



**EHESP**

---

**Directeur d'hôpital**

Promotion : **2020-2021**

Date du Jury : **septembre 2021**

---

**Réduire ses dépenses  
d'affranchissement :  
une illustration d' « économies  
intelligentes » en CHU.**

---

**Mathias ZOMER**

---

# Remerciements

---

Je tiens à remercier l'ensemble de mes interlocuteurs pour le temps qu'ils m'ont consacré. En particulier, merci à Mr Lemarchand et Mme Turkeli des CHU de Nantes et d'Angers. Merci, également, à Mr Warin, commercial grands comptes à La Poste. Enfin, un grand merci au chef vaguemestre du CHU de Reims, Mr Navrotski, et à ses agents.

---

# Sommaire

---

Introduction.....	1
Méthodologie.....	3
I.Convaincre de l'intérêt de la démarche et s'organiser en mode projet. .....	5
A) Mettre en lumière les enjeux .....	5
1. L'affranchissement : un important gisement d'économies.....	5
2. Un gisement identifié mais encore insuffisamment exploité.....	9
B) Mener la démarche en mode projet .....	13
1. Un chef de projet pour faire le lien en interne et en externe .....	13
2. Une communication bien définie à destination des acteurs internes et externes à l'établissement .....	17
II.Jouer sur l'ensemble des leviers de réduction des dépenses .....	20
A) Agir sur les couts : optimiser le cout moyen du pli envoyé.....	20
1. Jouer sur les types d'affranchissement.....	20
2. Accéder aux tarifs en nombre et industriel.....	23
B) Agir sur les volumes : diminuer les envois.....	28
1. Diminuer les envois de courriers physiques affranchis .....	28
2. Dématérialiser les envois .....	33
III.Se saisir des nouvelles solutions et développer les échanges de bonnes pratiques .....	38
A) Se saisir des nouvelles solutions d'optimisation des couts et de dématérialisation 38	
1. L'adoption du courrier industriel Premium et la mutualisation à l'échelle du GHT 38	
2. La généralisation de l'usage des messageries sécurisées devrait bouleverser la politique courrier .....	- 41 -
B) Développer les échanges de bonnes pratiques et évaluer plus finement la maturité de sa fonction courrier.....	- 45 -
1. Participer au développement d'un réseau d'échange de bonnes pratiques ...	- 45 -

2. Evaluer plus finement la maturité de la fonction courrier.....	- 46 -
Conclusion.....	- 51 -
Bibliographie.....	- 52 -
Annexe.....	- 56 -

---

## Liste des sigles utilisés

---

ARCEP	Autorité de Régulation des Communications Electroniques et des Postes
CAIH	Centrale d'Achat de l'Informatique Hospitalière
CI	Courrier industriel
DGFIP	Direction générale des finances publiques
DGOS	Direction générale de l'offre de soins
DPT	Département
GL	Grande lettre
IGF	Inspection générale des finances
MA	Machine à affranchir
LP	Lettre prioritaire
LV	Lettre verte
LRAR	Lettre recommandée avec accusé de réception
PHARE	Performance hospitalière pour des achats responsables
PL	Petite lettre
PND	Plis non distribuables.
TF	Toute France
UNIHA	Union des Hôpitaux pour les Achats

## Introduction

**« La réduction des coûts d'affranchissement est un poste d'économies souvent méconnu dans nos établissements publics de santé ».** Ce constat, posé par un acheteur de la filière Bureau & Bureautique de l'UNIHA-CAIH a de quoi surprendre. En effet, les montants en jeu sont loin d'être négligeables : à l'échelle des 26 CHR/U étudiés (ensemble des CHR/U à l'exclusion de l'APHP, l'AP-HM, les HCL, Point-à-Pitre, Martinique et La Réunion), les dépenses d'affranchissement représentent près de 20 millions d'euros en 2020 soit, en moyenne, 750 000 euros par établissement. Ce constat est d'autant plus étonnant que les efforts de réduction de ces dépenses ne sont pas susceptibles de porter atteinte à la qualité des soins, contrairement aux actions d'économies sur la masse salariale ou sur les investissements structurants. En réalité, la réduction des dépenses d'affranchissement constitue une illustration paradigmatique de ce que le programme PHARE (Performance Hospitalière pour des Achats Responsables) appelle des « économies intelligentes ». Effectuer ce type d'économies consiste à *« mieux acheter pour donner des marges de manœuvre supplémentaires aux hôpitaux, dans un contexte général de réduction budgétaire, tout en conservant le niveau actuel de prise en charge des patients »* (DGOS, 2014).

**Après une période de complet désintérêt, la « politique courrier » et, en particulier, son versant affranchissement, suscite depuis quelques années une attention croissante des directions hospitalières.** A cet égard, l'année 2014 semble marquer un tournant avec la publication des résultats de la quatrième vague ARMEN consacrée, entre autres, à la « politique courrier » ; la conception de marchés UNIHA relatifs à l'affranchissement ; et la multiplication des actions de d'optimisation des coûts et de diminution des volumes au sein des établissements. Cet intérêt nouveau s'inscrit dans un environnement budgétaire de plus en plus contraint et dans un contexte de hausse continue des tarifs postaux. Il coïncide aussi avec l'émergence de nouvelles solutions proposées aux établissements publics de santé : la multiplication des offres de massification et de distribution directe, de nouveaux contrats de « courriers industriels », le foisonnement des solutions de portails patients et RH, la démocratisation des imprimantes virtuelles et la généralisation des messageries sécurisées.

**Cependant, les fonctions courriers des CHR/U étudiés sont loin d'avoir atteint leur maturité.** Pour plusieurs d'entre eux, d'importantes marges d'économies existent encore. Pour les autres, il convient de se saisir des nouvelles solutions disponibles sur le marché. Ce déficit de maturité de la fonction courrier s'explique, en partie, par la

complexité à formaliser et appliquer une stratégie de réduction des dépenses d'affranchissement. En effet c'est, tout d'abord, un sujet à la fois très technique (connaissance du marché postal, des typologies d'affranchissement, des règles de dépôt des différentes catégories de courriers, du fonctionnement des logiciels émetteurs de courrier...) et très vaste, notamment en raison de l'importance prise par les aspects de dématérialisation. Ensuite, c'est un sujet éminemment transversal avec de nombreuses directions impliquées et des difficultés de communication que cette multiplicité d'acteurs peut engendrer. Enfin, c'est un sujet assez sensible car les actions de réduction des dépenses d'affranchissement peuvent requérir d'importants changements dans les pratiques des secrétariats et des vagemestres.

***Dès lors quelles sont les conditions de succès d'une démarche de réduction des dépenses d'affranchissement ?***

Convaincre l'ensemble des acteurs concernés de l'intérêt de la démarche est un préalable sine qua non. Il convient, ensuite, d'élaborer et d'appliquer la stratégie de réduction des dépenses d'affranchissement « en mode projet » c'est-à-dire en désignant un chef de projet et en associant à la démarche les acteurs de terrain et en communiquant largement (I).

S'agissant du contenu de la stratégie de réduction des dépenses, celle-ci doit jouer sur un maximum de leviers et combiner différents axes de travail à savoir des actions sur le cout moyen du pli envoyé et des actions sur les volumes de courriers émis (II).

Enfin, il est essentiel de se saisir des nouvelles solutions d'optimisation des couts et de dématérialisation et de se fixer des objectifs réalistes mais ambitieux à l'instar de la mutualisation de l'affranchissement à l'échelle du groupement hospitalier de territoire. De ce point de vue, participer au développement des échanges de bonnes pratiques à l'échelle nationale constitue une véritable plus-value (III).

## Méthodologie

Ce mémoire porte sur la réduction des dépenses d'affranchissement des établissements publics de santé avec, comme périmètre, **l'ensemble des CHR/U à l'exclusion de l'APHP, l'AP-HM, les HCL, Point-à-Pitre, Martinique et La Réunion**. La finalité de ce travail est double. Il s'agit, d'une part, de montrer qu'il existe d'importants gisements d'économies à réaliser sur ce poste de dépense. D'autre part, il s'agit d'aider les établissements qui souhaitent s'engager dans une stratégie de réduction de leurs dépenses d'affranchissement en synthétisant un certain nombre de bonnes pratiques.

Les données qui figurent dans ce mémoire sont, en grande partie, issues de **questionnaires** et d'**entretiens**. Vingt-six questionnaires ont été envoyés aux établissements sélectionnés (annexe 1) et des entretiens avec les professionnels de ces mêmes établissements ont été réalisés. Selon les CHR/U, ces entretiens ont été effectués avec des directeurs, ingénieurs et responsables logistiques, des directeurs et ingénieurs des systèmes d'information, des acheteurs, des contrôleurs de gestion, des chefs vagemestre, des responsables de la reprographie, des responsables de secrétariats et des secrétaires). Au-delà de ces professionnels, des entretiens avec des prestataires (La Poste, Pitney Bowes, Corus, DGcourrier) et un acheteur d'UNIHA-CAIH ont été réalisés. Ce travail s'est aussi nourri de deux **webconférences**.

Si le sujet a été peu investigué par la **littérature**, plusieurs rapports sur les achats, publications de l'Autorité de Régulation des Communications Electroniques et des Postes (ARCEP), feuilles de route et autres plans d'actions ministériels ont néanmoins pu compléter et donner de l'épaisseur théorique aux données collectées via les questionnaires et entretiens. Enfin, ce travail s'appuie sur **l'expérience de l'auteur** missionné par la direction du CHU de Reims sur la réduction des dépenses d'affranchissement de l'établissement entre février et aout 2021.

Ce mémoire comporte deux principales **limites**. Premièrement, il se focalise sur les strictes dépenses d'affranchissement au détriment d'une approche en « cout complet » de la « politique courrier ». Cependant, cette approche en « cout complet » fait l'objet d'un encadré et de plusieurs réflexions tout au long du développement. Ensuite, les données collectées, en dépit de leur richesse sur les plans quantitatifs et qualitatifs, ne permettent pas de déterminer *exactement* l'ensemble des volumes, montants et autre couts moyens (cf. I.A).



# **I. Convaincre de l'intérêt de la démarche et s'organiser en mode projet.**

## **A) Mettre en lumière les enjeux**

### **1. L'affranchissement : un important gisement d'économies**

#### **a) Des montants substantiels**

*a.1) Un total de 20 millions d'euros à l'échelle des 26 CHR/U en 2020*

**A l'échelle des 26 CHU** retenus dans le périmètre de cette étude, les dépenses d'affranchissement représentent **près de 20 millions d'euros en 2020** (19 453 000 €) soit, en moyenne, **750 000 euros par établissement**. Trois dépassent le million (Bordeaux, Lille, Toulouse) et dix ont des dépenses inférieures à 600 000 euros (Angers, Brest, Caen, Clermont, Dijon, Limoges, Nice, Nîmes, Orléans et Saint-Etienne). Avec plus de 24 600 000 courriers émis, nous aboutissons à un **cout moyen du pli envoyé de 0,79 euros**. Ce cout moyen n'est pas transposable à l'ensemble des établissements publics de santé. En effet, pour parvenir à ce cout moyen, l'adoption du courrier dit « en nombre » voire du courrier « industriel » (cf. II.A) est indispensable. Or, ces solutions nécessitent d'importants volumes dont seuls les CHR/U et grands CH peuvent disposer.

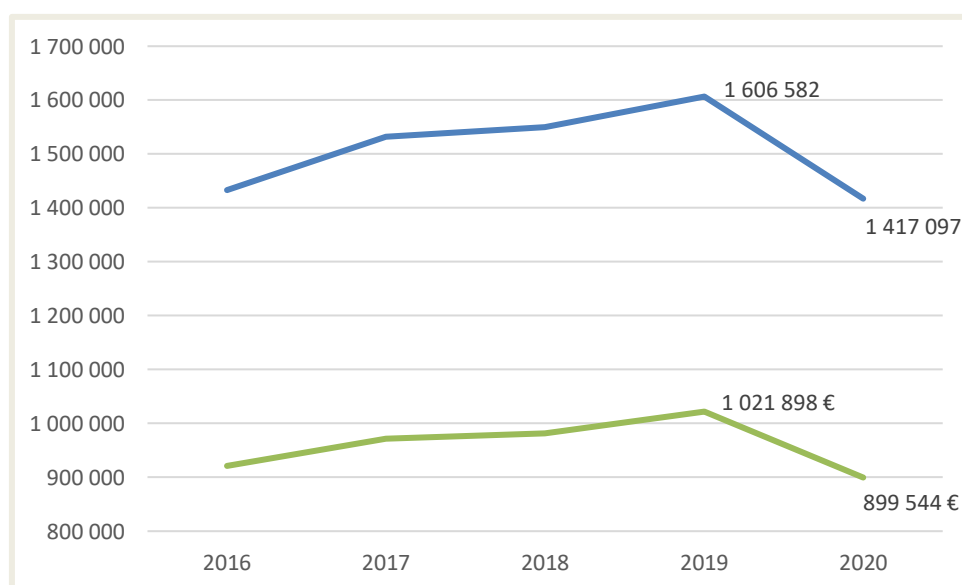
**Cette somme de 20 millions et, partant, ce cout moyen de 0,79 euros, sont le fruit d'une estimation.** En effet, sur les 26 CHU interrogés, six n'étaient pas en mesure de transmettre leurs **chiffres pour 2020**. Il a donc été ajouté aux montants 2020 obtenus (soit 17 340 000 €), des dépenses d'affranchissement de 2019 (soit 2 113 000€). Par ailleurs, certains établissements ont recours à des **prestations externes** (distribution directe et massification, par exemple) dont le cout n'a pas toujours été précisé. Cette réflexion vaut aussi pour des solutions, pourtant onéreuses comme « LIFEN documents », qui participent de la réduction des dépenses d'affranchissement strictes mais génèrent d'autres couts. A l'inverse, certains CHU affranchissent pour d'autres structures et leur refacturent ensuite les dépenses (c'est, par exemple, le cas du CHU de Strasbourg avec l'ICANS). Or, ces **opérations de refacturation** n'ont pas été systématiquement consignées dans les questionnaires transmis. Cependant, même en considérant que 10%

des couts n'ont pas été communiqués, on reste sur des montants proches de celui annoncé (environ 21,5 millions euros).

Outre cette précaution, ces **montants appellent deux remarques supplémentaires** : premièrement, l'année 2020 a été marquée par un impact covid sur les volumes et, partant, sur les montants d'affranchissement ; deuxièmement, cette somme correspond aux seules factures d'affranchissement.

#### *a.2) Des montants 2020 minorés par l'impact covid et correspondant aux seules factures issues des machines à affranchir*

**Premièrement, l'année 2020 a été marquée par l'impact covid** qui s'est traduit par une baisse des volumes de courriers émis. En effet, la diminution de l'activité non-covid et, notamment, des consultations, a entraîné une réduction de la quantité de plis envoyés d'environ 10%<sup>1</sup>. Dans de nombreux établissements, cette baisse de volume a généré pour première fois un recul des dépenses d'affranchissement en valeur absolue depuis plusieurs années. C'est le cas du CHU de Nantes (cf. graphique ci-dessous). Quelques contre-exemples doivent cependant être mentionnés à l'instar du CHU de Dijon qui a vu ses volumes très peu diminuer (-1,7%) et ses dépenses augmenter de 6%. Le CHU de Limoges a, quant à lui et malgré une baisse de ses volumes -6%, gardé des montants inchangés. Ces contre-exemples démontrent la prédominance de l'effet prix (cf. plus bas)



Courbes des volumes (bleue) et dépenses (verte) d'affranchissement du CHU de Nantes.

<sup>1</sup> Entre 2019 et 2020, les volumes ont davantage diminué. Cependant, la totalité de cette diminution n'est pas due à l'impact covid. Effectivement, plusieurs établissements ont, cette même année, adopté ou fait monter en puissance la solution de dématérialisation LIFEN.

**Deuxièmement, cette somme correspond aux seules factures d'affranchissement.**

Or, il est possible d'établir plusieurs autres niveaux de dépenses à commencer par les montants figurant sur le compte 6263 dit « Affranchissements ». Celui-ci contient, outre les factures mentionnées, les dépenses liées à la location de la ou des machine(s) à affranchir, les dépenses d'affranchissement de courriers express et de colissimo, d'éventuels affranchissements exceptionnels (par exemple, l'envoi d'une brochure à tout le personnel) ou encore l'achat de timbres par la régie Menues Dépenses. A titre d'exemple, au CHU de Reims, l'écart entre ces deux niveaux de dépenses (factures seules versus compte 6263) représente environ 17 000 euros. Un troisième niveau de dépenses pourrait réunir l'ensemble des coûts lié au courrier (approche en « cout complet ») : dépenses liées à l'impression (papier, encre), à la mise sous pli (enveloppe, étiquettes) voire aux véhicules et carburant nécessaire pour les déplacements des vagemestres (vers les différents sites du CHU, la Poste, certaines administrations...). Au-delà du matériel et des consommables, le temps agent peut aussi être comptabilisé : le temps agent des vagemestres mais aussi des secrétaires.

**b) Une forte augmentation au cours des dernières années due, avant tout, à un effet prix.**

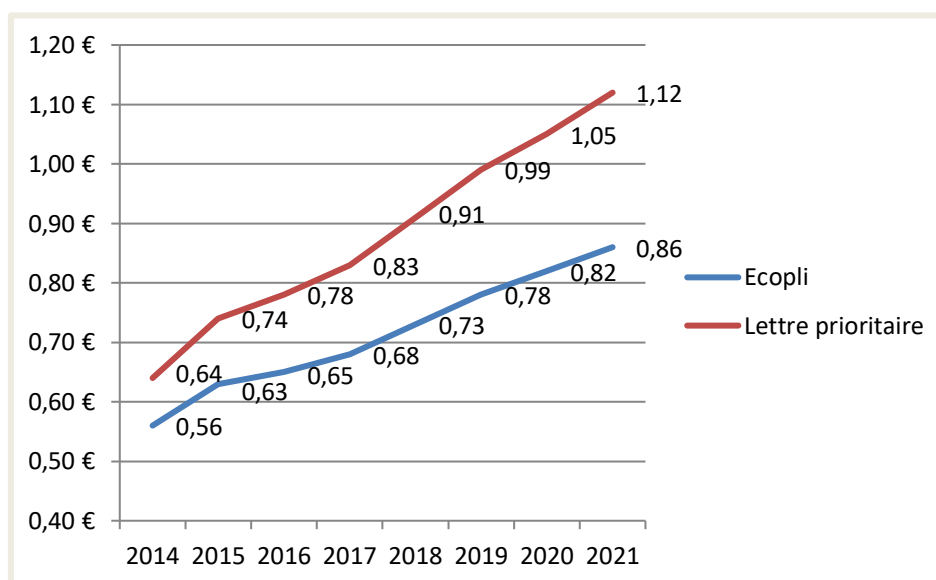
*b.1) Une forte augmentation des dépenses d'affranchissement*

Avec comme base de calcul les données des CHU de Dijon, Grenoble et Reims (seuls établissements ayant transmis des données depuis 2014), on note une augmentation des dépenses d'affranchissement de plus de **30% entre 2014 et 2020**. Appliqué à l'échelle des 26 CHU, il en résulte un montant de **14 millions en 2014, soit une augmentation de 6 millions sur 6 ans**.

Dans son livrable ARMEN de 2014 (cf. plus bas), le « groupe Courrier et affranchissement en coût complet » avait, quant à lui, noté une augmentation de 10% entre 2008 et 2013 avec comme périmètre l'ensemble des établissements de santé (de 64 à 71 millions d'euros). Dès lors, l'estimation de 30% semble fondée lorsque l'on considère les aspects suivants : on raisonne ici avec une année de plus (six ans au lieu de cinq) ; les hausses des tarifs postaux ont été plus importantes sur la période récente ; le périmètre de notre étude est plus restreint puisqu'il se limite aux seules dépenses d'affranchissement, particulièrement inflationnistes.

## b.2) Due à un effet prix

**Cette augmentation des dépenses d'affranchissement est essentiellement dû à un effet prix.** Ne serait-ce qu'entre 2020 et 2021, l'Autorité de régulation des communications électroniques, des postes et de la distribution de la presse (ARCEP) a confirmé 5% de hausse moyenne sur l'ensemble des services postaux. Cette hausse atteint 5,9% pour les tarifs « entreprises » dont bénéficient les établissements de santé. Sur une période plus longue, entre 2014 et 2021, les chiffres sont assez similaires puisque les tarifs postaux ont augmenté de plus de 5% par an avec des variations selon le type d'affranchissement. Sur 7 ans, on constate ainsi une hausse de 53% pour l'écopli, 75% pour la lettre prioritaire et 14% pour la lettre recommandée avec accusé de réception (cf. IIA1).



Augmentation des tarifs entreprises (écopli et lettre prioritaire) entre 2014 et 2021.

**Or, ces tarifs devraient continuer à croître.** D'après le rapport Launey (avril 2021), l'ensemble des tarifs postaux (particuliers et entreprises confondus) augmenteront en moyenne de 5% par an jusqu'en 2025, « sous réserve de l'encadrement tarifaire qui sera décidé par l'Arcep après 2022 ». Ces augmentations concourent au freinage de « l'érosion de la marge du service universel » au côté des efforts de maîtrise des coûts.

**Les autres facteurs d'augmentation des dépenses d'affranchissement se vérifient moins.** L'effet volume, par exemple, ne joue qu'à la marge et ce, seulement pour les établissements qui ont enregistré une hausse de leur quantité de plis envoyés. C'est le cas du CHU de Reims (+8% en volume entre 2014 et 2019). Seulement, ces

augmentations doivent être mises en regard avec la hausse de l'activité (+11% à Reims). Par ailleurs, un indicateur ne trompe pas : le cout moyen du pli envoyé. Si l'on reprend l'exemple rémois, celui-ci est passé de 0,70 euros en 2014 à 0,97 en 2019 (et 1,02 en 2020 !). Si l'augmentation du cout moyen pouvait aussi traduire un « effet de panier » (c'est à dire un accroissement des affranchissements onéreux proportionnellement aux plus économiques), cette hypothèse n'est pas vérifiée à l'échelle des CHR/U.

## **2. Un gisement identifié mais encore insuffisamment exploité**

### **a) Un gisement désormais bien identifié**

*a.1) Un gisement d'abord identifié par les collectivités et les administrations de l'Etat.*

**La suppression de la franchise postale en 1996 a suscité une première réaction, notamment parmi les collectivités locales,** comme en témoignent les nombreuses questions posées à l'Assemblée et au Sénat. En effet, en prévoyant la suppression de la franchise postale, la loi du 2 juillet 1990 relative à l'organisation du service public de la poste et des télécommunications mettait fin à un dispositif qui permettait aux administrations d'affranchir leur courrier selon un tarif conventionnel pris en charge par l'État. Aujourd'hui, les dépenses d'affranchissement font l'objet, comme l'ensemble des frais de fonctionnement des collectivités, d'une attention particulière : *« Les mesures d'économies s'inscrivant dans cette catégorie [rationalisation du train de vie de la collectivité] consistent, entre autres, à diminuer les frais de fonctionnement des services : fournitures, mobiliers, équipements, énergie, fluides, frais d'affranchissement et d'impression, utilisation des locaux, parc automobile, etc. »* (DONY, 2018). A titre d'exemple, entre 2013 et 2014, la région Pays de la Loire a pu réaliser 5 millions d'euros d'économies sur ses dépenses générales en agissant, entre autres, sur les charges de structure et de gestion dont la reprographie et l'affranchissement (CARASSUS et al. 2017).

**Néanmoins, ce sont bien les administrations de l'Etat qui ont mené et mènent encore les actions les plus ambitieuses.** Bien identifié par le rapport « Les achats de l'Etat et de ses établissements publics » (IGF, 2013), le gisement d'économies lié à l'affranchissement est pris comme exemple pour illustrer deux des trois grands leviers achats : *« la rationalisation du besoin et des comportements de consommation (exemple de la politique d'affranchissement à tarif économique de la DGFIP) et l'ingénierie des marchés publics (exemple de l'allotissement d'un marché d'acheminement postal pour*

*distinguer le marché des lettres soumis au monopole de La Poste de celui, plus concurrentiel, des colis) ». L'affranchissement est néanmoins considéré comme un « segment faiblement ou non documenté » qui demande davantage d'investigations. Ces investigations seront menées de manière sectorielle. Deux « revues de dépenses » illustrent parfaitement cette démarche : celle de 2015 consacrée à « La maîtrise des frais d'affranchissement de la direction générale des Finances publiques » (DGFIP, 2015) et celle de 2017 qui se concentre sur « Les dépenses de fonctionnement courant des juridictions » (IGF, 2017). Dans ce dernier rapport, on apprend notamment que les coûts d'affranchissement des juridictions représentent près de 20% des dépenses relatives à leur fonctionnement courant et que, dès 2007, « plusieurs notes de la direction des services judiciaires ont appelé à rationaliser les modes d'affranchissement ».*

#### *a.2) Les établissements publics de santé : un temps de réaction plus long*

**Deux mouvements sont venus encourager les premières actions de ralentissement voire de réduction des dépenses d'affranchissement au sein du monde hospitalier.** D'une part, dans le cadre de la 4<sup>e</sup> vague ARMEN, un Groupe « Courrier et affranchissement en coût complet » a élaboré un guide de bonnes pratiques. D'autre part, les acheteurs publics hospitaliers (UNIHA et CAIH) se sont mobilisés pour proposer des marchés aux établissements.

**Parmi les 10 groupes de travail qui ont composé la 4<sup>e</sup> vague ARMEN de 2014, un groupe s'est consacré aux bonnes pratiques relatives à l'affranchissement.** Rappelons que ces vagues ARMEN constituent l'un des deux piliers du programme « Performance hospitalière pour des achats responsables » (PHARE), le second pilier résidant dans l'élaboration d'un Plan d'Action Achat de Territoire (PAAT) à l'échelle du groupement (MECSS, 2021). Le programme PHARE a pour objectif, selon les termes de la DGOS, de dégager des « économies intelligentes », autrement dit de « *mieux acheter pour donner des marges de manœuvre supplémentaires aux hôpitaux, dans un contexte général de réduction budgétaire, tout en conservant le niveau actuel de prise en charge des patients* ». Les bonnes pratiques recueillies dans le cadre des vagues ARMEN y contribuent. Ainsi, le Groupe « Courrier et affranchissement en coût complet », dont l'étude comprenait 23 hôpitaux dont 3 CHU (Brest, Nantes et Lyon), estimait les gains achat à plus de 19 millions d'euros à l'échelle de l'ensemble des établissements publics de santé. Déplorant le peu de réactivité des établissements face à la hausse continue des tarifs postaux (« *Qu'attendons-nous pour réagir face aux augmentations des tarifs de la Poste ?* »), le Groupe appelait à être proactif : « *Neutralisons l'augmentation de nos*

*dépenses d'affranchissement par l'activation des différents leviers achats et processus identifiés. »*

**Si cette vague ARMEN a déclenché de premières démarches d'envergure de réduction des coûts, elle a aussi contribué à la conception de plusieurs marchés par les centrales d'achat UNIHA (Union des Hôpitaux pour les Achats) et CAIH (Centrale d'Achat de l'Informatique Hospitalière).** UNIHA propose ainsi un marché de collecte, d'affranchissement et de distribution des plis avec La Poste depuis 2014 (le marché actuel vaut pour janvier 2018-décembre 2021). De son côté, la CAIH dispose dans son catalogue de trois marchés plus récents : un marché d'audit courrier et de machines à affranchir avec Docaposte et Pitney Bowes (de mai 2019 à mai 2023), un marché de massification physique des courriers avec TCS Sterne (mai 2019 à mai 2023) et un marché de dématérialisation des courriers sortants avec LIFEN (octobre 2019 à octobre 2023) qui connaît un véritable succès (près de 190 adhérents).

## **b) Un gisement encore insuffisamment exploité**

### *b.1) Une prise de conscience tardive*

**Longtemps, les établissements ont négligé le gisement d'économies que représentaient les dépenses d'affranchissement.** Ce désintérêt pouvait aller de pair avec une faible organisation du service courrier. Comme le souligne le chef vaguesmestre d'un CHU de l'ouest : *« Le sujet du courrier ne suscitait pas l'attention de la direction. Le service a été laissé à l'abandon, sans véritable gestion. A un moment c'est même la secrétaire de la DG qui s'occupait du service. Puis, à partir du début des années 2010, le CHU a eu des soucis budgétaires d'où un intérêt croissant pour ce type de dépenses »*. En 2014, les auteurs du livrable ARMEN évoquaient encore une absence de politique courrier, *« un montant total de dépenses [...] en forte progression [...] très peu investigué par les établissements »* et *« de nombreuses marges de progrès dans nos organisations de la fonction courrier »*.

**Si une réaction a eu lieu depuis, son caractère tardif ne cesse d'étonner.** Certes, l'affranchissement représente généralement moins de 1% du budget total de l'établissement (près de 1,5% au CHU de Reims en 2020). Cependant, plusieurs arguments militent pour agir sur ce poste. Premièrement, sans action, ces dépenses augmentent tendanciellement très fortement (notamment du fait de la hausse continue des tarifs postaux). Au CHU de Reims, le scénario tendanciel de dépenses prévisionnelles révèle ainsi un budget affranchissement de près 1 100 000 euros en 2024

(contre 805 000 euros en 2020) avec un cout moyen du pli atteignant 1,29 euros (contre 1,02 en 2020). Ensuite, si l'on convertit l'objectif d'économies du CHU de Reims (200 000 euros en année pleine), en équivalent temps plein infirmier (en l'espèce, quatre ETP), on comprend très vite l'importance de ces « économies intelligentes ». Par ailleurs, ces économies financeraient largement trois des quatre projets aujourd'hui portés par le Fonds d'action de l'établissement : l'amélioration des conditions d'accueil en néonatalogie (90 000 euros), l'acquisition de casques de réalité virtuelle (55 000 euros) et la mise en couleur de l'accueil du centre de ressource sur l'autisme (5000 euros). Or, l'énergie et le temps agent déployés pour collecter des dons chaque année sont bien supérieurs à la mise en place d'une stratégie de réduction des dépenses d'affranchissement. Par ailleurs, par rapport à d'autres économies (sur la masse salariale, par exemple), celles-ci sont indolores et quasi transparentes pour les services de soins (d'où la notion d'« économies intelligentes »). Enfin, au-delà des strictes dépenses d'affranchissement, porter un intérêt à ce poste de dépense, « *concourt à l'efficience des organisations et contribue à la performance de la fonction logistique* » (DGOS, 2014).

## *b.2) Vers la maturité de la fonction courrier*

**Depuis quelques années, les établissements de santé** (et en particulier le CHR/U) ont pris conscience de ce gisement d'économies et **ont actionné plusieurs leviers de réduction des dépenses**. A titre d'exemples, les CHU de Dijon, Grenoble et Lille sont passés au courrier dit industriel (cf. IIA2) en 2016 tandis que les CHR/U de d'Orléans et de Rouen ont déployé la solution LIFEN respectivement en 2018 et 2020.

Cependant, loin d'être systématiques, **ces actions s'insèrent rarement dans une stratégie pensée sur plusieurs années et élaborée avec l'ensemble des directions concernées**. Tout l'enjeu, pour chaque établissement, est donc de réaliser un état des lieux (amorcé par la présente étude), de déterminer le gisement d'économies encore réalisables et de formaliser une stratégie pour y parvenir.

En filigrane, **trois phases** peuvent ainsi être distinguées **dans les rapports qu'entretiennent les CHR/U avec ce poste de dépense** : une phase de désintérêt, une phase de prise de conscience avec la mise en place de premières actions et, enfin, une phase de maturité de la fonction courrier dans laquelle la plupart des établissements peinent encore à entrer.



## **B) Mener la démarche en mode projet**

### **1. Un chef de projet pour faire le lien en interne et en externe**

#### **a) Du lien entre les directions et les secrétariats**

##### *a.1) Les directions impliquées*

La désignation d'un chef de projet aux fonctions transversales constitue un avantage certain dans la mise en place d'une stratégie de réduction des dépenses d'affranchissement. En effet, les directions à mobiliser dans ce cadre sont nombreuses et le risque de cloisonnement non négligeable. Parmi ces directions, on trouve en premier lieu la **logistique** dont dépend quasi systématiquement le service courrier. Les mutualisations de trajets avec les services de transport sont facilitées par cette direction commune.

La **direction des systèmes d'information** joue également un rôle de premier plan. En fait, la gestion du courrier illustre la montée en puissance des directions des systèmes d'information à l'hôpital. Les solutions de dématérialisation (sms, messageries sécurisées, portails patients et RH) et d'imprimantes virtuelles les rendent, en effet, indispensables à la plupart des projets relatifs au courrier. Cependant, leur implication est aussi nécessaire pour mettre en place des actions plus traditionnelles à l'instar du courrier industriel Tem'Post (cf. II.A). En effet, la normalisation des pavés adresses implique un travail de la DSI sur les trames de chaque logiciel émetteur.

Or, en l'absence d'un chef de projet ayant une position transversale, la communication peut s'avérer difficile entre les directions de la logistique et des achats et celle des systèmes d'information. La mise en place de la solution LIFEN en constitue un bon exemple. Ainsi, parmi les CHU interrogés ayant déclaré utiliser LIFEN, trois ont connu une totale absence de communication. Au CHU de Rennes, un acheteur confie avoir appris « fortuitement » l'adoption de la solution LIFEN : « *J'ai compris pour LIFEN quand notre prestataire de distribution directe, Médicourse, a appelé car il s'inquiétait de sa baisse importante de volume de plis* ». Le partage d'informations est pourtant essentiel pour l'organisation du service courrier et la réussite d'action d'optimisation des coûts (à l'instar de l'atteinte des seuils d'accès pour l'envoi de courriers en nombre ou industriels). De même au CHU d'Amiens où « *il n'y a pas de stratégie unique : l'informatique travaille de son côté sur la dématérialisation* ». Dans un CHU du sud de la France, le chef vagemestre décrivait ainsi le peu de disponibilité de la DSI pour ses projets : « *ils ont du*

*mal à percevoir l'intérêt de notre démarche »* (en l'espèce, un travail sur les trames des logiciels émetteurs de courriers). Cependant, comme le soulignait une ingénieure des systèmes d'information d'un CHU de l'ouest : *« les DSI sont très demandés, surtout depuis le covid. Une fois qu'on a calibré le projet, nous devons passer à autre chose »*.

La **direction des achats** voire la **direction des affaires juridiques** sont aussi impliquées pour tout changement contractuel (passage au courrier dit « en nombre », par exemple). Parce que toute réforme de la politique courrier doit s'appuyer sur un plan de communication, la **direction de la communication** est évidemment sollicitée. La dircom peut aussi intervenir dans la politique courrier à deux autres titres : d'une part, dans certains CHU, la reprographie peut aussi dépendre de la communication. D'autre part, cette direction peut être à l'origine d'envois exceptionnels mais massifs de courriers. La **direction des finances** peut jouer un rôle, bien souvent celui de donner l'alerte lorsque le compte 6263 dépasse un certain seuil. Cela a été le cas au CHU de Reims en 2020 lorsque l'établissement a dépassé pour la deuxième année consécutive la barre des 800 000 euros de dépenses d'affranchissement. Par ailleurs, à Lille, la **direction de la performance** était en première ligne sur ce sujet (notamment sur la partie dématérialisation et la politique du « zéro papier »). Même réflexion pour les **directions du développement durable** (souvent liées aux achats et à la logistique). Enfin, les **directions déléguées de pôle** peuvent également intervenir, notamment lorsqu'elles ont la charge du pilotage des secrétariats.

#### *a.2) Le rôle clé des secrétariats*

**En matière d'affranchissement, les secrétariats jouent un rôle clé** : rédaction des courriers, impression, mise sous pli, tri, dépôt et collecte des plis postaux et internes au sein des « points courriers ». Il est important de bien **différencier les secrétariats selon leur appartenance à des services de soins, des services médicaux-techniques ou des services administratifs**. En effet, les volumes mais aussi les types d'affranchissement peuvent fortement varier : les envois de lettres recommandées avec accusés de réception, par exemple, sont en large majorité le fait des secrétariats de la direction des ressources humaines. De même, seules les directions des ressources humaines et des affaires médicales procèdent à des envois de bulletins de paie. A l'inverse, les convocations ou confirmation de rendez-vous sont naturellement l'apanage des services de soins et médico-techniques.

**A l'éclatement physique du fait d'établissements multi-sites, peut aussi s'ajouter un éclatement du pilotage des secrétariats**. Si, dans la très grande majorité des CHU,

il existe un pilotage unique à l'échelle de l'établissement ou, du moins, à l'échelle des pôles, ce n'est pas le cas de ce CHU de l'est où toute tentative d'unification du pilotage, y compris à l'échelle du pôle, est désormais écartée. C'est ce que confiait le secrétaire général de l'établissement : « *Il y a quelques années, dans le contexte du contrat de retour à l'équilibre financier, le directeur délégué du pôle X, par ailleurs directeur des finances, avait mis en place une réorganisation des secrétariats de son pôle, avec des secrétariats par mission : accueil, frappe, téléphone... Les médecins n'ont pas trouvé leurs marques. Il y a eu une levée de boucliers puis le projet a été retiré. Depuis, interdiction formelle faite à tout directeur d'avoir l'embryon d'une idée sur l'organisation du secrétariat.* » Or, la mise en place d'une stratégie de réduction des dépenses d'affranchissement se complexifie fortement à partir du moment où l'on ne dispose pas d'interlocuteur unique au niveau des secrétariats.

Si, en interne, la diversité des acteurs et leurs agendas différents nécessitent un chef de projet bien identifié, celui-ci sera aussi un atout dans les relations de l'établissement avec les acteurs externes, qu'il s'agisse des opérateurs ou d'autres hôpitaux.

## **b) Un interlocuteur unique pour les opérateurs**

### *b.1) La Poste et les autres opérateurs postaux*

Pour **La Poste**, comme pour l'ensemble des opérateurs postaux, disposer d'un interlocuteur unique au sein de l'établissement permet de gagner en rapidité dans la mise en place des diverses actions. Rappelons que La Poste, opérateur historique dont l'origine remonte à Louis XI, a été transformée en société anonyme par la loi n° 2010-123 du 9 février 2010 en vue de l'ouverture totale du marché à la concurrence le 1er janvier 2011, tout en restant un établissement 100% public (avec l'Etat et la Caisse des dépôts et consignations comme uniques actionnaires). Sous le contrôle de l'ARCEP, La Poste exerce quatre missions de services publics : l'accessibilité bancaire, l'aménagement du territoire, le transport et l'acheminement de la presse et, enfin, la distribution du courrier 6 jours sur 7 au domicile de tous les Français avec le maintien d'une offre en J+1. Ayant en commun avec l'hôpital « l'esprit de service » (QUÉRAT-HÉMENT, 2012) et confronté à de toutes aussi délicates réorganisations, La Poste entretient un réseau de 26 plateformes industrielles du courrier (PIC) par lesquelles transitent les plis des établissements de santé. Les cellules de contrôle des PIC font partie des deux principaux interlocuteurs des établissements, le second étant le commercial grand compte local. Entretenir une relation régulière avec ce dernier est crucial pour la réussite des actions entreprises. D'après le responsable logistique du CHU d'Amiens, « *le changement de commercial de La Poste*

*locale a aidé à impulser une nouvelle dynamique notamment avec une visite du centre de tri postal qui a permis de se rendre compte qu'une part plus grande de plis pouvait être affranchie en nombre ».*

Avec l'ouverture à la concurrence du marché, de nombreuses entreprises se sont lancées dans les activités postales. Si beaucoup n'ont pas tenu, la liste des **opérateurs autorisés par l'ARCEP** compte néanmoins 50 noms. D'après le commercial grands comptes rémois, « *de fait, il n'y a pas de concurrence sur le marché de la distribution, si ce n'est Adrexo au niveau national qui a connu de grosses déconvenues lors des élections régionale, et quelques coursiers au niveau local* ». Le marché de la fabrication de plis, lui, est plus diversifié avec des routeurs (qui éditent et mettent sous pli), des massificateurs (qui mutualisent les plis de nombreux clients afin d'accéder à des tarifs réduits comme le font Corus, Optimail Solutions ou encore Courrier Plus) et des entités mixtes à l'instar de DGcourrier ou Pro Medical Services (PMS).

### *b.2) Les autres établissements de santé*

Un chef de projet bien identifié peut aussi faire le lien avec d'autres établissements : soit des **établissements du GHT dans le cadre d'un travail sur la mutualisation** de l'affranchissement (cf. III.A) soit avec d'autres CHR/U dans une approche centrée sur l'échange de bonnes pratiques. Dans la première hypothèse, il s'agit tout d'abord de déterminer la faisabilité de l'opération : par exemple, est ce que chaque établissement du groupement a pu « normaliser » ses plis c'est-à-dire les adapter aux exigences du courrier en nombre ou du courrier industriel ? Il s'agit ensuite de proposer un accompagnement, notamment dans la mise en place d'une imprimante virtuelle. Enfin, le rôle du chef de projet consiste à rassurer les établissements parties, sur les couts, les délais d'envois et les enjeux posés en termes de ressources humaines (cf. III).

S'agissant des **liens avec d'autres CHR/U**, là aussi, un interlocuteur unique et bien identifié permet de faciliter les échanges de bonnes pratiques. Ces échanges sont cruciaux car les établissements doivent en permanence trouver de nouveaux leviers de réduction des couts ou de diminution des volumes afin de pallier la hausse des tarifs postaux. Le chef vaguesmestre du CHU de Nantes a ainsi accueilli plusieurs de ses homologues : « *Plusieurs CHU sont venus voir ce que l'on faisait : les CHU Angers, Brest, Rennes, Tours et Limoge. On se donne des conseils : sur l'organisation du service courrier et des tournées, sur les règles de dépôt des plis, sur le matériel utilisé, etc.* ».

## **2. Une communication bien définie à destination des acteurs internes et externes à l'établissement**

### **a) Une communication à destination des acteurs internes**

#### *a.1) Secrétariats, cadres administratifs et de santé, communauté médicale*

Les secrétariats, on l'a vu, jouent un rôle clé dans la gestion du courrier. Dès lors, l'association de secrétaires « référentes », « responsables » ou « coordonnatrices » selon les termes employés, au groupe de travail définissant la stratégie de réduction des dépenses, est essentielle. Plus largement, les secrétariats doivent être associés à toutes les étapes de la démarche : état des lieux, élaboration de la stratégie et suivi des actions. Des immersions au sein du service vaguemestre et des participations à des tournées peuvent tout à fait être organisées sur le modèle nantais. En matière de communication, l'action majeure réside dans la rédaction et la **diffusion auprès des secrétariats d'un guide ou d'une charte des bonnes pratiques**. Cette charte fait le point sur les formats utilisables, encadre les affranchissements onéreux, détaille les règles de présentation du pavé adresse, etc. Comme le souligne la cheffe vaguemestre du CHU d'Angers, la charte doit mettre l'accent sur les bénéfices qu'en retireront les secrétariats. En l'espèce, il est inscrit dans le guide angevin que « *du respect de ces bonnes pratiques, dépendent les délais d'acheminement* ».

Outre les secrétariats, les cadres administratifs, les cadres de santé et la communauté médicale (communication en CME pour les projets d'envergure) doivent aussi être *a minima* informés des réformes en préparation. Ces contacts avec les secrétaires, les cadres et la communauté médicale permettent une **meilleure acceptation des changements** mais incitent également le porteur du projet à **garder à l'esprit que l'économie budgétaire d'affranchissement ne doit pas être l'unique critère** sur laquelle repose la politique d'affranchissement. Comme le souligne le rapport publié par la DGFIP en 2015, « *ces questions ne peuvent pas être abordées sous le seul angle de l'économie budgétaire d'affranchissement, en négligeant leurs possibles effets collatéraux* ». En particulier, un accroissement des délais d'envoi des courriers constituerait une dégradation de la qualité du service rendu. Or, le délai d'envoi de certains courriers, à l'instar des courriers de fin d'hospitalisation, font l'objet d'une attention particulière de la Haute Autorité de Santé comme en témoigne l'indicateur dit « DEC » pour « délai d'envoi du courrier » (DUFOR, 2012). Plus grave, une dématérialisation des convocations trop rapide et/ou insuffisamment concertée peut entraîner des rendez-vous manqués et, partant, une désorganisation, un impact sur la

santé des patients et des baisses de recettes d'activité. C'est pourquoi, comme le souligne le rapport de la DGFIP, « *une telle évolution doit donc, nécessairement, être progressive, pragmatique et menée de façon partenariale avec tous les acteurs concernés* ».

#### *a.2) Les agents du service vaguemestre*

Si la stratégie de réduction des dépenses d'affranchissement est élaborée étroitement avec le chef du service vaguemestre, inclure ses agents dans la démarche est aussi indispensable. En effet, il y a de fortes chances que les **actions décidées modifient leur travail** (réorganisation des tournées, tris supplémentaires, etc.). Il est également important de les impliquer pour **les motiver dans l'atteinte des objectifs**, d'autant plus que certains services vaguemestre sont composés de plusieurs agents en reclassement qui peuvent avoir besoin de retrouver du sens dans leur exercice professionnel. Enfin, les associer à l'élaboration de la stratégie permet de **collecter des idées au plus proche du terrain** et ainsi de compléter celles émises par le chef vaguemestre.

A cet égard, **l'évolution du service vaguemestre nantais** constitue un bon exemple. Comme le confiait son responsable : « *A mon arrivée, début des années 2010, l'équipe était en déliquescence et jusqu'alors gérée par la secrétaire de la direction générale. Très vite, j'ai parlé à mes agents des différentes options de réduction des coûts qu'on pouvait mettre en place. Je les ai vraiment impliqués. Depuis, il y a moins d'absentéisme et nous avons gagné en efficacité dans nos tournées et lors du tri* ». Aujourd'hui, le CHU de Nantes est l'un des établissements les plus avancés en matière d'optimisation des coûts d'affranchissement.

### **b) Une communication à destination des acteurs externes**

#### *b.1) La médecine de ville*

Bien communiquer avec la médecine de ville est essentiel dans le déploiement des messageries sécurisées, outils permettant de dématérialiser un certain nombre d'envois de courriers. Comme le souligne HAAS (2018) : « *Les efforts de conviction, de communication et d'ouverture automatique de boîtes mail sont essentiels pour amorcer et forcer la bascule.* »

A Reims, par exemple, une communication a été effectuée lors du lancement d'Apicrypt dans le cadre du projet ville-hôpital en 2001. Un groupe "Ville-Hôpital" se réunissant avec

le représentant local d'Apicrypt a été constitué. Comme l'explique le responsable intégration et développement de la direction des services numériques, « *des interventions auprès des médecins de ville ont été réalisées par nos équipes et nos médecins. D'autre part, le représentant l'Union régionale des médecins libéraux (URML) avait été invité afin que nous lui présentions Apicrypt* ». Encore aujourd'hui, l'établissement a des contacts réguliers avec eux. Nous avons également été (et encore aujourd'hui) en contact avec un médecin généraliste exerçant dans nord du département et particulièrement actif dans la promotion d'Apicrypt dans la région.

## *b.2) Les patients*

Dans le cadre de la mise en place de portails patients (cf. IIB), les établissements doivent communiquer auprès des usagers pour les inciter à se saisir de ces nouveaux outils. **Au CHU de Reims, le portail patient « MonDossierPatient », lancé en mai 2018 s'est ainsi accompagné d'une campagne de communication** auprès des patients et des agents du bureau des entrées (chargés d'ouvrir les espaces en ligne). Outre les éléments de communication physiques (flyers et autres kakemonos), le CHU a mis en ligne une F.A.Q et un guide explicatif en format PDF.

On retrouve ce souci de communication dans la mise en place d'un portail RH au CHU de Nantes : en amont, constitution de groupes de travail pour définir les besoins ; campagne d'information auprès des agents et possibilité de télécharger un guide utilisateur sur l'intranet de l'établissement.

## II. Jouer sur l'ensemble des leviers de réduction des dépenses

### A) Agir sur les couts : optimiser le cout moyen du pli envoyé

#### 1. Jouer sur les types d'affranchissement

##### a) Présentation des types d'affranchissements

Le marché postal est structuré en trois niveaux appelés « trafic ». Chaque niveau ou trafic correspond à un délai d'acheminement. À chacun de ces niveaux correspond un tarif d'affranchissement spécifique : écopli pour le trafic économique, lettre verte (depuis le 1<sup>er</sup> octobre 2011) pour le trafic rapide et lettre prioritaire pour le trafic urgent.

Trafic économique	Ecopli	J+4
Trafic rapide	Lettre verte	J+2
Trafic urgent	Lettre prioritaire	J+1

A ce stade, il convient de préciser que les établissements de santé ont accès, lorsqu'ils disposent d'une machine à affranchir, de **tarifs « entreprises »**. En effet, l'ARCEP distingue la gamme à usage des particuliers, dite « timbre-poste » ou « TP » de celle à usage des entreprises dite « hors timbre-poste » ou « hors TP ». Un contrat de location-entretien d'une machine à affranchir revient à entre 2000 et 6000 euros l'année. La différence de tarifs entre les deux gammes est largement favorable à cet investissement :

	Tarifs "particuliers"	Tarifs "entreprises"	Différence
Ecopli	1,06 €	0,86 €	0,20 €
Lettre verte	1,08 €	0,89 €	0,19 €
Lettre prioritaire	1,28 €	1,12 €	0,16 €

Tarifs 2021 première tranche de poids (0-20g)

Cependant, l'établissement peut aussi avoir accès à ces tarifs sans avoir de machines à affranchir, lorsqu'il passe par un massificateur : c'est le cas du CHU de Rouen qui n'a plus de MA mais qui, via son contrat avec Pro Medical Service (PMS) accède aux tarifs entreprises. Rare pour les CHU, cette situation l'est moins dans de petits établissements (c'est le cas au CH de Cholet, par exemple, via le prestataire DGCourrier).



Dans les CHR/U n'étant pas passé au courrier dit industriel, ces trois affranchissements (courrier égrené et envois en nombre confondus) représentent près de 99% des volumes. Le **volume résiduel de plis** comprend surtout des lettres recommandées avec accusé de réception (LRAC), des lettres suivies et des envois à l'international (patientèle étrangère et activités de recherche). Certains CHU utilisent également les envois « Destinéo » pour leur campagne de communication ou l'envoi d'un document type à tous les agents.

## **b) Opérer des substitutions et restreindre les affranchissements onéreux**

### *b.1) Opérer des substitutions*

Jouer sur les affranchissements passe tout d'abord par des opérations de substitution. La plus commune et celle qui constitue un fort gisement d'économie consiste à **remplacer la lettre prioritaire par la lettre verte**. C'est un levier bien exploité par les CHR/U. Certains sont même allés plus loin avec un passage de la lettre prioritaire à l'écopli. C'est le cas du CHU d'Amiens. « Après avoir réalisé des tests, *nous avons noté que dans l'agglomération amiénoise, les délais restaient similaires. Et pour les services frileux, l'envoi en lettre verte reste possible* » confie le chef du service vaguemeste. Le basculement de la lettre prioritaire à l'écopli est d'ailleurs la solution retenue par le groupe « Courrier » constitué dans le cadre de la vague ARMEN n°4. C'est aussi l'option retenue à la fin des années 2000 par plusieurs administrations de l'Etat. Ainsi, à partir de 2007, plusieurs notes de la direction des services judiciaires appellent à rationaliser les modes d'affranchissement des juridictions en posant notamment le principe de l'envoi en écopli et la suppression de la lettre prioritaire (IGF, 2017). En 2009, c'est au tour de la DGFIP de décider de l'abandon de la lettre prioritaire au profit du tarif Ecopli après une revue complète des modalités d'envoi du courrier (DGFIP, 2015).

A l'hôpital, cette substitution passe bien souvent par une **pédagogie à l'endroit des secrétariats**. Celle-ci n'est pas toujours aisée comme l'illustre l'exemple d'un CHU du sud de la France dont le chef du service vaguemestre a fait part de ses difficultés : « *les discussions avec secrétariats pour mettre fin à la lettre prioritaire sont délicates. Nous avons le même problème avec la suppression des boîtes aux lettres. Dès que l'on souhaite changer nos pratiques, on se heurte à des réticences* ». Son volume de lettres prioritaires reste néanmoins assez faible (18 000) à comparer aux 120 000 du CHU de Reims en 2020 (le CHU de Reims a entamé la suppression de la lettre prioritaire en juillet 2021). La pédagogie du service vaguemestre du CHU d'Angers, qui ne se contente pas de mettre en lumière les potentielles économies, semble mieux fonctionner. Ainsi, en 2014, lorsque le CHU d'Angers a remplacé la lettre prioritaire par la lettre verte, le service

vaguemestre a insisté sur trois points : les économies d'affranchissement mais aussi les délais proches (le J+1 n'étant pas garanti et la lettre verte pouvant faire l'objet d'une « surqualité ») et la possibilité exceptionnelle laissée d'affranchir en lettre prioritaire si besoin. Tous les CHU n'ont cependant pas communiqué à l'instar d'un établissement de région Bourgogne Franche Comté : le remplacement de la lettre prioritaire par la lettre verte en janvier 2017 s'est fait sans prévenir les services comme l'a confié un responsable logistique : « *Nous n'avons pas de retour. Le changement a été complètement transparent pour les secrétariats. Et des tests sont effectués régulièrement pour vérifier les délais postaux* ».

Parmi les autres opérations de substitution possibles, citons **le remplacement de certains écoplis par des envois « Destineo »**. Bénéficiant d'un tarif très avantageux (0,44 euros pour un pli de 35g ou moins de format standard) y compris par rapport au courrier en nombre et au courrier industriel (cf. II.A), l'offre « Destineo Esprit Libre » concerne le mailing adressé c'est-à-dire les envois publicitaires. Pour pouvoir être utilisé, l'envoi Destineo doit, en effet, respecter des règles sur le contenu du message envoyé. En outre, il existe des seuils d'accès : 100 plis en diffusion locale (département de dépôt et départements limitrophes) et 400 en diffusion nationale. Enfin, le délai indicatif est de J+7. Cependant, comme le rapportait la cheffe du service vaguemestre du CHU de Clermont, « *bien souvent, les destinataires reçoivent nos plis avant, en J+3 ou J+4* ». Outre le CHU de Clermont, le CHU d'Angers utilise Destineo depuis 2015 pour ses campagnes d'information. Il est également possible de recourir à Destineo « format catalogue » pour des envois de documents plus épais et plus lourds. C'est, par exemple, le choix qu'a fait le CHU de Reims pour l'envoi de son nouveau projet d'établissement aux partenaires de l'établissement.

## *b.2) Restreindre les affranchissements onéreux*

Deux types d'affranchissement onéreux peuvent faire l'objet de restriction d'utilisation : d'une part, les courriers rapides ou urgents (c'est-à-dire, la lettre verte et la lettre prioritaire) et, d'autre part, la lettre recommandée avec accusé de réception (LRAC).

S'agissant des **lettres prioritaires** (qu'une action de substitution n'aurait pas contribué à faire complètement disparaître) et des **lettres vertes**, des critères de recours ou d'utilisation peuvent être fixés. Ainsi, au CHU de Reims et s'agissant des convocations (ou « confirmations de rendez-vous), l'usage de la lettre verte a été réservée aux seules confirmations de rendez-vous sous moins de deux semaines (au-delà, l'écopli est préféré). Inscrite dans la Charte des bonnes pratiques de gestion du courrier, cette règle

rejoint celles du Manuel des bonnes pratiques nîmois disponible sur l'intranet de l'établissement. Dans le sillage de ces actions d'information, il est conseillé de cibler les services fortement émetteurs de ce type de lettre et d'échanger avec ses agents. A Rennes, où subsistent encore 30 000 lettres prioritaires par an, une acheteuse indique que le service vaguemestre et la direction des achats n'ont pas rédigé de guide ou de charte mais « *échangent régulièrement avec les secrétariats pour restreindre l'usage de l'affranchissement prioritaire* ». Résumant la problématique, elle ajoute que « *les usages : c'est tout le problème de l'affranchissement. Pour beaucoup de secrétariats, tout est urgent* ».

Les établissements gagneraient aussi à pratiquer des **revues d'usage sur les LRAC**. Si celles-ci représentent un faible volume de courriers (moins de 1%), elles génèrent d'importants couts d'affranchissement (environ 5% du total des dépenses). En effet, leur tarif est élevé : au tarif unitaire fonction du poids et de l'indemnité forfaitaire (4,03 euros entre 0 et 20 grammes pour une indemnité en cas de perte de 16 euros dite « R1 »), il faut ajouter l'avis de réception (1,15 euros). Le benchmark réalisé démontre que certains établissements tendent à utiliser davantage de LRAC que d'autres. Il y a donc un delta entre le nombre de cas prévus par la loi et les volumes affranchis. Une revue des usages, centrée sur la direction des ressources humaines (principal émetteur) devrait faire apparaître ce delta et permettrait d'apporter des correctifs. A titre d'exemple, d'après plusieurs chefs vaguemestre, la lettre suivie, bien moins chère, pourrait, dans certaines hypothèses, se substituer à l'usage non justifié de la LRAC. Notons que ces revues d'usage ont été menées dès 2009 au sein de la DGFIP (DGFIP, 2015) et dès 2007 au sein des juridictions (IGF, 2017).

## **2. Accéder aux tarifs en nombre et industriel**

### **a) Le courrier en nombre**

#### *a.1) Les principes généraux du courrier en nombre*

On distingue le **courrier dit « égrené »** (tarif « particuliers » ou tarif « entreprises ») de deux autres types de courriers : le **courrier dit « en nombre »** et le **courrier dit « industriel »**. La logique de ces deux dernières catégories de courriers est la suivante : en contrepartie du respect de conditions facilitant le tri dans les centres postaux, l'établissement accède à des tarifs réduits. Ainsi, les **tarifs** du « courrier en nombre » sont bien plus attractifs que les tarifs « entreprises » classiques (les prix 2021 ci-dessous concernent la première tranche de poids). Au-delà de tarifs plus bas, le courrier en

nombre bénéficie d'une **première tranche de poids** plus large : de 0 à 35 grammes (contre 0-20g pour le courrier « entreprises » classique).

Type de courrier	Tarifs « entreprises » classiques	Tarifs « courrier en nombre »	Ecart
Écopli	0,86 €	0,60 €	0,26 €
Lettre verte	0,89 €	0,66 €	0,23 €
Lettre prioritaire	1,12 €	0,77 €	0,35 €

Pour pouvoir conclure un contrat « courrier relationnel en nombre », l'établissement doit respecter **trois types de contraintes**. Tout d'abord, il existe des contraintes de **seuil**<sup>2</sup> : 1000 plis minimum en national ou 400 en intra-départemental (applicables à chaque format et à chaque type d'affranchissement : écopli, lettre verte ou lettre prioritaire). Ensuite, le courrier en nombre fait l'objet de facto<sup>3</sup> d'une contrainte de **poids** (35 grammes maximum). Enfin, le contrat « courrier en nombre » mentionne des contraintes **formelles** en termes de format et d'épaisseur d'enveloppe mais aussi de pavé adresse. En particulier, les plis avec pavé manuscrit ne sont pas éligibles au courrier au nombre.

Cependant, les **Plateformes Industrielle du Courrier (PIC)** sont **plus ou moins strictes** dans leurs contrôles du respect de ces critères. Certaines PIC sont ainsi particulièrement indulgentes comme le confie le chef vaguemestre du CHU de Nîmes : *« Ils ne sont pas très regardants sur les formats. Nous pouvons tout à fait les mélanger. Par exemple, nous pouvons mettre dans les caissettes du format C5 (162 x 229 mm) et du format DL (110 x 220 mm) »*. Certains établissements vont plus loin à l'instar du CHU d'Angers et du CHU de Nantes qui, depuis 2020, affranchissent tous deux en nombre leurs plis avec pavé manuscrit. Interrogée sur cette pratique, la cheffe vaguemestre du CHU d'Angers rapporte avoir réalisé des tests concluants avant de contacter la PIC : *« On nous a répondu que cela ne posait pas de problème. Je pense que cette nouvelle possibilité qui nous ait donnée s'explique par le changement de PIC puisque nous sommes passés d'Angers à Nantes puis à Tours dernièrement »*. A l'inverse, la PIC de St Gibrien dont dépend le CHU de Reims, considère (conformément aux dispositions du contrat « courrier en nombre ») que les seuils d'accès valent pour un seul format. De plus, il a été spécifié au service vaguemestre que les plis manuscrits seraient systématiquement retournés. Ce degré d'indulgence peut aussi varier dans le temps, la

<sup>2</sup> Le service vaguemestre a toujours la possibilité de faire de la « rétention de courriers ».

<sup>3</sup> Plus précisément, le contrat stipule que *« le poids unitaire maximum d'une offre en nombre est de 250 grammes. Un dépôt d'offre en nombre peut être constitué de plis de poids différents à la condition que chaque pli ne dépasse pas le poids de 35 grammes. Au-delà de 35 grammes par pli, tout dépôt de plis d'offre en nombre doit être exclusivement formé de plis d'un poids identique. »*

PIC pouvant décider de durcir ses contrôles. D'où la réflexion du commercial grand compte rémois : « *Il existe une réglementation et une interprétation. Je dis toujours à mes clients : mieux vaut se mettre en conformité avec les règles de dépôt dès le début car il y a toujours un risque pour eux que les cellules de contrôle décident de rehausser leurs exigences et redressent le contrat* ».

*a.2) Un levier bien exploité par les CHR/U mais un taux d'éligibilité qui pourrait encore grimper*

**Le passage du courrier égrené au courrier en nombre a été effectué par 17 CHU sur 26** : Amiens, Angers, Besançon, Bordeaux, Brest, Caen, Dijon, Grenoble, Limoge, Metz-Thionville, Montpellier, Nantes, Nîmes, Orléans, Reims, Strasbourg et Tours. D'autres (Clermont, Saint-Etienne, Lille, Nancy, Poitiers, Rennes, Toulouse) ont abandonné le courrier en nombre pour passer au courrier industriel (voir plus bas). Rouen, seul CHU qui passe par un massificateur pour l'ensemble de ses courriers, bénéficie aussi d'un tarif industriel. Enfin, certains combinent les deux formes de courriers (en nombre et industriel) à l'instar de Montpellier, Nantes ou Dijon. Seul le CHU de Nice n'a pas encore adopté l'une de ces deux solutions.

**L'adoption du courrier en nombre constitue une source importante d'économies** puisque l'écopli dit « en nombre » coûte 26 centimes de moins que l'écopli classique. Au CHU de Reims, l'économie attendue en année pleine est de près de 20% (150 000 euros sur un budget affranchissement initial de 800 000 euros). Car les seuils d'accès valent aussi pour chaque type d'affranchissement (écopli en nombre, lettre verte en nombre, lettre prioritaire en nombre), il peut être difficile d'atteindre le nombre minimal de plis requis pour bénéficier des tarifs en nombre pour la lettre verte (ou la lettre prioritaire). Ainsi, à Amiens, le service vaguemestre affranchit ses écoplis au tarif en nombre en diffusion nationale (seuil de 1000) et ses lettres vertes en diffusion départementale (seuil de 400) lorsque les volumes sont suffisants. L'autre option, choisie par le CHU de Brest, peut consister à passer l'ensemble de son courrier éligible à l'affranchissement « lettre verte en nombre ». Un arbitrage doit être effectué (selon les quantités concernées) puisque cet affranchissement coûte 6 centimes de plus que l'écopli en nombre. Une troisième alternative, demandant cependant un tri supplémentaire, consiste à compléter le volume de lettres vertes à destination intra-départementale par quelques dizaines d'écoplis (eux aussi à destination intra-départementale) que l'on affranchirait donc au tarif d'une lettre verte en nombre (et non au tarif de l'écopli en nombre).

**Augmenter le taux d'éligibilité de son courrier au tarif en nombre** passe aussi par un travail sur le poids des plis, leurs formats et la qualité de leur pavé adresse. Au CHU de Reims, la rubrique consacrée au courrier en nombre dans la Charte des bonnes pratiques à destination des secrétariats illustre ces efforts :

### Le passage au « courrier en nombre »



En contrepartie du respect de certaines conditions facilitant le tri dans les centres postaux, l'établissement accède à des **tarifs réduits**. A titre d'exemple, l'éco pli dit « en nombre » est affranchi pour 0,60 € contre 0,86 € pour l'éco pli classique (soit une économie annuelle pour le CHU de 150 000 € à tarifs et volumes constants).

Les conditions à respecter sont les suivantes :

- **format de l'enveloppe C5/C6** (A4 plié en 3) avec fenêtre.
- **pavé adresse dactylographié** et sans signe parasite : La Poste refuse l'affranchissement au tarif « en nombre » des courriers avec pavé manuscrit. Par ailleurs, les plis dont les fenêtres comportent trop de signes dits parasites (« Reims, le... » ; « Confirmation de rendez-vous »...) peuvent également être refusés.
- **poids inférieur ou égal à 35 grammes** soit **5 feuilles maximum**. L'**impression recto-verso**, vivement recommandée, autorise ainsi un courrier d'une dizaine de pages (une page correspondant à un recto d'une feuille).



Charte des bonnes pratiques relative à la gestion du courrier à destination des secrétariats du CHU de Reims.

Augmenter le taux d'éligibilité de ses plis, c'est aussi l'objectif que s'est fixée la DGFIP au tournant des années 2010 : « *un exercice d'inventaire et de rationalisation du nombre de formulaires papier a permis de réduire leur nombre [...] et de diminuer le nombre de formats d'enveloppes utilisées [...], l'objectif étant de généraliser l'usage de l'enveloppe de format C5 à fenêtre* ». De même, en 2014, la DGFIP s'est engagée dans une démarche d'allègement des plis adressés aux usagers afin d'accroître sa quantité de courriers au poids inférieur à 35 grammes. Pour cela, il a été décidé de supprimer les annexes adressées aux déclarants en ligne. Résultat, « *1,7 million de plis, d'un poids allant de 57 à 157 grammes selon le nombre d'annexes, ont été ramenés à un poids inférieur à 35 grammes* ».

## **b) Le courrier industriel**

### *b.1) Les principes généraux du courrier industriel*

**Le courrier industriel repose sur la même logique que le courrier en nombre** : en contrepartie du respect de conditions facilitant le tri dans les centres postaux, l'établissement accède à des tarifs réduits. Cependant, par rapport au courrier en nombre, les **critères** à respecter sont encore **plus stricts**. En particulier, le pavé adresse doit être débarrassé de tout « signe parasite » (nom de l'émetteur, mention « A ... le ... », etc.). Tout comme pour les règles de dépôt du courrier en nombre, celles du courrier industriel peuvent être contrôlées plus ou moins strictement par les PIC, y compris dans le temps. L'exemple du CHU de Poitiers est assez révélateur comme l'explique son chef vaguemestre : « *Fin mai, j'ai reçu une plainte de notre PIC concernant le pavé adresse et les signes parasites. En particulier, on nous reprochait notre « M. » utilisé à la place de « Monsieur ». On nous reprochait aussi un espace de trop sur les codes postaux. Bref, ils m'ont laissé un mois pour me mettre en règle sans quoi ils n'allaient plus accepter nos plis au tarif industriel. Je suis allé voir le service informatique et nous nous sommes mis en règle* ».

Afin d'encourager ses clients à passer au courrier industriel, la Poste pratique des hausses de tarifs plus limitées que pour les autres types d'affranchissement (ARCEP, 2020). Il existe en fait **deux grandes catégories de contrats relatifs au courrier industriel** : les contrats « Tem'Post » et les contrats « CI Premium ». Ces deux types de contrats ont en commun de nombreux aspects. Le **nombre de plis minimal par dépôt** en Toute France (TF) pour le courrier industriel (Tem'Post ou Premium) est identique au seuil fixé par le contrat « courrier en nombre » : 1000 plis. En revanche, le seuil diffère pour la diffusion locale (intra-départementale) : alors que le courrier en nombre n'exige que 400 plis, le courrier industriel, quant à lui, en réclame 1000. Si le CI est ainsi moins avantageux en termes de seuils, il offre plus de souplesse que le courrier en nombre sur les poids. Ainsi, l'étendue de la **première tranche de poids** est supérieure à celle proposée par le courrier en nombre puisque l'on passe de 0-35g à 0-50g. En termes de délais d'acheminement, Tem'Post et Premium proposent tous les deux une offre en J+2 (appelée G2) et une offre en J+4 (appelé G4).

Les différences entre les deux contrats de courriers industriels résident moins dans les tarifs (bien que l'écart soit appelé à augmenter) que dans l'obligation, pour le CI Premium,

d'apposer une SMARTDATA sur les pavés adresse et d'annoncer informatiquement les plis avant leur dépôt physique (cf. III.A).

Contrat	G4 DPT	G4 TF	G2 DPT	G2 TF
Tem'Post	0,519 €	0,567 €	0,599 €	0,630 €
CI Premium	0,514 €	0,562 €	0,594 €	0,625 €

Tarifs industriels pour la première tranche de poids.

### *b.2) Un levier exploité par la moitié des CHR/U*

**Treize CHU sur les 26 étudiés sont passés au courrier industriel Tem'Post** (encore aucun établissement ne s'est engagé dans le « CI Premium » proposé depuis le 1er janvier 2021) : Bordeaux, Clermont, Dijon, Grenoble, Montpellier, Nantes, Saint-Etienne, Lille, Nancy, Poitiers, Rennes, Rouen, Toulouse. Parmi les treize autres (Amiens, Angers, Besançon, Brest, Caen, Limoge, Metz-Thionville, Nice, Nîmes, Orléans, Reims, Strasbourg et Tours), tous ont adopté le courrier en nombre à l'exception du CHU de Nice. Cette précision est importante car cela signifie qu'un travail sur les poids, formats et pavés adresse a déjà été mené dans ces douze établissements. L'adoption du courrier industriel est d'ailleurs en projet à Brest, Besançon et Tours.

Parmi ces treize CHU, peu ont les volumes suffisants éligibles au courrier industriel pour faire à la fois du J+2 et du J+4. Dans ces cas-là, le Tem'Post G4 est préféré, quitte à compléter avec des lettres vertes. L'enjeu, pour ces treize CHU, réside plutôt dans la mise en place d'un tri TF/DPT afin d'optimiser encore les coûts. C'est ainsi que le CHU de St Etienne, après une première phase consistant à passer du courrier en nombre au courrier industriel, a travaillé sur ce tri départemental.

## **B) Agir sur les volumes : diminuer les envois**

### **1. Diminuer les envois de courriers physiques affranchis**

#### **a) Actions en propre**

##### *a.1) La pratique du regroupement ou des « envois groupés »*

Afin de diminuer les coûts d'affranchissement, de nombreux centres hospitaliers pratiquent les « envois groupés » : lorsqu'un **destinataire récurrent** est identifié,



l'ensemble des courriers lui étant adressés sont mis dans une seule enveloppe de grand format. En effet, au-delà d'un certain nombre de plis, l'affranchissement d'une seule enveloppe s'avère plus intéressant que l'affranchissement de plusieurs petites enveloppes (et ce, malgré le cout d'un envoi grand format au poids assez conséquent).

Les destinataires concernés sont **bien souvent les établissements de santé voisins et certaines administrations**. Comme le précise le livrable de la vague ARMEN de 2014, « une analyse des destinataires les plus récurrents est nécessaire afin de bien cibler la mise en place ». La mise en place de l'envoi groupé nécessite, par ailleurs, une nouvelle organisation au niveau de la mise sous pli avec un tri, en amont, par le secrétariat. En 2014, le groupe estimait que 10% seulement des établissements publics de santé recourait aux envois groupés. La présente étude au périmètre certes plus restreint (26 CHU) semble néanmoins indiquer un vrai progrès en la matière puisque la grande majorité des établissements étudiés pratiquent les envois groupés (à divers degrés, il est vrai). Ainsi, le CHU d'Angers pratique le « regroupement » pour certaines mairies, la CPAM, l'ARS, la MSA ou encore pour les hôpitaux voisins dont le CHU de Nantes. A Nantes, justement, les envois groupés vers les destinataires réguliers (CH du Mans, de Cholet ou encore de Vannes) sont pratiqués depuis 2017. Même réflexion avec CHU de Rennes pour le CH de St Malo. Au CHU de Poitiers, quatre CH voisins sont concernés par le regroupement. Une distribution directe est néanmoins à l'étude pour les CH de Niort et d'Angoulême.

#### *a.2) Autres actions à mener avec des ressources internes*

Parmi les autres actions destinées à limiter les envois de courriers affranchis -autres que celles liées à la dématérialisation- **la distribution directe (ou « acheminement » direct)** est aussi assez répandue. L'idée est d'utiliser une navette interne (a priori un véhicule du vaguemestre mais ce type de mission pourrait aussi être confié aux transports) pour acheminer directement les courriers vers leurs destinataires. Au-delà, un échange de courriers entre les deux structures peut être réalisé. C'est ce que fait, par exemple, le CHU de Besançon avec la CPAM, le Trésor et l'Hôpital Nord Franche-Comté.

Veiller au **non-affranchissement du courrier interne** constitue également une action permettant de limiter les envois de courriers affranchis. En effet, au CHU de Reims, par exemple, encore trop de plis à destination de personnels (notamment de médecins) sont mis dans les bannettes « courrier postal » et, de ce fait, affranchis. Cette observation vaut pour les envois de courriers sur les sites centraux mais aussi vers les sites extérieurs du CHU. Or, chaque jour le vaguemestre se rend sur ces sites. Faire affranchir les plis

leur étant destinés constitue ainsi une dépense inutile mais aussi une perte de temps sur le plan de l'acheminement. Si le service vaguemestre écarte une partie de ces courriers internes mis dans les bannettes « courrier postal », il convient d'être plus vigilant en amont. Au CHU de Reims, une rubrique consacrée à la question a ainsi été insérée dans la Charte des bonnes pratiques à destination des secrétariats.

Par ailleurs, certains courriers à destination des agents de l'établissement font systématiquement l'objet d'un affranchissement alors qu'ils pourraient être en grande partie distribués dans les services. C'est, notamment le cas des **fiches de paies**. Ainsi, au CHU de Nantes (et ce, malgré l'introduction d'un portail RH, cf. plus bas) 14 000 bulletins envoyés aux agents par courrier postal. Pour le chef vaguemestre nantais, la réticence des cadres explique cette pratique : « les cadres ne souhaitent pas les garder pour des questions de confidentialité mais aussi de temps et de disponibilité ». Au CHU d'Angers, les fiches de paie sont en partie envoyées par La Poste (agents en arrêts, étudiants...) et en partie distribuées aux secrétariats. De son côté, le CHU de Besançon a clairement inscrit la fin de ces envois postaux dans sa stratégie de réduction des dépenses d'affranchissement de juillet 2020. L'action n°3 intitulée « Une nouvelle stratégie pour les fiches de paie » rappelle ainsi que « *lorsque les fiches de paie ne peuvent pas être distribuées directement par les cadres de service aux agents (par exemple, en cas d'absence d'un agent), l'envoi au domicile de l'agent est la norme. Mettre fin à cette pratique permettrait de générer une économie d'environ 19 000 € chaque année. Les fiches de paie seraient conservées dans le service et transmises aux agents à leur retour sauf dans le cas des absences de longue durée.* »

Enfin, un **travail sur le mauvais adressage** doit permettre de réduire les quantités de « plis non distribuables » (PND) retournés au vaguemestre par les services postaux. Les PND s'expliquent avant tout par la mobilité des usagers : environ 9 % de la population française déménage chaque année (DGFIP, 2015). Or, les PND génèrent des coûts d'affranchissement inutiles ou supplémentaires massifs. Au CHU de Nantes, une étude interne menée en 2017 par le chef vaguemestre indique une perte de 50 000 euros. Au CHU de Reims, le déficit d'actualisation des adresses des agents entraîne un affranchissement inutile de plus de 5000 euros par an et ce, seulement sur les envois de fiches de paie. Pour les agents, une mise à jour des dossiers effectuée par la direction des ressources humaines est indispensable. Pour les usagers, un travail interne peut être effectué : en amont, vérification systématique des adresses par le bureau des entrées et lors de la prise de rendez-vous ; en aval, traitement par le vaguemestre des plis retournés. A Nantes, toujours, le chef vaguemestre indique faire des recherches internet pour retrouver une adresse et renvoyer le courrier : « *un travail de fourmi qu'on n'imagine*

pas » ajoute-il sur la page internet du CHU dédiée à son service. Au-delà de ce travail interne, la fiabilisation du fichier adresses peut aussi passer par des interventions de La Poste. Ainsi depuis 2014, la DGFIP « récupère de manière automatique et quotidienne les contrats de réexpédition souscrits par les usagers auprès de La Poste » (DGFIP, 2015). La Poste propose aussi de nouveaux services intervenant en aval à l'instar d'« Alliage » qui traite les PND sous forme informatique.

## **b) Actions nécessitant le recours à un prestataire**

### *b.1) La distribution directe via un prestataire*

Si une distribution directe peut être effectuée par des véhicules et agents de l'établissement, celle-ci est forcément limitée à quelques structures (cf. a). **Afin d'atteindre davantage de destinataires, notamment des professionnels de la médecine de ville, l'hôpital peut faire appel à un coursier qui exerce dans l'agglomération.** Le CHU de Poitiers a ainsi recours à ServiTrans pour les médecins de l'agglomération. Le CHU de Tours, quant à lui, a recours à ServiSanté pour distribuer ses plis aux médecins et aux laboratoires de ville sans les affranchir. Même réflexion à Nantes (Trans-Exams), Rennes (Médicourse), Rouen et Caen (PMS). La distribution directe par un coursier permet de réaliser de fortes économies puisque l'envoi d'un pli revient entre 0,40 et 0,47 euros contre 0,60 pour courrier affranchi en « écopli en nombre ». Par ailleurs, la distribution se fait en J+1 contre J+4 pour l'écopli (en affranchissement en nombre, le J+1 revient à 0,77 euros). Afin d'accroître encore les économies réalisées, la distribution directe par un prestataire peut être combinée à la pratique du regroupement et ce, sans surcoût majeur comme l'indique la cheffe vagemestre du CHU d'Angers : « *les tarifs sont fixés par format. Par exemple, 0,47 euros pour le petit format et 1,10 euros pour le grand. Peu importe le poids. D'où la possibilité d'optimiser encore la prestation avec des envois groupés* ».

**Cependant, ces prestataires ne sont pas présents dans chaque agglomération.** Listés parmi les 50 opérateurs postaux autorisés par l'ARCEP, ces entreprises sont souvent de petite taille et reposent sur un modèle familial. Par ailleurs, car elles s'appuient sur une connaissance fine de leur périmètre, elles dépassent rarement les limites de l'agglomération. C'est d'ailleurs parce qu'elles s'inscrivent dans un périmètre géographique restreint qu'elles sont en mesure de proposer des tarifs de distribution si attractifs. Comme l'explique le commercial grand compte rémois : « *ces prestataires n'ont aucune obligation en matière d'aménagement de territoire et peuvent donc s'affranchir du*

*tarif unique. Or, distribuer une quantité de plis en ville revient à bien moins cher que d'effectuer cette même distribution dans des zones rurales ou de montagne ».*

Pour le moment, cette distribution directe a exclusivement comme destinataires des professionnels de santé ou des laboratoires. Cependant, **certaines sociétés proposent d'acheminer le courrier jusqu'aux patients** (à condition qu'ils habitent dans l'agglomération). C'est ainsi que le CHU d'Angers, qui travaille déjà avec TransMédical depuis 2019, prévoit de lancer un marché en novembre 2021 pour une distribution à destination des patients de l'agglomération angevine avec comme candidats probables DGCourrier et Distriplis.

## *b.2) La massification*

Le recours à un massificateur peut être analysé sous deux angles : soit l'on considère cette action comme une optimisation des coûts d'affranchissement (par la mutualisation des plis qu'il opère, le massificateur fait bénéficier à l'établissement de tarifs plus avantageux) soit on la considère comme un levier de réduction des volumes affranchis (car, en pratique, c'est le prestataire qui affranchit et non plus l'établissement).

L'appel à un massificateur peut s'avérer particulièrement intéressant pour un établissement de petite taille dont les volumes sont insuffisants pour accéder seul aux tarifs en nombre ou industriel. Pour un CHR/U, il convient de **viser des catégories de courriers bien précises**. Ainsi, au CHU de Nantes, Massipost vient chercher et affranchit uniquement les courriers non mécanisables et les courriers éligibles au courrier industriel mais en quantité insuffisante pour atteindre le seuil d'accès au tarif industriel (par exemple, les enveloppes grand format). Passé à l'échelle du GHT, ce marché bénéficie aussi au CH de St Nazaire qui accède ainsi au tarif industriel pour une large partie de ses volumes (tarif industriel auquel s'ajoute le coût de la prestation, soit environ 0,10 euros par pli).

Le CHU de Rouen a choisi une toute autre solution en supprimant ses contrats de machines à affranchir et en s'appuyant sur un unique prestataire. En effet, l'établissement fait appel à PMS, présent sur trois départements limitrophes, qui propose deux principaux services : distribution directe aux professionnels de santé, établissements de santé, laboratoires et mutuelles situés dans son périmètre et massification avec affranchissement du reste des plis. Au tarif industriel G4 Toute France, le pli revient à 0,74 euros au CHU (0,64 auxquels s'ajoute 0,10 euros de prestation). L'absence d'affranchissement a permis d'économiser du temps vaguement. Celui-ci a été

redispaché sur plusieurs autres missions (messageries, prélèvements, bagagerie). Par ailleurs, la suppression des machines à affranchir a permis un gain de place et le changement du local vaguemestre.

## **2. Dématérialiser les envois**

« *L'envoi de courriers est progressivement cannibalisé par un envoi électronique (via e-mail, portail web, etc.), lorsqu'il est pertinent et légalement possible, et le cas échéant consenti par le patient* » (HAAS, 2018).

### **a) Les portails patients et RH**

#### *a.1) Les portails patients*

Les portails patients permettent, entre autres, de **réduire les envois de courriers papier par la mise en ligne de documents dans un espace personnel**. Plusieurs CHU ont fait le choix de la solution Viapatient qui offre cinq fonctionnalités : prise rendez-vous en ligne, e-admissions, échanges patients / soignants (avec possibilité laissée aux patients de poser des questions aux professionnels et de renseigner divers questionnaires), démarches administratives (téléchargement de formulaires CERFA remplis, par exemple) et partage de documents (*Le patient peut ainsi accéder à ses comptes-rendus de consultations ou d'hospitalisation, d'examens d'imagerie ou encore à ses résultats de biologie dès leur production par l'ensemble des établissements connectés au service ViaPatient* »). Si le partage de documents entre parfaitement dans le champ de cette étude, c'est aussi le cas pour d'autres fonctionnalités à l'instar de démarches administratives. Il est, en effet, fréquent que des courriers postaux contenant des CERFA soit envoyés.

Ces portails Viapatient prennent des noms différents selon les établissements : myCHUGA au CHU de Grenoble, MyCHU au CHU de Toulouse, monchroreans au CHR d'Orléans ou encore MonDossierPatient au CHU de Reims. Au-delà de Viapatient, d'autres solutions existent à l'instar du portail Hôpitaux 86 au CHU de Poitiers qui permet aux patients de consulter leurs données de santé mais aussi aux médecins de ville d'avoir accès aux dossiers de leurs patient. Au CHU de Besançon, le portail offre des fonctionnalités réduites (c'est essentiellement une plateforme de prise de rdv en ligne) mais permet tout de même aux patients de consulter en ligne leurs examens d'imagerie. Une fois le patient enregistré, le canal de la dématérialisation devient le principe et l'envoi par courrier l'exception comme l'explique le CHU sur son site internet : « *La diffusion des*

*images par internet s'inscrit également dans la politique de développement durable du CHU. La remise des examens sur support papier, CD, DVD restera toutefois possible pour les patients qui en feront la demande ».*

Les portails patients posent, en effet, la **question du « double canal »**. Au CHU de Reims, par exemple, bon nombre de secrétariats continuent à envoyer par voie postale des documents qui figurent pourtant sur la plateforme. Ce double canal peut être totalement assumée comme au CHR de Metz-Thionville : « *La publication sur l'espace Sillons vient en complément des envois traditionnels par courrier et/ou remise en mains propres et ne les remplace pas* ». Par ailleurs, comme le souligne une ingénieure informatique du CHU d'Angers : « *ce n'est pas le tout d'avoir un espace de dépôt, encore faut-il que le patient soit averti quand un document y est déposé* ». Ainsi, la diminution du volume de courriers envoyés aux patients n'est pas automatique : l'arrêt de double canal et, partant, une notification (par email ou sms) est indispensable.

## *b.2) Les portails RH*

**Encore peu développés dans le domaine hospitalier**, les portails RH permettent pourtant de dématérialiser un grand nombre d'échange DRH/agents et, partant, d'éviter certains envois de courriers postaux. Le CHU de Nantes (12 500 agents) a été l'un des premiers à se doter d'un portail RH. Ainsi, depuis septembre 2019, « *chaque professionnel du CHU peut désormais accéder à son dossier administratif, déclarer un changement de situation (adresse ou coordonnées bancaires par exemple) ou télécharger un bulletin de paie.* » Appelé **IdéoRH** et **développé par Maincare Solutions**, ce portail permet, entre autres, « *une diminution du coût de traitement de certains processus, notamment en réduisant l'édition et l'envoi de supports papiers* » (DSIH, 2019).

**D'autres portails RH sont disponibles à l'instar de MyHRA Agents de l'éditeur Eutech**. C'est ce portail qu'ont choisi le CHR de Metz-Thionville et le CHU de Reims (en cours d'acquisition). Disposant de 8 modules, MyHRA Agents propose notamment une docuthèque et un accès aux fiches de paies. De son côté, la DRH du CHU d'Angers est en cours de réflexion. Enfin, à titre d'indicatif car pas compris dans le périmètre de l'étude, le CHU de Pointe à Pitre s'est doté d'un portail RH du MIPIH.

**L'un des principaux enjeux de ces portail RH, du point de vue de la politique courrier, réside dans la dématérialisation des fiches de paie**. En effet, nombreux sont les établissements qui envoient les fiches de paie par courrier postal à leurs agents (cf. II.B). Toutes les solutions de portail RH n'offrent pas de coffre numérique agent seul, à

même d'éviter un nouveau « double canal ». C'est ainsi que jusqu'en juin 2021, au CHU de Nantes, 14 000 bulletins sont encore envoyés tous les mois malgré l'adoption du portail IdéoRH dès septembre 2019 : « les fiches de paies sont déjà consultables. Mais nous avons encore des modifications à demander à l'éditeur du coffre-fort numérique ». De même, au CHU de Reims, l'adoption de MyHRA ne suffira pas : ce portail RH permettra, entre autres, aux agents de visualiser leurs fiches de paie mais pas de supprimer la diffusion par courrier. Pour atteindre cet objectif, il faudra un coffre-fort numérique qui, lui, fait l'objet d'un marché distinct.

## **b) Emails et messageries sécurisées**

### *b.1) La dématérialisation du courrier via l'envoi d'emails standards*

**Seuls quelques établissements se sont lancés dans une politique de dématérialisation des courriers sous la forme d'envois de d'e-mails standards** (par opposition aux messages envoyés via messageries sécurisées) à destination de leurs patients. Cependant, en pratique, de nombreux secrétariats utilisent ce mode d'échange sans qu'il ait été institutionnalisé et, y compris lorsqu'il a été formellement interdit pour des raisons de sécurité des données (cf. plus bas).

**Le CHRU de Lille, par exemple, a amorcé la dématérialisation des convocations** (ou confirmations de rendez-vous) en juillet 2018. Après la réception de la convocation (le document figurant en pièce-jointe), un e-mail de rappel puis un sms sont envoyés respectivement à J-7 et J-3. Début 2021, c'est près de 40% des envois de convocations qui étaient ainsi réalisés par email. Cette action (combinée à l'accroissement de l'usage d'Apicrypt pour l'envoi de courriers médicaux aux professionnels de santé de ville) a contribué à diminuer le volume de plis envoyés chaque année : 2 123 000 en 2019 contre 2 716 000 en 2017 soit une baisse de près de 600 000 plis. Outre les économies d'affranchissement réalisées (a minima 350 000 euros par an et ce, pour les seules convocations), cette dématérialisation se traduit aussi par une économie considérable de papier. Cette économie de papier s'insère dans l'objectif « zéro papier » de l'établissement et est mesurée avec une unité originale : le beffroi de l'hôtel de ville de Lille haut de 104 mètres.

Si l'enquête de satisfaction menée par le CHRU s'avère concluante (62% des 650 répondants attribuent la note de 5/5 à ce mode d'envoi), les **difficultés techniques** durant les premiers mois ne doivent pas être négligées : emails envoyés sans pièce-jointe (oubli ou manipulation trop rapide ne laissant pas le temps à la PJ d'être générée),

courrier non remis, CHRU blacklisté par certains opérateurs, etc. D'où la mise en place d'un suivi qualité continue avec contrôle quotidien des flux et des mails non remis, traitement des anomalies remontées par les services et création d'une cellule de suivi hebdomadaire composée d'assistants informatiques et des coordonnatrices des secrétariats médicaux. Par ailleurs, un travail en cours avec Docaposte sur le recueil du consentement.

**Surtout, la problématique principale se rapporte à la sécurité des données à l'heure où le gouvernement multiplie les appels à l' « hygiène numérique »** (DSIH, 2020). Si l'on savait déjà qu'« aucun secteur professionnel n'est à l'abri, y compris celui de la santé », les hôpitaux représentent en fait à eux seuls 11% des cyberattaques recensées en France en 2020 (HOSPITALIA, 2021). En effet, sur le Darknet, les données de santé peuvent se vendre très cher : entre 30 et 200 euros le dossier patient. Pour rappel, les échanges de données de santé doivent respecter les dispositions du RGPD, de la loi informatique modifiée, du Code de la santé publique et des référentiels de la politique générale de sécurité des systèmes d'information de santé (PGSSI-S). Or, comme le notait la revue DSIH en 2015, *« tout se passe comme si la notion de sécurité des échanges n'était pas un problème. Le thème est régulièrement évoqué, mais la pratique n'est pas en phase avec le discours »*. De ce point de vue, l'accroissement de l'usage des messageries sécurisées au cours de ces dernières années constitue une réelle avancée.

### *b.2) La dématérialisation du courrier via l'usage de messageries sécurisées*

**Contrairement aux messageries électroniques traditionnelles, les messageries sécurisées sont dotées de systèmes avancés de protection des données** et possèdent la certification Hébergeur de Données de Santé délivrée par l'Agence du Numérique en Santé (ANS). Depuis 2014, un espace de confiance dit « MSSanté » regroupe un nombre croissant de messageries afin d'assurer, entre autres, leur interopérabilité (cf. IIIA). Parmi les principales messageries sécurisées utilisées par les établissements figurent Mailiz, Apicrypt (dont la V2 a rejoint l'espace de confiance MSSanté) mais aussi plusieurs solutions régionales à l'instar de Medimail financée par l'ARS Occitanie, développée par le MiPih et notamment utilisée par le CHU de Toulouse.

Pour le moment, ces messageries sécurisées ne concernent que les échanges entre professionnels (cf. IIIA pour la messagerie citoyenne). **Leur usage permet une économie sur les consommables** (papier, enveloppe, encre...) **et sur l'affranchissement** (chaque utilisateur paie cependant une cotisation de 72 euros par



an). D'après *Les Echos* (2015), grâce à l'utilisation d'Apicrypt, « *le CHU de Reims économiserait plus de 120 000 euros par an de frais d'envoi* » Au-delà, il s'agit aussi d'un **gain de temps non négligeable**. D'après le Dr Alain Caron, cité par le même article des *Echos*, les professionnels de ville gagneraient trois heures par semaine. En établissement de santé, les messageries sécurisées permettraient surtout l'économie du temps secrétaire voire vaguemestre (moins de tri et moins d'affranchissement).

**Si Apicrypt est l'une des messageries les plus utilisées, une autre solution monte en puissance depuis quelques années : LIFEN.** A la différence d'Apicrypt et d'autres messageries sécurisées, cette solution possède une dimension multicanale : LIFEN fait, effectivement, office de messagerie sécurisée mais aussi d'outil de gestion des envois postaux (gestion de l'impression, de la mise sous pli et de l'envoi des courriers). Concrètement, si LIFEN ne trouve pas d'adresse email dans son annuaire, le pli est matérialisé et envoyé par voie postale. Tout l'enjeu est de réduire au maximum les envois matérialisés dont le cout est relativement important. Figurant depuis 2019 dans le catalogue de la CAIH, elle convainc un nombre croissant d'établissements : Angers, Caen, Nice, Nîmes, Orléans, Rennes, Rouen, Saint Etienne, Strasbourg et Tours.

### III. Se saisir des nouvelles solutions et développer les échanges de bonnes pratiques

#### A) Se saisir des nouvelles solutions d'optimisation des coûts et de dématérialisation

##### 1. L'adoption du courrier industriel Premium et la mutualisation à l'échelle du GHT

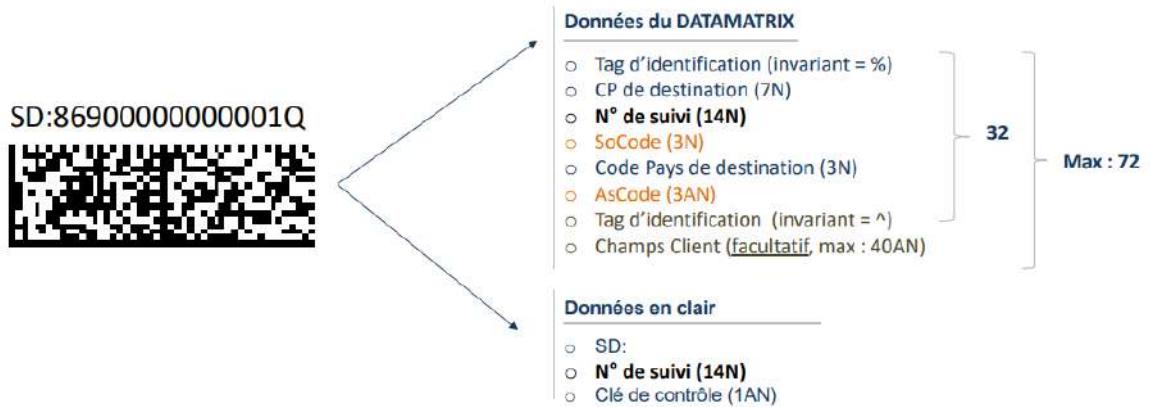
###### a) L'adoption du CI Premium

###### a.1) Les innovations du CI Premium

Le courrier industriel dit « CI Premium », proposé depuis début 2021, repose sur deux innovations permettant d'accroître la vitesse de tri au sein des PIC, de faciliter la distribution et d'offrir aux clients de nouveaux services (en matière de traitement des « PND », par exemple). La première consiste en un marquage des plis via une « SMART DATA ». La seconde réside dans le renseignement d'un « Fichier Annonce de Plis ». Comme le remarque un acheteur d'UNIHA-CAIH, « ces dispositifs vont bouleverser les systèmes d'information des établissements ». Le CI premium devrait se substituer aux contrats « Tem'Post » d'ici 2030.



La **SMART DATA** se décompose en deux parties : les données en clair (la suite de caractères) et le DATAMATRIX. Ces deux éléments contiennent l'identifiant du pli (ce qui en garantit l'unicité), le code postal du destinataire (permettant une traçabilité de bout en bout) ainsi que divers éléments permettant à La Poste d'identifier les services à opérer.



Outre le marquage du pli par une SMARTDATA, le CI premium se distingue des contrats Tem'Post par le nécessaire renseignement d'un « **Fichier Annonce de Plis** ». Chaque pli doit ainsi être annoncé avant son Entrée dans le Réseau Postal (ERP). Autrement dit, il faut avoir annoncé le pli informatiquement avant de pouvoir le déposer physiquement.

### a.2) L'imprimante virtuelle : centre éditique hospitalier ou externalisation

Le CI Premium requiert ainsi d'importants changements organisationnels puisqu'il nécessite de centraliser l'impression, la mise sous pli et l'affranchissement. Cette centralisation peut se faire en interne ou en externe. Dans les deux cas, la première partie du circuit est identique : les secrétaires de chaque service n'impriment et ne mettent plus sous pli elles-mêmes mais déposent sur une **imprimante virtuelle** (exemple ci-dessous avec la solution « Hubmail ») les courriers à envoyer. Les courriers sont ensuite matérialisés soit dans l'établissement au sein d'un lieu unique (la reprographie, bien souvent), soit à l'extérieur dans un centre de production éditique relevant d'un prestataire privé.



Pour **accéder au tarif CI Premium en interne** (ou « en propre » ou encore « en local »), il faut s'équiper non seulement d'une imprimante virtuelle (comme pour le courrier industriel externalisé) mais aussi d'une imprimante centrale, d'une machine de mise sous pli et d'un module de lotissement. Il s'agit, ni plus ni moins, de créer un centre éditique au sein du CHU. Si l'investissement (loyer/achat de matériel, temps agent et place) peut sembler élever, il doit être mis en parallèle avec le cout de la prestation éditique du prestataire. Par ailleurs, la perspective d'une mutualisation de l'impression, de la mise sous pli et de l'affranchissement à l'échelle du GHT (cf. plus bas) peut inciter à la mise en place de ce type de solution.

L'**externalisation**, elle, outre l'économie sur l'achat/la location des équipements et des gains sur le temps agent, a pour avantage de libérer l'établissement des contraintes de seuil d'accès. Cette solution peut s'avérer avantageuse pour les CHU disposant des plus faibles volumes de plis et/ou pour les CHU ayant d'ambitieux objectifs de dématérialisation. En effet, parce que le prestataire massifie le courrier du CHU avec les plis d'autres clients, l'établissement a accès aux tarifs industriels dès le premier pli. Cette massification permet aussi de différencier G2 et G4 mais aussi TF et DPT. La prestation éditique est cependant plus couteuse qu'une édition en interne (chaque feuille de papier, par exemple, est facturée plus chère).

#### *Dissocier CI Premium et imprimante virtuelle*

**Si le CI premium requiert l'utilisation d'une imprimante virtuelle, cet outil peut être mis en place pour tout autre type de courrier** (courrier égrené, courrier en nombre ou courrier industriel Tem'Post). D'ailleurs, les quatre CHU qui disposent d'une imprimante virtuelle (Bordeaux, Montpellier, Nantes et Strasbourg) n'ont pas conclu de contrat « CI Premium ». Quatre autres CHU sont en réflexion (Dijon, Grenoble, Rennes et Toulouse) et pourraient prochainement centraliser leur impression et mise sous pli en gardant leur contrat Tem'Post.

**L'imprimante virtuelle ouvre, en effet, deux perspectives.** D'une part, elle permet un **gain de temps sur les tâches de secrétariat et, dans une moindre mesure, sur les tournées des vagemestres.** Dégager du temps de secrétariat faisait explicitement partie des objectifs de deux CHU parmi ceux ayant centralisé l'impression et la mise sous pli : le CHU de Bordeaux et celui de Montpellier. Ce dernier a ainsi estimé à 40 sur 600 (soit 7%) le nombre d'ETP secrétaires économisés (à raison d'une heure passée par jour par secrétaire à l'impression, à la mise sous pli et au dépôt). Comme le souligne HASS (2018), « *les courriers ne sont plus imprimés/mis sous pli/affranchis localement, mais centralisés (via une « imprimante virtuelle » sur les postes de travail) pour être traités globalement. Ce principe permet de supprimer ces tâches manuelles au sein des secrétariats* ». D'autre part, elle **ouvre la possibilité d'une mutualisation à l'échelle du GHT** (la licence ne s'achetant qu'une fois) sans mise place d'une navette physique.

### **a) Une mutualisation à l'échelle du GHT**

Mutualiser l'affranchissement à l'échelle du GHT permet au CHR/U de s'assurer du volume de courriers suffisant pour accéder au tarif industriel malgré la dématérialisation croissante du courrier et, au-delà, de pouvoir différencier J+2, J+4, diffusion locale et diffusion toute France. **Pour les établissements parties**, cette mutualisation leur permet de **bénéficier des tarifs industriels** (Tem'Post ou Premium) sans atteindre les seuils d'accès et de réaliser des gains de temps vagemestre sur l'affranchissement.

**Cette mutualisation peut prendre différentes formes.** Elle peut se concevoir via la mise en place de navettes physiques entre les établissements. Ce type de navette existe déjà entre certains CHR/U et leurs établissements parties pour des transports logistiques (matériel, repas, linge...). Cependant, cette solution risque d'allonger les délais d'acheminement. D'où l'alternative consistant à mettre en place une imprimante virtuelle au sein du CHR/U mais aussi des établissements parties. A noter que la licence autorisant l'installation de l'imprimante virtuelle vaut pour l'ensemble du GHT. Le centre éditique du CHR/U recevrait ainsi sous forme dématérialisée les courriers des services du CHR/U et ceux des services des établissements parties. En cas de retour sur investissement (ROI) non probant, l'option de l'externalisation reste possible.

A titre d'exemple, notons que les trois plus grands établissements du Groupement Hospitalier Universitaire de Champagne derrière le CHU de Reims cumulent environ 205 000 plis et 210 000 euros de dépenses d'affranchissement à eux trois (soit 25% du volume et des montants rémois).

## **2. La généralisation de l'usage des messageries sécurisées devrait bouleverser la politique courrier**

### **a) La création de l'espace de confiance MSSanté**

#### *a.1) Le fonctionnement de l'espace de confiance MSSanté*

**Développer l'usage des messageries sécurisées constitue un triple enjeu** de coordination des soins, de responsabilité des professionnels vis-à-vis des données de santé échangées et d'optimisation du temps et des couts de ces échanges (dont les couts d'affranchissement). Or, comme indiqué *supra*, le développement des messageries sécurisées est entravé par la multiplicité et l'incompatibilité des solutions.

Dès 2013, l'Agence des systèmes d'information partagés de santé (ASIP) devenu l'Agence du Numérique en santé (ANS) en 2019, a cherché à accroître l'utilisation de ces messageries sécurisées en créant le « système de messageries sécurisées en santé » dit « **Espace de confiance MSSanté** ». Ce système **repose sur trois axes** : l'universalité (MSSanté prend en compte les systèmes existants et repose sur un annuaire national fiable), la sécurité (MSSanté protège les données personnelles de santé) et la simplicité (accès via un navigateur internet puis intégration dans les logiciels des professionnels).

Concrètement, l'espace MSSanté repose sur un **annuaire commun et certifié** (« l'Annuaire national Santé) et se compose d'**opérateurs qui portent des services de messagerie sécurisée conformes**. Ces opérateurs peuvent être des établissements, des industriels ou encore des régions. Une structure peut donc mettre en place sa propre solution ou faire appel à une solution externe. MSSanté rassemble aujourd'hui plus de 350 opérateurs qui peuvent donc tous communiquer entre eux.



L'article L1110-4 du Code de la santé publique définit les modalités des échanges au sein de l'Espace de Confiance : ces échanges doivent se faire entre professionnels habilités (listés à l'article R1110-2) ; seules les informations strictement nécessaires à la coordination ou à la continuité des soins, à la prévention ou au suivi médico-social peuvent être échangées ; et, enfin, le patient doit être informé de l'échange. Ces échanges doivent également respecter l'article L1470-5 relatif à l'utilisation de systèmes d'informations conformes aux référentiels de sécurité et d'interopérabilité, parmi lesquels figurent les référentiels de la politique générale de sécurité des systèmes d'information de santé (PGSSI-S).

#### *a.2) Des incitations à de doter d'une messagerie compatible avec MSSanté*

**Après une phase d'expérimentation, le ministre de la Santé a invité les établissements à rendre leur messagerie électronique compatible avec le système MSSanté** avant la fin 2015 et d'en généraliser l'usage. L'instruction N° DGOS/PF5/2014/361 du 23 décembre 2014 précise que « *rejoindre l'espace de confiance MSSanté ne présente pas de difficulté technique particulière et permet de diminuer le*

*nombre d'envois de courriers papier et le temps passé à les gérer.* » Le texte ajoute que l'évolution du système de messagerie peut s'effectuer de deux façons : soit en devenant opérateur MSSanté (il faut alors mettre en conformité son système de messagerie) ou en faisant appel à un opérateur MSSanté.

Afin d'inciter les établissements à se doter de messageries sécurisées compatibles avec MSSanté, **des indicateurs ont été définis dans le programme HOP'EN (2018-2022)** : existence d'une messagerie raccordée à l'espace de confiance MSSanté, usage d'un service de messagerie sécurisée appartenant à MSSanté ou encore existence d'un annuaire actualisé des correspondants de la structure. En avril 2019, le programme HOP'EN et ses indicateurs ont été intégrés à la feuille de route « Accélérer le virage numérique en santé » (action n°19). Plus qu'une simple reprise des objectifs énoncés par HOP'EN, cette feuille de route constitue une véritable avancée en matière de déploiement des messageries sécurisées.

## **b) L'accélération du déploiement de l'espace de confiance MSSanté et son extension aux usagers**

### *b.1) L'accélération du déploiement de MSSanté*

La **feuille de route « Accélérer le virage numérique en santé »** présentée le 25 avril 2019 liste un certain nombre de services numériques socles dont le déploiement constitue une priorité (« orientation n°3 »). Les messageries sécurisées, tout comme l'Identifiant National de Santé (INS), le Dossier Médical Partagé (DMP) ou encore Pro Santé Connect (PSC), sont concernées. Piloté par l'Agence du Numérique en Santé (ANS) et la CNAM, **le déploiement du système de messageries sécurisées de santé MSSanté s'accélère** et s'articule désormais autour de quatre axes : l'accélération de l'équipement des professionnels et des structures, l'extension de MSSanté aux professionnels du secteur médico-social, l'intégration de l'utilisateur à l'Espace de confiance (cf. plus bas) et l'augmentation des usages autour de **quatre principaux documents** :

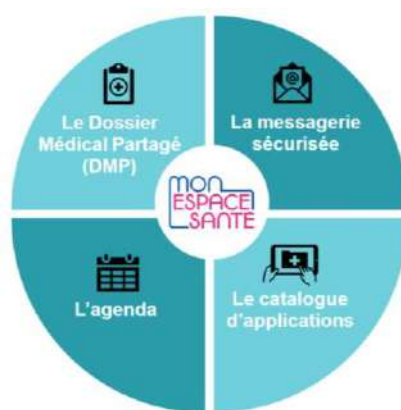


L'accélération du déploiement de ce service socle devrait permettre d'amplifier les chiffres observés entre 2017 et 2019 : quadruplement du nombre de boîtes aux lettres et

multiplication du nombre d'échanges par huit. En juin 2021, 67% des établissements de santé, 63% des laboratoires de biologie médicale, 33% des EHPAD et 51% des professionnels libéraux étaient raccordés à l'espace de confiance MSSanté. S'agissant plus précisément des CHU, ils sont plus de 70% à communiquer via MSSanté.

### *b.2) La création d'une messagerie sécurisée citoyenne*

**Dans le cadre de Mon Espace Santé, les patients et usagers bénéficieront, entre autres, d'une messagerie sécurisée ([ins@patient.mssante.fr](mailto:ins@patient.mssante.fr)).** Ils seront, en effet, intégrés à l'Espace de confiance et pourront communiquer avec leurs professionnels à partir de janvier 2022 (une expérimentation est en cours depuis juillet 2021).



**Cette messagerie dite « citoyenne », permettra à l'utilisateur de consulter les messages envoyés par un professionnel et d'y répondre (seul le professionnel peut initier l'échange), de télécharger des pièces-jointes (comptes-rendus d'hospitalisation, par exemple) et d'enregistrer les documents reçus dans son DMP.** Il pourra aussi recevoir des événements pour ajout dans l'Agenda. L'introduction de cette messagerie citoyenne pourrait bouleverser l'activité courrier des établissements de santé puisque plus de 70% des plis ont pour destinataires des patients : *« Jusqu'à présent, les messageries sécurisées étaient surtout utilisées pour les courriers à destination de la médecine de ville. Avec cette messagerie citoyenne, on ouvre un nouveau champ, source d'importantes économies d'affranchissement mais aussi de consommable et de temps »* indique un acheteur d'UNIHA-CAIH.



## **B) Développer les échanges de bonnes pratiques et évaluer plus finement la maturité de sa fonction courrier**

### **1. Participer au développement d'un réseau d'échange de bonnes pratiques**

#### **a) Désigner un trinôme vague-mestre/informaticien/secrétaire**

Chaque établissement pourrait désigner un **trinôme d'« experts du terrain »** : le chef vague-mestre, un informaticien et un responsable ou coordinateur de secrétaires. Les contributions de ces trois fonctions se complèteraient utilement et leur réunion permettrait de remédier aux difficultés de communication évoquées dans le IB). Ce trinôme aurait d'abord pour mission, **aux côtés du chef de projet** chargé d'élaborer et d'appliquer la stratégie de réduction des dépenses d'affranchissement, d'analyser la grille de leviers ci-dessous afin de réaliser un premier état des lieux. Le trinôme accompagnerait également le chef de projet dans les établissements du GHT pour préparer leurs homologues à une éventuelle mutualisation.

Agir sur les coûts	Accéder à des tarifs plus avantageux	Jouer sur les types d'affranchissement
	Courrier en nombre, courrier industriel Tem'Post, courrier industriel Premium, mutualisation à l'échelle du GHT.	Opérer des substitutions, restreindre les affranchissements onéreux.
Agir sur les volumes	Diminuer les envois	Dématérialiser les envois
	Envois groupés, distribution directe, non affranchissement du courrier interne, distribution des fiches de paie dans les services, amélioration de l'adressage.	Portail patients, portail RH, messageries sécurisées.

#### **b) Un « groupe courrier » au sein de la conférence des directeurs généraux de CHU**

Sur le modèle du « Groupe de travail sur la sécurisation des établissements de santé » et du « Groupe de travail sur la prévention des conflits d'intérêts », un « Groupe de travail sur la politique courrier » rattaché au Club des directeurs des achats et à la Commission des systèmes d'information et de santé pourrait être créé.

Par rapport aux autres groupes et commissions de la conférence des DG de CHU, il aurait la particularité de regrouper non pas des directeurs mais les trinômes « vaguemestre/informaticien/secrétaire » évoqués ci-dessus accompagnés par le chef de projet. L'objectif serait d'échanger sur les bonnes pratiques visant à diminuer le budget affranchissement en agissant sur le cout moyen du pli et sur le volume de courriers émis. Il s'agirait aussi d'évaluer plus finement la maturité de chaque établissement en matière de politique courrier (au-delà des strictes dépenses d'affranchissement, donc).

## **2. Evaluer plus finement la maturité de la fonction courrier**

### **a) Collecter des données et produire des indicateurs fiables**

#### *a.1) Collecter des données fiables et complètes*

Comme précisé en I.A, le travail d'analyse mené dans cette étude comporte plusieurs limites. Une évaluation plus fine est nécessaire afin de disposer de **chiffres à jour** (six CHU n'étaient pas en mesure de transmettre leurs chiffres pour 2020). Par ailleurs, obtenir pour l'ensemble des établissements le **détail des dépenses par type d'affranchissement** permettrait des comparaisons plus poussées (par exemple, en matière d'envoi de lettres recommandées).

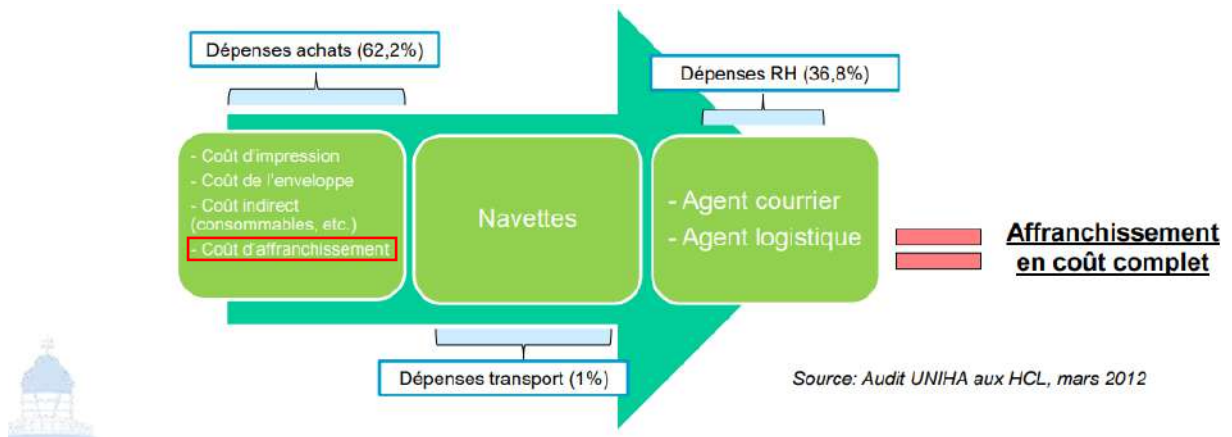
La solution la plus simple et la plus rapide pour disposer de ces données réside dans l'« **Assistant Courrier** » proposé par La Poste. Cet espace client en ligne constitue un service gratuit qu'il suffit de demander à son commercial grands comptes. L'Assistant Courrier contient toutes les données nécessaires à une analyse fine des dépenses d'affranchissement : dépenses au mois, au trimestre, au quadrimestre, au semestre, à l'année et ce en volume et en montant, le tout accompagné de graphiques exportables sur Excel. L'Assistant Courrier permet également d'accéder aux contrats conclus avec La Poste, de consulter le Guide pratique du courrier (qui contient, notamment, l'ensemble des règles de dépôt), de bénéficier d'outils d'estimation, de tester des adresses, de déposer une réclamation, etc. Une personne habilitée par l'ensemble des établissements pourrait ainsi avoir accès à ces espaces et produire des données comparatives fiabilisées.



### Assistant Courrier proposé par La Poste.

Au-delà de données actualisées et détaillées, il convient de **corriger les biais croissants affectant les dépenses d'affranchissement** : aux strictes dépenses d'affranchissement il faut en effet ajouter le cout d'éventuelles prestations externes (distribution directe, massification, LIFEN). Par ailleurs, il est indispensable de déduire les possibles dépenses d'affranchissement refacturées (c'est l'exemple du CHU de Strasbourg avec l'ICANS). Non compris dans l'Assistant courrier, ce type d'information devra faire l'objet d'une remontée régulière par chaque établissement.

Cette réflexion sur les prestations externes doit inciter à se pencher sur les **cout complet de la fonction courrier** comme l'avait fait le groupe « courrier » constitué lors de la vague ARMEN n°4 en 2014. Le groupe distinguait ainsi les « dépenses achats » (62,2%), les dépenses de transport (1%) et les dépenses RH (36,8%). Dans ce cadre, le recours aux montants inscrits dans le compte 6262 « Affranchissement » est utile mais insuffisant. Au-delà des strictes factures issues des machines à affranchir, le compte 6263 renseigne sur les achats de timbres par la régie Menues Dépenses, les affranchissements exceptionnels, les affranchissements de courriers express et de colissimo et la location des machines à affranchir. Cependant, il n'apporte aucune information sur les couts du papier, des enveloppes, de l'encre, des étiquettes, etc. Il ne renseigne pas davantage sur les dépenses de transport ni sur les dépenses RH. Dans ces dernières, il pourrait être pertinent d'y ajouter le temps secrétaire dédié à la mise sous plis, au dépôt et à la collecte dans les points courrier.



## a.2) Produire des indicateurs fiables

Pour l'heure, il n'existe pas d'**indicateur synthétique** permettant d'évaluer la maturité de la fonction courrier. Comme l'indique le gestionnaire de la base d'Angers, « cette fonction "Affranchissements" est incluse dans l'activité "Gestion économique". En effet, dans les règles de traitement des comptes de la base d'Angers, le compte 6263 "Affranchissements" doit être affecté en totalité à l'activité "Gestion économique". De plus, parmi les données qualitatives de cette activité "Gestion économique", aucune information n'est demandée sur cette fonction "Affranchissements" ».

Pour mettre fin à cet angle mort du contrôle de gestion, un indicateur synthétique comprenant un indicateur de coût et un indicateur de volume pourrait être mis au point. S'agissant de l'**indicateur de coût**, l'obtention des données mentionnées en a.1) permettrait d'établir le **coût moyen réel du pli envoyé** (dépenses d'affranchissement sur quantités de plis émis). Si cette étude a permis de dégager un coût moyen du pli envoyé (0,79 euros à l'échelle des 26 CHU), ce chiffre est en partie biaisé par le recours à LIFEN et à divers prestataires (coursiers ou massificateurs) dont les coûts n'ont pas été transmis.

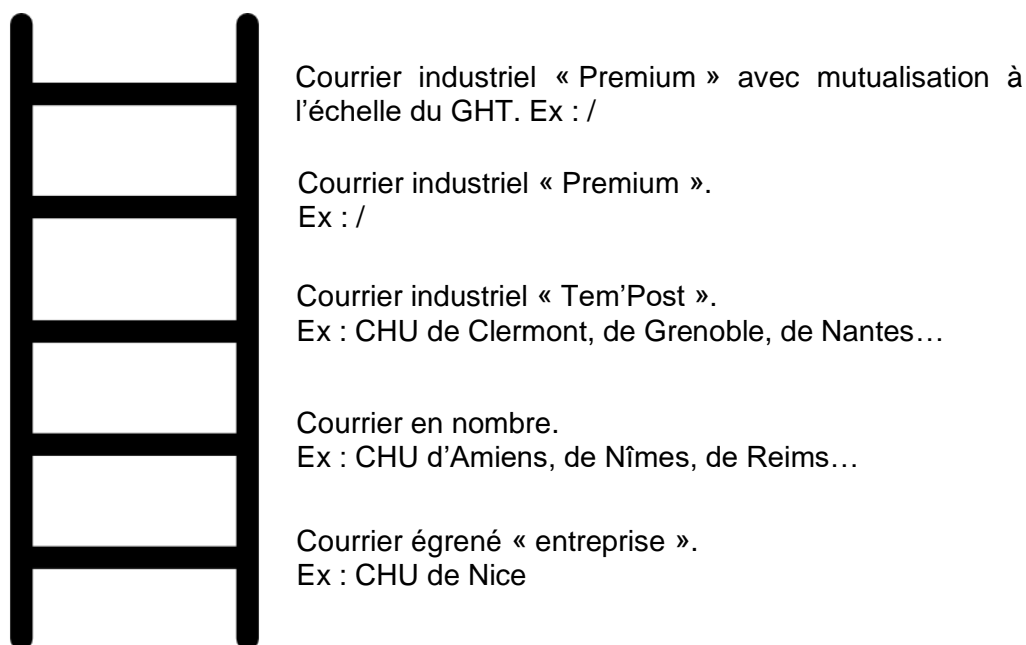
Si le coût moyen réel du pli envoyé permettrait de mesurer les efforts des établissements en matière d'optimisation des coûts, un **indicateur de volume** pourrait utilement venir le compléter. En effet, l'efficacité des actions liées à la baisse des volumes affranchis (envois groupés, échanges de courriers, dématérialisation...) échappe à l'indicateur de coût. Cet indicateur de volume devra mettre en regard les quantités de plis envoyés avec l'activité de l'établissement, le nombre de lits et de places et le nombre d'agents. S'agissant de l'activité, le bordereau MCO de la SAE pourrait être retenu en prenant les séjours en HC, les séjours en ambulatoire, les séances et l'activité externe du personnel

médical (actes cliniques et actes techniques confondus). Si l'on retient également le nombre de lits et places, il conviendra d'exclure l'activité des EHPAD afin d'être cohérent avec ce qui précède. De plus, le volume de courriers des EHPAD est minime. Enfin, s'agissant du nombre d'agents, le même périmètre que pour le volume d'activité sera retenu.

## **b) Une échelle de la maturité complétée par une labellisation et des trophées de l'innovation**

### *b.1) Placer les établissements sur une « échelle de la maturité »*

L'idée est de placer les 26 CHU sur une « **échelle de maturité** » de la fonction courrier avec comme objectif de les faire grimper étape par étape : en mettant en place le courrier en nombre puis le courrier industriel, en faisant monter en puissance les portails patients, en créant un portail RH, en accroissant l'utilisation des messageries sécurisées, etc. Pour chaque étape, un indicateur devra être défini. Il est tout à fait envisageable de créer **une échelle par catégorie d'actions**. Par exemple, l'échelle ci-dessous permettrait de situer chaque établissement en matière d'accès aux tarifs réduits (courriers en nombre et industriel) :



*Echelle d'accès aux tarifs réduits*

### *b.2) Mettre en valeur les réussites et actions innovantes*

Afin de sensibiliser les directions d'établissement à l'enjeu de l'affranchissement et, plus largement, à la « politique courrier », une labellisation et une remise de trophées de

l'innovation par la conférence des directeurs généraux de CHU pourraient être envisagées.

Cette **labellisation** serait **basée sur l'indicateur synthétique** mentionné plus haut et regroupant un indicateur de cout et un indicateur de volume. En deçà d'un certain seuil (plus l'indicateur est bas, plus les performances de l'établissement sont élevées), l'hôpital se verrait attribuer ce label. Plusieurs seuils pourraient d'ailleurs être distingués. Par exemple, si l'on se concentre uniquement sur l'indicateur de cout moyen du pli, on pourrait imaginer trois niveaux de labellisation : entre 0,80 et 0,90 euros, entre 0,70 et 0,80 euros et en deçà de 0,70 euros. Par ailleurs, des **trophées venant récompenser des actions particulièrement innovantes** pourraient compléter ce dispositif. A titre d'exemple : le premier CHR/U à passer au CI Premium et/ou à opérer une mutualisation de l'affranchissement à l'échelle du GHT.

## Conclusion

Le succès d'une démarche de réduction des dépenses d'affranchissement tient à plusieurs aspects : la désignation d'un chef de projet bien identifié, soutenu par la direction générale et entouré d'acteurs de terrain à l'image du trinôme vaguemestre/informaticien/secrétaire ; la maîtrise technique des différents leviers d'optimisation des coûts et de réduction des volumes ; l'élaboration d'une feuille de route claire s'inspirant de bonnes pratiques mises en place dans d'autres établissements ; le maintien d'un dialogue régulier avec le commercial grands comptes de La Poste ; un travail de communication dirigée vers le personnel (notamment vers les secrétariats), les usagers (par exemple, dans le cadre de la mise en place d'un portail patients) et les partenaires (en premier lieu, la médecine de ville) ; enfin, une attention particulière portée au suivi des économies afin de pouvoir, si nécessaire, apporter tel ou tel correctif.

Cette étude pourrait être prolongée dans deux directions. Premièrement, l'approche en « cout complet » choisie par le « Groupe Courrier » dans le cadre de la vague ARMEN 2014 et évoquée à plusieurs reprises dans ce mémoire, mériterait d'être approfondie. Outre les dépenses de consommables, le temps agent (vaguemestre et secrétaire) et la mutualisation de certaines missions entre le service courrier et les transports logistiques devraient être davantage investigués. Deuxièmement, faire un focus sur le volet « développement durable » de la politique courrier apparaîtrait tout à fait pertinent compte tenu de l'empreinte carbone de l'envoi de plis papiers et des possibilités de dématérialisation.

---

# Bibliographie

---

## Achats

- **Collectivités locales**

CARASSUS David, GUENOUN Marcel et SAMALI Younes : « La recherche d'économies dans les collectivités territoriales : quels dispositifs pour quelles rationalités ? Plus de contrôle ou plus de pilotage ? », *Gestion et management public*, vol. 5/4, no. 2, 2017, pp. 9-39.

DONY Sébastien : « La difficile réduction des dépenses de fonctionnement dans les communes françaises », *ACCRA*, vol. 3, no. 3, 2018, pp. 23-41.

- **Etat**

IGF : « Les achats de l'Etat et de ses établissements publics » (rapport de juin 2013)

DGFIP : « La maîtrise des frais d'affranchissement de la direction générale des Finances publiques » (rapport d'avril 2015)

IGF : « Les dépenses de fonctionnement courant des juridictions » (rapport de janvier 2017)

- **Hôpitaux**

DGOS (programme PHARE) : « Livrable long du Groupe Courrier et affranchissement en coût complet » (2014).

COUR DES COMPTES : « Les achats hospitaliers » (rapport de juin 2017)

MECSS : Rapport d'information de la mission d'évaluation et de contrôle des lois de financement de la sécurité sociale sur la politique d'achat des hôpitaux (décembre 2019)



## Activité postale

ARCEP : « Avis n° 2018-0826 sur le dossier tarifaire de La Poste reçu le 29 juin 2018 relatif aux offres d'envoi de courrier et de colis métropole, outre-mer et internationales relevant du service universel postal » (juillet 2018).

ARCEP : « Les marchés du courrier, du colis et des activités connexes en France, année 2019 » (rapport d'octobre 2020).

ARCEP : « Liste des opérateurs de services postaux autorisés par l'Arcep » (consultée sur le site de l'ARCEP pour la dernière fois le 3 septembre 2021).

LA POSTE :

- Guide des tarifs entreprises 2021.
- Guide pratique du courrier.
- Plan stratégique « La Poste 2030 ».
- Rapport d'activité 2020.

LAUNAY Jean : « Les mutations du service universel postal. Enjeu politique de la proximité et de l'égalité des Français devant le service public (rapport d'avril 2021).

QUÉRAT-HÉMENT Xavier : « L'esprit de service. Ou les ressorts de la transformation de service de La Poste » dans *Gestions hospitalières* n°519 (octobre 2012).

SENAT : « Rapport d'information sur les dysfonctionnements constatés lors des élections départementales et régionales de juin 2021 » (juillet 2021)

## Dématérialisation

- **Aspects généraux :**

VERCASSON Sandrine et RIONDET Jean : « Les enjeux de la mise en place d'un SI partagé » dans *Gestions hospitalière* n°551 (décembre 2015).

PON Dominique et COURY Annelore : « Stratégie de transformation du système de santé : Accélérer le virage numérique » (rapport de septembre 2018)

DGOS : « Programme HOP'EN. La politique nationale relative aux systèmes d'information hospitaliers » (fiche de décembre 2019).

ANS : « Feuille de route du numérique en santé. Bilan 2020 » (décembre 2020)

- **Messageries sécurisées :**

DGOS : Instruction N° DGOS/PF5/2014/361 du 23 décembre 2014 relative à l'usage de la messagerie sécurisée MSSanté dans les établissements de santé.

CAIH, JOUVE et LIFEN : « Accélération des usages numériques en santé : quelle est la perception des patients et leurs souhaits ? » (webconférence du 18 mars 2021)

ANS : « MSSanté : les messageries sécurisées de santé » (webconférence du 21 juin 2021).

Pages internet consultées :

- <https://www.dsih.fr/article/504/messageries-securisees-de-sante.html>
- <https://www.lesechos.fr/2015/08/la-messagerie-apicrypt-conquiert-les-medecins-252871>
- <https://www.dsih.fr/article/1336/deploiement-national-de-mssante.html>
- <https://ressources.anap.fr/numerique/publication/2397-atteindre-les-prerequis-hop-en/6516>

- **Portails patients et RH :**

- <https://www.viapatient.fr/>
- <https://mondossierpatient.chu-reims.fr/Accueil/FAQ.aspx>
- <https://www.viapatient.fr/>
- <https://www.reseau-chu.org/article/hopitaux86-le-1er-portail-de-partage-de-donnees-au-sein-dun-ght/>
- <https://www.chu-besancon.fr/patients-visiteurs/vos-resultats-dimagerie-en-ligne.html>
- <https://www.lorraine-nord-sante.fr/faq/>
- <https://www.dsih.fr/article/3609/avec-le-portail-ideorh-de-maincare-solutions-le-chu-de-nantes-modernise-ses-relations-rh.html>

- **Cybersécurité** (deux revues) :

DSIH n°29 février 2020 : « Tous cybervigilants ».

HOSPITALIA n°53 mai 2021 : « Cybersécurité. L'hôpital contre-attaque ».

### **Divers :**

DUFOUR Pascal : « Construction d'un score agrégé d'attractivité » dans Gestions hospitalières n°518 (septembre 2012)

HAAS Pierre-Etienne : « Les nouveaux services offerts aux patients et professionnels de santé » dans Gestions hospitalières n°575 (avril 2018)

---

# Annexes

---

## **Annexe 1 : questionnaire envoyé aux 26 CHR/U**

Quels sont vos volumes et montants annuels d'affranchissement (si possible, depuis 2014 avec le détail des types d'affranchissement sur le modèle du tableau fourni page 2) ?

Utilisez-vous encore l'affranchissement "lettre prioritaire" ? Si non, par quel autre type d'affranchissement l'avez-vous remplacé ?

Avez-vous instauré des restrictions sur les affranchissements onéreux ?

Avez-vous adopté le courrier en nombre ?

Avez-vous adopté le courrier industriel ?

Disposez-vous d'une imprimante virtuelle ?

Avez-vous ou pensez-vous mutualiser l'affranchissement à l'échelle du GHT ?

Faites-vous appel à un prestataire (massificateur, coursier...) ?

Utilisez-vous une ou des messageries sécurisées ? Si vous utilisez LIFEN, pourriez-vous préciser le cout de la prestation à l'année ?

Envoyez-vous vos convocations (ou « confirmations de rendez-vous) par courrier ?

Disposez-vous d'un portail patient ? Est-ce que l'utilisateur peut y consulter ses documents (CR de consultation, d'hospitalisation...) ?

Disposez-vous d'un portail RH permettant de dématérialiser les relations DRH-agents ? Par exemple, est ce que ce portail vous a permis de dématérialiser l'envoi des fiches de paie ?

Est-ce qu'une stratégie de réduction des dépenses d'affranchissement a été définie ? Si oui, êtes-vous passés à la mise en œuvre ? Avez-vous rencontré des obstacles particuliers dans la mise en place de cette stratégie ou d'actions isolées ?

Combien d'ETP comporte votre service vaguemestre ?

## **Annexe 2 : l'approche en « cout complet »**

D'après le « Groupe Courrier affranchissement en cout complet » créé dans le cadre de la quatrième vague ARMEN, les dépenses d'affranchissement représenteraient 98% des dépenses achats qui, elles-mêmes, correspondent à 62,2% des couts engendrés par le courrier. Parmi les deux autres postes de dépenses restants, se trouve les dépenses RH (36,8%) et les dépenses de transport (1%).

Si cette étude se concentre sur les actions de réduction des strictes dépenses d'affranchissement, quelques leviers pouvant impacter l'ensemble des dépenses de la politique courrier sont listés ci-dessous :

- Rationaliser le nombre de machines à affranchir et chercher à diminuer leurs loyers à l'occasion d'un renouvellement de marché ou d'un changement de prestataire.
- Rationaliser les points de collecte et le nombre de tournées vagues afin d'économiser du temps agent.
- Mutualiser les taches de transport effectuées par les vagues avec celles réalisées par les transports logistiques.
- Homogénéiser les fournitures d'envoi à l'instar des enveloppes afin de réaliser des économies d'échelle.
- Imprimer systématiquement en recto verso et en noir et blanc.
- Mettre en place un centre éditique interne ou externaliser la gestion complète de la chaine courrier afin de réaliser des gains de temps au niveau des secrétariats.

...

ZOMER

Mathias

Septembre 2021

**Directeur d'hôpital**  
Promotion 2020-2021

**Réduire ses dépenses d'affranchissement.  
Une illustration d'économies intelligentes en CHU.**

**Résumé :**

La réduction des dépenses d'affranchissement constitue une illustration paradigmatique de ce que le programme PHARE (Performance Hospitalière pour des Achats Responsables) appelle des « économies intelligentes ». Les sommes concernées sont loin d'être négligeables : sur un périmètre de 26 CHR/U (en sont exclus l'APHP, APHM, HCL, Point-à-Pitre, Martinique, La Réunion), les seules dépenses d'affranchissement représentent près de 20 millions d'euros en 2020 (soit 750 000 € en moyenne par établissement).

Ce poste de dépense a fait l'objet, ces dernières années, d'un nombre croissant d'actions portant sur l'optimisation des coûts d'affranchissement (suppression de la lettre prioritaire, restriction des affranchissements onéreux, passage au courrier en nombre voire au courrier industriel...) et sur la diminution des volumes affranchis (envois groupés, distribution directe et, surtout, dématérialisation croissante via l'usage de messageries sécurisées, l'adoption de portails patients et RH...).

L'une des clés de la réussite de ces stratégies réside, en effet, dans la combinaison de l'ensemble des leviers disponibles. Parmi les autres conditions de réussite mentionnées dans cette étude figurent l'échange de bonnes pratiques avec d'autres établissements, la place privilégiée accordée aux acteurs de terrain et ou encore l'importance d'un plan de communication bien défini.

**Mots clés :**

*Achats, affranchissement, CHU, courrier, dématérialisation, économies intelligentes, messageries sécurisées, mutualisation, portails en ligne, vagemestre.*

*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.*