logistique de la fonction textile. Elle s'est déclinée dans des actions concrètes telles que²² :

- Une dotation en linge par unité de soins argumentée et formalisée par le cadre de santé, afin de mieux répondre aux besoins des patients hospitalisés et garantir une utilisation conforme aux exigences réelles de l'unité fonctionnelle.
- Une définition du stock minimum, par une rationalisation des demandes et un contrôle du suivi des consommations de linge.

¹⁸ Loi du 31 juillet 1991 portant réforme hospitalière

¹⁹ Ordonnance du 24 avril 1996, dite Juppé, portant réforme de l'hospitalisation : elle instaure l'accréditation et crée l'agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé (ANAES)

²⁰ Loi du 4 mars 2002, dite Kouchner, relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé

²¹ Loi du 13 août 2005 relative à l'assurance maladie : cette loi remplace l'ANAES par la haute autorité de santé (HAS) et l'accréditation par la certification

²² Hôpitaux de Sarreguemines - Programme de restructuration de la fonction textile p9

- Une utilisation conforme du linge, pour éviter les usages détournés des différents produits textiles et limiter les coûts de transport, de production et de traitement du linge.

Enfin, il a été décidé que le support juridique de gestion prendrait corps dans un syndicat interhospitalier²³. Le syndicat interhospitalier est un établissement public autonome. Il est administré par un conseil d'administration. Il dispose d'un budget et peut ester en justice. Ce choix avait essentiellement deux avantages. Il permettait, tout d'abord de mutualiser les ressources humaines existantes. Enfin, les coûts de fonctionnement du processus de la fonction linge pouvaient être supportés par les membres du syndicat interhospitalier au coût de revient sans facturer la taxe sur la valeur ajoutée (TVA), en application de l'article 261 B du code général des impôts²⁴ alors en vigueur.

1.3 La blanchisserie des hôpitaux de Sarreguemines aujourd'hui

L'activité de blanchisserie des hôpitaux de Sarreguemines est mutualisée depuis les années 2000. Cette mutualisation s'est administrée, tout d'abord, sous la forme d'un syndicat interhospitalier, puis ensuite, dans le cadre d'un groupement de coopération sanitaire depuis le 30 décembre 2011²⁵. Afin d'envisager une mutualisation de cette activité à l'échelle territoriale de la Moselle-Est, un diagnostic doit être établi.

Les différentes activités de la blanchisserie

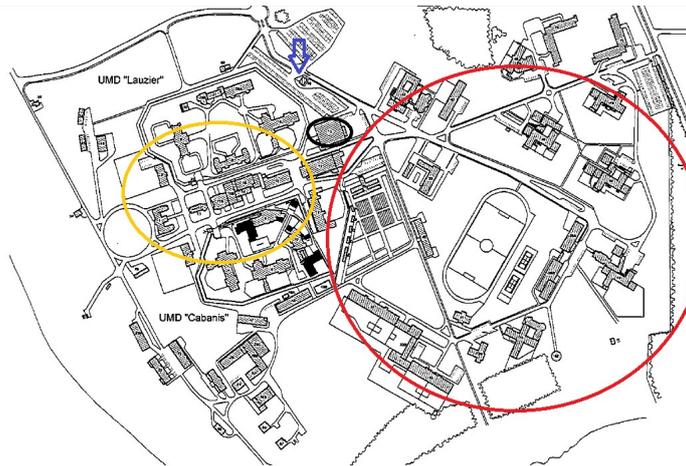
La situation géographique de la blanchisserie (rond noir sur le plan ci-dessous) au sein du CHS de Sarreguemines est centrale. Elle est située près de l'entrée principale (flèche bleue) et entre la partie historique (rond jaune : les UMD) du CHS de Sarreguemines et l'extension réalisée lors de ces cinquantes dernières années (rond rouge : unités de secteurs psychiatriques de type pavillonnaire).

Ainsi, la situation de la blanchisserie, près de l'entrée ou de la sortie du CHS de Sarreguemines, facilite la réalisation de la prestation de blanchisseur pour d'autres établissements de santé.

²³<https://www.bnds.fr/dictionnaire/sih.html>

²⁴https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do;jsessionid=1EE16C61A11E197500D0A40C22447417.tplgfr33s_2?idSectionTA=LEGISCTA000006179649&cidTexte=LEGITEXT000006069577&dateTexte=20020320

²⁵ Arrêté n°2011-572 du 30 décembre 2011 signé par le directeur de l'agence régionale de santé de la région Lorraine portant approbation de la convention constitutive du groupement de coopération sanitaire des « Hôpitaux de Sarreguemines »

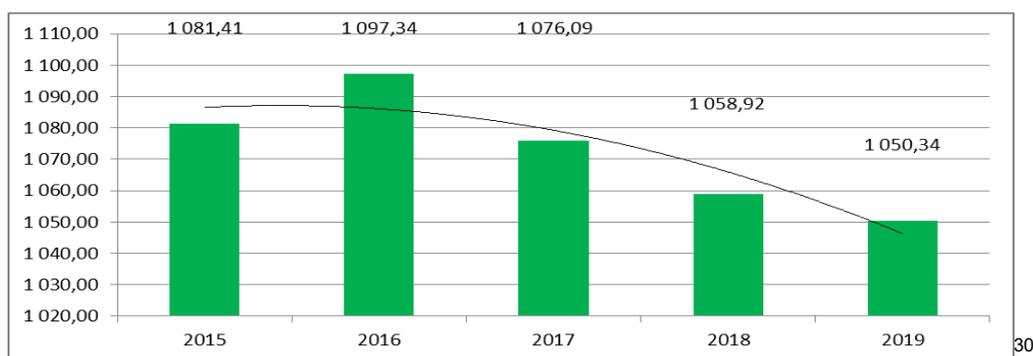


26

D'ailleurs, en 2019, la blanchisserie des hôpitaux de Sarreguemines comptait quatre clients externes²⁷ (cf. en annexe n°5 pour consulter la liste des clients externes).

Ces clients externes représentent 4,34%²⁸ du linge lavé, pour l'année 2019. Ce faible pourcentage démontre que seuls les deux adhérents du groupement de coopération sanitaire permettent à cette blanchisserie interhospitalière d'atteindre un équilibre économique.

Pour autant, la mise en perspective de la globalité du linge traité, par année de 2015 à 2019, permet de dégager une tendance. Cette tendance est marquée par une baisse d'activité du linge traité par la blanchisserie qui s'élève à 31,07 tonnes de linge. Elle est nettement visible sur le graphique ci-dessous eu égard à la courbe de tendance qui s'étend de 2015 à 2019. De plus, le tonnage moyen de linge traité en 2019 s'élève à 4,2 tonnes²⁹ par jour. En divisant le montant de la baisse d'activité par le tonnage journalier moyen cela représente l'équivalent de 7,3 jours non travaillés. Si cette tendance devait se confirmer à l'avenir, l'équilibre économique de la blanchisserie interhospitalière pourrait être remis en question.



30

²⁶ Document provenant de la base documentaire de la cellule communication des hôpitaux de Sarreguemines

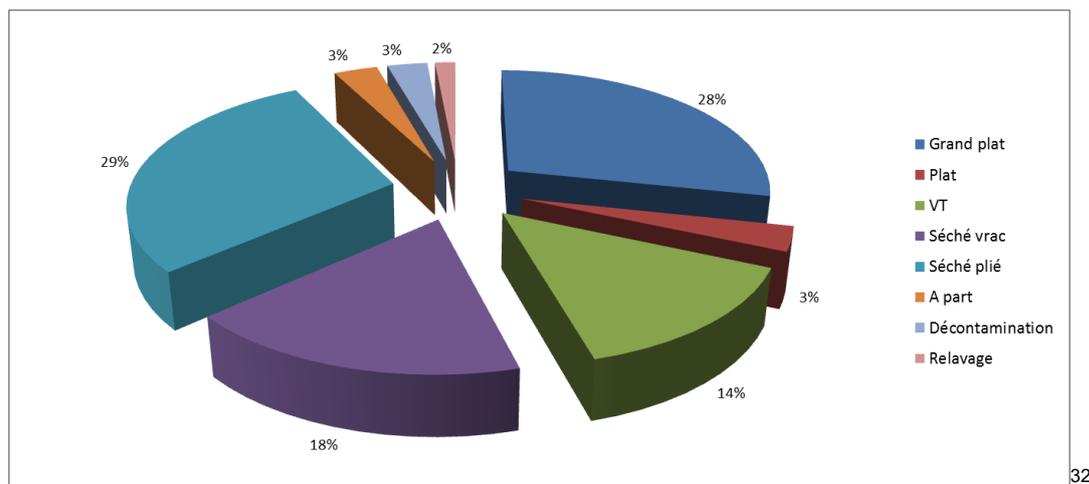
²⁷ Rapport d'activité 2019 de la blanchisserie interhospitalière des hôpitaux de Sarreguemines, introduction

²⁸ Donnée chiffrée fournie par le service du contrôle de gestion des hôpitaux de Sarreguemines

²⁹ Rapport d'activité 2019 de la blanchisserie interhospitalière des hôpitaux de Sarreguemines, introduction

³⁰ Donnée chiffrée fournie par le service du contrôle de gestion des hôpitaux de Sarreguemines

De plus, le linge lavé dans un processus industriel de blanchisserie se décompose en famille de produits qui eux-mêmes se déclinent en articles (grand plat : draps et alèses ; plat : taies, torchons, set de table, tablier de cuisine, nappe, housse de couette ; vêtement de travail (VT) ; séché vrac : lavettes, franges de lavage, gant de toilette, housse verte, sac de linge ; séché plié : drap de bain, serviette de toilette, bavoir, pyjama, lainage, couette, couverture, bande biflex, veste polaire, linge de corps, couleur à 60° ; à part « *linge n'étant pas lavé en tunnel de lavage* » ; décontamination du tunnel ; relavage). Le graphique³¹ ci-dessous propose une présentation de la proportion de chacun des produits par rapport au total du linge lavé en 2019.



32

L'analyse qui peut-être faite du graphique ci-dessus consiste à dire que les produits « grand plat et plat » pour lesquels la productivité, par jour et par agent, est la plus élevée, du fait de l'automatisation élevée du processus de lavage pour ces produits, ne représente que 31% du total des produits lavés. Sachant que les coûts de personnels des blanchisseries publiques représentent plus de 60% des coûts³³, le fait d'agir sur le volume de ces produits en les augmentant pourrait améliorer l'équilibre économique de la blanchisserie hospitalière. Le pendant de cette situation est l'importance en volume des produits « vêtement de travail ; séché plié et séché vrac ». Ils représentent en pourcentage la somme de 61% du linge traité.

Enfin, le volume des produits « à part 3% ; décontamination du tunnel 3% ; relavage 2% » qui représente un total de 8% , eu égard au volume qu'ils représentent, est maîtrisé.

De plus, en cohérence avec la baisse globale du linge traité entre 2015 et 2019, les deux produits les plus importants « grand plat et séché plié » suivent

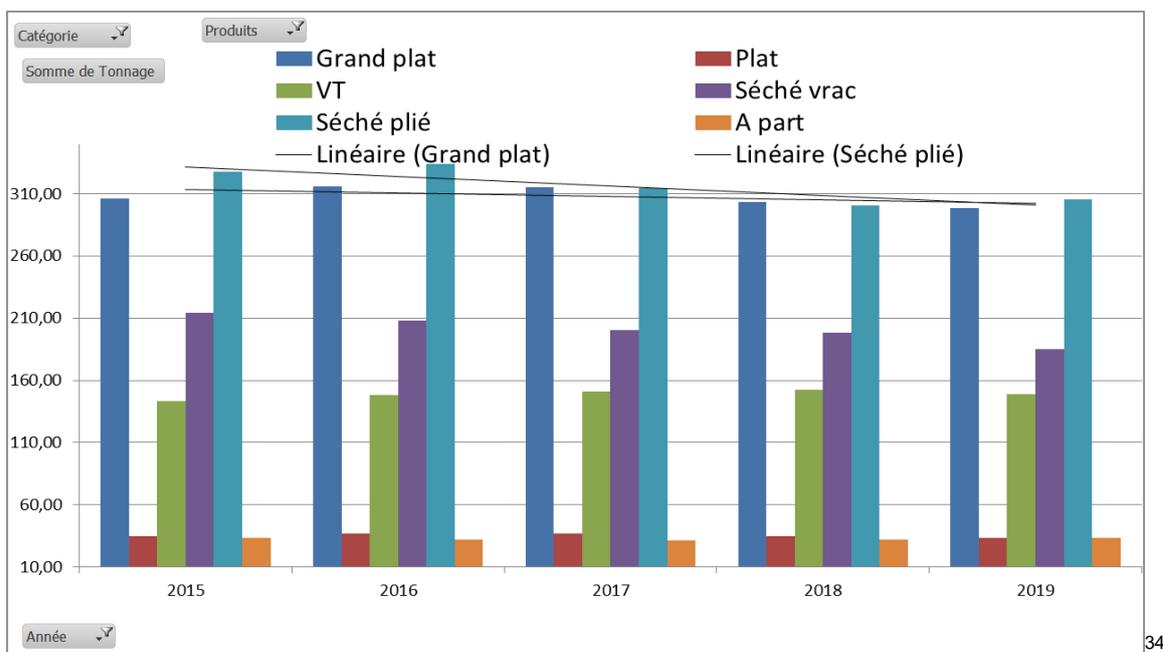
³¹ Rapport d'activité 2019 de la blanchisserie interhospitalière des hôpitaux de Sarreguemines, chapitre production

³² Données fournies par la cellule du contrôle de gestion des hôpitaux de Sarreguemines

³³ ASTERES pour le compte du GEIST. Blanchisseries hospitalières : des coûts à ne pas sous-estimer. Novembre 2019

logiquement cette même tendance (courbe de tendance linéaire du graphique ci-dessous). Cet effet volume pourrait s'expliquer par deux éléments principaux :

- La mise en œuvre du virage ambulatoire et la diminution par conséquent des capacités de prise en charge en hospitalisation de longue durée au centre hospitalier de Sarreguemines ;
- L'utilisation de plus en plus importante ces dernières années des vêtements à usage unique ;



34

A la suite de cette présentation descriptive (lieu d'implantation, adhérents et clients) et analytique (analyse de l'évolution des volumes de linge traité au global et par produits) qui permet de situer le fonctionnement de la blanchisserie de manière globale, il peut être maintenant envisagé d'en analyser les aspects juridiques, financiers, sociaux, logistiques et de politique de qualité.

Les aspects juridiques de la blanchisserie interhospitalière des hôpitaux de Sarreguemines

La blanchisserie interhospitalière des hôpitaux de Sarreguemines est administrée par un groupement de coopération sanitaire. Les textes de référence³⁵ des groupements de coopération sanitaire sont la loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, le décret et l'arrêté du 23 juillet 2010 relatif aux groupements de coopération sanitaire.

³⁴ Données fournies par le service du contrôle de gestion des hôpitaux de Sarreguemines

³⁵ <https://solidarites-sante.gouv.fr/professionnels/gerer-un-etablissement-de-sante-medico-social/cooperations/article/le-groupement-de-cooperation-sanitaire-gcs>

Dans ce cadre juridique, la création de ce groupement de coopération sanitaire (GCS) a été approuvée par un arrêté³⁶, portant convention constitutive, signé par le directeur général de l'agence régionale de santé de Lorraine. Cet arrêté est la convention constitutive, fondement juridique, du groupement de coopération sanitaire. Cette convention constitutive définit son objet, comme en dispose l'article L6133-4 du code de la santé publique. Ainsi, en l'espèce, il précise dans son deuxième article l'objet du GCS.

« le GCS a pour objet :

- *D'assurer la gestion de certaines activités de ses membres, à savoir les hôpitaux de Sarreguemines, (...).*

Les attributions du groupement comprennent la gestion :

- *D'un pôle logistique comprenant la blanchisserie hospitalière, un magasin central et une cuisine (...);*

De plus, comme en dispose l'article L6133-3 du code de la santé publique³⁷, le groupement de coopération sanitaire est une personne morale de droit public puisqu'il est composé uniquement d'entité juridique de droit public.

Par ailleurs, comme en dispose l'article L6133-1 du même code, il poursuit un but non-lucratif. Ainsi, les activités du GCS sont supportées par ses membres à leur prix de revient, ni plus ni moins.

Enfin, les administrateurs du groupement de coopération sanitaire sont habilités à prendre toute décision de gestion. L'assemblée générale élit en son sein un administrateur. Celui-ci est chargé du suivi des décisions prises en assemblée générale. Pour le GCS des hôpitaux de Sarreguemines, le directeur général des hôpitaux de Sarreguemines est l'administrateur chargé de l'exécution des décisions. Il en organise ainsi l'exécution budgétaire, arrête les états financiers pour chaque année et représente le groupement dans tous les actes de la vie civile et en justice.

L'organisation financière de la blanchisserie des hôpitaux de Sarreguemines

Le groupement de coopération sanitaire des hôpitaux de Sarreguemines établit chaque année un état prévisionnel de ses recettes et de ses dépenses (EPRD). Cet EPRD est présenté en assemblée générale pour information et validation par un vote. Il détaille, entre autres, les recettes et les dépenses d'exploitation de la blanchisserie hospitalière.

³⁶ Arrêté n°2011-572 du 30 décembre 2011 signé par le directeur de l'agence régionale de santé de la région Lorraine portant approbation de la convention constitutive du groupement de coopération sanitaire des « Hôpitaux de Sarreguemines »

³⁷https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do;jsessionid=3598143523E8BC1907F52897DA65A16B.tplgfr25s_2?idSectionTA=LEGISCTA000006171459&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20200420

Les dépenses d'exploitation de la blanchisserie sont composées du remboursement des dépenses de personnel, de loyer, des charges hôtelières et générales, des dotations aux amortissements et des frais financiers.

Le loyer versé par le GCS des hôpitaux de Sarreguemines au CHS de Sarreguemines correspond au coût (dotations aux amortissements et frais financiers) de la construction du bâtiment de la blanchisserie. Pour l'EPRD 2019, ce montant s'élevait à la somme de 118 341,00 €³⁸ dont 71 878,00 € de dotations aux amortissements et 46 463,00 € de frais financiers supportés par le CHS de Sarreguemines.

Les charges hôtelières et générales réglées directement par le GCS pour le fonctionnement de la blanchisserie interhospitalière comportent : le linge et l'habillement (88 315,00 € en 2019) ; les produits lessiviels (62 875,00 € en 2019) ; les frais d'entretien et de réparations (87 057,00 € en 2019) ; et diverses prestations (92 000,00 € en 2019). L'ensemble de ces dépenses représente la somme de 330 247,00 € pour l'année 2019³⁹.

Les dotations aux amortissements (149 800,00 € en 2019) et les frais financiers (30 484,00 € en 2019) supportés en dépenses d'exploitation par le GCS des hôpitaux de Sarreguemines correspondent aux investissements en matériel inhérent au bon fonctionnement d'une blanchisserie. Ils représentent un total de 180 284,00 € pour l'année 2019⁴⁰. Il est important de souligner que les amortissements supportés par le GCS au titre du matériel nécessaire au bon fonctionnement d'une blanchisserie (tunnel de lavage et tous les accessoires associés) ont été amortis sur une durée de 15 années à partir de 2007⁴¹. Il en découle que l'ensemble de ces biens seront, dans un avenir proche, à renouveler.

La structure des coûts (cf. en annexe n°6, présentation d'un graphique) de la blanchisserie du GCS des hôpitaux de Sarreguemines est cohérente avec celle des charges internes supportées par une blanchisserie hospitalière « type » (cf. en annexe n°6, graphique). Bien entendu, il est nécessaire d'ajouter au total les dépenses des personnels, le coût de l'ESAT (CAT dans le graphique) et les charges de gestion indirectes (ressources humaines : gestion de la paie et des carrières ; direction financière et direction générale...). Seules les charges financières sont plus de deux fois plus importantes. Dans une moindre mesure, les amortissements le sont aussi.

La quasi-totalité de ces dépenses est supportée par les membres du GCS une fois les recettes en atténuation déduites. Les recettes en atténuation correspondent à la prestation de linge réalisée par la blanchisserie des hôpitaux de Sarreguemines pour le compte de tiers (cf. annexe n°5). Le prix de cette prestation de linge a été fixé pour l'année 2019 à 1,80 € hors taxe en assemblée générale. Le total de cette prestation

³⁸ Rapport du directeur relatif à l'EPRD 2019 du GCS des hôpitaux de Sarreguemines p5

³⁹ Rapport du directeur relatif à l'EPRD 2019 du GCS des hôpitaux de Sarreguemines p5

⁴⁰ Rapport du directeur relatif à l'EPRD 2019 du GCS des hôpitaux de Sarreguemines p6

⁴¹ Extraction des fiches d'amortissements du logiciel de gestion économique et financière par le service du contrôle de gestion des hôpitaux de Sarreguemines

représentait la somme de 73 000,00 € pour l'exercice 2019⁴². Cette recette en atténuation est déduite de l'ensemble des dépenses d'exploitation de la blanchisserie du GCS. Le solde est ainsi réparti entre les deux établissements membres, selon la clé de répartition présentée ci-dessous.

Cette clé de répartition repose sur le volume de linge traité par la blanchisserie pour chacun de ses membres et les tiers pour lesquels elle remplit une prestation de linge. En pratique, le linge traité par la blanchisserie des hôpitaux de Sarreguemines est pesé à l'arrivée, de manière systématique et précise, pour les deux établissements fondateurs et pour les établissements signataires d'une convention d'adhésion. Le poids du linge sert de support à la facturation des établissements conventionnés et permet de déterminer la clé de répartition entre les membres du GCS des hôpitaux de Sarreguemines.

Par exemple, voici ci-dessous, pour l'exercice budgétaire 2019, une clé de répartition des coûts :

Réalisations	C.H.S.	C.H.G.	TOTAL	% C.H.S.	% C.H.G.
2018 Blanchisserie (KG)	477 152	537 355	1 014 507	47%	53%
Clé de répartition proposée pour l'exercice 2019 :				47%	53%

43

Ces moyens financiers sont au service des ressources humaines organisées pour exercer une fonction textile de qualité et capable d'assurer la continuité de la production.

L'organisation des ressources humaines de la blanchisserie des hôpitaux de Sarreguemines

Le groupement de coopération sanitaire des hôpitaux de Sarreguemines n'a pas la qualité d'employeur. Ainsi, les ressources humaines de la blanchisserie du GCS sont des agents mis à disposition par les membres fondateurs du GCS, dans une logique de mutualisation des moyens. Par conséquent, ces agents demeurent rattachés à leur employeur d'origine, avec toutes les conséquences en termes statutaires et de dialogue social qui en découlent.

Les effectifs mis à la disposition de la blanchisserie du GCS par les deux membres fondateurs, ont été validés en assemblée générale lors de sa séance du 10 mai 2005⁴⁴.

⁴² Rapport du directeur relatif à l'EPRD 2019 du GCS des hôpitaux de Sarreguemines p6

⁴³ Rapport du directeur relatif à l'EPRD 2019 du GCS des hôpitaux de Sarreguemines p4

⁴⁴ Délibération n°2005/01 de l'assemblée générale du syndicat interhospitalier des hôpitaux de Sarreguemines relative à la mise à disposition du personnel

Pour l'exercice budgétaire 2019, les écritures étaient les suivantes :

Titres Comptes	C.H.S.		C.H.G.		G.C.S	
	Dépenses	Recettes	Dépenses	Recettes	Dépenses	Recettes
(1) T1D C/641	703 691,41		234 563,80			
(2) T3R C/758		703 691,41		234 563,80		
(3) T3D C/628					938 255,21	
(4) T3D C/628	703 691,41		234 563,80			
(5) T3R C/706						938 255,21

« (1) Chaque établissement employeur continue à rémunérer son personnel,
 (2) Chaque établissement émet un titre de recettes à l'encontre du GCS pour le personnel mis à disposition,
 (3) Le GCS refacture à chaque établissement les prestations de personnel, ce qui lui procure une recette équivalente (5),
 (4) Chaque établissement adhérent participe aux dépenses de personnel du GCS, »

Ces effectifs des membres fondateurs du GCS représentent, en équivalent temps plein (ETP), 19,6 ETP pour le CHS de Sarreguemines⁴⁶ et 6 ETP pour le CH de Sarreguemines⁴⁷ soit un effectif de 25,6 ETP pour l'année 2019.

Par ailleurs, la blanchisserie du GSC des hôpitaux de Sarreguemines est liée de manière conventionnelle avec l'établissement du service d'aide par le travail (ESAT) « Sainte Anne », situé sur la commune d'Albestroff. Cette convention engage l'ESAT à mettre à disposition de la blanchisserie 6 ETP encadrés par 2 éducateurs spécialisés. En contrepartie, le GCS des hôpitaux de Sarreguemines s'engage à rembourser à l'ESAT la rémunération des 6 ETP mis à disposition. La blanchisserie des hôpitaux de Sarreguemines compte, donc, pour l'année 2019, 31,6 ETP. Le coût total de ces ressources humaines, pour l'année 2019, s'élevait à la somme de 1 022 588,47 €⁴⁸.

Ces effectifs sont composés, pour l'année 2019, de 22 agents titulaires de la fonction publique hospitalière, d'un agent stagiaire de la fonction publique hospitalière, de 2 agents en contrat à durée déterminée et de 6 résidents de l'ESAT mis à disposition. Tous ces personnels travaillent en horaires de journée fixes sur une amplitude de sept ou huit heures par jour en fonction des postes de travail. La polyvalence, comme organisation du travail, est, pour chaque poste de travail, la règle (accrochage : 11 agents polyvalents ; tri linge sale : 16 agents polyvalents ; lavage : 12 agents polyvalents etc...)⁴⁹.

Cette polyvalence permet de pallier les absences programmées ou inopinées (arrêt maladie). En général dans les blanchisseries hospitalières, le taux d'absentéisme, toutes causes confondues, se situe entre 10% et 20%⁵⁰. Pour la blanchisserie interhospitalière des hôpitaux de Sarreguemines, les taux d'absentéisme s'inscrivent dans

⁴⁵ Rapport du directeur relatif à l'EPRD 2019 du GCS des hôpitaux de Sarreguemines p3

⁴⁶ Bilan social 2019 du CHS de Sarreguemines

⁴⁷ Bilan social 2019 du CH de Sarreguemines

⁴⁸ Donnée transmise par la direction des finances des hôpitaux de Sarreguemines

⁴⁹ Rapport d'activité 2019 de la blanchisserie interhospitalière des hôpitaux de Sarreguemines, chapitre analyse

⁵⁰ TEINTURIER M-R. La blanchisserie du Centre Hospitalier du Pays de Gier : quel avenir ? Ecole Nationale de la Santé Publique. 2007. / DURRANC F. Projet de restructuration d'une blanchisserie : l'exemple du Centre Hospitalier de St Foy La Grande. Ecole Nationale de la Santé Publique. 2004.

cette tendance. Pour le personnel du CHS de Sarreguemines mis à disposition il présente même une période de 3 mois pendant laquelle le taux d'absentéisme est inférieur à 10 %. Il s'élève à 14,76%⁵¹ en moyenne sur l'année 2019. Pour le personnel du CH de Sarreguemines mis à disposition, il présente même une période de 1 mois pendant laquelle le taux d'absentéisme est inférieur à 10 %. Pour autant, en moyenne sur l'année 2019, il s'élève à 12,57%⁵².

Enfin, la productivité moyenne d'un agent affecté à l'entretien des textiles est de 200 kg/jour/ETP⁵³. Cette performance varie suivant les types de structures et peut atteindre 230 kg/jour/ETP en centre hospitalier universitaire et 130 kg/jour/ETP dans les établissements pour personnes âgées dépendantes⁵⁴. Pour la blanchisserie interhospitalière des hôpitaux de Sarreguemines, la productivité, pour l'année 2019, était la suivante :

- Référence haute : 180 kg/jour/ETP ; référence moyenne : 171 kg/jour/ETP ;
référence basse : 159 kg/jour/ETP ;

Il se déduit de ces différences de productivité entre les données nationales et les données de la blanchisserie interhospitalière de Sarreguemines que des gains de productivité pourraient s'envisager sans impacter l'organisation logistique et la qualité.

L'organisation logistique et la politique qualité de la blanchisserie des hôpitaux de Sarreguemines

Le linge hospitalier est un flux circulant qui passe inévitablement par la blanchisserie, s'il doit être réutilisé. Ces déplacements se font dans des sacs qui sont eux-mêmes disposés dans des chariots et ensuite transportés de l'unité de blanchisserie vers les unités de soins⁵⁵.

L'une des difficultés à venir pour le GCS des hôpitaux de Sarreguemines tient dans la particularité des véhicules de transport utilisés. Ces véhicules, grâce à un vérin hydraulique, ajuste leur hauteur, de ras du sol à plus d'un mètre, en fonction du lieu de chargement ou de déchargement. Malheureusement, l'entreprise ayant créé ce dispositif ne fabrique plus les pièces permettant d'en maintenir l'utilisation. Ces véhicules sont donc à moyen terme condamnés à ne plus être utilisés. Une réflexion devra être menée afin de remplacer ces véhicules de transports⁵⁶.

⁵¹ Bilan social 2019 du CHS de Sarreguemines

⁵² Bilan social 2019 du CH de Sarreguemines

⁵³ Pour un temps de travail quotidien moyen de 6,5 heures d'après AudiTextyl.

⁵⁴ ASTERES pour le compte du GEIST. Blanchisseries hospitalières : des coûts à ne pas sous-estimer. Novembre 2019

⁵⁵ Entretien avec le responsable de la blanchisserie des hôpitaux de Sarreguemines

⁵⁶ Entretien avec le responsable du parc automobile des hôpitaux de Sarreguemines

Par ailleurs, la blanchisserie des hôpitaux de Sarreguemines réalise des prélèvements de surface, sur différents types de linge, afin de s'assurer de la qualité de la prestation réalisée.

Enfin, les équipes de la blanchisserie s'engagent à optimiser le processus de lavage pour limiter la consommation d'eau et de produits lessiviels. Cet engagement acté dans la politique de développement durable des hôpitaux de Sarreguemines a pour objectif de limiter en amont l'impact de l'activité de la blanchisserie sur l'environnement. En aval, les effluents de la blanchisserie sont traités en bacs d'homogénéisation pour en corriger la température et le PH, avant leur traitement par la station d'épuration du CHS de Sarreguemines.

A la suite de cet état des lieux, un diagnostic du fonctionnement de la blanchisserie interhospitalière de Sarreguemines est proposé. Il présente les avantages et inconvénients du fonctionnement actuel de la blanchisserie tout en se projetant à l'échelle territoriale en soulignant les opportunités possibles sans en oublier les menaces.

II Les perspectives d'amélioration de la fonction textile

L'étape du diagnostic permet de mettre en perspective les constats majeurs qui ont amené les hôpitaux de Sarreguemines à mutualiser leur fonction textile. Ces constats majeurs sont aussi confrontés à un certain nombre de limites. Il sera, ainsi, souligné que ces limites ont pu être dépassées par différentes plus-values liées à la transformation dans le temps de l'organisation de la fonction textile.

Enfin, il est essentiel de réaliser cette analyse avant de se questionner plus largement sur l'organisation de la fonction textile dans les établissements publics de santé, sur le territoire français.

2.1 Le diagnostic de la blanchisserie des hôpitaux de Sarreguemines

Le diagnostic ci-dessous est l'analyse transversale du fonctionnement actuel de la blanchisserie interhospitalière des hôpitaux de Sarreguemines. Cette analyse énonce des constats et leurs limites en soulignant les plus-values gagnées.

- Premier constat : Mutualisation en SIH et GCS historique de la fonction linge entre les hôpitaux de Sarreguemines ;
 - Première limite : une mutualisation de la fonction linge sans donner au SIH et au GCS la qualité d'employeur, les agents étant mis à disposition.
 - Première plus-value : d'une buanderie à une blanchisserie a permis un gain de qualité de la fonction linge important ; la structure juridique en SIH et GCS a inscrit dans la durée la mutualisation.

- Deuxième constat : Une capacité à absorber des volumes de linge à traiter supplémentaires (gains de productivité potentiels en kg/ jour/ ETP) ;
 - Deuxième limite : l'augmentation des volumes de linge à traiter ne peut se faire sur le seul territoire de la commune de Sarreguemines du fait de l'absence des volumes nécessaires. Ces volumes existent au niveau des autres établissements publics de santé du territoire de la Moselle-Est.
 - Deuxième plus-value : cette capacité à absorber des volumes supplémentaires donne de l'agilité en cas d'augmentation du

volume de linge à traiter du fait d'un épisode épidémique par exemple ;

- Troisième constat : la nécessité de renouveler les équipements propres à une blanchisserie interhospitalière ;
 - Troisième limite : le partage de ces investissements, à l'échelle du territoire de la Moselle-Est, ne doit pas créer de déséquilibre financier ;
 - Troisième plus-value : la croissance de la fonction textile par de nouveaux investissements est un gage de qualité et de pérennité.

- Quatrième constat : la place donnée aux différents acteurs du champ hospitalier dans les transformations de la fonction textile des hôpitaux de Sarreguemines pourrait être plus importante ;
 - Quatrième limite : donner la possibilité aux différentes composantes hospitalières (usagers, patients, médecins, soignants, administratifs et techniques) de participer aux transformations de la fonction textile à venir ;
 - Quatrième plus-value : associer les différents acteurs participe de plus de confiance entre les établissements de santé et permet d'additionner les compétences pour inscrire la mutualisation dans la durée.

Ensuite, ces constats, ces limites et ces plus-values sont présentées, ci-dessous, sous la forme d'un tableau.

Ce tableau met en exergue les avantages et les inconvénients actuels du fonctionnement de la blanchisserie interhospitalière des hôpitaux de Sarreguemines. Cette approche peut permettre, pour l'avenir, d'éviter les écueils constatés actuellement.

Enfin, ce tableau synthétise les opportunités et menaces potentielles quant à la mise en œuvre d'une blanchisserie territoriale en Moselle-Est. Cette méthode permet de souligner les intérêts à coopérer à l'échelle territoriale. Ces intérêts à coopérer nécessitent d'être souligner pour être connus de tous les établissements de santé de la Moselle-Est. Ils seront le socle sur lequel une stratégie de groupe pourra se construire.

	Forces	Faiblesses
Interne	Mutualisation historique de la blanchisserie (<i>compréhension des enjeux par les équipes et connaissance des méthodes mises en œuvre</i>)	Peu de projection territoriale Les prestations à des tiers réalisées par la blanchisserie représentent des faibles volumes (4,34%)
	Direction commune existante entre les hôpitaux de Sarreguemines	Baisse des volumes de linge traités entre 2016 et 2019 (-31,07T)
	la blanchisserie existante fournit déjà des prestations à des tiers (<i>au nombre de 4</i>)	Une grande disparité de linge traité
	La blanchisserie existante prend en charge toutes les familles de linge (<i>compétences diversifiées des agents en poste</i>)	
	Opportunités	Menaces
Externe	Le GHT de Moselle-Est doit intensifier les coopérations à l'intérieur du territoire de Moselle-Est (<i>entre les membres et les non membres du GHT existant</i>)	la Moselle-Est : deux territoires historiquement différents (<i>bassin minier et bassin industriel, agricole</i>) Démographie médicale en tension
	Absence de facturation de la TVA entre les membres du GHT de la Moselle-Est	Réorganisation de l'offre hospitalière Une absence de comptabilité analytique par famille de linge
	La blanchisserie existante prend en charge toutes les familles de linge (compétences diversifiées des agents en poste)	Une productivité Kg /jour/ETP qui pourrait être améliorée (<i>en moyenne de 171 kg/jour/ETP qui pourrait tendre vers les 230 kg/jour/ETP</i>)
	Un fonctionnement juridique et financier structurellement robuste	Une stratégie logistique à définir (<i> pérennité des véhicules "Ruthmann" et absence de véhicule de transport adapté en nombre suffisant</i>)
	Des RH organisées (polyvalence et coûts cohérents)	
	Situation géographique centrale en Moselle-Est de la blanchisserie des hôpitaux de Sarreguemines	
	Des investissements amortis en 2022	

Tout en prenant en compte le diagnostic de la blanchisserie hospitalière des hôpitaux de Sarreguemines dans son fonctionnement actuel, il est maintenant nécessaire de prendre du recul en étudiant et en analysant les organisations, en France, de la fonction textile hospitalière afin de s'interroger, à la suite, sur quel mode d'organisation privilégier : faire seul, faire faire ou faire avec ?

2.2 L'avènement de nouvelles organisations : maîtrise des coûts et comparaison entre les blanchisseries interhospitalières

« Seuls 20% des établissements publics de santé, en France, externalisent totalement la gestion du linge à un opérateur privé contre une moyenne de 80% en Europe⁵⁷ ».

La maîtrise des coûts

Les coopérations interhospitalières, à l'échelle territoriale, peuvent expliquer en partie le peu d'externalisation des activités de blanchisserie dans les établissements publics de santé, en France. Car ces coopérations permettent de préserver d'une part la valeur de solidarité nationale représentée par l'hôpital public (valeur attachée au fonctionnement de la République Française et de la sécurité sociale) et d'autre part une gestion financière saine et durable favorisant une maîtrise des coûts⁵⁸.

La bonne gestion financière est d'autant plus affirmée que l'activité de blanchisserie mutualisée dans le secteur public ne poursuit pas de but lucratif. Il s'en déduit des coûts de revient de traitement du kilogramme de linge traité équivalent au coût réel de production. Le calcul de ces coûts est réalisé en prenant en compte une comptabilité par nature respectueuse des règles de la comptabilité publique en application de l'article L6133-5 du code de la santé publique qui dispose que :

« Lorsque le groupement de coopération sanitaire de moyens est une personne morale de droit public, le groupement est soumis aux règles de la comptabilité publique et il est doté d'un agent comptable désigné dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat ».

De plus, dans la situation de la blanchisserie territoriale de Moselle-Est, administrée par un groupement de coopération sanitaire, ses comptes sont contrôlés de manière régulière et périodique par la chambre régionale des comptes de la région Grand-Est comme en dispose l'article 1^{er} de l'arrêté du 12 décembre 2017⁵⁹.

⁵⁷ URBH Mag (2016), d'après enquête CTTN-IREN (2010).

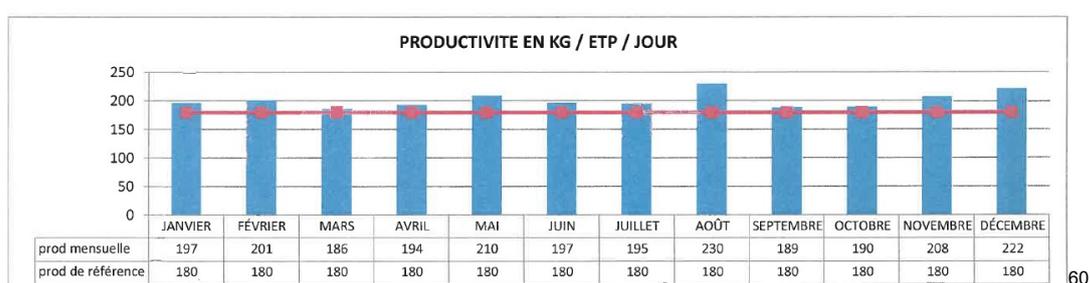
⁵⁸ Se reporter aux questionnaires des BIH de Bourges, d'Auxerre, de Rouen ou la maîtrise des coûts est l'un des avantages de leur BIH ;

⁵⁹ Arrêté du 12 décembre 2017 relatif à la délégation par la Cour des comptes aux chambres régionales et territoriales des comptes du jugement des comptes et du contrôle des comptes et de la gestion de certaines catégories d'organismes publics ;

Ainsi, l'application de règles comptables publiques doublée d'un contrôle par une juridiction financière indépendante présentent les garanties d'une gestion financière saine dans la durée.

Par ailleurs, une organisation publique d'une blanchisserie territoriale peut absorber des variations d'activité sans générer des surcoûts financiers en conséquence. Ainsi, la blanchisserie interhospitalière des hôpitaux de Sarreguemines absorbe des variations de volume d'activité sans surcoût financier.

Le graphique présenté ci-dessous montre sur une année ses variations d'activité qui se répercutent sur la productivité en kg/ ETP / jour (référence basse 159 kg/ ETP/ jour ; référence haute 180 kg/ ETP/ jour) :



60

De plus, en période épidémique telle celle se déroulant actuellement, en France, depuis le premier trimestre de l'année 2020 et connue sous le nom de coronavirus, l'activité de décontamination du linge infecté ou susceptible d'être infecté a eu pour effet d'augmenter l'activité de la blanchisserie hospitalière des hôpitaux de Sarreguemines jusqu'à 20%⁶¹ en plus par jour, au plus fort de l'épidémie. Ce volume d'activité a été absorbé sans augmentation du nombre d'ETP mais par un surcroît d'heures supplémentaires. Ces heures supplémentaires pourront être soit récupérées, soit payées, soit déposées sur un compte épargne temps. Cette gestion financière lisse les surcoûts financiers dans la durée et permet de maintenir la continuité d'activité.

Cette situation, en cas d'externalisation, présenterait un surcoût financier immédiat si tant est que le sous-traitant puisse absorber cette augmentation d'activité et participer au principe de continuité du service public hospitalier. A défaut, il reviendrait à l'établissement public de santé de pallier à cette rupture de continuité du service public hospitalier et de prendre, en urgence, les décisions nécessaires à la mise en place d'un plan de retour d'activité pour la fonction textile⁶².

⁶⁰ Rapport d'activité 2019 de la blanchisserie interhospitalière des hôpitaux de Sarreguemines, chapitre analyse

⁶¹ Entretien avec le responsable de la blanchisserie interhospitalière des hôpitaux de Sarreguemines en date du 5 mai 2020

⁶² Se reporter au questionnaire de la BIH du CHU de Rouen qui lors de la crise épidémique du COVID19 a repris en urgence la fonction textile d'établissement de santé abandonné par leur prestataire privé

Par ailleurs, la maîtrise des coûts nécessite de pouvoir se comparer, entre blanchisserie interhospitalière, afin de mesurer l'équilibre de gestion de chaque entité voire même de l'améliorer, eu égard aux pratiques développées par chaque blanchisserie interhospitalière. Cette dynamique permet à chacun de s'inscrire dans une cohérence vertueuse par le partage des expériences⁶³.

Se comparer pour mieux s'organiser

La base d'Angers est l'un des outils (il existe aussi l'étude nationale des coûts à méthodologie commune) qui permettent aux acteurs hospitaliers de se comparer et de porter une analyse critique sur la manière dont sont réparties leurs dépenses (personnel, fournitures, maintenance, amortissements, frais financiers et autres).

Ainsi, depuis 1992, le centre hospitalier universitaire de la ville d'Angers a conventionné avec la direction générale de l'offre de soins dans l'objectif d'assurer la gestion de base de données des coûts d'activités hospitalières permettant l'instauration d'une comptabilité analytique. Cette comptabilité analytique respecte les règles du tome 2 du guide méthodologique de la comptabilité hospitalière paru pour la première fois au bulletin officiel le 1^{er} août 1997⁶⁴. La base d'Angers analyse ainsi chaque année toutes les activités hospitalières dont la fonction textile. En pratique, il s'agit de coûts par dépense et par unité d'œuvre, pour l'activité de blanchisserie hospitalière. L'unité d'œuvre est définie par le kilogramme de linge lavé.

Cette démarche présente, pour autant, certaines limites. La base d'Angers collecte, pour chaque année, un grand nombre de données comptables. Cependant, seules les données agrégées sont rendues publiques et donc accessibles à tous.

Pour la blanchisserie hospitalière des hôpitaux de Sarreguemines, l'analyse porte, avant tout, sur la cohérence globale des équilibres financiers dans son fonctionnement actuel. Cet équilibre peut être mesuré eu égard au coût de revient du kilogramme de linge traité.

Le tableau ci-dessous présente différentes informations qui concernent l'analyse de la comptabilité des blanchisseries interhospitalières qui participent à la base d'Angers :

⁶³ L'exemple du travail en commun réalisé par les BIH de la région Bretagne est à souligner (questionnaire de la BIH de Quimper) ;

⁶⁴<https://www.chu-angers.fr/le-chu-angers/partenariats-et-cooperations/base-des-donnees-de-cout-par-activite-base-d-angers/base-de-donnees-des-couts-par-activite-base-d-angers-55791.kjsp>

BLANCHISSERIE 2017

Unités d'oeuvre : Nbre de Kg de linge lavé

Répartition des Etablissements par Catégorie

Catégorie	Nombre	Moyenne UO	Coût Général	Quartile 1	Médiane	Quartile 3	Coef. De Variation	Coût Direct	Coef de Variation	Part dans le Budget (en %)
CH	68	1 149 029	1,44	1,12	1,42	1,71	0,283	1,44	0,283	0,72%
dont CH 1 ⁽¹⁾	7	1 552 603	1,32	0,93	1,22	1,74	0,359	1,32	0,359	15,36%
dont CH 2 ⁽¹⁾	6	322 696	1,71	1,57	1,65	1,85	0,136	1,71	0,136	0,83%
dont CH 3 ⁽¹⁾	27	800 132	1,42	1,16	1,42	1,67	0,230	1,42	0,230	0,62%
dont CH 4 ⁽¹⁾	28	1 561 644	1,43	1,09	1,35	1,65	0,335	1,43	0,335	0,64%
CHS	15	503 882	1,80	1,34	1,75	2,23	0,328	1,80	0,328	0,73%
dont CHS 1 ⁽²⁾	5	413 884	1,74	1,37	1,48	1,90	0,475	1,74	0,475	0,96%
dont CHS 2 ⁽²⁾	10	548 882	1,83	1,34	1,77	2,23	0,266	1,83	0,266	0,68%
CHU	11	3 213 217	1,44	1,13	1,24	1,37	0,488	1,44	0,488	0,36%
dont CHU 1 ⁽³⁾	7	2 547 970	1,56	1,15	1,24	1,37	0,552	1,56	0,552	0,65%
dont CHU 2 ⁽³⁾	4	4 377 398	1,24	1,00	1,23	1,48	0,240	1,24	0,240	0,24%
TOTAL	94	1 287 634	1,50	1,15	1,40	1,73	0,329	1,50	0,329	0,56%

65

(1) : Sous-catégorie des CH en fonction du Budget d'exploitation (en M€)

- CH 1 : moins de 20 Millions de Budget
- CH 2 : de 20 à 70 Millions de Budget
- CH 3 : de 70 à 169 Millions de Budget
- CH 4 : plus de 170 Millions de Budget

(2) : Sous-catégorie des CHS en fonction du Budget d'exploitation (en M€)

- CHS 1 : moins de 70 Millions de Budget
- CHS 2 : plus de 70 Millions de Budget

(3) : Sous-catégorie des CHU en fonction du Budget d'exploitation (en M€)

- CHU 1 : moins de 600 Millions de Budget
- CHU 2 : plus de 600 Millions de Budget

Ainsi, le coût complet (ce montant est l'équivalent du coût de revient) du kilogramme, de la blanchisserie interhospitalière des hôpitaux de Sarreguemines, de linge traité en 2019 s'élevait à 1,78 €⁶⁵. Pour rappel, la blanchisserie interhospitalière des hôpitaux de Sarreguemines regroupe un centre hospitalier qui correspond à la sous-catégorie CH 3 (établissement public de santé dont le budget d'exploitation se situe entre 70 et 169 millions d'euros) et un centre hospitalier spécialisé qui correspond à la sous-catégorie CHS 2 (établissement public de santé dont le budget d'exploitation est supérieur à 70 millions d'euros).

Ce coût complet de la blanchisserie des hôpitaux de Sarreguemines est à comparer par rapport aux différents coûts moyens :

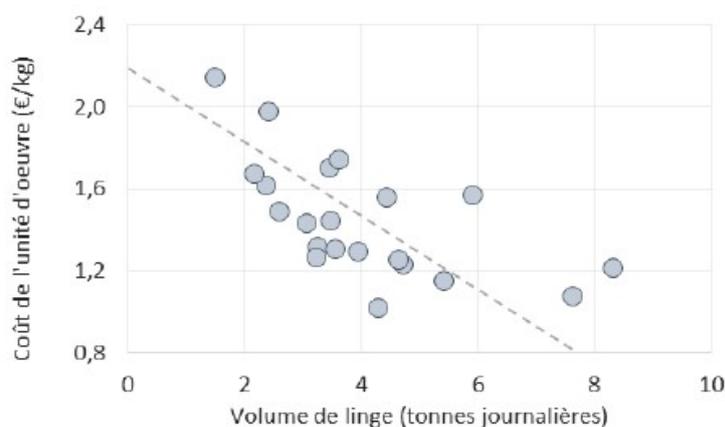
- Le coût général est ainsi supérieur de 16 centimes d'euros (il est de 1,62 € dans le tableau ci-dessus en calculant la moyenne des deux catégories d'établissement),
- Le coût du quartile 1 est nettement supérieur de 53 centimes d'euros (il est de 1,25 € dans le tableau ci-dessus en calculant la moyenne des deux catégories d'établissement),
- Le coût de la médiane est supérieur de 19 centimes d'euros (il est de 1,59 € dans le tableau ci-dessus en calculant la moyenne des deux catégories d'établissement),

⁶⁵ Base d'Angers 2017, données disponibles en ligne sur le site Internet du centre hospitalier universitaire de la ville d'Angers

⁶⁶ Rapport d'activité 2019 de la blanchisserie interhospitalière des hôpitaux de Sarreguemines, chapitre présentation

- Le coût du quartile 3 est inférieur de 17 centimes d'euros (il est de 1,95 € dans le tableau ci-dessus en calculant la moyenne des deux catégories d'établissement),

Pour autant, le volume moyen de kilogramme de linge traité, de la blanchisserie interhospitalière des hôpitaux de Sarreguemines est nettement inférieur de 272 tonnes (1 076 T de linge traité en 2017⁶⁷) au volume de linge traité par des établissements de sa catégorie qui s'élevait à 1 349 T, en 2017. Ainsi, en agissant sur les volumes est-il possible de baisser les coûts ? Existe-t-il une relation entre les coûts et les volumes ? Ces questions sont importantes car si l'augmentation des volumes de linge traité n'entraînait pas de baisse de coût du kilogramme de linge traité cela ne serait pas sans conséquence sur la remise cause de l'objectif de mutualisation de moyen pour la fonction textile. Le graphique ci-dessous tend à le démontrer :



68

Eu égard à cette démonstration, la blanchisserie interhospitalière des hôpitaux de Sarreguemines aurait intérêt à augmenter ses volumes pour s'approcher le plus possible de 7 à 8 tonnes⁶⁹ journalières en mutualisant ses moyens avec des établissements de sa catégorie.

Cette mutualisation devrait ramener le coût complet de kilogramme de linge à un montant d'environ 1,25 €, soit le coût moyen du quartile 1 présenté dans le tableau de la base d'Angers ci-dessus. Cette situation pourrait générer pour les hôpitaux de Sarreguemines une économie structurelle d'environ 570 000,00 € (différence entre 1,25 € du kg de linge et le tarif au kg de linge pour l'année 2017 de 1,78 € du kg de linge), sur la base des chiffres de l'année 2017.

Enfin, il est possible, maintenant, de s'interroger sur quel mode d'organisation privilégier.

⁶⁷ Rapport d'activité 2019 de la blanchisserie interhospitalière des hôpitaux de Sarreguemines, chapitre présentation

⁶⁸ ASTERES pour le compte du GEIST. Blanchisseries hospitalières : des coûts à ne pas sous-estimer. Novembre 2019, p17

⁶⁹ Cet objectif de 7 à 8 T, pour atteindre un seuil d'équilibre économique, est confirmé par des directeurs de blanchisseries interhospitalières, dont celle de Bourges (questionnaires en annexe) ;

2.3 Quel mode d'organisation privilégier ? : faire seul, faire faire ou faire avec ?

Faire seul, faire faire ou faire avec, sont des questions qui se posent à un directeur d'hôpital, à des équipes de direction hospitalières, dans la plupart des projets qui sont mis en œuvre, avec une incidence marquée dans les secteurs de la logistique.

Quelle organisation doit choisir la Direction ? :

Faire seul ?

Faire seul, même si cette éventualité peut avoir du sens pour des activités spécifiques (par exemple le centre hospitalier universitaire régional (CHU) de Nancy⁷⁰ : la robotique se développe dans les CHU eu égard à leur moyens financiers et à l'importance de la recherche universitaire au service d'une région voire d'un réseau de CHU), s'inscrit à rebours de la volonté du législateur depuis les années 1990 et les ordonnances hospitalières de 1996. Ces ordonnances avaient comme objectif de favoriser entre les établissements de santé des coopérations. Ces coopérations pouvaient et peuvent s'appuyer sur des outils tels que les groupements de coopération sanitaires⁷¹, les communautés hospitalières de territoire⁷² et dernièrement les groupements hospitaliers de territoire,⁷³ pour les principaux.

Pour l'activité de blanchisserie hospitalière faire seul pourrait être analysé en général comme un contresens historique. En particulier pour la blanchisserie interhospitalière des hôpitaux de Sarreguemines, de faire seul, reviendrait à nier les bienfaits de vingt ans de mutualisation. Cette mutualisation est, d'ailleurs, analysé dans le diagnostic de la partie précédente de ce mémoire telle une force.

Par ailleurs, l'activité de blanchisserie hospitalière nécessite des investissements en matériel important de l'ordre de 500 000 € TTC par tonne de capacité quotidienne moyenne⁷⁴. Le poids de l'amortissement de ces investissements, dans la section budgétaire d'exploitation, nécessite des volumes de linge journaliers en conséquence d'une part et d'autre part une amplitude journalière d'activité la plus importante possible afin d'exploiter le plus possible au quotidien les investissements réalisés.

⁷⁰ <http://www.chu-nancy.fr/index.php/plateaux-techniques/robotique>

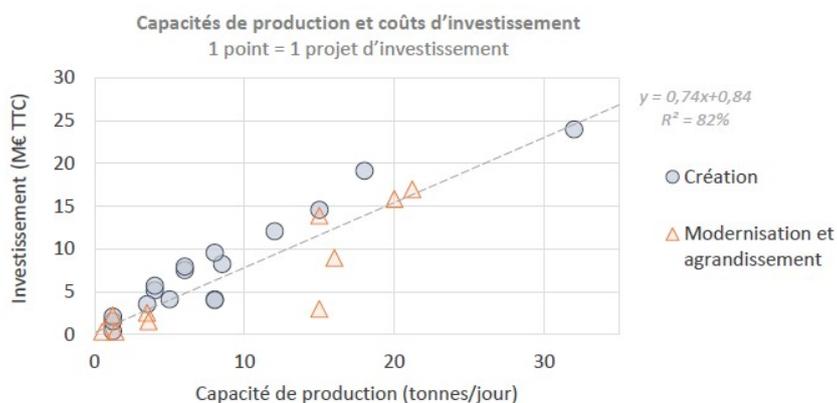
⁷¹ Refondu dans la loi du 21 juillet 2009 hôpital, patients, santé et territoire

⁷² Loi du 21 juillet 2009 hôpital, patients, santé et territoire

⁷³ Loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé

⁷⁴ ASTERES pour le compte du GEIST. Blanchisseries hospitalières : des coûts à ne pas sous-estimer. Novembre 2019

Le lien entre le volume de linge traité (tonnes/jour) et les investissements nécessaires (en millions d'euros) est présenté dans le graphique suivant (échantillon de 30 projets de blanchisserie hospitalière réalisés entre 2011 et 2017) :



75

Ensuite, les blanchisseries interhospitalière sont pour la plupart ouvertes environ 8 heures par jour alors que les blanchisseries privées opèrent généralement 14 heures par jour⁷⁶.

Eu égard à ces constats, la blanchisserie interhospitalière des hôpitaux de Sarreguemines n'a pas intérêt à continuer cette activité seule. Bien au contraire, elle pourrait s'inscrire dans la continuité historique et législative de mutualiser la fonction textile à l'échelle territoriale de la Moselle-Est. Cette démarche générerait des volumes de linge à traiter permettant d'augmenter l'opérabilité d'amplitude horaire voire même d'avoir une organisation du travail en deux postes de 8 heures. Cette amplitude horaire maximiserait l'exploitation des investissements⁷⁷.

Enfin, ces arguments à eux-seuls n'écartent pas la nécessité d'étudier la question de faire faire la fonction textile dans le sens de l'externaliser partiellement ou totalement.

Faire faire ?

Ainsi, dans une réflexion à mener pour s'inscrire dans une logique d'externalisation, il apparaît nécessaire de confronter la logique de standardisation conséquente de l'action d'externalisation au constat de la diversité du linge à traiter actuellement au sein de la blanchisserie interhospitalière des hôpitaux de Sarreguemines.

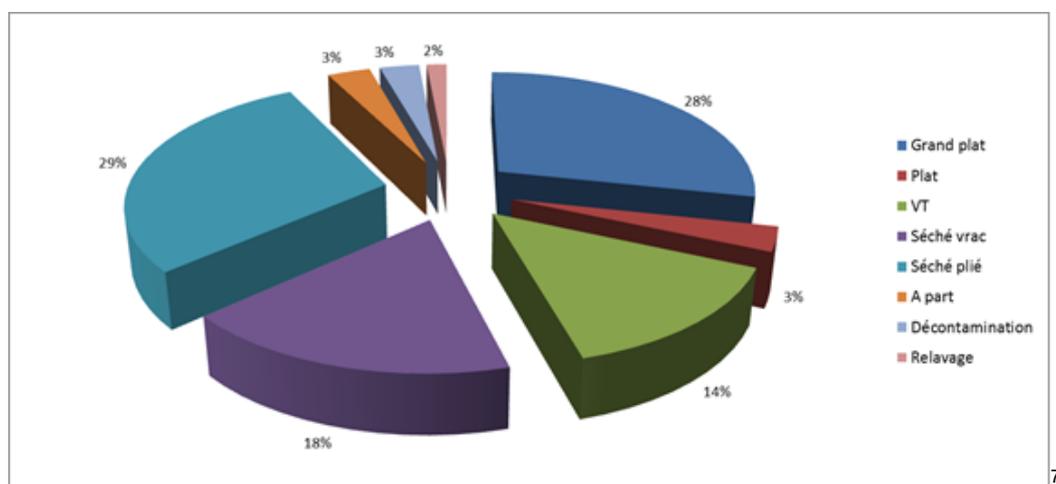
⁷⁵ ASTERES pour le compte du GEIST. Blanchisseries hospitalières : des coûts à ne pas sous-estimer. Novembre 2019, p7

⁷⁶ ASTERES pour le compte du GEIST. Blanchisseries hospitalières : des coûts à ne pas sous-estimer. Novembre 2019, p6

⁷⁷ Se reporter au questionnaire de la BIH du CHU de Rouen qui organise l'amplitude de travail journalière sur 2 postes, 365 jours par an (cf. en annexe)

Tout d'abord, « faire faire » ou externaliser une partie ou la totalité d'une activité consiste à sous-traiter le processus d'exécution de l'activité à un tiers extérieur. Cette situation entraîne dans la durée un risque plus ou moins élevé en fonction des activités externalisées de standardisation. Car, pour obtenir des économies d'échelle significatives, le tiers extérieur est contraint de mutualiser les ressources utilisées. La standardisation de l'activité sous-traitée qui en résulte se fait généralement au détriment de chaque client⁷⁸.

Cette analyse s'oppose par nature au fonctionnement actuel de la blanchisserie hospitalière des hôpitaux de Sarreguemines. Car, cette blanchisserie interhospitalière traite une diversité de linge dont la cause en est la grande diversité des activités sanitaires et médico-sociales. Le graphique ci-dessous le démontre :



Il en découlerait une inadéquation probable entre les besoins des services de soins et les conséquences de la standardisation. Cette situation, pour être la plus possible corrigée, aurait pour conséquence d'augmenter le coût de l'externalisation pouvant en remettre en cause son équilibre économique et l'une des raisons de son existence, une baisse du coût de la prestation.

Par ailleurs, la doctrine actuelle dans le domaine de « *l'externalisation dans le système de santé français* » a démontré les raisons de son rejet par les acteurs. L'explication principale serait : « *face à l'absence d'outils permettant de comprendre les bénéfices ou menaces de l'externalisation, elle a fait affleurer un enjeu autour du sacré qui a créé des conflits dans les organisations* ». Ces conflits sont, d'autant, plus forts que la nécessité de s'adapter à la situation sanitaire est forte⁸⁰.

⁷⁸ J. Barthélémy, « Comment réussir une opération d'externalisation », *Revue française de gestion*, 2004/4, n°151, pp 9-30.

⁷⁹ Données fournies par la cellule du contrôle de gestion des hôpitaux de Sarreguemines

⁸⁰ Se reporter au questionnaire de la BIH du CHU de Rouen qui lors de la crise épidémique du COVID19 a repris en urgence la fonction textile d'établissement de santé abandonné par leur prestataire privé (cf. en annexe) ;

Ainsi, lors de l'épidémie de coronavirus, pendant la période de mars et avril 2020, le volume d'activité de la blanchisserie interhospitalière a fortement augmenté pour deux raisons :

- L'activité hospitalière a fortement augmentée.
- L'utilisation d'équipement à usage unique a été abandonnée, en grande partie, par la diminution de l'offre disponible ; cela a eu pour conséquence d'augmenter le volume de textile à traiter.

La blanchisserie interhospitalière des hôpitaux de Sarreguemines s'est adaptée, à cette nouvelle situation, en temps réel. Un sous-traitant aurait-il pu le faire⁸¹ ? Dans tous les cas cet effort d'adaptation par un sous-traitant aurait eu un coût financier non-négligeable. En interne, l'augmentation du volume a été absorbée par du redéploiement de personnel qui était, en grande partie, en autorisation spéciale d'absence. Ce redéploiement ne présente donc pas de surcoût financier.

Enfin, la sous-traitance d'une activité hospitalière est facturée. A cette facturation s'additionne la taxe sur la valeur ajoutée (TVA) qui s'élève, à ce jour, à 20%. Cette TVA n'est pas facturable entre les membres d'un même groupement hospitalier de territoire, sous-couvert d'y être autorisé par l'agence régionale de santé de la région Grand-Est.

Faire avec ?

Cet argument de la TVA est un levier d'intérêt pour envisager, non pas de « faire seul » ni de « faire faire », mais de « faire avec » à l'échelle territoriale. Cette possibilité de ne pas facturer de la TVA dans un groupement est autorisée par l'article 261 B du code général des impôts qui dispose que :

« Les services rendus à leurs adhérents par les groupements constitués par des personnes physiques ou morales exerçant une activité exonérée de la taxe sur la valeur ajoutée ou pour laquelle elles n'ont pas la qualité d'assujetti sont exonérées de cette taxe à la condition qu'ils concourent directement et exclusivement à la réalisation de ces opérations exonérées ou exclues du champ d'application de la taxe sur la valeur ajoutée et que les sommes réclamées aux adhérents correspondent exactement à la part leur incombant dans les dépenses communes. (...) »

Cette possibilité permet de dégager 20% de compétitivité par rapport à un sous-traitant. Ce gain pourrait être en partie réduit afin d'améliorer l'adéquation entre

⁸¹ Se reporter au questionnaire de la BIH du CHU de Rouen qui lors de la crise épidémique du COVID19 a repris en urgence la fonction textile d'établissement de santé abandonné par leur prestataire privé (cf. en annexe) ;

l'organisation de la blanchisserie territoriale du GHT de Moselle-Est et les besoins des services sanitaires et médico-sociaux du territoire. Pour autre partie, cela pourrait être un gain financier structurel pour tous les membres du GHT de Moselle-Est.

De plus, cette logique territoriale s'inscrit dans des pratiques largement développées sur le territoire français. Ainsi, seuls 20% des hôpitaux, en France, externalisent totalement la gestion du linge à un opérateur privé⁸².

Par ailleurs, l'agence régionale de santé de la région Grand-Est⁸³, représentée par sa directrice générale, Madame Marie-Ange DESAILLY-CHANSON, demande à chaque groupement hospitalier de territoire de mettre en œuvre des activités territoriales favorisant l'intégration des structures.

Enfin, les contextes financier, juridique, social actuels tels qu'ils ont été présentés dans ce mémoire (se reporter au diagnostic de la blanchisserie interhospitalière des hôpitaux de Sarreguemines) sont des leviers d'intérêts devant favoriser un développement de l'activité de la blanchisserie interhospitalière des hôpitaux de Sarreguemines à l'échelle du territoire de la Moselle-Est.

En prenant en compte cette analyse qui souligne, dans la mise en œuvre d'une blanchisserie territoriale, les intérêts suivants :

- Coopérer en s'appuyant sur un groupement de coopération sanitaire pour favoriser une gestion financière saine et durable ;
- Se comparer pour améliorer sa gestion financière entre établissements publics de santé de même catégorie ;
- Tendre vers des volumes journaliers de linge traité au plus près des 8 tonnes pour en diminuer d'autant le coût complet ;

Il est, alors, possible pour un directeur d'hôpital de manager au niveau territorial des équipes de différents établissements, en prenant en compte le contexte national et le programme « ma santé 2002 – investir pour l'hôpital », dans l'objectif de proposer une solution pour la mise en œuvre d'une blanchisserie territoriale à l'échelle de la Moselle-Est.

⁸² URBH Mag (2016), d'après enquête CTTN-IREN (2010).

⁸³ Réunion du 21 avril 2020 organisée par la directrice générale de l'ARS Grand-Est sur le territoire de la Moselle-Est

III Innover et développer une blanchisserie territoriale : un enjeu d'avenir

Se projeter à moyen et long terme tout en prenant en compte le fonctionnement quotidien d'un établissement public de santé sans oublier son environnement local, départemental, régional et national, fait partie intégrante de la fonction de directeur d'hôpital. Ce positionnement peut favoriser l'innovation et est l'une des conditions pour réussir la mise en œuvre d'une blanchisserie interhospitalière pour le territoire de la Moselle-Est.

Ainsi, il sera question de préciser en quoi la fonction de directeur d'hôpital, sur le plan managérial, est essentiel pour le projet de blanchisserie interhospitalière d'une part. D'autre part, eu égard au contexte national de volonté de porter un programme d'investissement dans les établissements publics de santé, une solution pour la mise en œuvre d'une blanchisserie interhospitalière sera proposée.

3.1 Le rôle du directeur d'hôpital et la fonction managériale pour la mise en œuvre d'une blanchisserie territoriale

Un directeur d'hôpital exerce une fonction managériale. Cette fonction managériale, pour la mise en œuvre d'une blanchisserie territoriale, s'exerce dans différents domaines afin de conserver durant les différentes étapes de mise en œuvre du projet (étape stratégique de définition du projet ; planification du projet ; pilotage des travaux ; mise en activité de la nouvelle blanchisserie territoriale) une cohérence globale.

Ces différents domaines d'exercice sont :

- Le domaine stratégique ;
- Le domaine managérial ;
- Une posture favorisant la confiance, l'engagement ;

Dans le domaine stratégique

Le directeur d'hôpital de l'établissement support du groupement hospitalier de territoire de la Moselle-Est, soit le directeur du centre hospitalier de Sarreguemines, informe et arrête, en coordination avec les instances qui le composent (comité stratégique, comité territorial des élus locaux, collège médical pour le GHT de Moselle-Est, commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques, comité des

usagers, conférence territoriale de dialogue social⁸⁴) les projets en cours et les projets à venir.

Ainsi, le directeur du centre hospitalier de Sarreguemines positionne le groupement hospitalier de territoire de Moselle-Est en prenant en compte les autres établissements de santé de son territoire susceptibles d'être des partenaires et des autres institutions telles que :

- Le niveau départemental (le conseil départemental est l'un des financeurs du secteur sanitaire pour les unités de soins de longue durée et médico-social pour les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes et autres structures sociales) ;
- Le niveau régional (l'agence régionale de santé de la région Grand-Est qui représente par déconcentration le Gouvernement et le conseil régional de la région Grand-Est qui finance des centres de formations tels les instituts de formation en soins infirmiers) ;
- Le niveau national (pour des financements dans le cadre de programmes gouvernementaux telle « ma santé 2022 »).

En conséquence, la stratégie pour le directeur d'hôpital du centre hospitalier de Sarreguemines, dans la mise en œuvre d'une blanchisserie territoriale est primordiale. Cette stratégie permet de co-construire avec les acteurs de l'hôpital public (médecins, soignants, usagers, patients, administratifs et techniques), en intelligence et en complémentarité de compétences et de formations une vision partagée quant à la mise en œuvre à moyen terme d'une nouvelle organisation de la fonction textile.

Cette démarche collective permet de mobiliser des équipes pluridisciplinaires dans l'objectif d'une définition collective du projet stratégique. Cette définition collective devra s'appuyer sur un travail de diagnostic⁸⁵ qui vise à :

- Déterminer les caractéristiques de l'environnement territorial, institutionnel, concurrentiel du projet (délimitation géographique du projet ; positionnement de l'agence régionale de santé de la région Grand-Est ; analyse des partenariats possibles et des concurrents potentiels...) ;
- Identifier les besoins et les ressources (objet du projet en l'espèce une blanchisserie territoriale ; nature juridique de la coopération qu'elle soit institutionnelle ou contractuelle ; définition des ressources humaines nécessaires en qualification et en nombre ; ressources matérielles et financières à mobiliser pour favoriser un niveau d'efficacité le meilleur possible...) ;

⁸⁴ <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2016/4/27/AFSH1609031D/jo/texte>

⁸⁵ LOUAZEL, M, MOURIER, A, OLLIVIER, E, OLLIVIER, R, « Le management en santé, gestion et conduite des organisations de santé », presses de l'EHESP.

- Clarifier les attentes des parties prenantes (forces et faiblesses des acteurs du projet, opportunités et menaces que peut engendrer le projet vis-à-vis des territoires voisins...);
- Identifier les complémentarités et les espaces de concurrences (état des lieux de la fonction textile de chaque partie prenante du projet; confrontation du projet avec son environnement économique...)

Enfin, toutes les étapes principales de co-construction du projet stratégique, doivent être connues du plus grand nombre. Cette connaissance passe par la communication. Cette communication peut s'appuyer sur la presse qu'elle soit locale, régionale, nationale, mais aussi sur les médias (radio, télévision) et les moyens informatiques de communication (site internet, site intranet, réseaux-sociaux). Cette communication peut favoriser un climat de confiance au service d'une coopération la meilleure possible.

Dans le domaine managérial

Une fois la stratégie déterminée, sa mise en œuvre opérationnelle doit se décliner. Cette déclinaison pourrait être plutôt matricielle que hiérarchique. L'approche matricielle⁸⁶ consiste à coordonner différents acteurs (médecins, soignants, administratifs et techniques...) dans une approche horizontale afin de faciliter la mise en œuvre d'un projet qui nécessite des compétences multiples. Cette approche ne s'oppose pas à la logique hiérarchique propre à chaque direction, administrative, service de soins, spécialité médicale. Elle est, bien au contraire, complémentaire. Elle évite les écueils d'un fonctionnement en « silo » qui par certains aspects, au lieu d'additionner les compétences au service d'un projet, peut finir par enfermer des équipes dans leur champ de compétence respectif et au final nuire à toute démarche collective.

Ainsi, l'approche matricielle dans le suivi opérationnel de la mise en œuvre du projet de blanchisserie territoriale et le management des équipes me semblent être une solution pour :

- Préparer les acteurs (médecins, soignants, administratifs et techniques) aux changements dans l'organisation de la fonction textile ;
- Utiliser le pouvoir de nomination⁸⁷ dont dispose le directeur d'hôpital, à la lecture de l'article L6143-7 du code de la santé publique, afin de nommer aux différentes

⁸⁶ THIETART, R, « Le management », p59,

⁸⁷<https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000041396701&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20200515&oldAction=rechCodeArticle&fastReqId=209346002&nbResultRech=1>

fonctions les personnes les mieux à même de les remplir aussi bien à court terme, moyen terme qu'à long terme ;

- Piloter le suivi opérationnel (travaux, conformité, réception et opérabilité) du projet de blanchisserie territoriale ;
- S'assurer du bon équilibre économique et financier tout au long de sa mise en œuvre ;

Actuellement, les établissements publics de santé ont besoin, aussi bien, d'une approche verticale et hiérarchique que d'une approche horizontale fonctionnelle et matricielle dans la conduite de leurs différents projets et, en l'espèce, pour la mise en œuvre d'une blanchisserie sur le territoire de la Moselle-Est.

En pratique, la préparation des différents acteurs à cette nouvelle organisation de la fonction textile est nécessaire. Cette conduite du changement, pour utiliser une terminologie de gestion de projet, ne doit pas être minimisée. Elle doit se décliner tout au long du projet de mise en œuvre de la blanchisserie territoriale de la Moselle-Est en prenant en compte deux cycles d'accompagnement.

Le premier cycle d'accompagnement du changement⁸⁸ comprendra trois axes principaux :

- Un axe comprenant les études d'impacts (une maîtrise d'œuvre spécialisée dans la construction de blanchisserie sera chargée des études d'impacts et de l'accompagnement des équipes) ;
- Un axe communication (la communication fluidifie la mise en œuvre du projet, facilite les ajustements nécessaires à tout projet, favorise la confiance et le travail en équipe pluridisciplinaire) ;
- Un axe formation (pour la mise en opérabilité des nouveaux équipements de blanchisserie il est nécessaire d'y former les équipes soignantes, administratives et techniques et en premier lieu les personnels de la nouvelle blanchisserie) ;

Le deuxième cycle d'accompagnement du changement comprendra deux axes principaux :

- Un axe sur la gestion des hommes et des résistances (la résistance est une étape incontournable dans la mise en œuvre d'un projet. Pour la dépasser, il est nécessaire d'identifier les raisons de cette résistance afin d'y apporter les réponses les plus justes possibles) ;

⁸⁸ AUTISSIER, D, MOUTOT, JM, « Méthode de conduite du changement, diagnostic, accompagnement, performance », Dunod,

- Un axe de gestion des transformations (l'hôpital public est un tout dans lequel est intriqué de nombreuses et différentes activités interagissant les unes avec les autres. Il est donc nécessaire d'accompagner les transformations en interne d'une unité en y associant les unités qui l'entourent) ;

En complément de la nécessaire conduite du changement, il est préférable pour le directeur d'hôpital de s'entourer d'un comité de pilotage⁸⁹, en charge du suivi opérationnel du projet de blanchisserie. Ce comité de pilotage s'assurera du bon déroulement des travaux (respect du calendrier, des cahiers des clauses techniques particulières, de la réception...), de l'équilibre économique et financier de l'ensemble du projet eu égard à la stratégie arrêtée et pourrait émettre des avis auprès du directeur d'hôpital quant à la nomination d'agents à des postes stratégiques en lien avec le projet. Ce comité de pilotage sera composé de personnes représentant l'organisation hospitalière (médecins, soignants, usagers, administratifs et techniques).

Enfin, les ressources humaines de la blanchisserie interhospitalière doivent trouver leur intérêt dans la mise en œuvre de ce projet. Ainsi, en valorisant les compétences acquises, en proposant des formations à tous les personnels et en professionnalisant les métiers de la blanchisserie interhospitalière⁹⁰, il doit être possible de susciter l'intérêt et l'adhésion du plus grand nombre d'agents de la blanchisserie. Les agents devraient se sentir, alors, comme des acteurs engagés dans ce projet. Cet engagement doit permettre au projet de se déployer dans les meilleures conditions possibles en favorisant la qualité et en incitant au développement durable et à la réduction des coûts par la responsabilisation de tous dont, en priorité, les personnels de la blanchisserie interhospitalière.

Une posture favorisant la confiance, l'engagement

Un directeur d'établissement public de santé incarne dans l'exercice de sa fonction les principes d'égalité d'accès et de prise en charge, de continuité, d'adaptation et de neutralité propres au service public hospitalier comme en dispose l'article L6112-1 du code de la santé publique⁹¹. Ces principes se déclinent au quotidien dans l'exercice professionnel en :

⁸⁹ NERE, JJ, « Les conditions de fonctionnement : le management de projet », Que sais-je ?

⁹⁰ Se reporter au questionnaire de la blanchisserie d'Auxerre dans le lequel la professionnalisation des métiers dans la fonction textile est mise en avant (cf. en annexe) ;

⁹¹ https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=4D17BC095BB4159A07B80318EF508402.tplgfr25s_2?idArticle=LEGIARTI000031929285&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20200515&categorieLien=id&oldAction=rechCodeArticle

- Etant au service des autres, des patients ;
- Accompagnant les personnes en situation de précarité ;
- Défendant le sens du service public et de l'intérêt général ;

Au quotidien dans sa pratique managériale, ces principes se perçoivent dans les traits de personnalité du directeur d'hôpital tels que le sens des responsabilités, la rigueur, l'écoute, l'empathie, la capacité à décider, l'humilité, l'exemplarité.

Cette posture est le socle de légitimité du directeur d'hôpital. Il lui permet de dégager un équilibre, pour chaque projet dont celui d'une blanchisserie territoriale, entre deux exigences de valeur constitutionnelle.

La première exigence étant le droit fondamental à la protection de la santé⁹² qui est qualifié de « principe à valeur constitutionnelle⁹³ ». La deuxième est l'équilibre financier de la sécurité sociale qui conditionne l'effectivité et la pérennité du droit à la protection de la santé. Il revient ainsi aux pouvoirs publics et à leurs représentants dont les directeurs d'hôpital de trouver l'équilibre entre ces deux exigences tracées par le Conseil Constitutionnel :

« Le principe constitutionnel du droit à la santé exige que l'objectif prévisionnel d'évolution des dépenses médicales soit fixé à un niveau compatible avec la couverture sanitaire de la population⁹⁴ ».

En pratique, le directeur d'hôpital, dans la gestion de projet, est à la recherche de l'équilibre le plus juste entre la protection de la santé et les moyens qui lui sont attribués. Pour trouver cet équilibre, le directeur d'hôpital a besoin de s'entourer d'une équipe pluridisciplinaire (médecins, soignants, usagers, administratifs et techniques). Cette équipe doit être motivée et engagée à court, moyen et long terme.

Il revient au directeur d'hôpital, dans sa pratique managériale quotidienne, de s'assurer que les conditions sont réunies pour que cet engagement soit le meilleur possible. Cet engagement favorise l'agilité, la solidarité et l'innovation sociale dans les décisions prises. Ces décisions prises sont alors l'aboutissement d'une démarche d'intelligence collective.

⁹² Alinéa 11 du préambule de la constitution de 1946.

⁹³ Décision n°99-416 DC du 23 juillet 1999.

⁹⁴ CE, 27 avril 1998, Confédération des syndicats médicaux de France, Juris-Data 1998, n°050260.

3.2 « Ma Santé 2022 » un levier pour investir dans une nouvelle blanchisserie

L'une des prérogatives d'un directeur d'hôpital est de se saisir des différents dispositifs de soutien financier disponibles pour les établissements publics de santé. Ainsi, le directeur du centre hospitalier de Sarreguemines a pris acte du plan gouvernemental « Ma Santé 2022 ». Ce plan gouvernemental pourrait être un levier pour investir dans une nouvelle blanchisserie territoriale en Moselle-Est.

« Ma Santé 2022 »

En 2018, le Président de la République a présenté une politique de transformation de notre système de santé : « Ma Santé 2022 ».

Cette volonté du Président de la République s'est transcrite dans la loi. Ainsi, le 24 juillet 2019, était publiée la loi relative à l'organisation et à la transformation du système de santé⁹⁵. Cette loi propose de concilier les besoins des citoyens et une nécessaire adaptation du système de santé.

Ma santé 2022 repose sur 3 grands axes :

- Préparer les personnels médicaux et soignants aux futurs besoins du système de santé (suppression du numerus clausus à partir de la rentrée universitaire 2020 ; proposer aux futurs médecins des lieux de stage dans des zones géographiques où la démographie médicale est en tension...);
- Créer, pour chaque territoire, un collectif de soins au service des patients (mise en place d'une gradation des soins : les soins de proximité réalisés par les professionnels de ville et les hôpitaux de proximité, les soins spécialisés réalisés par les médecins spécialisés et les centres hospitaliers, les soins hyper spécialisés réalisés par les centres hospitaliers universitaires et les centres de référence ; instauration des communautés professionnels territoriales de santé...);
- Faire du numérique un atout pour le partage de l'information en santé et l'évolution des pratiques (création du dossier médical partagé...);

Afin de faciliter la mise en œuvre concrète de ces trois axes de transformation de notre système de santé, le Gouvernement a décidé d'apporter un soutien financier aux centres hospitaliers dans deux directions principales :

⁹⁵<https://www.legifrance.gouv.fr/affichLoiPreparation.do?idDocument=JORFDOLE000038124322&type=general&typeLoi=proj&legislature=15>

- Allocation de nouveaux moyens financiers, à partir de l'année 2020, pour couvrir les investissements courants les plus urgents (le groupement hospitalier de territoire de la Moselle-Est⁹⁶, dont le centre hospitalier de Sarreguemines est l'établissement support, a perçu pour l'exercice budgétaire 2020 la somme de 666 891,00 €) ;
- Reprise de la dette, en annuité (capital et intérêts), des établissements publics de santé ;

Ma santé 2022 : reprise de la dette dans la région Grand-Est

Ce dispositif de reprise de la dette intéresse particulièrement le groupement hospitalier de territoire de la Moselle-Est et son établissement support le centre hospitalier de Sarreguemines. Car, il pourrait permettre de supporter de nouveaux investissements telle une blanchisserie territoriale sans dégrader la situation financière des hôpitaux de Sarreguemines.

Concrètement, ce dispositif permet aux établissements publics de santé « *de recevoir la trésorerie nécessaire pour honorer les échéances, en capital et en intérêt, correspondant à 10 milliards d'euros de dettes, dans le cadre d'un engagement courant jusqu'à l'échéance des prêts des hôpitaux⁹⁷* ».

Eu égard à ce dispositif de reprise de la dette des établissements publics de santé, le directeur général de l'agence régionale de santé de la région Grand-Est, Monsieur Christophe LANNELONGUE, a informé, lors de la réunion du 7 février 2020, les directeurs généraux des établissements publics de santé de la région Grand-Est de sa volonté de transmettre, dans les meilleurs délais, au ministère des solidarités et de la santé, la liste des établissements publics de santé volontaires, pour une reprise de leur dette en annuité et leurs projets d'investissement pour transformer leur territoire de santé.

D'un point de vue méthodologique, le directeur général⁹⁸ de l'ARS de la région Grand-Est a arrêté les modalités suivantes en cohérence avec le dispositif national :

- Etre volontaire pour une reprise de dette en y liant des projets d'investissement de transformation du territoire de santé ;
- Limiter le volume financier de reprise de la dette, pour chaque établissement public de santé, à 30% de la charge annuelle de la dette sur sa durée de maturité au 31 décembre 2019 ;

⁹⁶ Courrier de l'agence régionale de santé de la région Grand-Est, en date du 13 février 2020,

⁹⁷ https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/brochure_dette.pdf

⁹⁸ Réunion de dialogue de gestion du 7 février 2020 entre les établissements publics de santé de la région Grand-Est et le directeur général de l'ARS ;

Considérant la méthodologie proposée, les hôpitaux de Sarreguemines (centre hospitalier et centre hospitalier spécialisé) ont calculé, eu égard à l'état de leur dette au 31 décembre 2019, la cible financière potentielle de couverture de leur dette.

Ainsi, la charge annuelle de la dette pour le centre hospitalier spécialisé, au compte financier 2019, s'élevant à 3 949 000,00 €⁹⁹, la cible de couverture des nouveaux investissements par une subvention d'exploitation pourrait s'élever à la somme de 1 185 000,00 € sur une période de 19 ans¹⁰⁰, à compter du 1er janvier 2020.

Ensuite, la charge annuelle de la dette du centre hospitalier de Sarreguemines, au compte financier 2019, s'élevant à 5 995 000,00 €¹⁰¹ (dont 2 146 000,00 € d'aide à la contractualisation « hôpital 2007 »¹⁰² à déduire), la cible de couverture des nouveaux investissements par une subvention d'exploitation pourrait s'élever à la somme de 1 154 000,00 € sur une période de 19 ans, à compter du 1er janvier 2020.

Ces potentielles aides devraient permettre de transformer l'offre de soins du territoire de la Moselle-Est. Ces différentes actions s'inscrivent en cohérence avec le projet médical partagé du GHT de la Moselle-Est. Ces actions¹⁰³ devraient permettre de :

- Sécuriser la dispensation du médicament : pharmacie multi-sites à usage interne ;
- Améliorer la qualité des prises en charge en unités pour malades difficiles ;
- Sécuriser la prise en charge des patients du territoire de Moselle-Est en restructurant le « centre de soins en addictologie » ;
- Développer l'attractivité médicale du territoire en créant un nouvel internat pour les internes de médecine ;
- Développer l'activité du bloc opératoire et du service de réanimation en investissant dans du matériel médical ; en demandant l'ouverture de 8 lits supplémentaires pour le service de réanimation ;
- Réguler la prise en charge des patients par le service des urgences (création d'une unité de post-urgences polyvalente ; construction d'un nouveau service d'accueil des urgences ; création d'un salon de sortie) ;
- Mutualiser les ressources des établissements du territoire de la Moselle-Est en instaurant une blanchisserie territoriale ;

⁹⁹ Rapport du directeur du centre hospitalier spécialisé de Sarreguemines sur les états financiers 2019 ;

¹⁰⁰ Etat de la dette du centre hospitalier spécialisé de Sarreguemines, au 31 décembre 2019 (document annexé au rapport du directeur sur les états financiers 2019) ;

¹⁰¹ Rapport du directeur du centre hospitalier de Sarreguemines sur les états financiers 2019 ;

¹⁰² Arrêté modificatif n° 2020-265 portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2019 pour le centre hospitalier de Sarreguemines ;

¹⁰³ Informations issues du dossier « Ma Santé 2022 : investir pour l'avenir » en Moselle-Est transmis le 5 mars 2020 à l'ARS de la région Grand-Est et réalisé par l'élève directeur d'hôpital ;

Ainsi, c'est sur cette dernière action qu'il est proposé de zoomer afin de démontrer que même si l'activité actuelle de la blanchisserie (se reporter à l'état des lieux de la blanchisserie des hôpitaux de Sarreguemines) pour perdurer nécessiterait des investissements, la politique d'accompagnement financier de « Ma Santé 2022 » a un effet levier de développement territorial de cette activité parce qu'elle en neutralise les surcoûts d'endettement et qu'elle en diminue les coûts pour chaque partenaire.

Par ailleurs, eu égard au contexte de pandémie mondiale liée au virus « la coronavirus » et à ces conséquences pour les établissements publics de santé, le Président de la République Française s'est engagé à proposer un programme d'investissement¹⁰⁴ pour les hôpitaux publics. Ce programme d'investissement pourrait être une opportunité pour les projets des hôpitaux de Sarreguemines dont celui d'une blanchisserie interhospitalière sur le territoire de Moselle-Est.

¹⁰⁴ Article du journal « Le Monde » du 16 mai 2020 ;

3.3 Une proposition de mutualisation de la fonction textile entre les établissements de santé de la Moselle-Est

Afin de proposer une solution de mutualisation de la fonction textile, entre les établissements de santé du territoire de la Moselle-est, il est listé ci-dessous les intérêts majeurs analysés dans la deuxième partie de ce mémoire et lors des entretiens avec les différents responsables de blanchisserie interhospitalière :

- « Faire avec » présente des avantages telles l'absence de facturation de taxe sur la valeur ajoutée entre les membres d'un groupement de coopération sanitaire et l'incitation forte de la directrice générale de l'ARS de la région Grand-Est à la mutualisation des moyens ;
- Les coopérations hospitalières s'inscrivent dans les valeurs du service public hospitalier et présente une gestion financière saine et durable contrôlée par une juridiction indépendante ;
- Coopérer en s'appuyant sur un groupement de coopération sanitaire pour favoriser une gestion financière saine et durable ;
- Se comparer pour améliorer sa gestion financière entre établissements publics de santé de même catégorie ;
- Tendre vers des volumes journaliers de linge traité au plus près des 8 tonnes¹⁰⁵ pour en diminuer d'autant le coût complet ;
- La fonction managériale de directeur d'hôpital est un des éléments essentiels du projet ;
- « Ma Santé 2022 » et la volonté politique actuelle d'investir dans le secteur hospitalier ;

En prenant en compte ces différents intérêts, il est possible de proposer des pistes de solutions, pour une blanchisserie territoriale en Moselle-Est, sur les thèmes suivants :

- Les partenaires de l'action ;
- Le portage juridique de l'opération ;
- Le portage financier de l'opération ;
- L'équilibre économique de l'opération (ressources humaines, volume de linge et comptabilité analytique) ;
- Les relations entre la fonction textile et les partenaires du projet (établissements de santé, médecins, soignants, usagers, administratifs et techniques) ;

¹⁰⁵ Le volume de 8 tonnes de linge traité par jour est un conseil donné par les différents responsables de blanchisseries hospitalières (cf. questionnaires en annexe)

Les partenaires de l'action sur le territoire de la Moselle-Est

Options
La Moselle-Est dispose des établissements de santé suivants : <ul style="list-style-type: none">➤ Les hôpitaux de Sarreguemines (CH et CHS) ;➤ Le CHIC de Forbach (un établissement public de santé) ;➤ Les hôpitaux de Freyming-Merlebach (hôpitaux appartenant au groupe « Filieris », opérateur de santé issu du régime minier) ;➤ L'hôpital de Saint-Avold (un ESPIC) ;➤ La clinique de Saint Nabord (un établissement de santé privé à but lucratif) ;
Limites
<ul style="list-style-type: none">✓ L'hôpital de Saint-Avold (ESPIC) organise sa fonction textile au niveau national.✓ La clinique de Saint-Nabord a pour l'essentiel une activité ambulatoire.
Proposition
Les partenaires potentiels sont : <ul style="list-style-type: none">○ Les hôpitaux de Sarreguemines (CH et CHS) ;○ Le CHIC de Forbach (un établissement public de santé) ;○ Les hôpitaux de Freyming-Merlebach (hôpitaux appartenant au groupe « Filieris », opérateur de santé issu du régime minier) ;
Indicateur de suivi
❖ Mutualisation effective de la fonction linge entre les partenaires potentiels ;

Le portage juridique de l'opération

Options
Il existe deux familles juridiques de coopérations : <ul style="list-style-type: none">➤ Les coopérations fonctionnelles : le groupement hospitalier de territoire (GHT) ; la convention de coopération ; les fédérations médicales interhospitalières (FMIH) ;➤ Les coopérations organiques : groupement de coopération sanitaire de moyens (GCS) ; le groupement d'intérêt public (GIP) ; le groupement d'intérêt économique (GIE) ;
Limites
Les coopérations fonctionnelles : <ul style="list-style-type: none">✓ Le GHT : absence de personnalité juridique ;✓ La convention de coopération : forme juridique n'engageant pas de façon ferme et définitive ;✓ Les FMIH : uniquement médicale par objet et donc non conforme à la mutualisation de la fonction textile ;

<p>Les coopérations organiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Le GCS de moyens : les acteurs sont confrontés à deux possibilités quand ils souhaitent étendre leur champ de coopération : créer un nouveau GCS à mono-objet ou modifier l'objet d'un GCS existant ; ✓ Le GIP : obligation de majorité publique et de détention du capital ou des voix dans les organes délibérants ; ✓ Le GIE : but économique (profits pour les membres) et durée limitée ;
<p>Proposition</p>
<p>Utiliser les outils de coopération fonctionnelle :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Le GHT pour les hôpitaux de Sarreguemines (CH et CHS) et le CHIC de Forbach ; ○ La convention de coopération entre le GHT de Moselle-Est et les hôpitaux de Freyming-Merlebach ;
<p>Indicateur de suivi</p>
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Mise en place d'une stratégie de groupe au sein du territoire de la Moselle-Est ;

Le portage financier de l'opération

<p>Options</p>
<p>Le coût financier de l'opération s'élève à 3 318 749, 00 €¹⁰⁶ (1 559 800,00 € TTC pour le bâtiment ; 1 758 949,00 € TTC pour le matériel), soit un surcoût d'exploitation de 690 619,00 € par an. Ce surcoût d'exploitation devrait être couvert par le programme « Ma santé 2022 » (se reporter à la partie 3.2 du mémoire).</p> <p>La complexité matérielle de la fonction textile nécessite un accompagnement spécifique par un cabinet de conseil spécialisé dans le domaine (pour réaliser le meilleur équilibre possible entre investissement et coût du kilogramme de linge¹⁰⁷).</p>
<p>Limites</p>
<ul style="list-style-type: none"> ✓ L'éligibilité au programme « Ma Santé 2022 » ; ✓ Les compétences en ingénierie des partenaires du projet ;
<p>Propositions</p>
<ul style="list-style-type: none"> ○ Financement dans le cadre de « Ma Santé 2022 » ; ○ Accompagnement par un cabinet de conseil spécialisé ; ○ Création d'une comptabilité analytique par famille de linge traité ;
<p>Indicateur de suivi</p>
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Dégager une marge structurelle d'exploitation de 400 000,00 € par an sur le territoire de la Moselle-Est ;

¹⁰⁶ Données chiffrées de la direction financière des hôpitaux de Sarreguemines ;

¹⁰⁷ Cet équilibre entre investissement et coût du kilogramme de linge est un point de vigilance souligné dans les questionnaires dont celui réalisé avec la BIH de Quimper (cf. en annexe) ;

L'équilibre économique de l'opération (ressources humaines, volume de linge et comptabilité analytique)

Options
Les leviers d'action de l'équilibre économique de la fonction linge repose sur : <ul style="list-style-type: none">➤ La productivité (kg/ETP/heure) : entre 37,5 kg/ETP/heure à 45 kg/ETP/heure ;➤ Le nombre de poste de travail : 1 ou 2 postes ;➤ Le nombre de jours travaillés : 5 ou 6 ou 7 jours ;➤ Le prix, en coût complet, du kg de linge traité : au maximum 1,20 € ;➤ L'amortissement des investissements : 5 ou 7 ans ;➤ Le volume journalier et par semaine de linge traité : entre 7 et 8 tonnes par jour ;
Limites
<ul style="list-style-type: none">✓ La progression de la productivité est liée aux investissements et à la conduite du changement en mode projet ;✓ L'augmentation du taux d'absentéisme ;✓ La nécessité d'un volume journalier supérieur à 7 tonnes ;
Proposition
Il est proposé : <ul style="list-style-type: none">○ La productivité (kg/ETP/heure) : 37,5 kg/ETP/heure au départ et une cible à 5 ans à 45 kg/ETP/heure ;○ Le nombre de jours travaillés et de postes : 5 jours en 2 postes ;○ Le prix, en coût complet, du kg de linge traité : au maximum 1,20 € ;○ L'amortissement des investissements : 7 ans ;○ Le volume journalier de linge traité : 8 tonnes par jour ;
Indicateurs de suivi
<ul style="list-style-type: none">❖ Le prix du kg de linge traité devra être inférieur à 1,20 € et tendre à s'approcher de 1 € en coût complet ;

Les relations entre la fonction textile et les partenaires du projet (établissements de santé, médecins, soignants, usagers, administratifs et techniques) ;

Options
Afin de positionner la fonction textile, comme un maillon essentiel, de la qualité de la prise en charge des patients, il me semble nécessaire de : <ul style="list-style-type: none">➤ Mettre en place une politique qualité de la fonction textile en y associant tous les acteurs dont les personnels de la blanchisserie ;➤ Instaurer un groupe d'évaluation pluriprofessionnel de la fonction textile ;➤ Réaliser des enquêtes de satisfaction ;➤ Recruter un chef de projet ;➤ Accompagner ces changements d'organisation « en mode projet » ;

Limites
✓ Ne pas inscrire cette politique qualité dans une logique bureaucratique ;
Proposition
<p>Il est proposé de retenir :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Mettre en place une politique qualité de la fonction textile en y associant tous les acteurs dont les personnels de la blanchisserie ; ○ Instaurer un groupe d'évaluation pluriprofessionnel de la fonction textile ; ○ Réaliser des enquêtes de satisfaction ; ○ Recruter un chef de projet ; ○ Accompagner ces changements d'organisation « en mode projet » ;
Indicateurs de suivi
❖ Certifier la blanchisserie territoriale à la norme RABC dans les 3 ans et à la norme ISO 9002 dans les 7 ans ;

Conclusion

Une blanchisserie territoriale, en Moselle-Est, au sein du groupement hospitalier de territoire existant et en partenariat avec les autres établissements de santé présente de nombreux intérêts. Ces intérêts, pour l'essentiel, sont :

- ✓ Qualitatif dans la prise en charge des patients par une adéquation entre les besoins des unités de soins et les moyens de la fonction textile la meilleure possible ;
- ✓ Économique dans l'équilibre entre le volume de linge à traiter et les moyens affectés ;
- ✓ Compétitif dans le coût complet cible du kg de linge ;
- ✓ Structurant par l'approche territoriale et non pas centré sur les intérêts d'un établissement public de santé en particulier ;
- ✓ Managérial par l'importance du rôle de directeur d'hôpital dans la construction de la stratégie et sa déclinaison opérationnelle en créant des synergies entre les compétences pluriprofessionnelles des composantes hospitalières et extra hospitalières.

Eu égard à ces différents intérêts, il est possible de proposer pour la mise en place d'une blanchisserie territoriale les recommandations suivantes :

- Recommandation n°1 : Les partenaires potentiels du projet sont les hôpitaux de Sarreguemines (CH et CHS et membres du GHT de la Moselle-Est), le CHIC de Forbach (un établissement public de santé membre du GHT de la Moselle-Est) et les hôpitaux de Freyming-Merlebach (hôpitaux appartenant au groupe « Filieris », opérateur de santé issu du régime minier) ;
- Recommandation n°2 : le portage juridique de ce projet pourrait reposer sur les outils de coopération fonctionnelle :
- Recommandation n°3 : l'équilibre financier de cette opération repose sur un potentiel financement dans le cadre de « Ma Santé 2022 », nécessite un accompagnement par un cabinet de conseil spécialisé et la création d'une comptabilité analytique par famille de linge traité ;
- Recommandation n°4 : l'équilibre économique de cette opération nécessite d'agir sur la productivité (37,5 kg/ETP/heure au départ et une cible à 5 ans à 45 kg/ETP/heure), sur le nombre de jours travaillés et de postes (5 jours en 2 postes), sur le prix, en coût complet, du kg de linge traité (au maximum 1,20 €), sur la

durée d'amortissement des investissements (7 ans) et sur le volume journalier de linge traité (8 tonnes par jour) ;

- Recommandation n°5 : Les relations entre la fonction textile et les partenaires du projet doivent être renforcées en mettant en place une politique qualité de la fonction textile, en instaurant un groupe d'évaluation pluriprofessionnel de la fonction textile, en réalisant des enquêtes de satisfaction, en recrutant un chef de projet et en accompagnant ces changements d'organisation « en mode projet » ;

- Recommandation n°6 : les personnels de la blanchisserie doivent être associés à ce projet de nouvelle blanchisserie. Des formations, des valorisations des compétences et des carrières doivent être proposées aux personnels afin qu'ils y trouvent leur intérêt.

- Recommandation n°7 : la communication à toutes les étapes de ce projet doit être efficace, précise et servir le projet dans toute sa complexité.

L'application de ces recommandations, dans leur déclinaison opérationnelle, est un moyen qui peut favoriser en intelligence et en complémentarité de compétences (médecins, soignants, usagers, patients, personnels administratifs et techniques, intervenants extérieurs) et de formations une vision partagée quant à la mise en œuvre à court, moyen et long terme d'une nouvelle organisation de la fonction textile. Il revient au directeur d'hôpital de s'assurer que les conditions, susceptibles de fédérer les énergies autour de ce projet, sont réunies. Ces conditions reposent en partie sur la confiance et la communication afin de :

- Favoriser la créativité et la prise d'initiative mais aussi le droit à l'erreur ;
- Créer un sentiment d'appartenance à un collectif ;
- Donner du sens à l'exercice professionnel au quotidien pour en accroître l'efficacité collective ;

Ce positionnement managérial du directeur d'hôpital n'est pas propre au projet d'une blanchisserie territoriale.

Ce positionnement managérial doit s'inscrire, me semble-t-il, bien au contraire, dans la pratique quotidienne de la fonction de directeur d'hôpital pour co-construire, dans la durée, du collectif à l'échelle territoriale, dans le respect des valeurs du service public hospitalier, pour garantir à la population une protection de la santé la plus élevée possible.

Bibliographie

Ouvrages

AUTISSIER, D, MOUTOT, JM, 2007, « *Méthode de conduite du changement, diagnostic, accompagnement, performance* », Dunod.

LOUAZEL, M, MOURIER, A, OLLIVIER, E, OLLIVIER, R, 2018, « *Le management en santé, gestion et conduite des organisations de santé* », Presses de l'EHESP.

NERE, JJ, 2015, « *Les conditions de fonctionnement : le management de projet* », Que sais-je ?

THIETART, RA, 2017, « *Le management* », Que sais-je ?

Mémoires

ABOKI, C, 2005, *La fonction Linge au service d'une démarche qualité : l'exemple du centre hospitalier du Bois Petit*, Ecole Nationale de la Santé Publique.

AVISSE, H, 2003, *Démarche d'accréditation et dynamique de projet à l'hôpital, Illustration par la réalisation d'un projet d'amélioration de la qualité : l'optimisation de la fonction linge au Centre Hospitalier de Lens*, Ecole Nationale de la Santé Publique.

DURRANC, F, 2004, *Projet de restructuration d'une blanchisserie : l'exemple du Centre Hospitalier de St Foy La Grande*, Ecole Nationale de la Santé Publique.

FOURNIER, M-C, 2008, *Projet de restructuration de la blanchisserie et étude de l'efficacité de la fonction Linge : l'exemple de la Résidence des Fontinettes d'Arques*, Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique.

KISGEN, V, 2005, *Démarche RABC en blanchisserie : fil conducteur d'une nouvelle dynamique hospitalière*, Ecole Nationale de la Santé Publique.

MAHE, M, 2007, *Initier une démarche d'amélioration de la fonction Linge en EHPAD : le cas de la maison de retraite de la Bouéxière*, Ecole Nationale de la Santé Publique.

TEINTURIER, M-R, 2007, *La blanchisserie du Centre Hospitalier du Pays de Gier : quel avenir ?* Ecole Nationale de la Santé Publique.

Rapports et publications scientifiques

ASTERES pour le compte du GEIST, Novembre 2019, *Blanchisseries hospitalières : des coûts à ne pas sous-estimer.*

Autorité de la concurrence, Avis n°14-A-11 du 31 juillet 2014 relatif à *la situation de la concurrence dans le secteur de la blanchisserie hospitalière.*

BARTHELEMY, J, Avril 2004, « *Comment réussir une opération d'externalisation* », Revue française de gestion, n°151, pp. 9-30.

Chambre Régionale des Comptes, 16 janvier 2018, *Rapport d'observations définitives et sa réponse*, Syndicat interhospitalier de logistique du Morbihan.

COSTIN, M, Avril 2010, Logistique hospitalière, un outil du management, *Le cas des hôpitaux français et moldaves*, pages 29 à 48.

Textes réglementaires

Code général des impôts

Code de la santé publique

Sites internet

<https://www.bnds.fr>

<https://www.chu-angers.fr>

<http://www.chu-nancy.fr>

<https://www.hopitaux-sarreguemines.fr>

<https://www.legifrance.gouv.fr>

<https://solidarites-sante.gouv.fr>

Liste des annexes

Annexe 1 :Présentation historique et géographique du territoire de la Moselle-Est.....	52
Annexe 2 :CHS de Sarreguemines les chiffres clés	54
Annexe 3 :CH de Sarreguemines les chiffres clés	55
Annexe 4 :Description de la blanchisserie du CHS de Sarreguemines	56
Annexe 5 :Liste des clients externes de la blanchisserie des hôpitaux de Sarreguemines..	57
Annexe 6 :Structure des coûts de la blanchisserie des hôpitaux de Sarreguemines	58
Annexe 7 :Méthodologie des entretiens réalisés auprès de différentes blanchisseries interhospitalières sur le territoire français.....	60
Annexe 8 :Questionnaire blanchisserie interhospitalière de Bourges	62
Annexe 9 :Questionnaire blanchisserie interhospitalière de Rouen.....	65
Annexe 10 :Questionnaire blanchisserie interhospitalière de Vichy.....	68
Annexe 11 :Questionnaire blanchisserie interhospitalière de Gonesse	71
Annexe 12 :Questionnaire blanchisserie interhospitalière de Quimper.....	73
Annexe 13 :Questionnaire blanchisserie interhospitalière de Auxerre.....	77
Annexe 14 :Questionnaire blanchisserie interhospitalière de Millau	81

Annexe 1 : Présentation historique et géographique du territoire de la Moselle-Est

Le territoire de Moselle-Est est articulé autour de quatre bassins de vie : Freyming-Merlebach, Forbach, Sarreguemines et Bitche. Ce territoire représente environ 208 630 habitants¹⁰⁸. La réalité économique et sociologique de la Moselle-Est est liée, en partie, à l'histoire du charbon en Lorraine¹⁰⁹. Après plus de 150 ans d'activité, la fermeture des houillères de Lorraine en 2003 et les restructurations industrielles ont profondément marqué ce territoire.

Il convient également de noter la position directement frontalière de ce territoire avec l'Allemagne (cf. carte page suivante). La communauté régionale de Sarrebruck (division administrative du Land de la Sarre) compte 995 597¹¹⁰ habitants ainsi que plusieurs hôpitaux avec lesquels des coopérations, dont certaines bénéficient d'un soutien de l'Union européenne, sont en place.

Au centre de la Moselle-Est, la ville de Sarreguemines s'est surtout développée autour de l'activité de commerce et de l'industrie de la faïencerie depuis le XIX^{ème} siècle jusqu'à nos jours. Ces activités ont pris leur essor du fait, en partie, de la présence de deux rivières : la Sarre et la Blies. Ces deux rivières confluentes l'une de l'autre se jettent dans la Moselle et ensuite dans le Rhin.

Ce dynamisme économique a donné lieu à une croissance démographique forte de 1850 au début du XXI^{ème} siècle (6000 habitants en 1850, 14 000 habitants en 1900, 23 000 habitants dans les années 2000¹¹¹ et 20 783¹¹² en 2017). Actuellement, la tendance démographique est plutôt à la baisse, à l'instar de ce qui est constaté dans la région Grand-Est (-0,2% : évolution annuelle moyenne de la population due au solde apparent entrées/sorties sur la période de 2011-2016¹¹³).

De plus, positionnée comme une ville frontière, la ville de Sarreguemines est aussi bien tournée vers la France que vers l'Allemagne. Cette proximité urbaine constitue un lieu privilégié d'échanges culturels, sociaux, économiques et médicaux.¹¹⁴

¹⁰⁸ INSEE : population légale 2017

¹⁰⁹ <https://inis.iaea.org/collection/NCLCollectionStore/Public/36/095/36095218.pdf>

¹¹⁰ DESTATIS : population légale 2015

¹¹¹ <http://www.sarreguemines.fr/fr/histoire.html#.Xlec1GfjKJA>

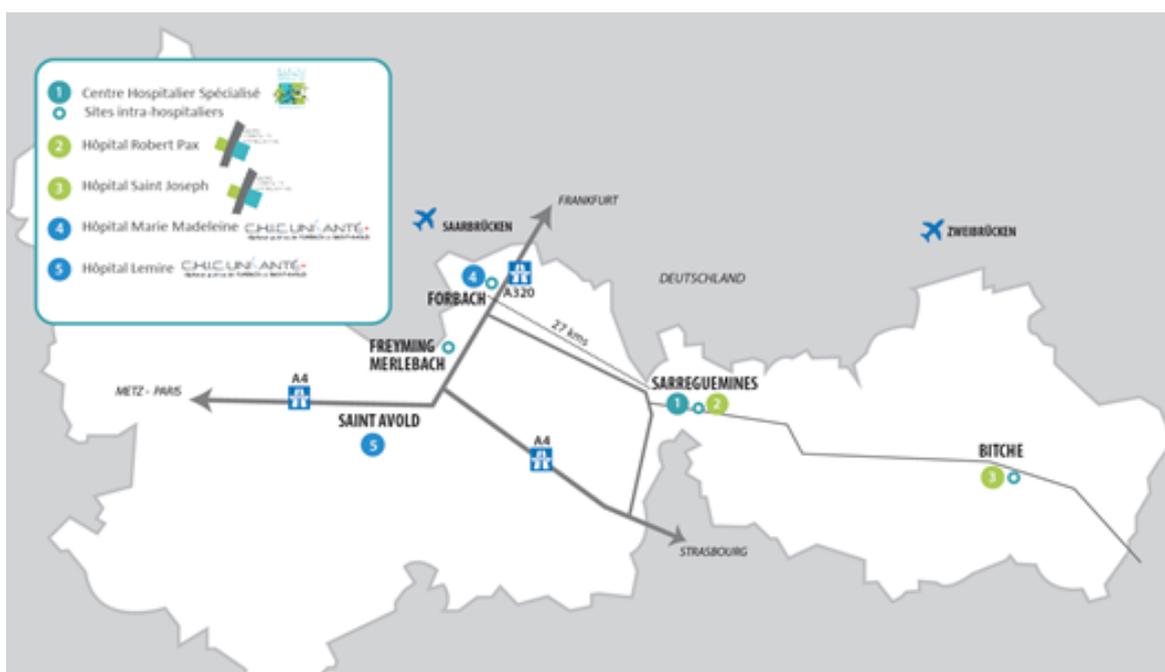
¹¹² https://statistiqueslocales.insee.fr/#bbox=732452,6323323,54099,61056&c=indicator&i=pop_leg_ales.popmun&s=2017&selcodgeo=57631&view=map1

¹¹³ https://statistiqueslocales.insee.fr/#bbox=714290,6340208,90424,94827&c=indicator&i=pop_leg_ales.popmun&i2=evolpop.tx_var_ent_sort&s=2017&s2=2011-2016&view=map3

¹¹⁴ <http://www.sarreguemines.fr/fr/situation-geographique.html#.XleegWfjKJA>

Du point de vue de la santé publique, les indicateurs demeurent plus défavorables qu'au niveau national, avec notamment des taux de mortalité supérieurs à la moyenne (taux de mortalité en 2014 en Moselle : 8,9 pour 1000 habitants alors qu'il est de 8,5 pour 1000 habitants en France métropolitaine¹¹⁵) s'agissant, notamment, des cancers et des maladies cardio-neuro-vasculaires. En dépit de ces besoins de santé, le territoire demeure caractérisé par une démographie médicale fragile en moyenne par rapport à la France métropolitaine (le rapport entre le nombre des médecins¹¹⁶ et la population¹¹⁷ s'établit à : 2,7 pour 1000 pour la Moselle à comparer à 3,2 pour 1000 pour la France métropolitaine).

Afin de remédier à cette situation, il a été engagé à l'échelle du territoire un travail de recomposition de l'offre de soins avec la mission de modernisation de l'offre de santé en Moselle-Est (MISMOE). Depuis l'année 2013, le projet médical de Moselle-Est (PMME 1 - PMME 2) a eu pour effet de consolider l'accès aux soins de la population et d'améliorer la situation financière des établissements en Moselle-Est, en optimisant et en rendant plus lisible l'offre de soins existante¹¹⁸.



¹¹⁵https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/apps/statiss/frames/frind_demo.asp-prov=Bdepar=l.htm

¹¹⁶https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/apps/statiss/frames/frprof_sante.asp-prov=Bdepar=l.htm

¹¹⁷ INSEE : population légale 2017

¹¹⁸ Synthèse du projet médical du groupement hospitalier de territoire n°9

Annexe 2 : CHS de Sarreguemines « les chiffres clés »

La capacité d'accueil du CHS de Sarreguemines¹¹⁹ est de 523 lits répartis par type de prise en charge :

- 310 en pavillons de secteur ;
- 144 en U.M.D. ;
- 15 en U.S.I.P. ;
- 24 en E.H.P.A.D. ;
- 30 en U.S.L.D. ;

La durée moyenne de séjour (DMS) au CHS est de 41,52 jours (toutes prises en charge confondues).

Le personnel en équivalent temps plein (E.T.P) est réparti comme suit selon les catégories professionnelles :

- Médecins : 41 (hors internes) ;
- Soignants et éducateurs : 929 ;
- Administratifs, techniques et médicotechniques : 242 ;

Enfin, la file active, pour l'année 2018, s'élève à 9018 patients dont 2424 enfants.

¹¹⁹<https://www.hopitaux-sarreguemines.fr/new/chs2/quelques-chiffres/>

Annexe 3 : CH de Sarreguemines « les chiffres clés »

La capacité totale d'accueil du centre hospitalier de Sarreguemines¹²⁰ est de 344 lits, répartis sur deux sites, à savoir :

- Hôpital Robert Pax de Sarreguemines : 258 lits dont 20 en HAD ;
- Hôpital Saint-Joseph de Bitche : 86 lits dont 30 en USLD ;
- La durée moyenne de séjour, en 2019, (DMS) est de : 3.13 jours ;

Le personnel en équivalent temps plein (E.T.P) est réparti comme il suit selon les catégories professionnelles au 31 décembre 2019 :

- Personnel médical : 109 (hors internes) ;
- Personnel non-médical : 992 (administratifs, techniques et médicotechniques) ;

¹²⁰<https://www.hopitaux-sarreguemines.fr/new/accueil/quelques-chiffres/>

Annexe 4 : Description de la blanchisserie du CHS de Sarreguemines

La blanchisserie historique¹²¹ du CHS de Sarreguemines était constituée d'un bâtiment à trois niveaux comprenant :

- Au sous-sol (319 m² de surface) : locaux techniques dont la fonction est de stocker des articles de literie (matelas, oreillers, couvertures...), des produits lessiviels.
- Au rez-de-chaussée (501 m² de surface) : production dont la fonction est de réceptionner le linge sale, de le trier, de le laver (sans une séparation physique entre le linge sale et le linge propre) et de le réexpédier dans les services.
- A l'étage (385 m² de surface) : stockage dont la fonction est de marquer le linge propre et de procéder, si cela est nécessaire, au raccommodage du linge.

Le matériel de production de la blanchisserie est composé comme il suit :

- 4 laveuses essoreuses ; 4 séchoirs rotatifs ; 1 engagement à pinces ; 1 sécheuse repasseuse ; 2 plieuses ; 1 tunnel de séchage et 2 presses de finition.

¹²¹ Ces informations m'ont été transmises par le responsable actuel de la blanchisserie interhospitalière des hôpitaux de Sarreguemines lors de différents entretiens.

Annexe 5 : Liste des clients externes de la blanchisserie des hôpitaux de Sarreguemines

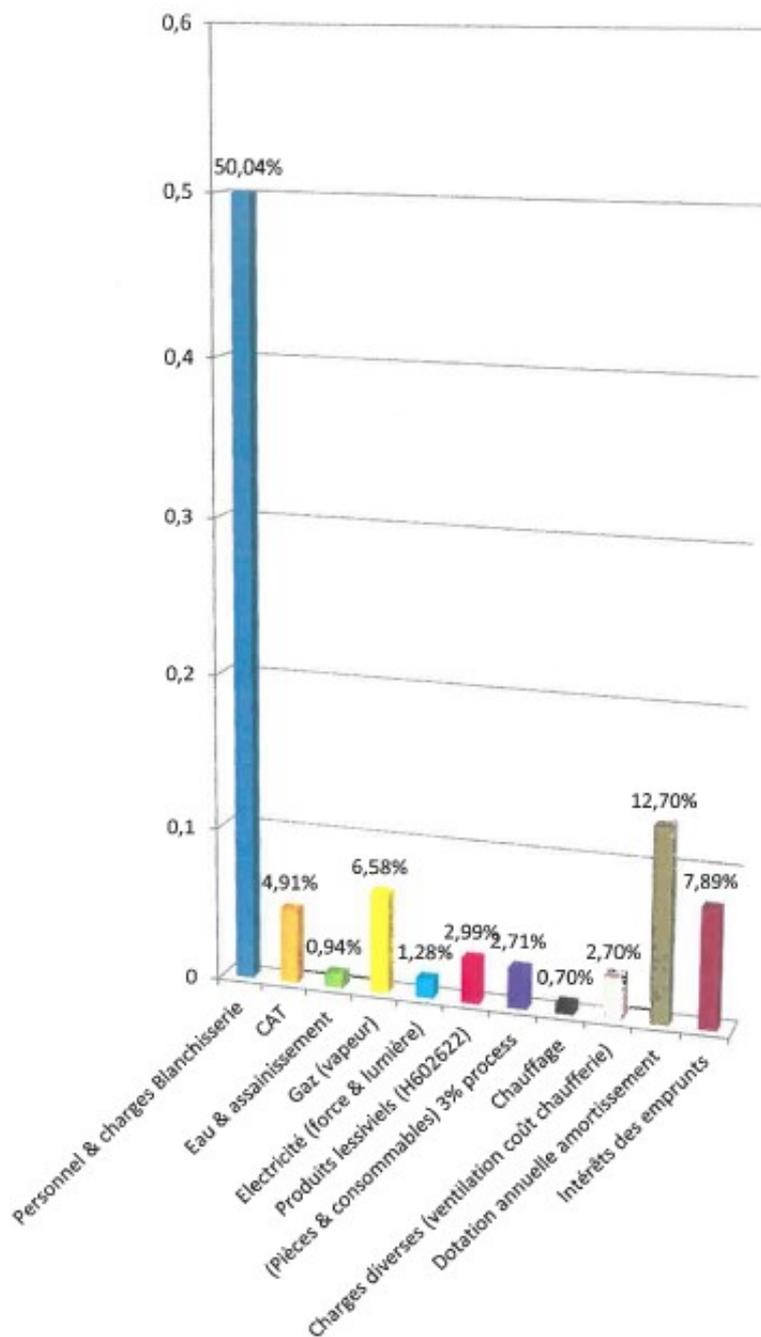
En 2019, la blanchisserie interhospitalière des hôpitaux de Sarreguemines comptait quatre clients externes¹²² :

- L'établissement du service d'aide par le travail « Sainte Anne » situé sur la commune d'Albestroff (commune située dans le département de la Moselle à une trentaine de kilomètres au sud-ouest de la commune de Sarreguemines) ;
- La maison de retraite Notre Dame du Blauberg (établissement médico-social situé sur la commune de Sarreguemines) ;
- La maison de retraite « les Myosotis » (établissement médico-social situé sur la commune de Bitche à une trentaine de kilomètres à l'est de la commune de Sarreguemines) ;
- Une maison d'arrêt (située sur la commune de Sarreguemines) ;

¹²² Rapport d'activité 2019 de la blanchisserie interhospitalière des hôpitaux de Sarreguemines, introduction

Annexe 6 : Structure des coûts de la blanchisserie des hôpitaux de Sarreguemines

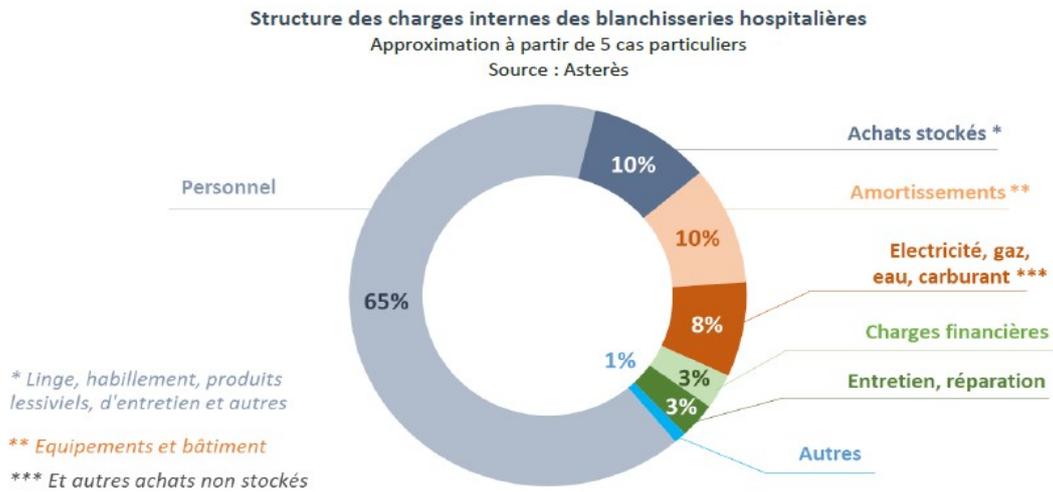
Structure des coûts de la blanchisserie interhospitalière des hôpitaux de Sarreguemines :



123

¹²³ Rapport d'activité 2019 de la blanchisserie interhospitalière des hôpitaux de Sarreguemines, chapitre éléments de coûts

Structure des coûts d'une blanchisserie interhospitalière type :



124

¹²⁴ ASTERES pour le compte du GEIST. Blanchisseries hospitalières : des coûts à ne pas sous-estimer. Novembre 2019

Annexe 7 : Méthodologie des entretiens réalisés auprès de différentes blanchisseries interhospitalières sur le territoire français

Afin d'enrichir ce mémoire des expériences professionnelles des responsables de blanchisseries interhospitalières, j'ai mené une enquête de terrain. Ainsi, j'ai contacté, d'une manière téléphonique douze blanchisseries interhospitalières, situées sur le territoire français, afin de :

- Recueillir les noms et prénoms et adresses des responsables des différentes blanchisseries interhospitalières afin de leur adresser un courrier personnalisé expliquant la raison de ma démarche (cf. un exemple de courrier est proposé page suivante) ;
- Leur transmettre, en document joint au courrier d'explication, le questionnaire lié à mon enquête de terrain ;
- Fixer un rendez-vous téléphonique pour s'entretenir et compléter ensemble le questionnaire précédemment envoyé ;

L'objectif de cette enquête de terrain était double :

- D'une part, recueillir des informations pour situer la blanchisserie hospitalière en termes de volume de linge traité, de nombre d'agents, de total des dépenses et de répartition de celles-ci ;
- D'autre part, pour recueillir des informations précieuses, qu'aucune statistique ne peut révéler, sur différentes questions tels : Avez-vous un dispositif d'évaluation de la fonction linge qui réunit les médecins, les soignants, les usagers, les patients, les administratifs et les services logistiques ? Quels sont les avantages et les inconvénients de votre organisation actuelle ? Quelles pistes d'améliorations sont actuellement mise en œuvre ? Quels sont les écueils à éviter lors de la création d'un groupement ?



CENTRE
HOSPITALIER
SARREGUEMINES

Hôpital Robert Pax

2 rue René François Jolly, BP 50025, 57211 Sarreguemines Cedex, Tél. 03 87 27 33 30



NOM DU SERVICE
Direction générale

Monsieur BARON
Directeur
Blanchisserie interhospitalière
29 000 Quimper

Secrétariat : 03 87 27 98 40
Prenom.nom@chs-sarreguemines.fr

Sarreguemines, le 20 mai 2020

Objet : demande de rendez-vous téléphonique

Monsieur le Directeur,

Je vous sollicite dans le cadre du mémoire que je réalise, en tant qu'élève directeur d'hôpital en deuxième année (actuellement en stage long au sein du centre hospitalier de Sarreguemines), pour l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique (EHESP). Ce mémoire aborde le sujet des intérêts qu'il y a ou pas à mutualiser la fonction textile au sein d'un territoire.

Le territoire concerné est la Moselle-Est, soit le groupement hospitalier de territoire (GHT) de la Moselle-Est ainsi que les établissements de santé de la Moselle-Est qui ne sont pas actuellement membres du GHT. Le contexte de cette étude s'appuie d'une part sur une demande de l'agence régionale de santé de la région Grand-Est de favoriser la mutualisation des moyens au sein des territoires des GHT et d'autre part sur la nécessité pour les hôpitaux de Sarreguemines (centre hospitalier général et centre hospitalier spécialisé) de faire un choix stratégique d'investir ou pas dans une nouvelle blanchisserie dans les années à venir.

Eu égard à ces contextes, je vous sollicite pour pouvoir m'entretenir, dans le cadre d'une communication téléphonique (entre la semaine 22 et 24), sur la base d'un questionnaire que je joins à ce courrier, avec la personne qui vous semblera la mieux à même de m'apporter le plus grand nombre de réponses.

En vous remerciant pour votre participation à cette démarche,

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Directeur, l'expression de mes respectueuses salutations.


Loïc Maignan
EDH 2019-2020
Promotion Nicole Girard-Mangin

TOUTE CORRESPONDANCE DOIT ÊTRE ADRESSEE IMPERSONNELLEMENT À MONSIEUR LE DIRECTEUR AVEC LA MENTION DU SERVICE CONCERNE
www.hopitaux-sarreguemines.fr

Annexe 8 : Questionnaire blanchisserie interhospitalière de Bourges

Une blanchisserie territoriale : quels intérêts ?

Blanchisserie Inter Hospitalière Bourges

Blanchisserie à Bourges

Adresse : 177 Avenue François Mitterrand, 18000 Bourges

Téléphone : 02 48 48 50 79

Responsable Monsieur Sébastien BONNET

Sébastien.bonnet@ch-bourges.fr

Informations générales du groupement

Nature juridique du groupement : Groupement d'intérêt public ;

A quelle date le groupement a-t-il été créé ? 2009 ;

Est-ce que la nature juridique du groupement a été un sujet de discussion lors de sa création ?

- Oui
- Non

~~Si oui ? Quelles étaient les autres natures juridiques discutées ?~~

Informations concernant les ressources humaines du groupement

Effectif total : 32

Effectif total titulaire : 28

Effectif total CDD : 4

Taux d'absentéisme (trois dernières années si possible) : 2019 (5,62%) ; 2018 (10,5%) ; 2017 (7,42%) ;

Horaires de travail : équipe linge sale : 6h30 – 14h30 ; 7h30 – 15h30 ;

Amplitude de travail : 7h34 ;

Pourcentage de la masse salariale par rapport au total des dépenses : environ 43% ;

Informations sur la production de la blanchisserie de groupement

Tonnage de linge lavé sur les trois dernières années : 2019 (1724 T) ; 2018 (1734 T) ; 2017 (1737 T) ;

Tonnage de linge lavé par jour de production : 6,84 T ;

Nombre de jours de production par an : 252 ;

Répartition du linge par famille (en pourcentage) : en fonction du poids ;

Grand plat : 41% ;

Petit plat : 9% ;

Vêtement de travail : 20,5% ;

Séché vrac et séché plié : 25,6% ;

Décontamination : 0,9% ;

Relavage : 3% ;

A part (linge n'étant pas lavé en tunnel de lavage) : 3,9% ;

Les coûts d'exploitation :

Productivité en kg/ ETP/ heure : 30,9 kg/heure/ETP (ce chiffre tient compte de la lingère, de 2 chauffeurs, du personnel de maintenance, du personnel d'encadrement et du personnel de la lingerie relais) ;

Référence haute : 33 kg/heure/ETP ;

Référence moyenne : 30,9 kg/heure/ETP ;

Référence basse : 28,5 kg/heure/ETP ;

Total des investissements à la création du groupement : ?

Durée d'amortissements des investissements (les plus significatifs) : 15 ans pour le matériel et 25 ans pour le bâtiment ;

Avez-vous une comptabilité par destination ou comptabilité analytique par famille de linge lavé ? oui

Si oui, quels sont les prix par famille de linge ?

Grand plat : 0,96 € du kg de linge ;

Petit plat : 1,83 € du kg de linge ;

Vêtement de travail : 1.62 € du kg de linge ;

Séché plié et séché vrac : 1,37 € du kg de linge ;

Résident : 1,91 € du kg de linge ;

Approche qualité

Analyse de surface (nombre de prélèvements) : 16 par an ;

Analyse de surface (nombre de prélèvements positifs) : environ 2 par an ;

Taux de relavage du linge par mois ou par an : 3% ;

Echanges

Avez-vous un dispositif d'évaluation de la fonction linge qui réunit les médecins, les soignants, les usagers, les patients, les administratifs et les services logistiques ? oui

Quels sont les avantages et les inconvénients de votre organisation actuelle ?

Avantage : Structure souple et dynamique.

Inconvénient : Manque un peu de volume pour être vraiment compétitif, il aurait été souhaitable que les autres structures du département soient regroupées

Quelles pistes d'améliorations sont actuellement mises en œuvre ?

Trouver des clients, mais dans le département du Cher ce n'est pas facile, la concurrence est féroce (comme partout) ;

Travailler de manière permanente sur les économies possibles (énergie, négociation contrat, productivité...);

Limiter la perte de linge (un fléau pour les blanchisseries) ;

Quels sont les écueils à éviter lors de la création d'un groupement ?

1) Avoir le volume, à moins de 7 - 8 tonnes ce n'est pas rentable ;

2) Avoir un dimensionnement en matériel pertinent ;

3) Faire attention au choix des équipements ;

4) Avoir une bonne équipe maintenance, et encadrement ;

5) attention à la durée d'amortissement du matériel (10 ans c'est suffisant) ;

Annexe 9 : Questionnaire blanchisserie interhospitalière de Rouen

Une blanchisserie territoriale : quels intérêts ? Blanchisserie Inter-Hospitalière du CHU de Rouen Blanchisserie à Rouen

Adresse : 18 Route de Lyons la Forêt, 76000 Rouen

Téléphone : 02 32 88 11 11

Responsable Henri LEROUX

Henri.leroux@chu-rouen.fr

Informations générales du groupement

Nature juridique du groupement : CHU de Rouen depuis 1959 ;

~~A quelle date le groupement a-t-il été créé ?~~

Est-ce que la nature juridique du groupement a été un sujet de discussion lors de sa création ?

Oui

Non

Quelles sont les parties prenantes de cette blanchisserie ?

50% CHU de Rouen

50% Centres hospitaliers ; Mairies et Prisons sur 2 départements (réponses à des commandes publiques ; convention ; GHT) ;

« Commentaire : il est à souligner que pendant la crise « COVID-19 » des entreprises de blanchisserie privées n'ayant pas pu poursuivre leur activité, la blanchisserie du CHU a assuré la continuité du service de la fonction textile pour deux centres hospitaliers. »

~~Si oui ? Quelles étaient les autres natures juridiques discutées ?~~

Informations concernant les ressources humaines du groupement

Effectif total : 143 (plus de stagiairisation) ;

Effectif total CDI : 6 (parmi les 143) ;

Effectif total CDD : 18 (parmi les 143) ;

Taux d'absentéisme (trois dernières années si possible) : 30% (15 intérim par jour) ;
pyramide des âges équilibrée ;

« Commentaires : Nouveau responsable (profil du secteur automobile) il y 3 ans : pas rentable, peu de relation hiérarchique, changement en profondeur de l'organisation d'où l'absentéisme ; 2019 (travail le week-end) ; »

Organisation du travail : 2 postes – 7 jours /7 – 365 jours par an (travail les jours fériés : appel aux volontaires) ;

« Commentaire : cette organisation, en continue, est une garantie de rentabilité (le secteur privé lucratif n'est plus compétitif) d'une part et d'autre part, elle permet un retour du linge à J+1 tout au long de l'année. »

Horaires de travail : 5h à 12h30 – 12h20 à 19h50 (SD 5h à 12h30) – maintenance de nuit ;

Pourcentage de la masse salariale par rapport au total des dépenses : 50% ;

« Commentaire : ce pourcentage devrait être amélioré (nette diminution) quand les changements d'organisation seront mieux acceptés. »

Informations sur la production de la blanchisserie de groupement

~~Tonnage de linge lavé sur les trois dernières années :~~

Tonnage de linge lavé par jour de production : 24 tonnes par jour du lundi au vendredi et 10 tonnes le samedi, le dimanche et les jours fériés ;

« Commentaire : pour les jours fériés, il est fait appel aux volontaires ; à défaut, la blanchisserie est fermée. »

Nombre de jours de production par an : 365 jours ;

Les coûts d'exploitation :

Nombre de jours de production par an : 365 ;

~~Productivité : kg de linge/ ETP/ par an~~

Productivité en kg/ ETP/ heure : 45 kg / heure / ETP en moyenne (2019) ; 1kg d'augmentation par heure par ETP et par an depuis 3 ans ;

Total des investissements par an : 500 000 € ;

Durée d'amortissements des investissements (les plus significatifs) : entre 3 et 5 ans ;

Prix du kg de linge : 1,30 € le kg (sans les 15 intérimaires liés à l'absentéisme) 1 € le kg ;

Avez-vous une comptabilité par destination ou comptabilité analytique par famille de linge lavé ? non (en projet) ;

~~Si oui, quels sont les prix par famille de linge ?~~

Approche qualité

Analyse de surface (nombre de prélèvements) : 3 à 4 par an ;

Analyse de surface (nombre de prélèvements positifs) : pas bon 5 à 10 % ;

Taux de relavage du linge par mois ou par an : 2% ;

Echanges

Avez-vous un dispositif d'évaluation de la fonction linge qui réunit les médecins, les soignants, les usagers, les patients, les administratifs et les services logistiques ? Oui

Enquête satisfaction annuelle 87% de taux de satisfaction ;

Groupe linge qui se réunit une 1 fois par mois au niveau des pôles (13 au CHU de Rouen) ;

Quels sont les avantages et les inconvénients de votre organisation actuelle ?

Avantages : rentabilité forte (plus compétitive que le privé) ; qualité des outils ; investissements forts ;

Inconvénients : ligne hiérarchique (direction interne et ARS) ;

Quelles pistes d'améliorations sont actuellement mises en œuvre ?

Organisation du temps de travail du personnel de la blanchisserie sur le cycle de travail des soignants ;

« Commentaire : eu égard au niveau de rentabilité des blanchisseries publiques, un regroupement national permettrait des économies d'échelle et ainsi de dégager des moyens au service des patients pour un service adaptable et qui garantit le principe de continuité. »

Quels sont les écueils à éviter lors de la création d'un groupement ?

Quelle équipe ? ; importance des adhérents ; la mainmise sur la gestion des ressources humaines ;

Annexe 10 : Questionnaire blanchisserie interhospitalière de Vichy

Une blanchisserie territoriale : quels intérêts ?

Blanchisserie interhospitalière

Blanchisserie à Vichy

Adresse : Dernière-Hôpital, Vichy

Téléphone : 04 70 97 13 26

Directrice Mme Myriam PINA

Myriam.pina@ch-vichy.fr

Informations générales du groupement

Nature juridique du groupement : GIP ;

A quelle date le groupement a-t-il été créé ? 2007 ;

Est-ce que la nature juridique du groupement a été un sujet de discussion lors de sa création ? (Le directeur actuel de la blanchisserie interhospitalière n'était pas en poste, dans cette structure, en 2007) ;

Oui

Non

~~Si oui ? Quelles étaient les autres natures juridiques discutées ?~~

Informations concernant les ressources humaines du groupement

Effectif total : 45 ETP + 12 intérimaires donc un total 57 ETP ;

Effectif total titulaire : 44 ;

~~Effectif total CDD :~~

Taux d'absentéisme (trois dernières années si possible) : 3 ETP en CLM et 1 ETP en arrêt au quotidien (le taux d'absentéisme n'est pas une information disponible lors de l'entretien) ;

Organisation du travail : 2 postes ;

Horaires de travail : 6h – 13h ; 11h – 18h ; maintenance 5h – 21h ;

Amplitude de travail : 12h ;

Pourcentage de la masse salariale par rapport au total des dépenses : 50,49 % ;

Informations sur la production de la blanchisserie de groupement

Tonnage de linge lavé sur les trois dernières années : 2018 (2 629 tonnes) ; 2019 (2 736 tonnes) pour un chiffre d'affaires de 4 035 K€ ;

Tonnage de linge lavé par jour de production : entre 10 et 11 tonnes ;

Nombre de jours de production par an : 250 ;

Répartition du linge par famille :

Grand plat : 6 500 pièces par jour ;

Petit plat : 5 000 pièces par jour ;

Vêtement de travail : 7 500 pièces par jour ;

Séché vrac et séché plié : 1 tonne ;

Décontamination : 13 tonnes sur le mois d'avril (crise épidémique de la coronavirus) alors qu'habituellement il s'élève à environ 1 tonne par mois ;

Relavage : 2% - 1% de décatissage ;

~~A part (linge n'étant pas lavé en tunnel de lavage) :~~

Les coûts d'exploitation :

Tonnage annuel traité : 2019 – 2 736 tonnes ;

Nombre de jours de production par an : 5 jours par semaine - 250 jours par an ;

Tonnage traité par jour ouvré : entre 10 et 11 tonnes ;

Total des investissements à la création du groupement : /

Durée d'amortissements des investissements (les plus significatifs) : 15 ans ;

Avez-vous une comptabilité par destination ou comptabilité analytique par famille de linge lavé ? non - projet en cours ;

Prix au kg de linge : 1,50 € en 2019 ; 1,50 € en 2020 ;

~~Si oui, quels sont les prix par famille de linge ?~~

Approche qualité

Analyse de surface (nombre de prélèvements) : 4 fois par trimestre

Analyse de surface (nombre de prélèvements positifs) : tous positifs (problématique importante de respect des règles d'hygiène) ;

Taux de relavage du linge par mois ou par an : /

Echanges

Avez-vous un dispositif d'évaluation de la fonction linge qui réunit les médecins, les soignants, les usagers, les patients, les administratifs et les services logistiques ? non

Quels sont les avantages et les inconvénients de votre organisation actuelle ?

Inconvénients : détournement du fonctionnement du groupement d'intérêt public (les membres du groupement ne semblent pas assez impliqués) ; la nécessité de faire appel à de nombreux intérimaires ;

Avantages : aucun, eu égard à l'importance des difficultés rencontrées dans la gestion des ressources humaines ;

Quelles pistes d'améliorations sont actuellement mises en œuvre ?

Plan d'actions en 2020 :

- ✓ Maintenance préventive et tracée ;
- ✓ Plus de rigueur dans la gestion des ressources humaines (établissement de planning pour l'organisation du travail) ;
- ✓ Respecter les règles du code de la commande publique ;
- ✓ Réorganisation de la production ;

Quels sont les écueils à éviter lors de la création d'un groupement ?

Pour un groupement d'intérêt public, il est important que les membres du groupement s'approprient leur rôle.

Annexe 11 : Questionnaire blanchisserie interhospitalière de Gonesse

Une blanchisserie territoriale : quels intérêts ?

Blanchisserie Inter-Hospitalière Service de blanchisserie à Gonesse

Adresse : 1 Bis Avenue du Maréchal Juin, 95500 Gonesse
Téléphone : 01 30 11 24 06
Directrice Mme BENAOMAR
Myriam.benaomar@ch-gonesse.fr

Informations générales du groupement

Nature juridique du groupement : GIP ;

A quelle date le groupement a-t-il été créé ? démarrage de l'activité au mois de mars 2009 ;

Est-ce que la nature juridique du groupement a été un sujet de discussion lors de sa création ?

- Oui
- Non

Si oui ? Quelles étaient les autres natures juridiques discutées ? GCS ;

Informations concernant les ressources humaines du groupement

Effectif total : 60 ETP

Effectif total CDI : 12

Effectif total CDD : 22

« Commentaire : les emplois correspondent essentiellement au grade d'ouvrier professionnel qualifié ; il n'y a pas au sein de la blanchisserie interhospitalière de Gonesse de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences »

Taux d'absentéisme (trois dernières années si possible) : 16,5% (2019) ; 15,2% (2018) ; 14% (2017) ;

Organisation du travail :

Horaires de travail : 2 postes 7h à 14h30 et 10h à 17h30 ;

Amplitude de travail : 7h à 17h30 ;

Pourcentage de la masse salariale par rapport au total des dépenses : 34%

Informations sur la production de la blanchisserie de groupement

Tonnage de linge lavé sur les trois dernières années : 3 901 T (2019) ; 3 967 T (2018) ; 3 929 T (2017) ;

Tonnage de linge lavé par jour de production : 15 tonnes ;

Nombre de jours de production par an : 261

Répartition du linge par famille (en pourcentage) :

Grand plat : 39%

Petit plat : 6%

Vêtement de travail : 22%

Séché vrac : 16%

Séché plié : 15%

Décontamination : tout le linge est considéré comme contaminé ;

Relavage : 1,5%

A part (linge n'étant pas lavé en tunnel de lavage) : 2%

Les coûts d'exploitation :

Tonnage annuel traité : 3 901 T (2019) ;

Nombre de jours de production par an : 261

Tonnage traité par jour ouvré : 15 tonnes ;

~~Productivité : kg de linge/ ETP/ par an~~

Productivité en kg/ ETP/ heure : 51,6 kg ;

Référence haute : 56,6 kg ;

~~Référence moyenne :~~

Référence basse : 47 kg ;

Total des investissements à la création du groupement : 13,2 millions d'euros ;

Durée d'amortissements des investissements (les plus significatifs) : la blanchisserie interhospitalière n'amortit pas ses investissements car ses investissements ont fait l'objet d'un bail emphytéotique hospitalier (BEH). Le montant du BEH pèse pour 50% du CA de la blanchisserie interhospitalière.

Avez-vous une comptabilité par destination ou comptabilité analytique par famille de linge lavé ? Non

~~Si oui, quels sont les prix par famille de linge ?~~

Approche qualité

Analyse de surface (nombre de prélèvements) : 27

Analyse de surface (nombre de prélèvements positifs) : 2

Taux de relavage du linge par mois ou par an : 1,5%

Echanges

Avez-vous un dispositif d'évaluation de la fonction linge qui réunit les médecins, les soignants, les usagers, les patients, les administratifs et les services logistiques ?

Il y a un suivi de la traçabilité du linge ; un référent linge ; un comité de pilotage (responsable économique et logistique) ; et des liaisons informelles autant que de besoin. Il n'y a pas actuellement une politique qualité de développée.

Quels sont les avantages et les inconvénients de votre organisation actuelle ?

Inconvénients : éviter un montage juridique du type « partenariat public privé » ; la problématique de la reprise du personnel à la création ; le problème de l'absence d'autonomie dans la gestion des ressources humaines (pas de parcours professionnalisant ; emploi et gestion de carrière ; réactivité de recrutement) maîtrise de la fonction linge (facturation des coûts) ;

Avantages : bonne productivité ; la fonction linge organisée au sein d'une blanchisserie interhospitalière a le mérite de la professionnalisation ;

Quelles pistes d'améliorations sont actuellement mises en œuvre ?

- ✓ Développer un process qualitatif de la fonction textile ;
- ✓ Une meilleure régulation des flux de linge (envisager de louer le linge) ;

Quels sont les écueils à éviter lors de la création d'un groupement ?

« Commentaire : attention au partenariat public privé (pas ou peu adapté : pour la blanchisserie interhospitalière de Gonesse le loyer du bail emphytéotique hospitalier représente 50% du total des dépenses et il a été signé sur une durée de 25 ans) » ;

- ✓ Reprise du personnel à la création d'une blanchisserie interhospitalière ;
- ✓ Le tonnage annoncé par les établissements est souvent survalorisé ;

Annexe 12 : Questionnaire blanchisserie interhospitalière de Quimper

Une blanchisserie territoriale : quels intérêts ?

Blanchisserie Interhospitalière de Quimper

Téléphone : 02 98 90 61 68

Responsable Monsieur Christophe BARON

Direction.bih@ch-cornouaille.fr

Informations générales du groupement

Nature juridique du groupement : GIP- Blanchisserie Inter-Hospitalière de Quimper
Cornouaille - 3 rue Jules Verne - 29000 Quimper ;

A quelle date le groupement a-t-il été créé ? 2003 ;

Est-ce que la nature juridique du groupement a été un sujet de discussion lors de sa
création ? Oui ;

Si oui ? Quelles étaient les autres natures juridiques discutées ? SIH ;

Informations concernant les ressources humaines du groupement

~~Effectif total~~ :

Tableau des emplois : 61 ETP ;

Réalité : 57 ETP ;

Effectif total CDI : 43 ;

Effectif total CDD : 14 ;

Taux d'absentéisme (trois dernières années si possible) : 2017 : 8.47 % / 2018 : 14.20 % /
2019 : 10.06 % / 2020 : 8.69 % ;

Organisation du travail :

Horaires de travail :

08h00 ->11h45 - 12h45->16h41

Amplitude de travail : une équipe 7h41 ;

Pourcentage de la masse salariale par rapport au total des dépenses : 59.5 % sur un
budget global de 3 800 000 euros.

Nous achetons 100% du linge utilisé par nos adhérents soit près de 270 000 euros/an.

Nous assurons le transport du linge.

Informations sur la production de la blanchisserie de groupement

Tonnage de linge lavé sur les trois dernières années :

2016 : 2288 T

2017 : 2260 T

2018 : 2275 T

2019 : 2305 T

Tonnage de linge lavé par jour de production : +/- 9 T ;
Nombre de jours de production par an : +/- 252 jours ;
Répartition du linge par famille (en pourcentage) :
Grand plat : 32% ;
Petit plat : 10% ;
Vêtement de travail : 19% ;
Séché vrac : 18% ;
Séché plié : 13% ;
Décontamination : hors Covid : 1% ;
Relavage : 1.75% ;
A part (linge n'étant pas lavé en tunnel de lavage) : 6% - linge résidents ;

Les coûts d'exploitation :

Tonnage annuel traité : +/- 2 300 T ;
Nombre de jours de production par an : +/- 252 jours ;
Tonnage traité par jour ouvré :
Productivité : kg de linge/ ETP/ par an : 40 500 Kg ;
Total des investissements à la création du groupement :

- Cession de la BIH pour l'euro symbolique par le centre hospitalier en 2003 (Année de construction 1980) ;

Durée d'amortissements des investissements (les plus significatifs) :

- Bâtiments : 30 ans
- Second œuvre : 15 ans
- Matériel de production (Installations complexes (ex : tunnel de lavage-calandre) : 15 ans et matériel de blanchisserie classique (ex : plieuse éponge) : 10 ans) ;

Avez-vous une comptabilité par destination ou comptabilité analytique par famille de linge lavé ?

Par destination avec un prix au kilo à 1.63 euros, facturation à l'article programmée pour 2021.

~~Si oui, quels sont les prix par famille de linge ?~~

Approche qualité

Analyse de surface (nombre de prélèvements) : 40 ;
Analyse de surface (nombre de prélèvements positifs) : faible ;
Taux de relavage du linge par mois ou par an : 1.75% par an ;

Echanges

Avez-vous un dispositif d'évaluation de la fonction linge qui réunit les médecins, les soignants, les usagers, les patients, les administratifs et les services logistiques ? Oui, il y a un comité qualité qui se réunit deux fois par an ;

Quels sont les avantages et les inconvénients de votre organisation actuelle ?

Le GIP a fait sortir la fonction textile du giron de l'hôpital. C'est un bien car l'autonomie juridique et financière permet de poursuivre un plan d'investissement, sans être trop contraint par rapport aux difficultés financières que peuvent rencontrer les établissements publics de santé adhérents. Le revers de la médaille est que l'en s'éloignant des centres hospitaliers (aux sens géographique et juridique) nous sommes devenus un fournisseur comme un autre avec un droit de regard difficile à faire valoir bien que les établissements publics de santé utilisent le linge dont nous sommes propriétaires.

Quelles pistes d'améliorations sont actuellement mises en œuvre ?

- Tarification à la pièce livrée ;
- Banalisation des tenues professionnelles ;

Quels sont les écueils à éviter lors de la création d'un groupement ?

- Prendre avec beaucoup de recul les chiffres annoncés par les blanchisseries ou buanderies qui doivent être regroupées au sein d'une seule structure. Les quantités de linge traité sont systématiquement très nettement surévaluées (j'ai vu - 20% sur la buanderie d'un EHPAD que j'ai repris il y a quelques années).
- Être très critique vis-à-vis des bureaux d'études et des fournisseurs de matériel qui vont vous proposer une « Ferrari » alors qu'une « CLIO » suffira pour ce que vous avez à faire.
- Ne pas installer la blanchisserie entre les établissements mais sur le site, si possible, de l'établissement représentant la plus grosse part de l'activité.

Fonctionnement sur la Bretagne :

- Les responsables des blanchisseries hospitalières de la région Bretagne se réunissent deux fois par an afin d'échanger sur la manière dont ils sont organisés, sur les prix qu'ils facturent à leurs clients, sur les perspectives et enjeux à venir. Il en ressort, pour l'essentiel, que les prix sont quasiment équivalents ; les différences se font eu égard au montant des investissements réalisés et du poids de ceux-ci dans les charges d'exploitation (la durée d'amortissements varie d'une blanchisserie à une autre). Par ailleurs, l'un des projets de blanchisserie, le plus abouti, est la blanchisserie interhospitalière de Saint-Brieuc.

Annexe 13 : Questionnaire blanchisserie interhospitalière de Auxerre

Une blanchisserie territoriale : quels intérêts ?

Blanchisserie Interhospitalière

Blanchisserie à Auxerre

Adresse : 10 Rue des Caillottes, 89000 Auxerre

Téléphone : 03 86 46 75 30 / 06 89 77 12 20

Directeur : Monsieur Serge RIOTTE

Serge.Riotte@sihbl.fr

Informations générales du groupement

Nature juridique du groupement : GCS ;

A quelle date le groupement a-t-il été créé ? 2016 ;

Est-ce que la nature juridique du groupement a été un sujet de discussion lors de sa création ? Le responsable actuel de la blanchisserie n'étant pas présent lors de la création du GCS ; il ne sait pas.

Oui

Non

~~Si oui ? Quelles étaient les autres natures juridiques discutées ?~~

Informations concernant les ressources humaines du groupement

Effectif total : 61 ;

Effectif total CDI : 29 ;

Effectif total CDD : 6 ;

Taux d'absentéisme (trois dernières années si possible) : en cours de calcul pour cette année ;

Organisation du travail : 2 postes ;

Horaires de travail : 6h – 13h30 et 12h – 19h30 ;

Amplitude de travail : 13h ;

Pourcentage de la masse salariale par rapport au total des dépenses : 48,07% ;

Informations sur la production de la blanchisserie de groupement

Tonnage de linge lavé sur les trois dernières années : 2017 (4 028,25 T) ; 2018 (4 360 T) ; 2019 (4 258 T) ;

Tonnage de linge lavé par jour de production : 17 T/ jour ;

Nombre de jours de production par an : 250 ;

Répartition du linge par famille (en pourcentage) :

Grand plat : 39% ;

Petit plat : 12% ;

Vêtement de travail : 14% ;

Séché vrac : 13% ;

Séché plié : 13% ;

Décontamination : 1% ;

Relavage : 1% ;

A part (linge n'étant pas lavé en tunnel de lavage) : 7% (exclusivement du linge résident) ;

Les coûts d'exploitation :

Tonnage annuel traité : 4 258 T en 2019 ;

Nombre de jours de production par an : 250 ;

Tonnage traité par jour ouvré : 17 T/ jour ;

~~Productivité : kg de linge/ ETP/ par an~~

Productivité en kg/ ETP/ jour :

Référence haute : 360 kg/ ETP/ jour ;

~~Référence moyenne :~~

Référence basse : 310 kg/ ETP/ jour ;

~~Total des investissements à la création du groupement :~~

Durée d'amortissements des investissements (les plus significatifs) : matériel : 15 ans et bâtiment : 35 ans ;

Avez-vous une comptabilité par destination ou comptabilité analytique par famille de linge lavé ? en cours

« Commentaire : Tarification – projet de facturation à la pièce (un moyen qui permet de mieux contrôler les factures et qui semble être plus juste) ; par ailleurs, s'il y a une volonté de pérenniser la fonction linge dans le secteur public alors, en coût complet, le secteur public rivalisera voire même sera meilleur que les acteurs privés du secteur ; »

Si oui, quels sont les prix par famille de linge ?

Articles	Tarifs 2020 au poids en kg
Sac bleu (draps)	1,54 €
Sac rouge (alèzes)	1,54 €
Sac vert (linge plat)	1,54 €
Sac jaune (chemises opérées + chemises à fleurs)	1,54 €
Sac marron (filets)	1,54 €
Sac gris (vêtements de travail)	1,54 €
Sac blanc (couvertures + dessus de lit)	1,54 €
Sac rayé rouge (désinfection)	3,35 €
Linge spécifique	5,23 €
Linge artisanal	2,09 €

Divers	Tarifs 2020
Détérioration linge	50% du prix d'achat
Linge non rendu	50% du prix d'achat
Vente linge neuf (stock dormant)	Plus 30% du prix d'achat
Prestation identification du linge (puce + étiquette) par article	2,00 €
Vente chiffons au kg	2,00 €

Approche qualité

Analyse de surface (nombre de prélèvements) : hebdomadaire

Analyse de surface (nombre de prélèvements positifs) :

Taux de relavage du linge par mois ou par an : environ 1%

Echanges

Avez-vous un dispositif d'évaluation de la fonction linge qui réunit les médecins, les soignants, les usagers, les patients, les administratifs et les services logistiques ?

Le groupement de coopération sanitaire, support de la blanchisserie interhospitalière d'Auxerre, a comme projet de :

- Développer la relation client fournisseur ;
- Développer une politique qualité ;

Quels sont les avantages et les inconvénients de votre organisation actuelle ?

Avantages :

- L'importance des possibilités d'investissement ;
- La mise en commun de la fonction textile ;

Inconvénients :

- Les problématiques de gestion des ressources humaines ;
- Les lourdeurs administratives propres aux fonctionnements des établissements publics de santé ;

Quelles pistes d'améliorations sont actuellement mises en œuvre ?

Les pistes d'améliorations actuellement envisagées sont :

- Professionnaliser la fonction linge (avec une gestion des ressources humaines plus rigoureuse) ;
- Développer la robotisation dans le processus de lavage du linge afin de limiter le plus possible le travail physique ;
- Développer une politique sociale visant l'excellence (cinq points qualité à contrôler – concours qualité – relevé heure par heure les quantités produites – inscrire la dynamique dans la durée pour une amélioration continue) ;
- Favoriser la performance de la commande publique ;

« Commentaire : les blanchisseries privées affichent un prix de marché bas et se récupèrent sur la facturation du linge perdu » ;

- Développer une politique qualité ;

Quels sont les écueils à éviter lors de la création d'un groupement ?

Les écueils à éviter lors de la création d'un groupement pour la fonction textile sont :

- Ne pas oublier de préciser le rôle de chacun des membres du groupement ;
- Conserver, voire même, redonner de la confiance aux équipes, aux membres ;

Annexe 14 : questionnaire blanchisserie interhospitalière de Millau

Une blanchisserie territoriale : quels intérêts ?

GCS Blanchisserie Interhospitalière Aveyron

Blanchisserie à Millau
Adresse : 114 Rue des Pradals, 12100 Millau
Téléphone : 05 65 42 92 58
Responsable Monsieur Rémi CAPEAU
r.capeau@gcsbia.com

Informations générales du groupement

Nature juridique du groupement : groupement de coopération sanitaire de moyens. La blanchisserie interhospitalier, objet de ce GCS, est située sur la commune de Millau.

A quelle date le groupement a-t-il été créé ? en 2012 ;

« Commentaire : le responsable actuel de la blanchisserie interhospitalière a été recruté en 2019. Il n'a donc pas participé aux discussions dont l'objet était la nature juridique du groupement à venir ».

~~Est ce que la nature juridique du groupement a été un sujet de discussion lors de sa création ?~~

- ~~Oui~~
- ~~Non~~

~~Si oui ? Quelles étaient les autres natures juridiques discutées ?~~

Informations concernant les ressources humaines du groupement

Effectif total : 28 ;

Effectif total CDI : 25 dont 8 agents mis à disposition par le centre hospitalier de Millau du fait de leurs différentes compétences propres au fonctionnement d'une blanchisserie ;

Effectif total CDD : 3 ;

Taux d'absentéisme (trois dernières années si possible) : 7 à 8% ;

Organisation du travail : en journée ;

Horaires de travail : 8h - 12h et 12h30 - 16h ;

Amplitude de travail : 7h30 par jour (les agents en CDI travaillent 7h30 par jour ; les agents en CDD travaillent 7h par jour) ; la maintenance est réalisée par 2 agents qui ont des horaires décalés : pour le premier de 6h15 à 14h15 et pour le deuxième de 8h45 à 16h45 ;

Pourcentage de la masse salariale par rapport au total des dépenses : 38 % ;

Informations sur la production de la blanchisserie de groupement

Tonnage de linge lavé sur les trois dernières années : 2017 (1 678 T) ; 2018 (1 691 T) ; 2019 (1 699 T) ;

Tonnage de linge lavé par jour de production : 6,8 et 7 T par jour ;

Nombre de jours de production par an : 253 jours ;

Répartition du linge par famille (en pourcentage) :

Grand plat : 48% ;

Petit plat : 3% ;

Vêtement de travail : 19% ;

Séché vrac : 9% ;

Séché plié : 16% ;

Décontamination : 2% ;

Relavage : 1% ;

A part (linge n'étant pas lavé en tunnel de lavage) : 2% ;

Le linge des résidents est lavé par une association.

Les coûts d'exploitation :

Productivité : kg de linge/ ETP/ par an : 76 555

Productivité en kg/ ETP/ jour : 305 kg/ ETP/ jour

~~Référence haute :~~

~~Référence moyenne :~~

~~Référence basse :~~

Total des investissements à la création du groupement : 10 millions d'euros (6 millions d'euros pour le bâtiment qui est amorti sur une durée de 18 ans ; et 4 millions d'euros pour le matériel qui est amorti sur une durée de 15 ans) ;

~~Durée d'amortissements des investissements (les plus significatifs) :~~

Avez-vous une comptabilité par destination ou comptabilité analytique par famille de linge lavé ? 1,52 € par kg de linge avec le coût de la logistique et des transports ;

~~Si oui, quels sont les prix par famille de linge ?~~

Approche qualité

Analyse de surface (nombre de prélèvements) : 3 par mois ;

Analyse de surface (nombre de prélèvements positifs) : 0 positifs ;

~~Taux de relavage du linge par mois ou par an :~~

Echanges

Avez-vous un dispositif d'évaluation de la fonction linge qui réunit les médecins, les soignants, les usagers, les patients, les administratifs et les services logistiques ?

Les indicateurs de suivi de la qualité de la fonction linge sont mis à jour, de manière mensuelle, et affichés dans les services de soins.

Quels sont les avantages et les inconvénients de votre organisation actuelle ?

Avantages :

- La nature juridique du groupement qui a permis de concentrer des moyens pour la fonction linge ;
- La rotation des postes toutes les 2h30 ;
- Le peu de transfert manuel du linge en sortie des tunnels ;
- La capacité de recherche de solution par rapport à un besoin identifié ;

Inconvénients :

- Peu de standardisation (autant de besoins qu'il y a d'adhérents) ;
- La différence de gestion des ressources humaines entre les personnels titulaires et les personnels contractuels ;
- La polyvalence des agents en salle propre ;
- Une vigilance particulière pour les vêtements de travail quant au volume à laver et à la disponibilité des cintres (vu le prix des cintres) ;

Quelles pistes d'améliorations sont actuellement mises en œuvre ?

- Améliorer la gestion des flux de linge ;

Quels sont les écueils à éviter lors de la création d'un groupement ?

- L'emplacement géographique de la blanchisserie ;

Maignan	Loïc	Octobre 2020
Directeur d'hôpital Promotion 2019 - 2020		
Une blanchisserie hospitalière territoriale : Quels intérêts ? (L'intérêt et les avantages d'une nouvelle organisation)		
<p>Résumé :</p> <p>Ce mémoire traite des intérêts à organiser la fonction textile à l'échelle de plusieurs établissements de santé, par la création d'une blanchisserie hospitalière territoriale. Il prend en compte l'historique de coopération des hôpitaux de Sarreguemines (un centre hospitalier et un centre hospitalier spécialisé) pour en analyser les points forts et ses faiblesses tout en mettant en perspective les opportunités et les menaces de son territoire de proximité, la Moselle-Est.</p> <p>Ainsi des questions se posent telles que : y a-t-il des intérêts à développer une blanchisserie territoriale ? Quelle est l'organisation de la fonction textile la plus pertinente : faire seul, faire faire ou faire avec ? Quel est le rôle managérial d'un directeur d'hôpital dans la mise en œuvre d'un projet territorial ?</p> <p>Il sera question, tout en prenant en compte le diagnostic de la blanchisserie existante des hôpitaux de Sarreguemines de prendre du recul en regardant et en analysant les organisations, en France, de la fonction textile hospitalière. Enfin, ce mémoire s'attache à démontrer l'importance managériale de la fonction de directeur d'hôpital quant aux questions posées.</p> <p>En situation professionnelle, les propositions faites quant au positionnement managérial de la fonction de directeur d'hôpital devrait être transposable à de nombreux autres projets qui font le quotidien des établissements publics de santé.</p>		
<p>Mots clés :</p> <p>Blanchisserie, territoire, diagnostic, protection de la santé, intelligence collective, conduite du changement, co-construire, coopération, management,</p>		
<p><i>L'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les mémoires : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.</i></p>		