

RENNES

Directeurs d'hôpital

Promotion: 2006-2008

Date du Jury : Décembre 2007

La blanchisserie du Centre Hospitalier du Pays de Gier : quel avenir ?

Marie-Rose TEINTURIER

Remerciements

Lors de la réalisation de ce travail, de nombreuses personnes m'ont apporté leur aide, leur soutien, leur savoir-faire avec patience et gentillesse.

Tout d'abord, je tiens à remercier la Direction du CHPG et plus particulièrement Jacques BLAES, directeur des Services Logistiques et maître de stage qui m'a laissé toute latitude et confiance pour mener à bien la mission qui m'a été confiée.

Je tiens à remercier Yves REVIRON, responsable de la blanchisserie, le personnel, et l'ensemble des acteurs de la fonction linge pour leur implication et leur motivation au projet.

Enfin, je tiens à souligner la précieuse collaboration de Marie-Hélène RENAULT, Directrice d'Hôpital et encadrante mémoire, de Christine QUELIER et Thierry DUCHESNE, enseignants de l'ENSP et personnes ressources qui m'ont accordé de leur temps.

Je souhaite à l'ensemble de l'équipe de direction et de la blanchisserie de réussir dans cette démarche de changement.

Sommaire

INTRODUCTION	1
1 LE CONTEXTE GENERAL	3
1.1 La blanchisserie du Centre Hospitalier du Pays de Gier	3
1.1.1 L'évolution de l'activité de la blanchisserie	4
1.1.2 Les flux de la blanchisserie : de la collecte du linge sale à la distribution du l	•
1.1.3 Les professionnels de la blanchisserie du CHPG	14
1.2 Les aspects quantitatifs et économiques du linge traité	18
1.2.1 L'évolution du tonnage de la blanchisserie	18
1.2.2 L'aspect financier	19
2 QUELLES SONT LES ATTENTES DES CLIENTS DE LA BLANCHISSE	RIE
ACTUELLE ?	
2.1 La méthodologie et le déroulement du projet	21
2.1.1 Les préalables nécessaires à la réussite d'un projet	21
2.1.2 La conduite de projet dans le cadre d'une recherche de solution d'avenir	25
2.2 Les enquêtes de satisfaction	31
2.2.1 Des clients exigeants sur la prestation linge	31
2.2.2 Le point de vue des professionnels de la blanchisserie	33
2.2.3 Un changement souhaité par la direction préoccupée par la situation actuelle	э. 34
3 UN AVENIR A PREVOIR POUR LA BLANCHISSERIE	36
3.1 Une organisation qui ne peut être pérennisée dans l'état actuel	36
3.1.1 Des locaux et du matériel inadaptés	36
3.1.2 Une organisation à risques	37
3.2 Les perspectives d'avenir	40
3.2.1 Les évolutions possibles	41
3.2.2 L'analyse stratégique de chaque scénario	45
3.2.3 La proposition de scénario	46
CONCLUSION	53

Liste des sigles utilisés

ANAES Agence Nationale de l'Accréditation et de l'Evaluation en Santé APAVE...... Association des Producteurs d'Appareils à Vapeur et Electriques AEQ...... Agent d'Entretien Qualifié AQ..... Assurance Qualité AS..... Aide soignant ASH.....Agent de Service Hospitalier CA...... Conseil d'Administration CAE......Contrat d'Accompagnement dans l'Emploi CH......Centre Hospitalier CHSCT......Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail CHPG......Centre Hospitalier du Pays de Gier CHU Centre Hospitalo-Universitaire CFP......Congé Formation Professionnel CLD.....Congé Longue Durée CLM..... Congé Longue Maladie CLIN......Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales CNRACL...... Caisse Nationale de Retraite des Agents des Collectivités Locales COMPACQ...... COordination pour la Mesure de la Performance et l'Amélioration de la Qualité hospitalière COTEREHOS.. COmité TEchnique Régional de l'Environnement HOSpitalier CTP.....Contractuel Permanent CTTN-IREN......Centre Technique de la Teinture et du Nettoyage – Institut de Recherche sur l'Entretien et le Nettoyage DH..... Directeur d'Hôpital DRH...... Direction des Ressources Humaines DSL..... Directeur des Services Logistiques EDH Elève Directeur d'Hôpital EHPAD.....Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes EPS..... Etablissements Publics de Santé ETP..... Equivalent Temps Plein GCS...... Groupement de Coopération Sanitaire GPEC......Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences HAS.....Haute Autorité de Santé IFSI...... Institut de Formation des Soins Infirmiers

MO.......Maître Ouvrier
OPQ......Ouvrier Professionnel Qualifié
OPS.....Ouvrier Professionnel Spécialisé
RABC.....Risk Analysis and Biocontamination Control
SA....Section d'Analyse
SSR....Soins de Suite et de Réadaptation
STG....Stagiaire
TIT.....Titulaire
TSH....Technicien Supérieur Hospitalier
UF.....Unité Fonctionnelle

INTRODUCTION

Les établissements publics de santé (EPS) ont pour vocation de satisfaire les besoins en soins de la population et de mettre en place des infrastructures capables d'y répondre. Il découle de cette mission de service public de nombreuses contraintes les conduisant à installer des équipements ou des structures qui ne sont pas toujours économiquement rentables mais qui n'en demeurent pas moins indispensables au bon fonctionnement général des institutions ; c'est le cas des fonctions logistiques au sein desquelles on trouve la fonction linge.

La fonction linge au même titre que la fonction restauration fait partie intégrante d'un panel de prestations concourant à la mise en place d'une politique plus ou moins ambitieuse d'accueil. Son impact budgétaire est variable suivant le type de structure : poids relatif en médecine, chirurgie, obstétrique (MCO), plus sensible en psychiatrie et très lourd en gériatrie. En 2006, les dépenses de la blanchisserie ont représenté 20,42 % des dépenses du Titre 3 (Charges à caractère hôtelier et général) et 2,36 % des dépenses totales du Centre Hospitalier du Pays de Gier (CHPG).

La fonction linge regroupe l'ensemble des moyens d'un établissement hospitalier concourant directement à assurer les prestations, internes ou externes, relatives à l'approvisionnement, à l'entretien et à la distribution aux différents services des articles de linge et d'habillement, qu'ils soient réutilisables ou à usage unique (UU), entretenus ou non, stériles ou non stériles.

La blanchisserie est, en effet, une activité transversale placée au cœur de la « fonction linge » qui doit concilier des recommandations d'hygiène et des contraintes économiques. Les principales missions de la fonction linge, orientées vers la réponse aux différents besoins de toute structure hospitalière, sont les suivantes :

- fournir les produits et prestations nécessaires à l'hôtellerie : linge de literie, linge de maison tant pour les patients que pour les personnels des services,
- assurer les meilleures conditions d'hygiène et de protection aux patients et personnels vis-à-vis des risques infectieux, grâce à des produits parfaitement adaptés à leurs missions : tenues professionnelles, habillement et linge opératoire, habillement de protection. Cet objectif implique des précautions :
 - au niveau du traitement lui-même, qui doit garantir la destruction des micro-organismes du linge souillé,
 - au niveau du transport et du stockage, qui doivent prévenir l'apport et le développement des germes dans les circuits du linge,

- fournir à des patients, dans les conditions d'urgence ou de dépannage, ou aux plus démunis, certains articles, comme linge de toilette, pyjamas, chemises de nuit, etc.
- offrir des solutions de qualité pour le traitement des effets personnels des patients en hospitalisation de longue durée, ce point étant particulièrement important pour les Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD).

Le rôle premier de la blanchisserie est d'être "une unité de production de propreté". Le linge est en effet l'une des premières visions que les malades et les visiteurs ont de l'hôpital, un aspect négligé de celui-ci peut amener des doutes quant à la qualité des soins. La blanchisserie assure ainsi une bonne image de marque de l'hôpital par un traitement adéquat du linge au sein d'une structure et d'une organisation adaptées à l'établissement.

Le linge est partout au CHPG. Tenue professionnelle, articles de literie et d'hôtellerie, linge chirurgical, articles de nettoyage, vêtements des résidents, il représente autant d'outils techniques et accessoires indispensables à l'exercice de toutes les professions de l'hôpital. Il joue un rôle primordial dans le confort du patient, la sécurité des gestes techniques, la protection des professionnels. Les conditions dans lesquelles s'exercent ces fonctions en font un vecteur potentiel d'infections nosocomiales. Dès lors, maîtriser l'hygiène du circuit du linge devient un impératif. Encadrée par des recommandations¹ et une réglementation à la fois pour le matériel de traitement du linge et des locaux, la blanchisserie doit répondre à des exigences fonctionnelles, de confort, d'hygiène et de sécurité.

Force est de constater qu'aujourd'hui, la blanchisserie du CHPG n'est plus en mesure de satisfaire à l'ensemble des exigences qui s'imposent à elle. C'est pourquoi la réalisation d'une étude prospective approfondie est indispensable à ce stade.

Cette étude consiste à dresser le bilan complet de la situation actuelle (1^{ère} partie) et selon une méthodologie définie (2^{ème} partie), de dégager les points faibles et risques de l'organisation (3^{ème} partie). C'est grâce à l'analyse des différents scénarios possibles d'évolution sur les plans fonctionnel, technique et économique en détaillant leurs points forts et critiques que l'un d'entre eux pourra être privilégié (3^{ème} partie).

¹ RAVAULT M.C., Comité Technique Régional de l'Environnement Hospitalier, 2000, Quel textile pour quel usage à l'hôpital – Hygiène appliquée à la fonction linge dans les établissements de santé

1 LE CONTEXTE GENERAL

L'environnement dans lequel est situé la blanchisserie et son histoire permettent de mieux comprendre dans quel contexte elle évolue (1.1). Les professionnels (1.1.3) en charge de l'entretien du linge en constante évolution (1.2) travaillent dans un environnement exigu avec du matériel parfois obsolète.

1.1 LA BLANCHISSERIE DU CENTRE HOSPITALIER DU PAYS DE GIER

Le CHPG est situé dans la Vallée du Gier, à proximité de l'agglomération stéphanoise (ville de St-Etienne avec son CHU), dont il est distant de 15 à 25 kilomètres environ selon les sites. L'établissement assure une filière complète de prise en charge des patients de par l'orientation générale de ses activités de soins : court séjour, soins de suite et de réadaptation, soins de longue durée.

Le CHPG fait partie du secteur sanitaire de Saint-Etienne (38) qui comprend 1 CHU, 6 CH, 6 Hôpitaux locaux, 1 autre établissement public, 12 établissements privés sous dotation globale, 9 établissements privés sous Objectif Quantifié National, 3 établissements autres privés².

Etablissement public intercommunal de santé implanté sur les sites de St-Chamond et de Rive-de-Gier (distants d'une quinzaine de kilomètres), consécutivement à la fusion des hôpitaux de St-Chamond et de Rive-de-Gier le 01 janvier 1996, le CHPG d'une capacité de 720 lits et places (dont 403 lits d'EHPAD) a achevé en juin 2000 sa restructuration et sa rénovation débutées en 1992.

Il comprend quatre établissements et un institut de formation en soins infirmiers.

Le CHPG est en pleine mutation. Depuis la fermeture de la clinique Pasteur fin 2005 à proximité de l'établissement, il s'est renforcé en qualité de lieu de soins de proximité. La plupart des activités proposées sont en forte augmentation : de 15 % en 2006 par rapport à 2005 pour les séjours en chirurgie (hors activité ambulatoire), la chirurgie ambulatoire progresse de 20 % sur la même période. Quant à l'activité d'endoscopie, l'évolution 2005 par rapport à 2004 est de 30 %. La même progression est constatée entre 2005 et 2006. Dès lors, des restructurations sont en cours parmi lesquelles la création d'une unité médicale hospitalisation de jour et de semaine (26 lits et places) ainsi que l'augmentation de capacité en chirurgie ambulatoire (6 lits).

Le CHPG fait partie des rares établissements en bonne santé financière (équilibre budgétaire à fin 2005 et 2006). Il a su se rendre attractif tant pour les personnels que pour

Marie-Rose TEINTURIER - Mémoire de l'École Nationale de la Santé Publique – 2007

² Rapport d'activité CHPG 2006

les patients. Le niveau d'exigence en terme de qualité lui a valu la note A à l'enquête ICALIN (Indicateur Composite des Activités de Lutte contre les Infections Nosocomiales) réalisée en 2006.

La blanchisserie du CHPG traite aujourd'hui le linge des trois pôles d'activité qui se répartissent comme suit :

- Pôle MCO: 205 lits et 6 places

- Pôle Soins de Suite et Rééducation : 65 lits et 10 places

- Pôle Gériatrique : 31 lits

Ainsi q'un EHPAD de 403 lits soit un total de 720 lits et places.

Elle habille et entretient le linge d'environ 1000 porteurs.

Par ailleurs, elle est sous-traitante pour le Centre Hospitalier de Firminy, lequel confie les articles de nettoyage des sols, ce qui a représenté 44 tonnes en 2006.

Dans le cadre de la procédure de délestage (panne) avec cet établissement, la blanchisserie du CHPG a été amenée à traiter périodiquement le linge de résidents en 2006. L'activité confiée par Firminy s'élève donc à 46.6 tonnes soit 5.74 % de la production de la blanchisserie du CHPG en 2006.

1.1.1 L'évolution de l'activité de la blanchisserie

A) De 1950 à nos jours

Années 50 : construction de « l'atelier » contigu à l'ancien Hôtel Dieu : installation d'une laveuse, d'une essoreuse, de séchoirs à tiroir (chauffage par vapeur). Le pliage du linge est effectué manuellement avec l'aide des pensionnaires,

Années 60 : installation de la laveuse essoreuse. Javellisation pour désinfection du linge. Le repassage du linge au fer à repasser est réalisé par chaque service. La livraison du linge s'effectue dans des caisses sans protection préalable,

Années 70 : arrivée d'un matériel plus performant et du polyester-coton. Des contrôles visuels sont effectués au départ de la blanchisserie, ils prouvent la recherche d'une bonne hygiène du linge pour l'époque,

Années 80 : implantation de la blanchisserie sur le site actuel,

1997: restructuration totale de la blanchisserie avec l'arrivée de matériels très automatisés pour traiter 3.5 tonnes de linge par jour suite à la fusion des établissements de St-Chamond et de Rive-de-Gier. Trois emplois sur cinq de Rive-de-Gier ont été transférés dans cette nouvelle unité. L'activité de la blanchisserie de Rive-de-Gier a cessé de fonctionner en juin 1997,

2004 : engagement de la Direction dans la politique d'amélioration continue de la qualité et de l'hygiène fondée sur la procédure d'accréditation de l'ANAES et de la norme NF EN 14065 (RABC : système de maîtrise de la bio-contamination des textiles traités en blanchisserie),

2005 : projet de regroupement des blanchisseries du CHPG et du CH de Firminy : étude de faisabilité pour englober 1,5 tonnes supplémentaires par jour. Le Centre Technique de la Teinture et du Nettoyage – Institut de Recherche sur l'Entretien et le Nettoyage (CTTN-IREN) chargé de l'étude a formulé trois hypothèses : hypothèse 1 : augmentation de la plage horaire, hypothèse 2 : augmentation des surfaces et des capacités de production, hypothèse 2 bis : acquisition de surfaces supplémentaires. Seule l'hypothèse 2 bis a paru envisageable par le cabinet conseil. Le Directeur des Services Logistiques (DSL) a recherché des terrains ou locaux disponibles, sans succès,

2006-2007 : projet de restructuration de la blanchisserie.

B) L'implantation et les missions de la blanchisserie

La blanchisserie est située au 2, boulevard Clemenceau 42400 St-Chamond dans un quartier de maisons individuelles. La population de la commune est de 37 378 habitants (recensement 1999) en baisse depuis 1975 de 7.7 % (- 2 872 habitants). Le département de la Loire compte 320 002 habitants soit une diminution de 5.5 % (17 764) entre 1990 et 1999.

Le rapport du CTTN-IREN note que le ratio m²/tonne (l'annexe 1 décrit la superficie des locaux) est faible, ce qui signifie que la structure est en saturation et ne peut absorber du linge supplémentaire. Les surfaces recommandées³ pour la création d'une unité de production de blanchisserie (hors locaux techniques) sont d'environ 0,35 m²/kg pour une production de 1000 à 1500 kg/j et d'environ 0,25 m²/kg pour 5000 kg et plus par jour.

La blanchisserie a une capacité totale de 772.1 m² dont 68.4 m² de locaux techniques (chaufferie, air comprimé, produits lessiviels). La production journalière moyenne est estimée à 3200 kg. Le ratio m²/kg est donc de 0.22, bien en deçà des recommandations du Comité technique régional de l'environnement hospitalier (COTEREHOS) puisqu'il manquerait au moins 96 m², au plus 416 m². La surface supplémentaire nécessaire avoisine les 400 m² compte tenu de la nature du linge traité (linge de résidents). Toutefois, la conception architecturale de la blanchisserie permet de respecter le principe de la « marche en avant » avec la séparation absolue du linge sale et du linge propre.

³ - NORMAND E., GARCIA D., Rapport d'étude de regroupement des blanchisseries de Saint-Chamond et Firminy, 2005, CTTN-IREN - RAVAULT M.C., Comité Technique Régional de l'Environnement Hospitalier, 2000, Quel textile pour quel usage à l'hôpital – Hygiène appliquée à la fonction linge dans les établissements de santé, p23

La blanchisserie assure :

- toute la gestion du linge (de lit, professionnel, des résidents, articles de nettoyage des sols),
- l'identification des vêtements et le suivi au porteur,
- la collecte du linge sale des cinq sites du CHPG,
- le traitement et le suivi du linge hôtelier et des VP,
- le traitement du linge des résidents,
- la livraison du linge propre dans chaque unité fonctionnelle,
- la maintenance d'une partie du matériel.

Le fichier structure décompose l'activité de la blanchisserie en 8 UF :

Budget H :

- UF 60658 Linge non affecté: lingerie de la blanchisserie soit les comptes H6026630 Habillement (chemises chirurgicales), H6026632 linge divers (Petit plat et serviettes), H6026681 (petit équipement et articles de raccommodage).
- UF 60660 Blanchisserie : comptes afférents à l'activité (personnel, produits lessiviels, maintenance, ...)
- UF 60710 Prestations extérieures blanchisserie (clients)
- UF 60721 Transport linge (personnel affecté au service transport)
- UF 60657 Garage (entretien véhicules + consommation carburant, assurance, amortissement)
- UF 60666 Magasin central (stock blanchisserie)

- Budget E:

- o UF 60251 Lingerie EHPAD A. Pinay
- UF 43055 Lingerie EHPAD Orée du Pilat

C) L'activité de la blanchisserie

La totalité du linge traité représente, pour l'année 2006, un tonnage de 811 364 kg soit une production journalière (base 250 jours de travail) évaluée à 3,2 tonnes, par agent de 320 kg. A titre indicatif, on peut comparer cette donnée avec la production d'une société privée qui est de l'ordre de 350 kg/j/agent⁴ (entretien linge hôtelier et VP, pas de linge de résidents).

⁴ 10 ETP affectés aux fonctions de production (hors encadrement, maintenance, transport, lingerie, CAE)

La consommation moyenne de linge par lit occupé⁵ est évaluée à 15.50 pièces par jour (3 619 671 pièces annuelles dont 41 % articles nettoyage des sols), ce qui représente 3.28 kg/jour/lit⁶. Le poids comprend la totalité du linge quelle que soit sa nature. La consommation de linge dans un EPS représente en moyenne nationale de 3 à 3.5 kg/j/lit⁷. On peut noter que la moyenne varie selon les disciplines (4 à 6 kg pour la chirurgie, 2.8 à 3.5 kg pour la médecine, 1 à 1.5 kg pour l'hébergement des patients valides).

La lingerie de la blanchisserie réalise les opérations suivantes :

	Marquage au nom du service	Marquage au nom du porteur	Marquage au nom de l'établissement	Identification au tissage	Code barres ou puce
Linge hôtelier	Non	1	Non	Non	Non
Linge des pensionnaires	Oui*	Oui*	Oui*	Oui*	Non
Vêtements de travail	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui

^{*} Tâches effectuées par la lingerie A. Pinay

1.1.2 Les flux de la blanchisserie : de la collecte du linge sale à la distribution du linge propre

La blanchisserie a un système d'assurance qualité efficient. Les principes dictés par la méthode RABC ainsi que les normes s'y référant sont respectés à toutes les étapes du circuit du linge. Les séparations zone sale, zone propre, zone commune (réfectoire), accès d'habillement sont clairement définies. La zone sale et la zone propre sont séparées par un sas. On peut toutefois noter que le passage de la zone sale à la zone propre ne respecte pas systématiquement les mesures d'hygiène requises. En effet, cette séparation rend la communication plus difficile. L'équipement d'un téléphone en zone sale paraît une solution afin de faciliter les échanges entre les professionnels des différentes zones. Les agents affectés aux différents postes de travail en zone propre ne se rendent pas en zone sale.

Les VP sont identifiés par une puce électronique et lus sur une antenne de lecture avant le tri et l'expédition par service. Leur traçabilité permet de répondre précisément aux réclamations prises en charge par le secteur expéditions.

⁵ Rapport activité 2006 : nombre de journées MCO : 67 293 – SSR : 27 879 – EHPAD : 138 241 soit un total de 233 413 journées en 2006

⁶ Tonnage hors CH de Firminy: 811364-46600 = 764764 kg/an

⁷ RAVAULT M.C., Comité Technique Régional de l'Environnement Hospitalier, 2000, Quel textile pour quel usage à l'hôpital – Hygiène appliquée à la fonction linge dans les établissements de santé, p53

Il est à noter que l'ensemble des procédures afférentes au circuit du linge ont été validées tant en interne par le CLIN, qu'en externe par le CTTN-IREN dans le cadre de la démarche RABC.

A) Le circuit du linge

Le ramassage et la distribution du linge sale

Le transport du linge (sale et propre) est assuré exclusivement par la blanchisserie selon une procédure définie (ramassage du linge sale dans unités de soins ⇒ transport ⇒ déchargement ⇒ accrochage par couleurs de sac). Deux véhicules d'une capacité de 3,5 tonnes sont dédiés l'un à la distribution du linge propre (trajet aller) et l'autre au ramassage du linge sale (trajet retour).

La collecte du linge sale est organisée du lundi au vendredi : un ramassage journalier sur les sites de l'Hôpital, Antoine Pinay, l'Orée du Pilat, Rive de Gier, IFSI. L'organisation est identique toute l'année. Ceci peut en partie expliquer le manque de dotation de linge ainsi que des VP dans les services. Pour le CH de Firminy, le transport est assuré par ce dernier dans un container désinfecté par le CHPG.

La blanchisserie compte deux accès extérieurs séparés, l'un pour l'arrivée du linge sale, l'autre pour la livraison du linge propre. Quatre lignes déterminent l'accrochage du linge par nature selon la couleur des sacs (gris pour le linge délicat, bleu pour le coton et éponges à sécher, jaune pour le petit plat et chemises d'opérés, bordeaux pour le linge opératoire, vert pour les VP, orange pour le linge de lit).

La distribution et livraison du linge propre

Le linge est réparti selon des dotations définies dans 51 chariots à destination de 31 services. Les chauffeurs sont chargés d'acheminer, selon un planning de distribution et un schéma de chargement, les chariots soit directement dans les services de soins pour les sites de l'hôpital et Marrel, soit auprès des lingeries relais A. Pinay et l'Orée du Pilat pour les sites hébergeant des personnes âgées. Les chauffeurs livrent les chariots pleins houssés et récupèrent les chariots vides.

Le linge est stocké dans les locaux des services prévus à cet effet. La gestion est assurée par les ASH ou AS. Le rangement dans les armoires des résidents fait partie des fonctions des AS.

Le linge propre n'est donc jamais en contact avec le linge sale ou les activités sales. Les principes fondamentaux à l'égard de l'hygiène sont respectés.

Quant à l'entretien des véhicules, il est assuré par les chauffeurs. La carrosserie et la cabine sont nettoyées une fois par mois. La désinfection de la caisse est effectuée une

fois par semaine. Une fiche de traçabilité par véhicule permet à l'encadrement de s'assurer de la conformité de l'entretien.

Le stockage et la distribution

Les VP sont identifiés par une puce radio-fréquence et lus sur une antenne de lecture avant mise en place dans les chariots par service dans la zone de stockage laquelle est toujours encombrée par manque de place.

Les articles réformés sont répertoriés afin de permettre le réapprovisionnement par la lingère de la blanchisserie. Les articles sont classés par année d'achat. La lingère sort du stock en premier les articles les plus anciens sans pour autant obéir scrupuleusement à une règle (ex: FIFO: premier entrée, premier sorti). Aucun inventaire physique permettant de vérifier les informations théoriques n'est réalisé. Par contre, un suivi mensuel du stock comptable est effectué par un agent administratif des services logistiques selon les données communiquées par la lingerie. Ce document permet de réaliser la balance des stocks pour chaque budget (C, E et H) et chaque grande catégorie d'articles (linge et habillement).

Au 31 décembre 2006, le stock total comptable évalué au prix moyen pondéré s'élève à :

- 2 953.95 € pour le budget C (IFSI)
- 37 228.65 € pour le budget H (général)
- 22 145.87 € pour le budget E (EHPAD)

Soit un stock final de 62 328.47 €, ce qui représente un déstockage de 40 592.15 € (stock initial de 102 920.62 € au 01/01/06). La consommation annuelle s'élève à 123 453.55 € Un groupement (CHU, CH de Firminy, Montbrison et CHPG) permet la centralisation des achats de linge. Le contrat stipule que les quantités commandées ne peuvent pas être inférieures à 20 % des besoins initialement définis. Les engagements contractuels ont été signés pour une durée de 3 ans.

Le CHPG prévoit une commande pour l'ensemble de l'année en janvier. Les livraisons sont effectuées majoritairement durant le premier semestre. C'est pourquoi, il est intéressant d'évaluer le stock au 30 juin.

Au 30 juin 2007, le stock total évalué au prix moyen pondéré s'élève à :

- 200.50 € pour le budget C (IFSI)
- 13 315.40 € pour le budget H (général)
- 10 440.10 € pour le budget E (EHPAD)

Soit un total intermédiaire de 23 956 €. Compte tenu du stock initial au 1^{er} janvier 2007 (62 328.47 €), le déstockage se confirme pour 2007 (38 372.47 €). Aussi, on peut s'interroger sur la gestion des stocks au regard du manque de dotation de linge signalé

⁸ Montant des achats 2006 : 82 861.40 €

par les services de soins lors de l'enquête de satisfaction. Ne faudrait-il pas doter davantage les services au lieu de stocker à la blanchisserie ? La non satisfaction des services concernant la dotation de linge peut générer des stocks cachés par ces derniers. Un inventaire physique de l'ensemble des services et de la blanchisserie constitue un élément essentiel d'une bonne gestion de stock.

Enfin, il est à noter que les fournisseurs livrent directement à la blanchisserie mais que la gestion informatique des stocks est tenue à travers l'UF 60666 Magasin central. Il n'existe pas d'UF correspondant au stock de la blanchisserie.

B) La gestion documentaire

La blanchisserie traite du linge sale et livre du linge microbiologiquement propre. Pour cela, des documents ont été élaborés suivant les exigences de la norme NF EN 14065 afin de prévenir toute contamination du linge propre. Un classeur qualité regroupant la documentation relative à l'organisation de la prestation du linge (procédures) est disponible et peut être consulté à tout moment par l'ensemble de l'équipe de la blanchisserie. Outre le responsable qui est garant de la mise à jour des données du classeur, un agent a été nommé référent qualité au sein de la blanchisserie en 2004.

Dans le cadre de l'engagement dans la démarche continue d'amélioration de la qualité, le classeur a été mis à jour. Aujourd'hui, il comporte entre autres :

- les prélèvements micro-biologiques sur les surfaces et textiles,
- les procédures de circuit du linge (tri du linge sale, passage du linge propre à la calandre, lingerie relais ...)
- les consignes d'utilisation du matériel (programmes lavage et chargement selon la nature des articles, mise en marche et arrêt matériels ...)
- le protocole de l'entrée d'un résident, rajout de linge sur trousseau
- la traçabilité du nettoyage des locaux de la blanchisserie.

C) Les matériels

Les équipements

L'organisation actuelle de la blanchisserie permet de dégager des points forts et critiques tant dans le secteur zone sale que zone propre⁹.

Secteur zone sale				
	Optimisation des équipements			
Points forts	Séparation physique et fonctionnelle du linge propre et du linge sale			
	3. Bonne maîtrise des conditions d'hygiène			
Points faibles	Saturation des équipements			
	Saturation des surfaces			
Secteur zone propre				
Points forts	Optimisation des équipements			
	2. Séparation physique et fonctionnelle du linge propre et du linge sale			
	3. Bonne maîtrise des conditions d'hygiène			
Points faibles	Saturation des équipements			
	2. Conception ancienne de l'engageuse			
	Saturation des surfaces			

Les équipements (annexe 2) sont pour la plupart optimisés et amortis et les surfaces saturées pour la quantité de linge à traiter. Toutefois, les conditions d'hygiène sont satisfaisantes.

La gestion des produits lessiviels

Elle est assurée par le technicien en maintenance. Il existe un stock « tampon » correspondant à 30 % des besoins mensuels, tel que préconisé par les fournisseurs.

La maintenance des équipements

La maintenance vise à assurer la disponibilité des équipements, autrement dit un état de fonctionnement satisfaisant au regard des performances attendues et des tâches à exécuter. La maintenance se décline à deux niveaux : maintenances préventive et curative. Il s'agit d'une fonction dont les marges d'optimisation sont très importantes en milieu hospitalier ; les axes d'action sont en effet multiples : rationalisation de l'externalisation, développement de la maintenance utilisateur et préventive, formalisation des procédures d'intervention, traitement du retour d'expérience, etc. 10

⁹ NORMAND E., GARCIA D., Rapport d'étude de regroupement des blanchisseries de Saint-Chamond et Firminy, 2005, CTTN-IREN

¹⁰ BENANTEUR Y., ROLLINGER R., SAILLOUR JL, 2000, *Organisation logistique et technique à l'hôpital*, Rennes : ENSP, partie IV Maintenance

La Gestion de la Maintenance Assistée par Ordinateur (GMAO) n'est pas déployée pour les équipements de la blanchisserie. Un technicien affecté à la maintenance à hauteur de 0,5 ETP dépend hiérarchiquement du responsable de la blanchisserie et entretient des liens fonctionnels avec la direction des services techniques laquelle assure la gestion budgétaire de la maintenance des équipements. En cas de nécessité, un agent qui occupe des fonctions de chauffeur aide le technicien. Il n'a pas de formation spécifique en maintenance mais contribue avec succès aux réparations.

La maintenance curative est essentiellement assurée en interne dans la limite des compétences. Ce choix permet d'assurer une réactivité plus importante et donc d'augmenter la disponibilité des équipements. Par contre, la maintenance préventive est généralement externalisée (Elyo concernant l'approvisionnement de la vapeur et les constructeurs équipementiers). On constate qu'hormis les obligations réglementaires afin d'assurer la sécurité du matériel et des personnes (contrôles annuels effectués par l'APAVE pour l'électricité, la sécurité-incendie et les appareils de levage), les délais préconisés de maintenance par les constructeurs ne sont pas toujours respectés, ce qui augmente la maintenance curative et diminue la disponibilité des équipements.

Des tableaux de bord manuels existent (ex : suivi hebdomadaire des pannes engageuse et plieuse mentionnant la nature de la panne et le temps d'arrêt) mais ils ne sont pas systématiquement complétés faute de temps.

Par ailleurs, les constructeurs relèvent que la durée de vie moyenne et le niveau d'utilisation des équipements atteignent les échéances préconisées (10 ans maximum pour une production journalière de 3.5 tonnes, fonction de la maintenance et la durée d'utilisation des matériels), ce qui peut expliquer l'augmentation des pannes.

D) Les fluides

Le tableau de suivi de consommation des fluides de l'année 2006 (annexe 3) montre que :

- Les consommations d'électricité sont 13,61 % inférieures à la référence du COTEREHOS¹¹,
- Les consommations d'eau sont 3,70 % inférieures à la référence du COTEREHOS,
- Les consommations de vapeur sont 4,96 % supérieures à la référence du COTEREHOS.

La vapeur

La société Elyo fournit l'énergie et entretient les équipements nécessaires à la production de la vapeur (maintenance préventive et curative de la chaudière). Le contrat se décompose en trois niveaux (P1, P2, P3) correspondant à une part variable (P1:

¹¹ RAVAULT M.C., Comité Technique Régional de l'Environnement Hospitalier, 2000, Quel textile pour quel usage à l'hôpital – Hygiène appliquée à la fonction linge dans les établissements de santé, p15

fourniture de l'énergie), à une part fixe (P2 : entretien) et à une garantie totale (P3) pour laquelle une redevance peut être reversée au CHPG à hauteur de 50 % des bénéfices obtenus. L'objectif du CHPG est d'atteindre un solde nul, le solde positif montre le non remplacement des équipements. A titre d'information, la redevance versée au CHPG dans le cadre du contrat (MCI : Marché Comptage Intéressement) récemment échu (durée initiale de 7 ans) s'est élevée à 7 284 €.

Le traitement de l'air

Il s'effectue par extraction mécanique orientée sur la table de tri de linge sale. La zone de finition est équipée d'un extracteur mécanique et de trois ouvrants en toiture. Aucun secteur n'est équipé de rafraîchissement.

Les eaux usées

L'activité blanchisserie n'est pas forcément polluante, mais elle émet des rejets dans des conditions qui doivent respecter certaines dispositions. Des textes relatifs au régime , à la répartition des eaux et à la lutte contre la pollution existent.

La circulaire du 14 juin 1994¹² reprécise le décret du 20 mai 1953 lequel dresse officiellement la liste des installations classées. A la rubrique n°2340 de ce décret, on trouve les blanchisseries et laveries pour lesquelles le texte mentionne que pour une capacité de lavage supérieure à 500 kg de linge sec par jour, l'installation est classée et soumise à déclaration à la préfecture.

L'Agence de l'Eau détermine les critères de pollution et calcule les redevances.

En règle générale, et pour information, les rejets d'eau dans les réseaux collectifs doivent satisfaire aux exigences suivantes :

- pH entre 5.5 et 8.5
- Température inférieure à 30°C
- Pas d'hydrocarbures et pas de métaux lourds.

En 2007, la société Véolia eau a informé le CHPG que les rejets de la blanchisserie n'étaient toujours pas conformes concernant les paramètres pH et température. Le CHPG a été contraint de régler une redevance pour non-conformité. L'estimation du montant réglé sur 10 ans (durée amortissement matériel) correspond à 13 % des investissements nécessaires pour la mise en conformité des installations. Compte tenu qu'une solution globale est à l'étude depuis quelques années, la Direction du CHPG a décidé de ne pas faire d'investissements ponctuels nouveaux.

¹² Relative aux installations classées pour la protection de l'environnement. Refonte de la nomenclature

1.1.3 Les professionnels de la blanchisserie du CHPG

La photographie correspond à la situation du personnel arrêtée au 30 juin 2007

A) L'organigramme

L'annexe 4 présente l'organigramme hiérarchique et fonctionnel de la blanchisserie placée sous la responsabilité du DSL (annexe 4)

La situation des effectifs est la suivante :

Grade	Statut	Effectif théorique autorisé (ETP)	Effectif réel (PP)	ETP réel
TSH	TIT	1	1	1
Contremaître	TIT	1	0	0
MO	TIT	4	5+1	5+1
OPQ	TIT	4	2+1	2+1
OPS	TIT	3	3	3
AEQ	2TIT+1STG+3CTP	6.5	4+2	4+1.75
Effectif total hors CAE		19.5	19	18.75
CAE		4	4	4
Effectif total		23.5	23	22.75
Dont effectif lingerie	3 TIT : MO+OPQ+ AEQ	2	3	2.75

A noter:

- le recrutement par voie de mutation d'un contremaître à 100 % à compter du 01 septembre 2007,
- un agent est positionné en congé parental jusqu'au 14 décembre 2007,
- un agent est positionné en CFP jusqu'au 30 octobre 2007,
- un agent est positionné en CLD,
- un agent travaille à 75 % sur un poste aménagé

B) Les fiches de poste

Dans le cadre de la démarche d'amélioration continue de la qualité (RABC) engagée par la Direction en 2004, des fiches de poste ont été élaborées suivant le circuit du linge. Elles concernent les postes de :

- responsable blanchisserie
- contremaître
- chauffeur linge sale
- laveur
- sécheuse / repasseuse
- tunnel de finition
- pliage manuel et plieuse Saturne
- expédition

- chauffeur linge propre
- lingère

En point d'entrée, chaque agent doit bénéficier d'une fiche de poste, cette donnée d'évidence mérite cependant d'être systématiquement vérifiée. Mais l'existence d'une fiche de poste est en soi d'un faible apport si elle ne devient pas un outil de dialogue entre l'agent, le cadre et le directeur : en effet, la fiche de poste doit être réactualisée en fonction des évolutions du secteur et des tâches¹³.

C'est pourquoi, à partir des fiches existantes et en tenant compte de l'organigramme ainsi que des évolutions des métiers, il serait intéressant d'élaborer des fiches de poste selon la procédure actuelle établie par la DRH inspirée du répertoire des métiers¹⁴

C) L'organisation du temps de travail

Suite à la mise en place du protocole Aubry du 14 mars 2000 – Chapitre III-2 relatif à la réduction du temps de travail, les agents travaillent à raison de 37h30 par semaine du lundi au vendredi :

- de 6h00 à 13h30 : postes de tri du linge et transport
- de 7h00 à 14h30 : postes de production
- de 7h30 à 15h00 : postes de lingerie

Ils bénéficient de deux pauses, soit :

- 15 minutes à 9h00
- 25 minutes à 12h00

Le temps de présence journalier par agent est de 7h30, le temps travaillé productif par poste de 6h50.

Selon la note de service n° 13 du 23 janvier 2007 (diffusée annuellement), ils ont droit à 15 jours RTT par an dont 5 jours peuvent leur être imposés.

Gestion des jours fériés : les agents ne travaillent plus les jours fériés sauf quand le jour férié est un vendredi ou un lundi. Dans ces cas, le chauffeur ramasse le linge sale le samedi et un agent au tri du linge sale traite le linge séché (éponges, bavoirs, ...) ce qui représente un tonnage d'environ 1.5 tonne.

A titre exceptionnel, certains emplois dont la fonction, exercée à temps complet, entraîne des risques particuliers ou fatigues exceptionnelles (buandiers) sont classés en catégorie

¹³ BENANTEUR Y., ROLLINGER R., SAILLOUR JL, 2000, *Organisation logistique et technique à l'hôpital*, Rennes : ENSP, Partie VII Axes de mobilisation du personnel

¹⁴MINISTERE DE LA SANTE ET DE LA PROTECTION SOCIALE, *Répertoire des métiers de la Fonction Publique Hospitalière*, 2004, 440 p, disponible sur Internet : hppt://www.editions.ensp.fr

B pour la CNRACL¹⁵. Les agents peuvent prétendre à l'ouverture des droits à la retraite à 55 ans. Quant aux autres agents, ils sont classés en catégorie A.

Les agents affectés à la lingerie d'A. Pinay ont été classés, à titre exceptionnel et en accord avec la DRH et la CNRACL, en catégorie B.

La masse salariale (salaires + charges) représente 655 096 € par an (base année 2006) hors CAE.

Le coût moyen par agent ayant un statut permanent (TIT, STG, CTP) s'élève à 31 570 €, soit 16 % en deçà de la moyenne de l'établissement¹⁶.

D) L'absentéisme

Le taux d'absentéisme¹⁷ du personnel permanent de la blanchisserie tous motifs confondus de 2002 à 2006 :

- 2002 : 26.52 % dont 12.36 % de CLM-CLD

- 2003 : 22.63 % dont 14.73 % de CLM-CLD

- 2004 : 24.46 % dont 14.75 % de CLM-CLD

- 2005 : 17.53 % dont 13.76 % de CLM-CLD

- 2006 : 21.24 %, soit :

Accident du travail : 1.59 %

o CLM-CLD: 8.87 %

Maladie ordinaire: 6.20 %

Maladie professionnelle imputable au service : 1.13 %

o Maternité ou adoption : 3.45 %

Sur 2006, l'absentéisme pour maladie ordinaire s'élève à 6.20 %. Trois agents représentent 64 % du total de l'absentéisme en maladie ordinaire dont un pour 28 % (pas de requalification prévue en CLM-CLD).

De janvier à mai 2007, le taux d'absentéisme tous motifs confondus est de 9.63 % dont environ 8 % pour maladie ordinaire. Sur la même période, 4 agents ont eu un arrêt de

Nombre de jours d'absence proratisé x 100

(nombre de jours attend. trav. sur l'année* /12) x nombre de mois x effectif physique moyen*

*Nombre de jours attendus travaillés en 2002 : 222 – 2003 : 223 – 2004 : 223 – 2005 : 222 – 2006 : 223.

Effectif physique moyen: 2002: 17 - 2003: 17.83 - 2004: 19.13 - 2005: 20.67 - 2006: 18.17

¹⁵ Circulaire n° DH/8D/8/266 du 17 octobre 1988 BO 88.50 et la note d'information n°95.05 de la CNRACL du 05 avril 1995

¹⁶ Moyenne grades TSH+MO+OPQ+OPS = 36637 € pour l'année 2006

¹⁷ Modalités de calcul du taux d'absentéisme brut :

travail pour motif maladie ordinaire inférieur à 4 jours, soit un total de 26 jours. A noter qu'un agent cumule 17 jours (CAE) ce qui représente 65 % des arrêts inférieurs à 4 jours. Force est de constater que l'absentéisme de la blanchisserie est élevé par rapport à l'absentéisme total du CHPG (budgets H+C+B+J+E) tous motifs confondus lequel s'échelonne entre 18.06 (2003) et 22.50 % (2005), soit une moyenne de 2002 à 2006 de 19.90 %¹⁸ contre 22.48 % pour la blanchisserie.

Les chiffres de l'absentéisme de la blanchisserie peuvent être comparés aux taux d'absentéisme dans une entreprise prestataire en blanchisserie. A fin novembre 2006, le taux d'absentéisme tous motifs confondus (MO, MP, AT, maternité, congé paternité, CA) est de 14 %. Le taux d'absentéisme pour MO, MP, AT et absences non rémunérées représente 7.23 % dont 66 % MO, 21 % AT et 13 % MP. L'objectif a été fixé à 5 %.

Les agents en Contrat d'Accompagnement dans l'Emploi (CAE) normalement positionnés en sur-effectif sont parfois amenés à occuper des emplois permanents compte tenu de l'absentéisme de la blanchisserie du CHPG.

Les blanchisseries ont permis, pendant de très nombreuses années, d'occuper les agents posant des problèmes dans les autres services de l'établissement ; l'orientation vers la certification, l'intégration dans les processus d'accréditation impliquent les garanties quant à la qualité promise aux services clients, et cette qualité ne peut se concevoir avec un effectif dans lequel seraient régulièrement introduits des agents en situation d'échec dans d'autres fonctions. Il est important de souligner que l'équipe de la blanchisserie est composée de professionnels formés. Le cas contraire permettrait d'expliquer le taux d'absentéisme dû à un manque de motivation.

E) La formation

De 2002 à 2006, 15 agents ont pu bénéficier de 770 jours de formation dont 105 pour préparation au concours d'aide soignant.

Seule une formation (attestation premiers secours) a été refusée pour motif institutionnel en 2002.

Les formations sont en lien avec la fonction linge (évaluation et formation de la fonction linge : 11 agents formés en 2006 ; contrôle qualité en blanchisserie et suivi de la méthode RABC). Sur la période considérée, l'attestation premiers secours a été délivrée à 5 agents.

¹⁸ Rapport d'activité CHPG 2006

1.2 Les aspects quantitatifs et économiques du linge traité

1.2.1 L'évolution du tonnage de la blanchisserie

A) L'évolution du tonnage sur les cinq dernières années (annexe 5)

La comparaison entre les 6 premiers mois 2007 et 2006 fait apparaître une diminution moyenne du tonnage de 6,75 %. Pour l'année 2007, la diminution prévisionnelle s'élève à 2,90 %. Le CH de Firminy n'a pas confié l'entretien des articles de nettoyage durant les 6 premiers mois de l'année 2007. Les augmentations de tonnage des années 2004 et 2005 s'expliquent par les nouvelles exigences d'hygiène pour l'entretien des locaux ainsi que l'évolution du nombre de journées d'hospitalisation (+ 1.2 % de 2002 à 2006¹⁹).

B) Le suivi mensuel du tonnage de la blanchisserie en 2006 et la répartition par catégorie (annexe 5)

L'entretien des articles confiés par les résidents est, en général, difficilement maîtrisable par les responsables de la fonction linge. On se trouve en présence de produits de qualités très diverses, souvent fragiles, qui ne peuvent faire l'objet des mêmes traitements industriels que les autres et qui nécessitent des prestations de proximité. Ces prestations s'apparentent à celles qui sont effectuées en « pressing », à la différence près qu'elles relèvent plutôt – compte tenu de la nature particulière des salissures – d'un nettoyage à sec. Un savoir faire indéniable est requis, ainsi que beaucoup de main d'œuvre. Il s'agit toujours d'une prestation beaucoup plus onéreuse que pour les autres familles de linge et d'habillement. Elles sont, de ce fait, considérées, à juste titre, comme pouvant peser sur les résultats d'ensemble de la fonction linge²⁰. C'est pourquoi, il convient de bien différencier ces deux familles (linge hôtelier et VT, linge de résidents) lors des comparaisons économiques.

C) Le linge à usage unique

Aucun article traité par la blanchisserie n'est passé en usage unique (UU) ces 5 dernières années. La totalité des champs opératoires est à usage unique. Restent uniquement quelques champs en coton pour l'activité de stérilisation.

¹⁹ Rapport d'activité CHPG 2006

²⁰ COLL J.P., Direction de l'Hospitalisation et de l'Organisation des Soins, 2001, *La fonction linge dans les établissements de santé, éléments d'approche méthodologique*, p17

D) Les indicateurs

Des tableaux de bord existent au sein de la blanchisserie parmi lesquels :

- la production annuelle (en tonne et en quantité par pièce)
- le tonnage journalier et mensuel : nombre d'articles livrés par jour et par mois pour chaque UF,
- la production journalière par poste de travail (pièces)
- la consommation des fluides (eau, gaz, électricité, vapeur) et produits lessiviels
- l'enregistrement des pièces changées par matériel

Aucun indicateur de mesure de satisfaction clients n'est suivi hormis un cahier de liaison sur lequel sont enregistrées chaque jour les réclamations des services. Les plus fréquentes concernent les demandes de dotations de linge hôtelier supplémentaires (« doubler la quantité d'une journée de livraison » par exemple).

1.2.2 L'aspect financier

A) Le compte d'exploitation simplifié de l'activité blanchisserie – année 2006
 Il est présenté en Annexe 6.

B) La gestion analytique des coûts

Une comptabilité analytique permet un suivi régulier des coûts des principaux secteurs de la blanchisserie, de les répartir par pôles d'activité et de les imputer directement aux services en fonction des consommations. Ceci présente l'avantage de les responsabiliser dans le système de tarification à l'activité et de convention tripartite.

Le total des coûts de la fonction linge à répartir sur les sections d'analyse (SA) représente 1 081 902 € pour l'année 2006, dont :

- 56 % pour le secteur EHPAD,
- 6.2 % pour le secteur SSR,
- la SA gynéco/obstétrique/pédiatrie représente la plus importante, soit 18.5 % du total des SA clinique court séjour,
- la SA bloc représente 42.9 % du total des SA médico-techniques alors que la plupart du linge est à usage unique (hormis les VP).

Il est à noter que la comptabilité analytique est en cours de mise en place. Les chiffres communiqués le sont donc à titre indicatif. Le rapport « calcul des coûts par activité, données 2005 » de la Banque de données hospitalières de France (BHF)²¹ estime un coût

²¹ MINISTERE DE LA SANTE ET DES SOLIDARITES, Groupe pour l'amélioration de la comptabilité analytique hospitalière, *Rapport calcul des coûts par activité*, 2005, BANQUE DE DONNEES HOSPITALIERES DE FRANCE, 196 p, disponible sur Internet :

moyen pour les 97 CH participant à l'étude de 1,499 € le kg de linge lavé. Le kg de linge lavé de la blanchisserie du CHPG peut être évalué à 1,47 € (annexe 14). L'unité d'œuvre n'est pas avantageuse pour le CHPG qui traite une importante partie du linge de résidents (annexe 5). Il aurait été plus judicieux de comparer le nombre d'articles sachant qu'aujourd'hui la place occupée par les articles de nettoyage est croissante. La BHF propose des comparaisons d'activité avec de nouvelles unités d'œuvre (ex : restauration).

Les fonctions logistiques sont évaluées à l'aune de trois critères partagés par tous les secteurs économiques et sociaux : maîtrise des coûts, respect des délais, atteinte des performances attendues par les utilisateurs. La DSL est donc animée par un souci d'efficience (atteinte du meilleur rapport qualité/coût) et non seulement par un souci d'efficacité (atteinte du résultat par tout moyen).

http:/www.fhf.fr/dossiers/dossiers-fiche

2 QUELLES SONT LES ATTENTES DES CLIENTS DE LA BLANCHISSERIE ACTUELLE ?

Afin d'organiser les différentes étapes nécessaires à l'analyse de la situation de la blanchisserie, et d'en dégager des hypothèses d'avenir, ce travail a été structuré sous forme de conduite de projet en associant la totalité des acteurs et en respectant les délais (2.1). En tant que prestataire de service et dans l'objectif d'améliorer le service auprès des clients, des enquêtes ont été menées (2.2)

2.1 LA MÉTHODOLOGIE ET LE DÉROULEMENT DU PROJET

2.1.1 Les préalables nécessaires à la réussite d'un projet

- A) La prise de contact avec le monde de la blanchisserie et la fonction linge
 - L'objectif est double. D'une part, de permettre au Directeur stagiaire de se familiariser avec le langage métier ; d'autre part, d'organiser les missions confiées avec professionnalisme par :
 - la constitution de fiches de lecture à partir d'ouvrages, rapports, textes législatifs et normatifs, mémoires conseillés par les personnes référentes de la fonction linge (enseignants ENSP et J. Giorgio, responsable de la blanchisserie des HCL)
 - la constitution d'outils de méthodologie à partir d'ouvrages et cours délivrés par les enseignements de l'ENSP (conduite de projet, gestion du temps, qualité et gestion des risques, accompagnement au mémoire, méthodologie pour la constitution des questionnaires, entretiens collectifs et individuels)
 - des entretiens téléphoniques et contacts avec des Directeurs de services économiques et logistiques, et ingénieurs (HCL, CH de Pontoise) pour échanger des expériences
 - le maintien des contacts avec le maître de stage afin de suivre les évolutions du dossier et du CHPG.

Afin de compléter ces données documentaires, des contacts terrain ont été pris.

B) L'étude de proximité

Des expériences vécues sur le terrain permettent de concrétiser la littérature :

Stage en entreprise blanchisserie spécialisée en branche santé. Cette opportunité a été saisie lors du stage intégré dans la formation des EDH en entreprise (ou à l'étranger) pendant sept semaines. Les principaux objectifs personnels ont été de suivre le circuit du linge (de l'achat au suivi commercial), d'observer les outils de management ainsi qu'une conduite de projet d'un nouveau directeur de centre, de recueillir des informations afin de les comparer au secteur public (benchmarking sur les indicateurs qualité, gestion des ressources humaines, gestion des appels d'offre ...), de comprendre la politique et stratégie du groupe ainsi que les conséquences sur le marché.

Visite des blanchisseries des Hospices Civils de Lyon (69), du CHU de St-Etienne
 (42) du CH de Tournon (07), d'une maison de retraite privée (69), des EHPAD et foyers logements ainsi que des blanchisseries,

- Participation:

- A une journée d'études organisée par le Comité Rhône-Alpes des Blanchisseurs Hospitaliers le 25 avril 2007 à Tournon (07) sur la construction d'indicateurs en blanchisserie,
- A une journée d'informations organisée par une société prestataire de services le 28 juin 2007 relative à l'entretien du linge des résidents,
- Au projet de la coopération d'EPS de la Loire. A ce titre, le Directeur stagiaire est membre du comité de pilotage auquel participent les Directeurs Généraux et DSL, et en charge de la préparation des éléments nécessaires pour l'aide à la décision en collaboration avec les responsables des blanchisseries concernées.

Mais ce projet ne peut être mené sans l'implication de l'équipe de direction.

C) L'engagement de la direction et la politique de valorisation des fonctions logistiques
L'engagement de la direction représente le premier préalable à toute action qualité: la
modernisation des fonctions logistiques en hôpital passe donc nécessairement par un
engagement fort, clair et explicite du directeur général et de l'ensemble de son équipe
dans l'écoute des besoins de ce secteur et dans la validation de leur rôle. Rappelons que
la qualité des prestations logistiques, fréquemment situées en amont du processus de
prise en charge du malade, sous-tend, voire conditionne la qualité et la sécurité de son
hospitalisation. L'engagement de la direction en faveur des fonctions logistiques doit
d'abord se traduire par l'élaboration et la mise en œuvre d'un programme qualité intégré
au projet d'établissement. Cet engagement doit également se manifester par une écoute
attentive pour lutter contre le syndrome de dévalorisation des personnels ouvriers par
rapports aux personnels médicaux et paramédicaux. ²²

²² BENANTEUR Y., ROLLINGER R., SAILLOUR JL, 2000, *Organisation logistique et technique à l'hôpital*, Rennes : ENSP, Partie VII Axes de mobilisation du personnel

Même si le projet de recherche de solution de la blanchisserie n'est pas inscrit dans le cadre du projet d'établissement, il fait partie des objectifs qu'il s'est fixés.

Le DSL en charge du dossier a, depuis 2004, tenté de trouver des solutions en :

- confiant une étude de faisabilité d'augmentation de la production afin d'intégrer la totalité du linge du CH de Firminy au CTTN-IREN,
- recherchant des terrains ou bâtiments susceptibles de répondre aux contraintes d'installation (environnementales, financières, sociales ...) d'une nouvelle blanchisserie.

Une étude exhaustive sur tous les aspects du fonctionnement de la blanchisserie, de la qualité du service rendu (mesure de satisfaction des clients) et de l'évolution des besoins, afin de dégager des hypothèses d'avenir n'a jamais été conduite au sein du CHPG. C'est pourquoi le Directeur Général a sollicité l'ENSP. Après avoir rencontré le DSL, le Directeur stagiaire a adhéré au projet car il le trouve personnellement intéressant et qu'il correspond aux préoccupations auxquelles est confronté un Directeur d'Hôpital. Ce projet favorise l'apprentissage du métier et regroupe les dimensions culturelle, humaine et technique.

L'enjeu majeur est celui du juste dimensionnement des moyens retenus au regard des fins visées. Le respect de certains postulats doit permettre à l'équipe d'éclairer sa décision. L'efficience d'une méthode se mesure à l'aune du rapport qualité-coût.²³

Ce projet de restructuration constitue donc une forte volonté du CHPG. On peut également noter qu'il s'inscrit dans la politique générale conduite par les tutelles lesquelles incitent les EPS à générer des sources d'économies grâce entre autres à des regroupements d'activités publics-privés (plan Hôpital 2007 retransmis par l'ordonnance de septembre 2003²⁴ et les décrets d'application). Le plan Hôpital 2012 a pour objectif d'impulser les coopérations et les dynamiques entre les établissements hospitaliers sur un même territoire.

Le DSL fait partie d'une équipe de direction avec laquelle il est amené à partager des informations. C'est pourquoi, il a été nécessaire de rencontrer l'ensemble des directeurs

²³ BENANTEUR Y., ROLLINGER R., SAILLOUR JL, 2000, *Organisation logistique et technique à l'hôpital*, Rennes : ENSP, Introduction générale

²⁴ DIRECTION DE L'HOSPITALISATION ET DE L'ORGANISATION DES SOINS. Circulaire n° 2003-485 du 13 octobre 2003 relative à l'entrée en vigueur de l'ordonnance n° 2003-850 du 04 septembre 2003 portant simplification de l'organisation administrative et du fonctionnement du système de santé ainsi que des procédures de création d'établissements ou de services sociaux et médico-sociaux soumis à autorisation

adjoints et ingénieurs riches d'informations concernant la connaissance de l'établissement, la blanchisserie et la fonction linge. Chaque étape de l'étude a fait l'objet d'une validation par les directeurs ou ingénieurs concernés.

La légitimité du directeur et par conséquent celle du directeur stagiaire se construit par deux moyens : sa présentation auprès des cadres et médecins et sa présence sur le terrain.

D) La présentation du projet confié au Directeur stagiaire

La communication dans un projet constitue une phase essentielle. Elle doit intervenir dès son démarrage. Ainsi, elle facilite l'adhésion de l'ensemble des acteurs.

Lors des instances (CHSCT, CTE, CME, CA), le Directeur Général a présenté le Directeur stagiaire ainsi que le projet confié. Cette présentation a également été faite auprès de l'ensemble des cadres de l'établissement lors d'une réunion à leur attention. A cette occasion, le directeur stagiaire a communiqué les grandes lignes directrices du projet et les a sollicités pour contribuer à la réussite des enquêtes de satisfaction.

Par ailleurs, le DSL a présenté le Directeur stagiaire à l'équipe de la blanchisserie. Puis, le Directeur stagiaire s'est rendu seul le lendemain de cette présentation à la blanchisserie en apportant des précisions sur le déroulement du projet, le calendrier, sa présence et surtout leur nécessaire implication. Un échange entre l'équipe et le Directeur stagiaire lui a permis de s'intégrer pleinement et de favoriser la communication informelle tant avec le responsable qu'avec l'ensemble des agents. Le responsable de la blanchisserie constitue un acteur essentiel du projet. Il apporte une grande contribution et fait part d'une totale transparence et d'un grand professionnalisme.

E) La légitimité se construit sur le terrain

Il s'agit là d'un truisme : la légitimité se construit sur le terrain. La pertinence des décisions s'appuie pour partie sur la finesse de l'analyse des pratiques. De surcroît, celle-ci conditionne également la qualité des améliorations qui pourront être apportées à l'organisation et à l'ergonomie du poste de travail. De même, la capacité à dissocier le ressenti de l'objectif repose sur l'observation. Enfin, la présence terrain induit le dialogue avec les opérateurs et permet de mieux mesurer leurs contraintes.²⁵

²⁵ BENANTEUR Y., ROLLINGER R., SAILLOUR JL, 2000, *Organisation logistique et technique à l'hôpital*, Rennes : ENSP, Partie I Problématiques logistiques et techniques

Les résultats que l'on peut escompter découlent des méthodes utilisées pour conduire un projet.

2.1.2 La conduite de projet dans le cadre d'une recherche de solution d'avenir

A) La qualité, fil conducteur de la conduite du projet

La conduite de projet peut se définir comme une méthode applicable à toute démarche de changement ou de progrès. Elle a pour but la mise en oeuvre d'objectifs de long terme : elle permet de définir puis de concrétiser les orientations stratégiques qui influeront durablement sur le devenir de l'établissement. L'audit répond naturellement à une logique de contrôle externe : il permet d'objectiver un état de fonctionnement généralement insatisfaisant. Au delà du respect des obligations réglementaires de tout EPS, cette démarche d'évaluation de la qualité des pratiques professionnelles vise à permettre à chaque secteur de procéder à une analyse des dysfonctionnements, cibler ses points forts et faibles, hiérarchiser les axes d'amélioration.

L'assurance qualité et les projets d'amélioration continue de la qualité s'attachent aux organisations et non aux produits et prestations ; ils établissent une obligation de moyens et non de résultats. Enfin, leur but premier est de créer une relation de confiance entre le fournisseur (blanchisserie) et les clients²⁶ (patients, résidents et familles, professionnels de santé).

Quatre principes guident l'Assurance Qualité (AQ) de la conduite du projet :

1. Pré-établir : formaliser, écrire ce que l'on fait.

Dans le cadre de la démarche de projet, deux guides méthodologiques - permettant de rappeler les objectifs, les acteurs, la méthodologie, le calendrier prévisionnel - ont été écrits par le directeur stagiaire et présentés aux DSL et directeurs concernés pour validation, au responsable de la blanchisserie et à son équipe, ainsi qu'au groupe de travail mis en place par le Directeur stagiaire en collaboration avec le responsable de la blanchisserie. Cette communication favorise l'échange d'idées et permet une meilleure adhésion des acteurs.

- Pratiquer : faire ce que l'on a écrit.
 Les guides décrivant la méthodologie ont été suivis et le calendrier respecté.
- 3. Prouver : vérifier, s'assurer de la conformité des pratiques par rapport au manuel qualité.

²⁶ BENANTEUR Y., ROLLINGER R., SAILLOUR JL, 2000, *Organisation logistique et technique à l'hôpital*, Rennes : ENSP, Partie I Problématiques logistiques et techniques

Le Directeur stagiaire a rencontré le Directeur et les agents en charge de la qualité au sein du CH. Il a participé au Comité de Pilotage mis en place dans le cadre de la préparation à la certification V2, les experts visiteurs seront présents au mois d'octobre. Aussi, une enquêtrice affectée au service qualité, en charge de mesurer la satisfaction des clients du CHPG, a contribué au bon déroulement des enquêtes menées dans le cadre du projet de recherche d'avenir de la blanchisserie.

4. Progresser : évaluer, mesurer les écarts aux normes, préétablir, réajuster, progresser. L'analyse des résultats des enquêtes a permis de dégager des points forts et des axes d'amélioration. Afin de mesurer l'évolution des prestations assurées par la blanchisserie, des indicateurs de suivi qualité sont mis en place. Le manuel qualité et l'auto évaluation ont permis de déterminer des priorités en accord avec le responsable de la blanchisserie et en concertation avec le groupe de travail. Des actions vont être menées à partir du 4^{ème} trimestre 2007. Une nouvelle évaluation est à programmer en 2008.

Ces quatre axes d'action sont généralement résumés par les quatre axes PDCA correspondant aux vocables anglo-saxons.

Principes de l'AQ : PLAN = prévoir, DO = réaliser, CHECQ = vérifier, ACT = consolider.

Les dimensions décrites par la roue de Deming sont mises en application parmi lesquelles les enquêtes de satisfaction auprès des clients et l'entretien avec le personnel de la blanchisserie.

B) La mesure de la satisfaction des clients et des professionnels

Les enquêtes de satisfaction

Le groupe de travail, composé d'une équipe pluridisciplinaire, a dégagé des idées par la méthode de brainstorming. C'est un outil convivial et ludique qui permet la production et l'exploitation d'idées. Les règles pendant les phases de production (aucune censure, aucun tri ...) et d'exploitation des idées (limiter, trier, analyser et exploiter les idées) ont été suivies., ce qui a permis d'échanger dans un cadre détendu et informel.

Sur les conseils des expériences vécues au sein du CHPG par l'enquêtrice, il a été convenu de construire des questionnaires courts (les patients sont souvent fatigués), avec une grande partie de questions fermées (afin de faciliter l'exploitation des résultats), et des questions simples et compréhensibles par tous. Il a été porté une attention particulière sur le respect des règles de formulation des questions (non orientées, vocabulaire adapté à la population fréquentant le CHPG, ...)²⁷. Les patients et résidents

²⁷ De SINGLY F., 2005, *Le questionnaire*, Série L'enquête et ses méthodes, Paris : Armand Colin, Partie IV La fabrication du questionnaires, les règles du questionnement

ont été interviewés par l'enquêtrice. Des courriers ont été adressés aux familles des résidents ne présentant pas les capacités pour répondre. Un échantillon a permis de sélectionner les résidents qui sont entrés dans l'EHPAD en 2006, ce qui a représenté 89 résidents.

Il est à noter qu'aucun patient ou résident n'a refusé d'être interviewé, ce qui explique les taux de retour élevés. Quant aux professionnels de santé, le taux de retour (70 % soit 340 réponses sur 488 questionnaires distribués) est calculé par rapport au nombre de questionnaires distribué dans les services de soins auprès des cadres de santé.

Trois rencontres du groupe de travail ont été organisées afin de construire les questionnaires et d'analyser les résultats. Ensuite, le directeur stagiaire et le responsable de la blanchisserie ont mis en place un plan d'actions et des indicateurs de suivi qualité.

En complément des enquêtes de satisfaction, le Directeur stagiaire a mené des entretiens auprès des professionnels de la blanchisserie.

Les entretiens individuels auprès du personnel de la blanchisserie

L'entretien semi-directif a été la technique utilisée car elle permet de laisser la liberté aux agents de s'exprimer tout en cherchant à obtenir des réponses aux questions souhaitées. Les entretiens ont duré en moyenne une heure dans une ambiance conviviale (face à face sans le bureau comme barrage). Ils n'ont pas été enregistrés.

La conduite de projet permet d'engager une démarche continue d'amélioration de la qualité. Afin de mesurer les écarts par rapport aux objectifs fixés, une évaluation doit être menée.

C) L'évaluation

L'évaluation consiste à :

- mesurer l'efficacité de la conduite de projet, au regard d'indicateurs de résultats (niveau de qualité atteint, respect des délais ...), d'indicateurs de moyens (coûts),
- évaluer l'efficience de la condition de projet (moyens/résultat, coûts/résultat, délais/résultats),
- apprécier la conduite de projet selon tout autre critère jugé pertinent,
- identifier les apprentissages réalisés.

L'objectif de l'évaluation est double : reconnaître le travail des personnes qui ont participé au projet, d'une part, apprendre de l'expérience, de l'autre²⁸.

L'évaluation est programmée selon un calendrier défini grâce à la mise en place d'indicateurs de suivi.

Les indicateurs requièrent des caractéristiques²⁹ :

- simples : données disponibles et exploitables,
- quantifiables : valeurs chiffrées ou chiffrables, données automatisées si possible,
- reproductibles : à intervalles réguliers, afin de suivre les évolutions dans le temps,
- nécessité d'agréer des indicateurs portant sur le même champ,
- sensibles ou réactifs : l'indicateur doit réagir aux moindres variations du phénomène observé.

Ces principes fondamentaux ont dicté la mise en place d'indicateurs afin d'améliorer le service rendu aux clients tout en tenant compte des contraintes budgétaires.

Des priorités ont été fixées à partir des remarques formulées par le groupe de l'auto-évaluation préalable à la visite des experts-visiteurs (du 15 au 19 octobre 2007) dans le cadre de la certification V2. Dans le rapport d'auto-évaluation du 30 juillet 2007 adressé à l'HAS, la référence 48, « une évaluation des prestations logistiques est réalisée auprès des secteurs d'activités utilisateurs », mentionne « pour le comité du linge, une réactivation est en cours ». La synthèse de la référence 48 note en point positif « l'évaluation de la satisfaction des utilisateurs (patients, professionnels) et en actions d'amélioration proposées avec modalités de suivi et calendrier prévisionnel : « pérenniser et structurer les actions d'évaluation, prendre en compte les résultats pour mettre en place des actions d'amélioration » et « évaluer la satisfaction des professionnels sur les besoins des secteurs d'activité (plan quantitatif et plan qualitatif) par questionnaire (4^{ème} trimestre 2007). L'analyse des questionnaires a également permis de dégager des axes d'amélioration de la qualité.

De concert avec le responsable de la blanchisserie, il a été décidé de travailler en priorité sur :

- les dotations de linge : elles sont définies par les services utilisateurs et font l'objet d'un document contractuel, mis à jour en fonction de l'évolution de leurs besoins. Une procédure connue des utilisateurs définit les modalités de mise en oeuvre de ces modifications. Les dotations de linge sont déterminées en fonction de la discipline et de l'activité de chaque service³⁰,

²⁸ BRIGODIOT T., de SAINT-VINCENT B., *Diriger un projet*, formation destinée aux élèves directeurs d'hôpital, 2006, Rennes : ENSP

²⁹ BENANTEUR Y., ROLLINGER R., SAILLOUR JL, 2000, *Organisation logistique et technique à l'hôpital*, Rennes : ENSP, Partie II Outils génériques

Les dotations actuelles ont fait l'objet d'une contractualisation entre le responsable de la blanchisserie et les cadres de santé en 1997. Les engagements contractuels n'ont pas été modifiés depuis cette date,

- Les dotations de VP : actuellement, chaque porteur bénéficie de 5 VP (6 pour le personnel du service des urgences) quelle que soit sa quotité de temps de travail sauf pour le personnel qui travaille à 50 % (4 VP). Le circuit du linge ainsi que l'analyse de l'enquête de satisfaction auprès des professionnels de santé montrent que la dotation est insuffisante,
- Le délai d'entretien du linge des résidents leur paraît insatisfaisant ainsi que pour les professionnels,
- L'aspect du linge rendu aux résidents ne convient pas aux professionnels,
- La gestion du stock n'est pas satisfaisante. Seul un inventaire théorique est effectué. Aucun inventaire physique ne vient le contredire. Il est nécessaire de connaître l'état du stock physique à la blanchisserie (linge non affecté) mais également dans les services afin de repérer les éventuels sur-stocks ou insuffisance de stock. Une meilleure répartition des besoins peut permettre à la blanchisserie une diminution des réclamations.

Il est à noter qu'une lettre d'information aux établissements de santé sur le projet de généralisation des indicateurs de qualité précise les priorités pour l'année 2008. Les indicateurs nationaux, validés dans le cadre du projet de Compaqh, concerneront entre autre la mesure de la satisfaction du patient. Les fonctions logistiques sont donc directement concernées.

Toutes les actions à mener sont répertoriées selon un calendrier défini et validé par les différents acteurs.

D) Le calendrier d'actions

Le projet comportant un nombre plus ou moins important de tâches à réaliser dans des délais fixés et selon un séquencement déterminé, le diagramme de Gantt est un outil qui permet de planifier le projet et d'en simplifier le suivi. Il constitue un moyen aisé de visualisation du déroulement du projet, et permet d'anticiper suffisamment à l'avance les actions. On pourra aussi gérer plus facilement les conflits de ressources et les éventuels retards en visualisant l'impact de ceux-ci sur le déroulement du projet. En outre, le

³⁰ RAVAULT M.C., Comité Technique Régional de l'Environnement Hospitalier, 2000, *Quel textile* pour quel usage à l'hôpital – Hygiène appliquée à la fonction linge dans les établissements de santé, p9

diagramme de Gantt est un outil qui peut être approprié par les différents acteurs du projet.

La conduite du projet est menée selon un calendrier prévisionnel (annexe 7) comprenant sa clôture.

E) La clôture du projet

Il s'agit d'une opération symbolique et fondamentale par laquelle une opération se termine, des acteurs qui se sont engagés peuvent se séparer et de nouveaux projets peuvent être ouverts.

Lors de la dernière rencontre avec le groupe de travail, des remerciements ont été formulés car l'implication de chacun ainsi que les résultats obtenus dans les délais impartis sont des éléments qui ont permis d'avancer sur les étapes suivantes.

Une rencontre conviviale a été organisée avec l'équipe de la blanchisserie, à l'occasion de laquelle un échange informel s'est déroulé. Il a permis de confirmer la relation de confiance instaurée dans la démarche.

La démarche projet constitue un outil essentiel du métier de directeur d'hôpital et permet, à travers les difficultés rencontrées, d'en dégager des enseignements.

F) L'apprentissage du métier de directeur d'hôpital par la démarche projet

La bonne gestion du temps constitue la première responsabilité du directeur. Il faut trouver les moyens de multiplier sa présence dans les services. Le premier moyen est un impératif : il faut suivre, au moins une fois, chaque circuit logistique dans son intégralité ; l'intégration dans le poste constitue évidemment un moment privilégié d'observation et d'immersion dans les services. Au quotidien, le deuxième moyen consiste à rencontrer les cadres dans leur propre bureau aussi fréquemment que possible. Le troisième consiste à aller observer sur place tout événement important : l'installation d'un nouvel équipement, la mise en place de nouvelles procédures, la réalité d'un problème, etc. Que l'observation revête un caractère de surprise ou qu'elle soit programmée, il convient de communiquer clairement sur ses finalités.

En dépit de ses difficultés, la présence terrain est donc une exigence incontournable pour le DSL. Une citation du fondateur du « toyotisme » permet de confirmer la nature structurante de l'observation : « Sans une connaissance approfondie du terrain, nous ne pouvons rien faire. Allez passer une journée entière dans l'atelier et observez. Alors, vous saurez tout ce qu'il faut faire ».³¹

³¹ Taichi Ohno, 1978, ancien vice Président de Toyota Motor Corporation - BENANTEUR Y., ROLLINGER R., SAILLOUR JL, 2000, *Organisation logistique et technique à l'hôpital*, Rennes :

L'observation sur le terrain est un préalable indispensable valable quelles que soient les fonctions exercées par un Directeur d'Hôpital. Elle est offerte lors du premier stage hospitalier pendant trois mois sur l'ensemble des fonctions de l'hôpital et adapté au parcours professionnel du Directeur stagiaire. Cette première immersion dans les services de soins au sein de l'établissement a permis de tisser des liens et de faciliter la communication nécessaire à la mise en place du projet.

La conduite de projet est en effet, un « art » difficile qui, comme tout art, requiert des instruments et s'évalue sur leur maniement. Chaque responsable de projet a une manière personnelle d'en jouer. L'apprentissage en la matière consiste à trouver la bonne adéquation entre la nature des projets engagés, la culture professionnelle dans laquelle ils s'insèrent et la personnalité de celui qui les conduit³²

Aussi, ce projet ne constitue pas la seule mission confiée au Directeur stagiaire. De nombreux objectifs sont fixés sans lien avec ce travail. Dès lors, il est nécessaire d'être organisé et rigoureux. Compte tenu de l'évolution permanente de l'hôpital, il est demandé au Directeur de faire preuve de grandes capacités d'adaptation et d'avoir une approche prospective.

Afin de mesurer la satisfaction des clients, des enquêtes ont été réalisées auprès des patients, résidents et professionnels de santé.

2.2 Les enquêtes de satisfaction

2.2.1 Des clients exigeants sur la prestation linge

La mission essentielle de la fonction linge est de répondre, au mieux de ses possibilités, aux attentes et exigences de ses utilisateurs.

Ces exigences sont de trois ordres :

- des critères quantitatifs : respect des dotations, respect du délai de traitement et nombre d'articles disponibles,
- des critères qualitatifs: confort et aspect, propretés visuelle et microbiologique,
 réparation des endommagements, maintien de certaines propretés physiques,
- des critères de services associés : lieu, fréquence et conditions de livraison du linge propre, réponse aux demandes urgentes.

ENSP, Partie 1

³² ROUSSEL P., *Conduite de projet d'amélioration de la qualité*, Management de la qualité et des risques dans les organisations sanitaires et sociales, 2006, Rennes : ENSP

Ces critères varient en fonction de l'activité de chaque utilisateur (MCO, services médicotechniques, EHPAD, SSR, MPR...). L'ensemble de ces exigences contribue directement ou indirectement à la maîtrise de l'hygiène de l'activité de chacun des utilisateurs. La maîtrise du processus de traitement commence donc par la définition d'un cahier des charges précisant le niveau d'exigence de chacun de ces utilisateurs et la capacité des acteurs de la fonction linge à les satisfaire³³.

C'est pourquoi, des enquêtes (annexe 8) ont été menées auprès des patients MCO, SSR et MPR, résidents ou familles et professionnels de santé.

Des résultats globaux (annexe 9) et par service ont permis de faire ressortir des points forts et critiques. Les principaux :

Points forts	Points critiques
Taux de retour important : 100 % des patients MCO présents, 60 % des résidents ou familles, 70 % des professionnels de santé (par rapport au nombre de questionnaires distribué)	Dotation linge hôtelier: 51 % des professionnels estiment que la dotation est insuffisante, 17 % ne se sont pas prononcés (non concerné par cette question)
Qualité du linge hôtelier : 97 % pour les patients, 96 % pour les résidents, 61 % des professionnels	Dotation VP: 64 % des professionnels estiment que la dotation est insuffisante. Le délai de retour des VP est trop long pour 48 % des agents
Points forts	Points critiques
Accueil et horaires ouverture lingerie : 68 et 83 % des résidents et familles sont satisfaits	Délai d'entretien du linge des résidents : pour 45 % des professionnels estiment que le délai est insatisfaisant contre 11 % des résidents
Accueil téléphonique de la blanchisserie : les remarques formulées par les professionnels démontrent un bon accueil et satisfaction dans la prise en charge des réclamations par les agents affectés aux expéditions de la blanchisserie	Aspect du linge rendu aux résidents : 75 % des résidents contre 55 % des professionnels le trouvent bien ou très bien

La perte de linge représente la principale remarque formulée par les résidents et familles, lesquels souhaiteraient « conserver une traçabilité afin de savoir où se trouve le vêtement perdu et faire la réclamation dans le bon service ». Parfois, ils énumèrent le linge égaré et non retracé par le CHPG.Ils demandent également « de ne pas attendre que le linge sale

- 32 -

³³ RAVAULT M.C., Comité Technique Régional de l'Environnement Hospitalier, 2000, *Quel textile* pour quel usage à l'hôpital – Hygiène appliquée à la fonction linge dans les établissements de santé, p21

s'accumule car après il manque de rechanges ». Ils souhaiteraient « connaître la fréquence de changement du linge personnel et les délais entre le dépôt et le retour dans l'armoire », d'ou « la difficulté de savoir s'il y a besoin de faire un réassortiment pour le linge personnel ». Afin de faciliter le réassortiment, ils souhaiteraient que soit « affiché dans l'armoire du résident une feuille d'inventaire et en insérer une dans le dossier d'accueil ».

Les patients n'ont pas fait de remarque en lien direct avec la blanchisserie mais en on profité pour faire part « des oreillers trop mou » et « du matelas plastifié désagréable ».

Les professionnels demandent à la blanchisserie de « prévoir des tenues professionnelles supplémentaires afin de pouvoir en changer tous les jours », « les tenues sont suffisantes si on travaille à 80 % ». Ils souhaitent « plus de linge hôtelier » et demandent à « faire une réserve permanente sur un étage pour parer au déficit de linge hôtelier en cas d'arrivée massive, les week-ends et jours fériés ».

Cette analyse peut être comparée aux résultats de l'enquête réalisée par le service blanchisserie en 2004 puisque certaines questions ont été reprises. Il apparaît que les résultats sont similaires (ex : qualité, quantité du linge hôtelier, quantité des tenues professionnelles).

L'objectif est de maintenir le niveau de satisfaction concernant entre autres le linge hôtelier et l'accueil à la lingerie. Par contre, il est nécessaire de construire des indicateurs permettant d'assurer le suivi et l'amélioration de la prestation rendue pour le linge de résidents et des dotations de linge hôtelier et VP. Pour ce faire, une analyse fine a été réalisée par le directeur stagiaire de concert avec le responsable de la blanchisserie.

2.2.2 Le point de vue des professionnels de la blanchisserie

Rappel des principaux objectifs des entretiens :

- 1. dans le cadre du mémoire, une analyse complète de la situation existante est réalisée. Elle comprend tant l'aspect matériel qu'humain. Dès lors, il est important de recueillir des informations sur la vie des agents au sein de la blanchisserie et du CHPG. Cette étude est incluse dans le cadre des enquêtes de satisfaction menées auprès des patients, résidents-familles et professionnels de santé,
- 2. dans le cadre du projet de coopération avec des EPS de la Loire, le DSL veut connaître les souhaits d'affectation ainsi que les possibilités d'un éventuel reclassement d'une partie du personnel.

Périmètre des entretiens effectués :

16 agents ont été interviewés du 11 au 19 juin 2007 sur un effectif total de 22 agents.

14 agents travaillent en blanchisserie, 2 agents en lingerie sur le site d'Antoine Pinay.

Les agents en CLD, CFP, congé parental et CAE n'ont pas été interviewés.

Ces entretiens (annexes 10 et 11 : guide d'entretien et résultats) sont très enrichissants et permettent de faire connaissance avec des professionnels ayant des fonctions qui ne correspondent pas à l'activité principale d'un EPS. Cependant, la fonction linge occupe une place de plus en plus importante compte tenu des exigences d'hygiène. Les agents perçoivent leur fonction comme essentielle même si elle n'est pas toujours ressentie comme telle par les services.

« Quand il y a un soucis, on sait où nous trouver, quant ce sont des bonnes choses, on ne sait pas » ou « que je fasse bien ou mal ça ne change rien au niveau de la note ». D'autres agents pensent que « les services ont besoin du linge, la moindre petite bête sert à quelque chose dans la chaîne, comme dans la chaîne alimentaire ». Les agents se sentent, pour la plupart d'entre eux, valorisés par leur responsable.

Globalement, les professionnels sont satisfaits de travailler dans ce service. « Les horaires sont bien », « on ne travaille pas le week-end », « on tourne » (changement de poste). Par contre, ils trouvent que « la gestion du personnel est lourde : quand un agent est absent, il n'est pas toujours remplacé et le travail doit quand même se faire ».

Les entretiens ont permis à trois agents de formuler le souhait de changer de service. Le directeur stagiaire en a discuté avec le responsable de la blanchisserie lequel les a reçus afin d'en avoir la confirmation :

- un agent va faire un test au service entretien des locaux avant d'envisager un changement d'affectation. Il travaille à la blanchisserie depuis 21 ans,
- un agent ne « veut pas faire ça toute sa vie ». Une recherche de poste est en cours actuellement. Un bilan de compétences est conseillé,
- un agent souhaite retourner à l'Unité Centrale de Production (cuisine) où il a travaillé pendant plus de 20 ans. Sa situation actuelle (absentéisme important) ne permet pas d'envisager son changement d'affectation.

Les principaux objectifs fixés (analyse du contexte actuel de la blanchisserie et éventuelle coopération) ont été atteints. C'est pourquoi ces entretiens n'ont pas été complétés par un questionnaire anonyme.

Ces entretiens font partie de l'analyse de la satisfaction des acteurs de la fonction linge.

2.2.3 Un changement souhaité par la direction préoccupée par la situation actuelle

La direction a conscience de nombreux éléments de l'analyse faite parmi lesquels on peut citer les risques environnementaux et l'exiguïté des locaux. C'est la raison pour laquelle il a été proposé au directeur stagiaire de travailler sur les perspectives d'avenir de la blanchisserie.

Depuis 2004, une étude a été menée³⁴ ainsi que des recherches de terrain afin d'envisager la construction d'une nouvelle blanchisserie. Aucune solution n'a été retenue. Actuellement, un projet de coopération est en cours avec le CHU, des CH et un EHPAD (500 lits) de la Loire. Deux sites de production selon la nature des articles seraient envisagés : le linge de résident serait traité sur le site de l'EHPAD, le linge à traitement industriel sur le site du CHU. Ce dernier serait composé des locaux de production existants du CHU (traitement du linge hôtelier, des VP) et une construction nouvelle attenante aux locaux actuels (traitement du GP). De nombreuses rencontres entre les DSL et les DG des EPS ont eu lieu ces derniers mois auxquelles le Directeur stagiaire a participé puisqu'il a en charge, en lien avec les différents établissements, le montage du dossier.

La conduite de ce projet permet de réaliser une analyse objective à partir de laquelle sont dégagés des axes d'amélioration. La décision finale prise par le DSL découlera de l'ensemble des éléments décrits.

³⁴ NORMAND E., GARCIA D., Rapport d'étude de regroupement des blanchisseries de Saint-Chamond et Firminy, 2005, CTTN-IREN

3 UN AVENIR A PREVOIR POUR LA BLANCHISSERIE

L'ensemble des éléments décrits fait apparaître la nécessité d'envisager un nouvel avenir pour la blanchisserie (3.1). Parmi les perspectives futures (3.2), une solution est dégagée à moyen terme (3.3). Dans ce délai, des actions à court terme peuvent être menées afin d'assurer une meilleure satisfaction des patients, résidents et professionnels.

3.1 Une organisation qui ne peut être pérennisée dans l'état actuel

Le bilan de la situation actuelle de la blanchisserie permet de dégager des points forts mais également des limites qui ne permettent pas d'envisager son maintien. Parmi les points forts, on peut citer :

- Une démarche qualité (méthode RABC pour l'hygiène, maîtrise des processus, contrôles à divers stades ...), traçabilité des VP,
- La gestion du personnel : recrutement prévisionnel d'un contremaître, satisfaction au travail et des fonctions occupées, sentiment de valorisation de l'équipe,
- La bonne gestion financière due essentiellement à l'optimisation des matériels,
- La bonne communication entre les agents la blanchisserie et des services de soins.

L'analyse de l'existant fait également apparaître des points faibles susceptibles de mettre en péril la pérennité de la blanchisserie.

3.1.1 Des locaux et du matériel inadaptés

Trois principaux facteurs peuvent expliquer la nécessité d'une recherche de solutions.

D'une part, l'emplacement actuel de la blanchisserie ne permet aucun agrandissement. La blanchisserie est située au cœur d'un quartier composé d'habitations individuelles. Le Maire de la commune de St-Chamond (Président du CA en alternance avec le Maire de la commune de Rive-de-Gier) souhaiterait pouvoir répondre aux attentes des citoyens, à savoir la disparition de la blanchisserie du CHPG de ce lieu. Les mécontentements des habitants du quartier ont fait l'objet de nombreuses pétitions auprès du Maire lequel a relayé les informations auprès du Directeur Général du CHPG. Les habitants se plaignent principalement de nuisances sonores et visuelles.

D'autre part, la superficie des locaux est insuffisante eu égard aux quantités de linge traité. Il est à souligner que le pliage et le stockage du linge de résidents nécessitent une place importante. Actuellement, le pliage manuel s'effectue par deux agents sur une table de 350 cm x 100 cm qui est en permanence encombrée. Le rangement dans les chariots

par services (en moyenne 16 chariots dont 13 en permanence qui encombrent l'espace) rend difficile le déplacement des agents dans cette zone.

Enfin, la vétusté des matériels ne permet pas d'augmenter leur disponibilité.

L'acquisition des nouveaux équipements a été faite lors de la restructuration de la blanchisserie en 1997. Depuis, une laveuse essoreuse a été achetée en 2004 pour un montant de 32 020 €.

La totalité du gros matériel, pour laquelle la durée d'amortissement conseillée par la M21 (Instruction budgétaire et comptable applicable aux EPS) est fixée à 10 ans, est amortie hormis la laveuse pour laquelle la valeur nette comptable au 31 décembre 2006 s'élève à 22 414 €. L'inventaire des équipements (annexe 2) montre, pour la plupart d'entre eux, une durée d'utilisation supérieure à 10 ans. Compte tenu de la production en constante évolution, ils sont arrivés à saturation. Différentes réflexions étant en cours depuis quelques années, aucune politique d'investissements de renouvellement du matériel n'a été définie.

Outre l'emplacement, l'exiguïté des locaux et la vétusté du matériel, la blanchisserie présente des risques actuels ou à venir.

3.1.2 Une organisation à risques

Les exigences de sécurité impliquent une approche pluriprofessionnelle. Elles concernent tous les métiers à l'hôpital : lutte contre les infections nosocomiales, vigilances sanitaires, hygiène alimentaire, sécurité incendie et qualité. De plus, la logique de responsabilité sans faute, qui s'applique à l'hôpital public, place la maîtrise des risques au cœur des préoccupations du directeur d'établissement et du DSL.

Les causes primaires de dangers sont classées en fonction des clefs suivantes, appelées les 5 M qui permettent de répondre aux questions :

- Quoi ? Milieu, causes relatives à l'environnement ambiant,
- Qui ? Matière, causes intrinsèques aux produits considérés,
- Où ? Main d'œuvre, causes relatives au personnel et à sa tenue,
- Quand? Matériel, causes relatives aux équipements, accessoires.
- Pourquoi ? Méthode, causes relatives aux procédures qui régissent le travail, qu'elles soient formelles ou informelles,
- Comment ?35 Management, qui peut constituer un 6ème M

Cette analyse complète permet ainsi d'intégrer l'identification des risques de la blanchisserie du CHPG.

C'est donc à partir des 6 M que seront recensés les risques qui paraissent les plus importants :

³⁵ ROUSSEL P., *Conduite de projet d'amélioration de la qualité*, Management de la qualité et des risques dans les organisations sanitaires et sociales, 2006, Rennes : ENSP

1. Milieu:

- La localisation de la blanchisserie est source de conflit avec les voisins.
 - La DRIRE était intervenue pour mesurer les nuisances sonores dont se plaignaient les voisins et a imposé des travaux, lesquels ont été réalisés lors de la restructuration en 1997. Cependant, le risque de mécontentement de la part des citoyens est réel si le maire n'agit pas (période électorale en 2008). Celui-ci souhaite un changement d'affectation du terrain sur lequel est implanté actuellement la blanchisserie en zone résidentielle,
- Force est de constater que le non renouvellement du matériel de traitement des eaux usées génère un risque environnemental important (pH et température élevés).
- Les conditions de travail (chaleur, lumière) ne sont pas satisfaisantes.

2. Matière:

- Dans un contexte hospitalier où le risque infectieux peut avoir de graves conséquences, il est indispensable de démontrer que l'on a assuré la maîtrise de l'hygiène (RABC). Ainsi, l'assurance de la qualité aura pour objet de donner confiance aux utilisateurs de la fonction linge.
 - La durée et la température de stockage des sacs de linge sale favorisent le développement des micro-organismes.
 - Les locaux de stockage du linge sale sont des foyers de contamination de l'environnement.
- Les micro-organismes contenus dans le linge sale peuvent être disséminés vers le secteur propre de la blanchisserie³⁶, l'accès au secteur tri est strictement réglementé par un sas séparant les deux zones.
 - Les locaux de stockage du linge sale (2 à A. Pinay, 2 à Marrel, 1 à l'Orée du Pilat, 1 à l'IFSI, 1 à l'hôpital) n'ont pas de chauffage et ne sont pas réfrigérés. Compte tenu de l'organisation de travail de la blanchisserie, le linge peut être stocké dans les locaux de collecte de linge sale (7 locaux pour l'ensemble du CHPG) pendant plus de 48 heures (le week-end) avant d'être ramassé et traité par la blanchisserie. La durée de stockage du linge sale favorise les contaminations du personnel et de l'environnement. Le passage de la zone sale à la zone propre ne respecte pas strictement les recommandations prescrites par le COTEREHOS, à savoir de prendre une douche et de changer de tenue, et au minimum de se laver les mains. Par contre, on peut noter qu'aujourd'hui, certains agents peuvent être

³⁶ RAVAULT M.C., Comité Technique Régional de l'Environnement Hospitalier, 2000, *Quel textile* pour quel usage à l'hôpital – Hygiène appliquée à la fonction linge dans les établissements de santé, p39

amenés à passer d'une zone à l'autre par des accès extérieurs sans contact avec le linge propre (chauffeurs).

Les tenues doivent être changées tous les jours, particulièrement dans les services de soins. La dotation et la rotation seront suffisantes pour le permettre. Les textiles devront être d'entretien facile (lavage, repassage) et résistants à l'usure, ce qui est le cas des mélanges polyester-coton³⁷.

D'après le COTEREHOS, les dotations actuelles de VP ne permettent pas un change quotidien, l'hygiène n'est donc pas assurée dans les conditions préconisées par le COTEREHOS. Le risque d'infections nosocomiales est donc présent pour le patient.

3. Main d'œuvre :

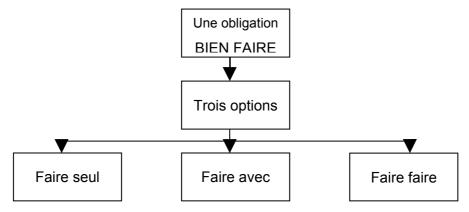
- Dégradation des conditions de travail due aux dysfonctionnements des matériels,
 ce qui peut augmenter le temps de travail des agents, l'absentéisme actuel à surveiller.
- Nuisances sonores et thermiques,
- La sécurité des personnes n'est assurée qu'en vertu du respect des textes réglementaires, aucune autre disposition d'amélioration de la sécurité n'est mise en place.
- 4. Matériel : la vétusté des équipements est source d'augmentation des pannes et donc de risque de non satisfaction des clients. La maintenance doit permettre d'assurer la sécurité des personnes et des équipements ainsi que de maintenir la performance de l'outil de production et de la qualité des prestations offertes tout en assurant la protection de l'environnement.
- 5. Méthode : l'absentéisme du personnel de la blanchisserie est élevé. Les causes sont à étudier et des actions à mettre en place afin de le réduire. Les interviews ont montré le mécontentement des professionnels.
- 6. Management : le management est participatif. Le responsable représente un élément de cohésion pour l'équipe. Il est facilitateur dans la démarche de changement : il informe l'équipe de l'évolution du projet, travaille en étroite collaboration avec le directeur stagiaire et les responsables des blanchisseries du sud du département de la Loire.

³⁷ RAVAULT M.C., Comité Technique Régional de l'Environnement Hospitalier, 2000, *Quel textile* pour quel usage à l'hôpital – Hygiène appliquée à la fonction linge dans les établissements de santé, p9

Eu égard à la situation actuelle de la blanchisserie et aux risques évoqués, un questionnement sur son avenir est prioritaire pour le CHPG.

3.2 LES PERSPECTIVES D'AVENIR

Tout établissement hospitalier, à l'heure de reconsidérer l'ensemble de sa fonction linge et son organisation, est en face d'une problématique qui peut être schématisée de la façon suivante³⁸:



Bien faire, c'est à la fois :

- Prendre en considération l'ensemble des éléments d'analyse qualitative et quantitative parmi lesquels :
- La connaissance éclairée et complète de sa situation actuelle, de ses points forts et de ses points faibles,
- Les comparaisons avec des établissements similaires,
- L'adéquation entre les besoins et les moyens de production,
- Les consommations et performances économiques,
- La qualité et respect des règles d'hygiène.
- Changer d'habitudes, en abandonnant les raisonnements globaux au profit de la recherche de réponses adaptées aux réels besoins par catégories
- Rechercher l'optimisation entre la satisfaction quantitative de besoins redéfinis avec rigueur, la qualité des prestations, le respect des règles d'hygiène, la rationalisation de l'organisation et les performances économiques,
- Développer la coopération hospitalière, chaque fois qu'elle peut se mettre en place.

Pour atteindre ces objectifs, trois voies se présentent, qui dépendent de la situation particulière de l'établissement : « faire seul », « faire avec » et « faire faire ».

³⁸ COLL J.P., Direction de l'Hospitalisation et de l'Organisation des Soins, 2001, *La fonction linge dans les établissements de santé, éléments d'approche méthodologique*, p37

3.2.1 Les évolutions possibles

Trois choix sont à envisager en fonction de la situation de la blanchisserie du CH : « faire seul », « faire avec » et « faire faire ».

A) « Faire seul »

C'est la tentation première, qui provient de traditions et d'habitudes solidement ancrées dans les esprits, et à laquelle les contraintes économiques qui pèsent sur le monde de la santé ne permettent plus de succomber sans de solides justifications.

Que peut-on « faire seul »:

- o Dans tous les cas :
- le traitement des catégories pour lesquelles il n'a pas été jugé opportun ou possible de définir des seuils de rentabilité financière,
- les articles d'habillement personnel des patients ou pensionnaires, qui justifient un traitement de proximité,
- les articles séchés avec pliage manuel, lorsque l'organisation n'aura pas permis de les éviter.
- Seulement dans certains cas : le traitement des catégories pour lesquelles sont définis, de manière fiable, des seuils de rentabilité financière³⁹ :
 - GP lorsque leur nombre atteint 2 650 articles par jour de traitement (pour un train mixte) ou 5 300 articles par jour de traitement (pour un train spécialisé GP),
 - Linge en forme lorsque la quantité atteint 2 100 articles par jour de traitement.
 - Linge séché avec pliage automatique, lorsque les quantités atteignent par jour de traitement 1 500 articles pour les couvertures, 2 000 articles pour les autres.

Les seuils de rentabilité financière de référence peuvent être comparés aux données de la blanchisserie du CHPG :

	CHPG (pièces/jour)	Seuil de rentabilité (pièces/jour)	Ecart CHPG/seuil rentabilité (%)
Grand Plat (train mixte)	2 939	2 650	+ 10.91
Linge en forme	4 676	2 100	+ 122.67
Linge séché avec pliage manuel	4 251	2 000	+ 112.55

³⁹ COLL J.P., Direction de l'Hospitalisation et de l'Organisation des Soins, 2001, *La fonction linge dans les établissements de santé, éléments d'approche méthodologique*, p37

Les articles de nettoyage des sols ne sont pas comptabilisés pour le calcul des seuils de rentabilité.

B) « Faire avec » - La coopération inter-hospitalière

La coopération prévue par les ordonnances de 1996 révisées par l'ordonnance du 4 septembre 2003⁴⁰ et leurs décrets d'application, permet aux établissements hospitaliers dont les quantités d'articles à traiter n'atteignent pas les seuils requis de viabilité financière de s'orienter vers des mises en commun de moyens.

Selon les dispositions de l'article L.6134.1 du Code de la Santé Publique (CSP), les EPS peuvent, en effet, dans le cadre des missions qui leur sont imparties, participer à des actions de coopération avec des personnes de droit public comme de droit privé. Pour la poursuite de ces actions, ils peuvent donc :

- soit signer des conventions,
- soit participer à des Groupements d'Intérêt Public (GIP), des Groupements d'Intérêt Economique (GIE) ou des Groupements de Coopération Sanitaire (GCS), les Syndicats Inter-hospitaliers ne peuvent plus être créés depuis l'ordonnance de 2003.

Dans le domaine du traitement du linge, les formules qui doivent être privilégiées sont, en fonction de la situation juridique des co-contractants :

- le GIP pour les EPS et les autres personnes morales de droit public,
- le GCS pour les EPS, les établissements privés participant au service public hospitalier (PSPH) et les établissements sociaux et médico-sociaux. Ils permettent la mise en commun de moyens. Le décret du 26 décembre 2005⁴¹ définit les règles communes à tous les GCS.

En revanche, le recours aux conventions simples doit être limité à des cas exceptionnels car elles présentent de nombreux risques potentiels (juridique par la faiblesse des liens contractuels, financier par l'imprécision des clauses).

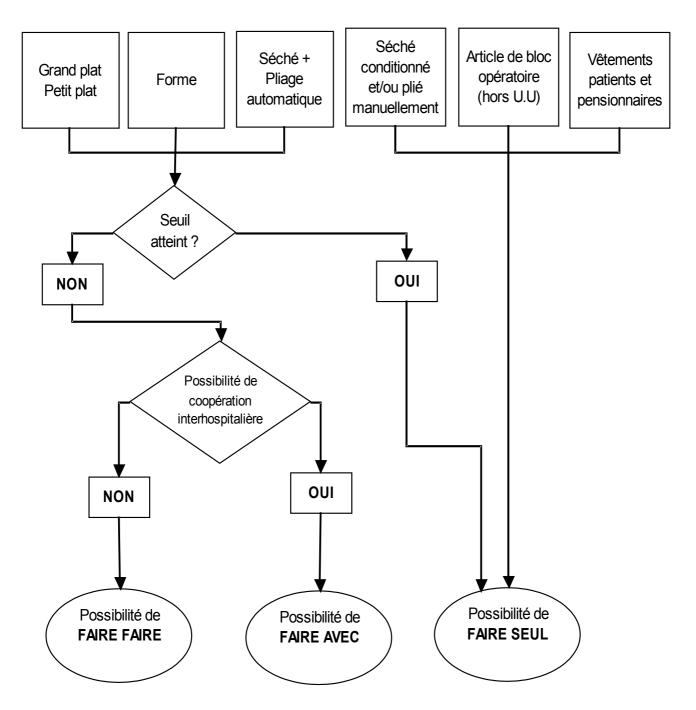
Les coûts de transport sont souvent évoqués en tant que facteur pénalisant les formules de coopération. Toutes les études montrent toutefois qu'ils sont marginaux dans la structure des budgets d'exploitation et que cet argument n'a de justifications objectives.

C) « Faire faire »

Il s'agit de l'externalisation d'une ou plusieurs catégories d'articles, lorsque la coopération inter-hospitalière n'a pu se mettre en place. Elle implique un recours aux blanchisseurs et/ou loueurs de linge privés.

⁴⁰ MINISTERE DE LA SANTE ET DES SOLIDARITES. Ordonnance du 03 septembre 2003 simplifiant le régime juridique des établissements publics de santé

⁴¹ MINISTERE DE LA SANTE ET DES SOLIDARITES. Décret n°2005-1681 du 26 décembre 2005 relatif aux groupements de coopération sanitaire et modifiant le Code de la Santé Publique



Afin de mesurer la pertinence du « faire faire », il faut comparer les coûts complets, gains recherchés, coûts induits et coûts cachés : la valorisation des coûts complets internes et externes (exploitation, personnel et investissements) constitue le fondement même de la comparaison. En la matière, il faut calculer les gains attendus, non seulement sur le plan budgétaire mais également sur celui de la qualité : hygiène, fiabilité des approvisionnements, qualité des conditionnements, etc.

Les différentes perspectives peuvent se synthétiser par le diagramme⁴² suivant :

⁴² COLL J.P., Direction de l'Hospitalisation et de l'Organisation des Soins, 2001, *La fonction linge dans les établissements de santé, éléments d'approche méthodologique*, p40

3.2.2 L'analyse stratégique de chaque scénario

Une recherche de solutions sur le devenir de la blanchisserie implique la comparaison des différents scénarios possibles. Elle se réalise grâce à une analyse technique, budgétaire et réglementaire. Elle tient compte également de l'organisation et des conditions de travail.

L'annexe 12 décrit pour chaque scénario, les avantages, inconvénients, contraintes pour le CHPG.

Cette analyse dégage les hypothèses :

A) Le maintien de l'activité blanchisserie sur le site actuel

Même si les seuils de rentabilité sont atteints par nature d'articles traités, les évolutions quantitatives et les contraintes d'environnement conduisent la blanchisserie à envisager son déménagement dans une zone industrielle plutôt qu'à proximité d'une zone résidentielle. Cette hypothèse a été étudiée en 2005 et n'a pas abouti faute de trouver un terrain adapté à l'activité et à un coût permettant l'investissement par le CHPG.

Une grande partie du matériel est à renouveler. Le montant estimé s'élève à 1 700 K€.

L'impossibilité de poursuivre la substitution par l'UU ne permet pas de rester sur le site actuel.

Cette hypothèse ne peut donc pas être retenue.

B) Externalisation de tout ou partie de la production

Trois choix sont possibles : faire faire la totalité du linge ou uniquement le linge de résidents (traitement artisanal) ou uniquement le linge hôtelier et VP (traitement industriel). Les seuils de rentabilité montrent que le CHPG peut rentabiliser la fonction linge sur la totalité des articles ; cependant, les enquêtes de satisfaction font apparaître des points à améliorer sur l'entretien du linge des résidents essentiellement.

Un prestataire privé en blanchisserie a été sollicité afin de proposer une offre pour l'entretien du linge hôtelier, des résidents et des VP (VP fournis par CHPG). Le CHPG souhaite comparer objectivement les différentes solutions proposées. L'offre présentée est fondée sur la création d'un site extérieur avec sa logistique pour les vêtements des résidents. Elle comprend les prestations de blanchisserie et leur logistique (livraison). Le prix mensuel par résident serait deux fois plus élevé que le coût actuel de la blanchisserie. Toutefois, cette comparaison est à atténuer car le coût de revient pour le

linge de résident est difficile à estimer : il ne prend pas en compte les particularités dues au traitement artisanal actuel du linge.

Concernant le linge hôtelier et les VP, le prix proposé est 35 % plus élevé que le coût de revient de linge lavé par la blanchisserie du CHPG.

De plus, l'expérience menée par le CH de Firminy (externalisation du linge hôtelier et VP) n'est pas convaincante puisqu'il souhaite rejoindre le projet de coopération actuel.

Enfin, l'analyse ne peut pas négliger les aspects sociaux. En effet, l'option « faire faire » est l'une des plus sensibles en matière logistique. Elle découle d'une logique de recentrage des métiers principaux de l'hôpital, généralement guidée par des impératifs de redéploiement de moyens humains et budgétaires.

Cette hypothèse ne peut donc être retenue.

Fort des constats, un scénario peut être retenu pour envisager l'avenir de la blanchisserie du CHPG.

3.2.3 La proposition de scénario

L'analyse de chaque scénario permet de dégager une solution adaptée à l'évolution de l'activité de la blanchisserie et aux prestations que le CHPG souhaite proposer à ses clients : la coopération inter-hospitalière. Les délais de réalisation d'une blanchisserie inter-hospitalière nécessitent de planifier une période intermédiaire pendant laquelle des améliorations sur l'organisation de la blanchisserie du CHPG peuvent être attendues.

A) La coopération inter-hospitalière

Au terme de cette étude, une solution apparaît effectivement comme la plus adaptée à la situation locale. La volonté du CHPG de s'inscrire dans le cadre d'une coopération constitue un paramètre essentiel. Le CHPG ne peut pas envisager l'adhésion à une structure inter-hospitalière en blanchisserie dans le département ou à proximité car il n'existe aucune coopération ni bail emphytéotique hospitalier (BEH) ou partenariat public privé (PPP) dans ce domaine.

La création d'une coopération inter-hospitalière en blanchisserie peut s'envisager avec les EPS du sud du département composés des :

- CHU de St-Etienne
- 6 CH: CHPG, Firminy, Montbrison, Feurs.

De plus, un EHPAD départemental, 3^{ème} établissement parmi les plus importants en capacité d'accueil de France, pourrait compléter le dispositif sur la base des établissements sanitaires.

Les hôpitaux locaux deviendraient clients de la structure de coopération. Il n'est pas judicieux de les compter parmi les adhérents compte tenu des sommes des investissements à prévoir.

Un projet de coopération est actuellement en cours avec certains établissements sanitaires et médico-sociaux :

- CHU de St-Etienne et ses clients (8)
- CHPG
- CH de Firminy (ancien client du CHPG pour une partie du linge)
- La Maison de Retraite de la Loire (MRL) d'une capacité de 500 lits et ses clients (8)

L'objectif est de spécialiser deux sites de traitement du linge :

- la MRL pour le traitement du linge de résidents,
- la Bâtie (localisation de la blanchisserie actuelle du CHU + un terrain attenant disponible pour la nouvelle construction).

La mutualisation des moyens doit, à terme, générer des économies en personnel et investissements. L'annexe 13 montre les avantages financiers dégagés grâce à une coopération inter-hospitalière.

Le regroupement des établissements permet de réaliser :

- Un gain total de :
 - o 7 ETP,
 - o 1.19 millions d'euros en investissement,
- Une amélioration de la productivité, à savoir :
 - Productivité actuelle du CHPG : 3.2 tonnes/10 = 320 kg/j/agent,
 - o Productivité nouvelle structure : 20,5 tonnes/57 = 359 kg/j/agent,
- Une diminution du coût du linge traité :
 - o CHPG seul (investissements inclus) : 1,47 €/kg de linge
 - o Coopération : 1,29 €/kg de linge
 - CHPG seul (investissements + transport inclus) : 1,70 €/kg de linge
 - o Coopération (transport inclus) : 1,37 €/kg
- La traçabilité informatique du linge de résidents s'inscrit dans le cadre de l'amélioration continue de la qualité et répond, pour l'ensemble des EPS, à la préoccupation première des résidents et familles : la perte des vêtements personnels.

L'annexe 14 présente les tonnages, dépenses et recettes actuels et prévisionnels dans l'hypothèse d'une coopération.

Afin d'envisager cette coopération, il est nécessaire de s'interroger sur :

- l'extension à d'autres établissements du département tels les CH de Montbrison et Feurs. L'intérêt est de prévoir l'outil de production adapté aux besoins de l'ensemble des EPS adhérents et de partager les investissements,
- le dimensionnement de l'unité de production pour permettre, au moindre coût,
 l'implantation éventuelle d'un matériel supplémentaire nécessaire à une augmentation de production ou à un changement de technologie (nouvelles fibres),
- la situation géographique de la nouvelle structure (centrale par rapport aux établissements adhérents),
- l'intégration de la notion de développement durable qui repose sur trois grands principes : la protection de l'environnement, le développement économique et le progrès social. On peut en tenir compte sous diverses formes : une construction avec des matériaux ne présentant pas le risque cancérigènes, non toxiques, non allergènes, le choix d'énergies plus respectueuses de l'environnement⁴³,
- la recherche de la forme juridique de coopération la mieux adaptée en tenant compte des intérêts de chaque EPS,
- la gestion prévisionnelle des agents et des compétences : il faudra prendre des mesures sociales pour accompagner les agents qui momentanément perdent pied et aider ceux qui se « prennent les pieds dans les tapis » institutionnels. Un médiateur, un bureau d'accueil, une formation adaptée, un service social spécialisé, un psychologue seront des éléments de réponse conjoncturelle adaptée⁴⁴,

Cette solution nécessite la programmation d'actions et un calendrier correspondant.

On ne peut donc pas envisager le traitement du linge du CHPG par cette nouvelle structure avant un délai estimé à 24 mois.

Compte tenu de l'analyse existante de la blanchisserie du CHPG, une solution intermédiaire doit être mise en place.

DUCHEMIN C., Congrès ADH: faire plus avec moins?, Blanchisserie, mensuel n° 148, 2007, p6
 LEONARD J.L., Manager autrement – Les outils du management hospitalier, 1994,
 Montrouge: T.S.A., Chapitre I Sens et Management

B) Une solution intermédiaire : le délestage

Le délestage répond à deux objectifs :

- la continuité du service public,
- la satisfaction des clients et personnel de la blanchisserie.

La continuité du service public :

Actuellement, la blanchisserie du CHPG a des accords qui permettent, en cas de panne, de traiter le linge par les blanchisseries du CHU de St-Etienne et/ou des Hospices Civils de Lyon (HCL).

Ces accords datent d'une dizaine d'années et mériteraient d'être révisés au vu des évolutions du tonnage du CHPG. Malgré ses faiblesses, une convention écrite est souhaitable ainsi qu'une révision de la procédure actuelle afin d'organiser le délestage pour un ou plusieurs jours (à définir). Le linge de résidents pourrait être traité non plus par les CHU mais par la MRL. Il serait intéressant de consulter un Etablissement et Service d'Aide par le Travail (ESAT) si il en existe à proximité pour étudier avec lui la possibilité d'assurer une partie de l'entretien du linge dans le cadre d'une procédure de délestage. Cette solution permet également d'alléger la contribution à l'Agefiph (Association chargée de gérer le fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées) et de contribuer à une action sociale.

La satisfaction des clients et du personnel de la blanchisserie :

Les dotations de linge hôtelier sont à flux tendu et ne permettent pas le retard d'une journée de production. Les dotations de VP sont, quant à elles, insuffisantes. Concernant le linge des résidents, le trousseau initial est optimisé afin de ne pas contraindre les familles à l'achat. L'augmentation constante des personnes dépendantes exige de plus en plus de linge, le temps de traitement du linge doit être de plus en plus réduit.

Toute panne demande une grande réactivité de la blanchisserie. En cas de délestage, le personnel décale les horaires pour travailler dans les blanchisseries des sites de délestage en dehors des heures habituelles (celles-ci étant destinées aux agents des blanchisseries des CHU).

La solution d'avenir préconisée n'empêchera pas d'améliorer les prestations actuelles proposées par la blanchisserie du CHPG

C) Des axes d'amélioration de la prestation actuelle de la blanchisserie du CHPG

Le recrutement du nouveau contremaître au 01 septembre 2007 doit permettre au
responsable de la blanchisserie du CHPG d'axer davantage d'actions auprès des clients.

L'enquête de mesure de satisfaction a permis de dégager des points d'amélioration
possibles de la qualité du service rendu aux clients. Des indicateurs sont à mettre en
place et des évaluations à mener afin de mesurer les écarts par rapport aux objectifs.

L'objectif de coopération à moyen terme ne doit pas constituer un frein à l'amélioration
continue de la qualité, laquelle peut s'envisager:

Au sein de la blanchisserie :

 Par la constitution de fiches de poste en s'appuyant sur la procédure établie par la DRH inspirée des répertoires des métiers⁴⁵

Sur l'ensemble des sites :

- Par l'audit des pratiques actuelles : un inventaire exhaustif de l'ensemble des articles de linge au sein de la blanchisserie, des lingeries et services de soins doit au minimum être réalisé une fois par an,
- Par une contractualisation avec l'ensemble des cadres sur leurs besoins en dotation de linge hôtelier. Deux objectifs sont recherchés. D'une part, la responsabilisation des services sur les coûts dans le cadre de la mise en place d'une comptabilité analytique avec imputation par pôles. D'autre part, l'interrogation sur les pratiques de change sachant qu'aucune fréquence de change n'est formalisée ni harmonisée. Les services disposent aujourd'hui d'une grande latitude. Des règles devront être mises en place en fonction du patient accueilli de concert avec les services de soins, le CLIN et les hygiénistes. Pour satisfaire aux besoins sur une semaine, le guide sur la fonction linge dans les établissements de santé⁴⁶ considère qu'une organisation en flux optimisé implique que le stock circulant (totalité des articles propres et sales qui se trouvent en collecte, en traitement, en distribution et en utilisation) pour un article déterminé soit d'une semaine pour l'ensemble des articles non stériles,
- Par l'augmentation d'une tenue par professionnel de santé (en partie par une diminution du stock actuel) qui travaille à temps complet et adapter la dotation en fonction des jours de présence (quand travail à temps partiel). Le coût estimé s'élève à 11 800 € pour une tenue supplémentaire par agent,

OU

⁴⁵ MINISTERE DE LA SANTE ET DE LA PROTECTION SOCIALE, *Répertoire des métiers de la Fonction Publique Hospitalière*, 2004, 440 p, disponible sur Internet : hppt://www.editions.ensp.fr

⁴⁶ COLL J.P., Direction de l'Hospitalisation et de l'Organisation des Soins, 2001, *La fonction linge dans les établissements de santé, éléments d'approche méthodologique*, p22

- Par la mise en place d'un distributeur automatique de vêtements (DAV) dans l'enceinte de l'hôpital du CHPG dans un premier temps. Puis, dans un deuxième temps, en fonction de l'évaluation faite, la mise en place d'un DAV sur le site d'A. Pinay. Les revendeurs préconisent l'utilisation d'un DAV pour 100 porteurs minimum. Il permet la disponibilité des VP 24h/24, 7j/7 et un contrôle informatisé des stocks. Le responsable de la blanchisserie peut analyser les mouvements de VP et contrôler les normes d'hygiène par le système de gestion. Même si l'investissement initial est important (un prestataire de service propose l'installation pour 10 à 15 K€ et la location mensuelle incluant la maintenance entre 2 et 4 K€), les gains espérés peuvent couvrir ces frais : la suppression de la distribution dans les services, le linge n'est plus attribué de manière nominative, mais par catégories (tuniques, pantalons) et par taille. C'est donc l'ensemble du stock disponible de tenues qui est mis à disposition des agents. Une carte est attribuée à chaque agent ayant droit à un VP. Dès lors, un retrait de vêtement entraîne un débit et un dépôt au sale d'un vêtement entraîne un crédit. Le CHPG peut s'inspirer de l'expérience menée au pavillon N (service des urgences) de l'hôpital Edouard Herriot (HCL) qui compte 250 porteurs,
- Par la mise en place d'un comité « linge » (personnel de la blanchisserie, aidesoignants, infirmiers, clients, service de santé au travail, services logistiques, service d'hygiène hospitalière ...),
- Par la mise en place des référents linge dans les services,
- Par la sensibilisation des cadres à la fonction linge (en réunion cadres et par l'intermédiaire des référents linge) sur l'application des procédures validées en cohésion avec la blanchisserie, l'évaluation et la rotation du stock de linge dans les unités de soins, l'optimisation des locaux et des procédés de rangement nécessaires à la fonction linge, la valorisation et la circulation de l'information déterminantes pour la qualité des prestations offertes aux clients,
- Par l'organisation des visites pour les nouveaux arrivants,
- Par une formation à tout nouvel embauché à la manipulation du linge propre et du linge sale. Cette formation doit se répéter régulièrement dans les services de soins.
 Elle peut se faire à l'aide de supports écrits (affichettes, procédures écrites ...) ou audiovisuels (diaporamas, films ...),
- Par la mise en place de tableaux de bords de suivi des indicateurs (ex : linge hôtelier livré par rapport aux dotations prévues sur le contrat passé entre le cadre du service et le responsable de la blanchisserie),
- Par le suivi dans le temps des mesures correctives et du maintien des résultats obtenus.

- Par la communication sur les améliorations constatées (félicitations) grâce à l'implication de tous les acteurs et les axes d'amélioration possibles sur le journal interne et lors des réunions cadres,
- Par l'évaluation des actions menées par un questionnaire de satisfaction.

Au sein des EHPAD :

Par la mise en place d'une démarche associant l'humain à l'hygiène au travers du règlement intérieur et de l'accueil, de la compréhension des familles et des résidents. Un trousseau est indispensable, la quantité de linge est à privilégier et la gestion quotidienne nécessite un temps spécifique pour la fonction linge. Il est essentiel de sensibiliser les résidents et familles en expliquant lors d'une réunion du Conseil de la Vie Sociale (CVS) l'importance du trousseau de vêtements personnels des résidents. De concert avec des professionnels de santé ainsi que des membres du CVS la composition du trousseau pourrait être revue et formalisée dans le contrat de séjour.

En accord avec le responsable de la blanchisserie et après validation par le DSL, un calendrier prévisionnel va être élaboré.

Après observation de la fonction transport au sein du CHPG et compte tenu des distances entre les sites, il serait intéressant d'étudier la possibilité de mutualiser les transports (linge, repas, fournitures magasin, courrier) au sein de cet établissement.

Ces actions permettront à l'ensemble des acteurs de s'inscrire dans une culture qualité et d'assurer une meilleure satisfaction aux patients et résidents. Elles valoriseront la fonction linge au sein de l'établissement et par voie de conséquence les agents de la blanchisserie.

CONCLUSION

Une analyse complète de la blanchisserie permet d'en dégager les enjeux pour le CHPG. La coopération entre les établissements du sud du département paraît la solution la plus opportune à moyen terme.

Ce projet s'inscrit dans la continuité de ce qui existe entre les différents établissements sanitaires et médico-sociaux du sud du département : les conventions et plus récemment les groupements de coopération sanitaire (GCS) essentiellement dans le secteur médico-technique et médical. Le CHPG fait partie d'une communauté d'établissements de santé des secteurs sanitaires et médico-sociaux. Cette structure a été créée afin, selon les objectifs de la charte constitutive, d'optimiser le dispositif sanitaire en réponse aux besoins de santé de la population. Cette démarche vise à renforcer, coordonner et mieux structurer les actions de coopération inter-hospitalière dans un esprit de solidarité, de complémentarité et de respect de l'autonomie de chaque partenaire de la communauté. Elle s'inscrit dans le cadre des orientations posées par le Schéma Régional d'Organisation Sanitaire (SROS) et déclinés dans chacun des projets d'établissement.

La coopération inter-établissements en blanchisserie représenterait le premier pas vers un partenariat en matière logistique.

En cas d'échec avec les CHU, CH et EHPAD, un autre projet de coopération pourrait se réaliser en élargissant la proposition à d'autres établissements publics et privés (CH, établissements sociaux et médico-sociaux).

La mise en place d'une blanchisserie inter-hospitalière ne doit pas pour autant empêcher l'amélioration de la prestation actuelle à court terme. Les améliorations menées représenteront un atout dans le cadre de la mise en commun de moyens.

La validation des solutions proposées appartient au DSL qui pourra appréhender quelles en sont les conséquences à court, moyen et long terme.

Bibliographie

<u>Ouvrages</u>

- BENANTEUR Y., ROLLINGER R., SAILLOUR JL, 2000, Organisation logistique et technique à l'hôpital, Rennes : ENSP, 190 p
- BLANCHET A., GOTMAN A., de SINGLY F., 2005, *L'entretien*, Série L'enquête et ses méthodes, Paris : Armand Colin, 2005, 128 p
- COLL J.P., Direction de l'Hospitalisation et de l'Organisation des Soins, 2001, La fonction linge dans les établissements de santé, éléments d'approche méthodologique, 169 p
- De SINGLY F., 2005, Le questionnaire, Série L'enquête et ses méthodes, Paris : Armand Colin, 128 p
- DUCHESNE S., HAEGEL F., de SINGLY F., 2005, L'entretien collectif, Série L'enquête et ses méthodes, Paris : Armand Colin, 128 p
- LEONARD J.L., Manager autrement Les outils du management hospitalier,
 1994, Montrouge: T.S.A., 239 p
- RAVAULT M.C., Comité Technique Régional de l'Environnement Hospitalier,
 2000, Quel textile pour quel usage à l'hôpital Hygiène appliquée à la fonction linge dans les établissements de santé, 72 p

Rapports

- MINISTERE DE LA SANTE ET DE LA PROTECTION SOCIALE, Répertoire des métiers de la Fonction Publique Hospitalière, 2004, 440 p, disponible sur Internet : hppt://www.editions.ensp.fr
- MINISTERE DE LA SANTE ET DES SOLIDARITES, Groupe pour l'amélioration de la comptabilité analytique hospitalière, Rapport calcul des coûts par activité, 2005, BANQUE DE DONNEES HOSPITALIERES DE FRANCE, 196 p, disponible sur Internet : http://www.fhf.fr/dossiers/dossiers-fiche
- NORMAND E., GARCIA D., Rapport d'étude de regroupement des blanchisseries de Saint-Chamond et Firminy, 2005, CTTN-IREN, 33 p

- NORMAND E., GARCIA D., Rapport relatif à la mise en place de la RABC, 2005, CTTN-IREN
- Rapport d'activité du Centre Hospitalier du Pays de Gier, 2006, 63 p

Périodique

 DUCHEMIN C., Congrès ADH: faire plus avec moins?, Blanchisserie, mensuel n° 148, 2007, p6

Mémoire et cours

- BRIGODIOT T., de SAINT-VINCENT B., Diriger un projet, formation destinée aux élèves directeurs d'hôpital, 2006, Rennes : ENSP
- DURRANC F., 2004, Projet de restructuration d'une blanchisserie l'exemple du Centre Hospitalier de St-Foy-la-Grande, mémoire DESS, Rennes : ENSP
- ROUSSEL P., Conduite de projet d'amélioration de la qualité, Management de la qualité et des risques dans les organisations sanitaires et sociales, 2006, Rennes : ENSP

Textes réglementaires

- MINISTERE DE LA SANTE, DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS, HAUTE AUTORITE DE SANTE, Lettre d'information aux établissements de santé sur le projet de généralisation des indicateurs de qualité, 07 juin 2007
- MINISTERE DE LA SANTE ET DES SOLIDARITES. Décret n° 2006-413 du 06 avril 2006 relatif aux groupements assurant la coordination des interventions en matière d'action sociale et médico-sociale, pris pour l'application de l'article L.312-7 du Code de l'Action Sociale et des Familles et modifiant ce code
- MINISTERE DE LA SANTE ET DES SOLIDARITES. Décret n°2005-1681 du 26 décembre 2005 relatif aux groupements de coopération sanitaire et modifiant le Code de la Santé Publique
- DIRECTION DE L'HOSPITALISATION ET DE L'ORGANISATION DES SOINS.
 Circulaire n° 2003-485 du 13 octobre 2003 relative à l'entrée en vigueur de l'ordonnance n° 2003-850 du 04 septembre 2003 portant simplification de l'organisation administrative et du fonctionnement du système de santé ainsi que

- des procédures de création d'établissements ou de services sociaux et médicosociaux soumis à autorisation
- MINISTERE DE LA SANTE ET DES SOLIDARITES. Ordonnance du 03 septembre 2003 simplifiant le régime juridique des établissements publics de santé

Sites internet

- Site du ministère de la santé : http://www.sante.gouv.fr
- Site de l'agence d'information du secteur hospitalier : http://www.hospimedia.fr
- Site de l'Union des Responsables de Blanchisserie Hospitalière http://www.urbh.asso.fr

Liste des annexes

Annexe 1	Superficie des locaux de la blanchisserie
Annexe 2	Inventaire des équipements lourds
Annexe 3	Suivi de consommation des fluides – Année 2006
Annexe 4	Organigramme hiérarchique et fonctionnel
Annexe 5	Evolution du linge de 2002 à 2006
Annexe 6	Compte d'exploitation simplifié de l'activité blanchisserie – année 2006
Annexe 7	Calendrier prévisionnel d'actions
Annexe 8	Enquêtes de satisfaction sur les prestations blanchisserie
Annexe 9	Extraits de résultats de l'enquête de satisfaction sur les prestations « linge »
Annexe 10	Guide d'entretien personnel blanchisserie
Annexe 11	Résultats et analyse des entretiens du personnel de la blanchisserie
Annexe 12	Analyse des différents scénarios
Annexe 13	Avantages financiers de la coopération
Annexe 14	Dépenses prévisionnelles dans le cas de « faire avec »

Annexe 1Superficie des locaux

Désignation	Surfaces (m²)	Répartition sur la surface globale (%)	Ratio (m²/tonne)
Zone sale	236,2		
Production	137,8		
Produits lessiviels	29,2		
Traitement des eaux usées	23,6	30	
Chaufferie	28,6		
Air comprimé	10,6		
Sanitaire	6,5		
Zone propre	535,9		
Production	348,8		237,90
Stockage expédition	39,6		237,90
Lingerie, stockage	34,7		
Bureau	16,3	70	
Vestiaires	42,2] /0	
Salle de repos	33		
Maintenance	11,8		
Local propreté	6,7		
Sanitaire	2,8		
Total	772,1	100	

Annexe 2
Inventaire des équipements ⁴⁷

Désignation	Année d'achat	Туре	Production théorique	Production réelle	Durée moyenne de fonctionnement (h)	Observation
Stockage non trié	1997	Stockage des sacs sur rail, en hauteur	Capacité : 2 700 kg	2 700 kg	6,92	Equipements et
Stockage trié	1997	Stockage de slings sur rail, en hauteur	Capacité : 900 kg	900 kg	6,92	surfaces saturés
Tunnel de lavage	1997	9 modules de 35 kg	540 kg	202 kg/b	6,92	Surfaces
Séchoir démêloir	1997	Capacité au 1/27 : 47 kg	540 kg	383 kg/h	6,92	saturées
Laveuse essoreuse FASA 330	1997	Capacité au 1/11 : 30 kg		36 kg/h	6.92	Equipements et
Laveuse essoreuse Primus	2004	Capacité au 1/10 : 44 kg	-	30 kg/11	6,92	surfaces saturés
2 séchoirs démêloirs	1997	Capacité au 1/27 : 47 kg			6,92	
Séchoir rotatif vapeur DUBIX	1997	Capacité au 1/27 : 22 kg		173 kg/h	6,40	
Séchoir rotatif vapeur LAVATEC	1991	Capacité au 1/27 : 40 kg	-		6,40	
Engageuse mixte GP et PP	1997	GP : 3 postes PP : 4 postes	GP : 600 p/h			
Sécheuse repasseuse DUO	1997	Largeur utile : 3300 mm Diam. Cylindre : 900 mm	GP : 900 p/h	GP : 440 p/h PP : 472 p/h	GP : 4,2 PP : 2,2	
Plieuse empileuse	1997	4 voies, 3 plis Largeur utile : 825 mm	-			
Tunnel de finition	1997	1 poste d'engagement	400 p/h	210 p/h	6,40	
Automate de pliage Butterfly	1997	-	-	200 p/h	6,40	

_

⁴⁷ Source : Rapport d'étude de regroupement des blanchisseries de St-Chamond et Firminy

Annexe 3 Suivi de consommation des fluides – Année 2006

		Εſ)F	Total	Conso			Conso	CHPG/réf		Conso	
Mois	Production CHPG (en kg)	Heures pleines (en Kwh)	Heures creuses (en Kwh)	conso EDF (en Kwh)	CHPG Kwh/kg linge)	COTEREHOS 0,20 Kwh (en %)	Eau (en litres)	CHPG (l/kg linge)	COTEREHOS (entre 15 et 20 : base calcul 17,5)	Conso P1 VAPEUR (en kg)	CHPG (kg/kg linge)	CHPG/réf COTEREHOS 2,5 kg (en %)
Janvier	72 409	14614	3447	18061	0,25	24,72%	3 844 000	17,77	1,57%			
Février	65 869	11799	2567	14366	0,22	9,05%						
Mars	77 987	12272	2082	14354	0,18	-7,97%						
Avril	68 618	9340	1234	10574	0,15	-22,95%	4 003 000	18,75	7,12%			
Mai	71 573	7977	788	8765	0,12	-38,77%						
Juin	73 346	8920	709	9629	0,13	-34,36%						
Juillet	65 410	7740	680	8420	0,13	-35,64%	3 152 000	16,54	-5,48%			
Août	63 017	9197	721	9918	0,16	-21,31%						
Septembre	62 126	7681	1333	9014	0,15	-27,45%						
Octobre	68 772	8451	1621	10072	0,15	-26,77%	2 674 000	14,00	-20,00%			
Novembre	64 072	11756	2539	14295	0,22	11,55%						
Décembre	58 165	10951	1769	12720	0,22	9,34%						
TOTAL	811 364	120698	19490	140188	0,17	-13,61%	13 673 000	16,85	-3,70%	2 129 000 000	2,62	4,96%

Sources d'approvisionnement en fluides : préconisations COTEREHOS (la consommation dépend du matériel choisi) Chaufferie : vapeur : consommation moyenne 2,5 kg /kg linge

Electricité : consommation moyenne 0,20 kwh/kg linge

Eau : consommation moyenne 15 à 20 l/kg de linge suivant matériel

Air comprimé : compresseur

Organigramme fonctionnel et hiérarchique Responsable Y. R (TSH) Adjoint XXX (Contremaître) Expéditions Transport Tri lavage Finition grand Finition linge **Finition** Lingeries Maintenance plat forme linge résidents A. B (MO) M. R (MO) C. F (OPQ) D. D (OPS) D. O (MO) D. D (OPQ) O. G (MO) S. L (AEQ) M. M (MO) H. S (OPS) G. B (AEQ) L. C (OPS) C. T (AEQ) L. P (OPQ) O. G (MO) P. M (MO) R. M (AEQ) L. A (AEQ) M. R (MO) H. S (OPS) V. M (AEQ) F. R (AEQ)

Annexe 4

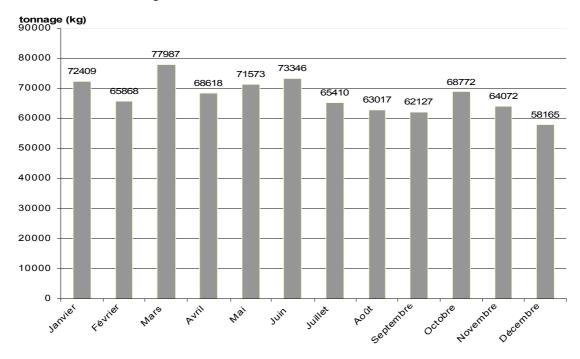
Marie-Rose TEINTURIER - Mémoire de l'École Nationale de la Santé Publique – 2007

Annexe 5 Evolution du linge de 2002 à 2006

Evolution du tonnage sur les cinq dernières années

	2002	2003	2004	2005	2006	Au 30/06/07	Prév. 2007
Tonnage/an	709 207	701 769	765 455	817 438	811 364	400 797	787 820
Tonnage/j*48 en kg	2 836	2 807	3 062	3 270	3 245	3206	3151
Évolution en %		- 1,05	9,07	6,79	- 0,74	- 6,75	- 2.90

Le suivi mensuel du tonnage de la blanchisserie en 2006



La répartition par catégorie du linge à traiter par le service blanchisserie en 2006

	Pièces/an	Pièces/j	%
Grand plat	473 657	1 895	11.76
Petit plat	261 082	1 044	6.48
Linge sur cintre	318 866	1 275	7.91
Linge à sécher	850 292	3 401	21.10
Nettoyage des sols	1 887 265	7 549	46.84
Linge divers	18 292	73	0.45
Total linge hôtelier et VP	3 809 454	15 238	94.55
Vêtements résidents	219 415	878	5.45
Total production	4 028 869	16 115	100

- VI -

^{48 250} jours travaillés par an

Annexe 6

Compte d'exploitation simplifié de l'activité blanchisserie – année 2006

COMPTE	DENOMINATION	MONTANT
602.53	Linge	62 403
602.55	Produits Lessiviels	63 102
606.18/615.52/616.3	Parc Auto	10 742
602	Consommables biens	15 157
606.11	Eau et Assainissement	32 000
606.12	Electricité	15 101
606.13/615.60	Chauffage produc contrat	85 887
615.20	Entretien Travaux Bat.	15 984
628.30/88/89/89	Prestations extérieures	5 938
631 à 648	Frais de Personnel	689 600
631 à 648	Personnel lingerie	104 229
606.3/615.58	Maintenance	34 026
661.10	Intérêts emprunts	19 912
681	Amortissements	135 787
62	Divers	467
TOTAL avec	lingeries et transport	1 290 335
Dépe	104 229	
TOTA	L hors lingeries	1 186 106
Dépe	enses transport	52 503
TOTAL DEPENSES	S hors lingeries et transport	1 133 603

Annexe 7
Calendrier prévisionnel d'actions

Etapes - Actions	S 1 4	S 1 5	S 1 6	S 1 7	S 1 8	S 1 9	S 2 0	S 2 1	S 2 2	S 2 3	S 2 4	S 2 5	S 2 6	S 2 7	S 2 8	S 2 9	S 3 0	S 3 1	S 3 2	S 3 3	S 3 4	S 3 5	S 3 6	S 3 7	S 3 8	S 3 9	20 08
Etape 1 : Définition du projet																											
Elaboration des objectifs																									Ш		
Détermination de la méthodologie + planning																											
Validation par le comité de direction																									Ш		
Présentation aux instances																									Ш		
Présentation aux cadres																									Ш		
Présentation à l'équipe de la blanchisserie																									Ш		
Etape 2 : Bilan de l'existant																											
Bibliographie et benchmarking auprès EPS																											
Analyse de l'organisation de la blanchisserie																											
Elaboration guide d'entretien auprès des agents de la blanchisserie																											
Validation guide par DRH et DSL																									Ш		
Proposition planning entretiens aux agents																											
Entretiens auprès des agents																											
Présentation analyse auprès DRH et DSL, encadrant mémoire																											
Restitution auprès équipe blanchisserie																											
Mise en place actions individuelles																											
Mise en place d'un groupe de travail par appel à candidatures : enquêtes	de																										
Rencontres du groupe de travail																											
Réalisation d'un questionnaire/test/modifications/lancement																											
Détermination échantillon																											
Test questionnaires																											
Validation questionnaires par groupe de travail et DSL																											
Lancement questionnaires																											
Centralisation questionnaires																											
Traitement questionnaires																											
Analyse et restitution au groupe de travail																											
Restitution auprès équipe blanchisserie																											
Information journal interne (CHPG Infos) et Conseil de Vie Sociale																											
Etape 3 : Analyse de l'existant																											
Synthèse de l'ensemble des données de l'étape 2																											

Etapes - Actions	S 1 4	S 1 5	S 1 6	S 1 7	S 1 8	S 1 9	S 2 0	S 2 1	S 2 2	S 2 3	S 2 4	S 2 5	S 2 6	S 2 7	S 2 8	S 2 9	S 3 0	S 3 1	S 3 2	S 3 3	S 3 4	S 3 5	S 3 6	S 3 7	S 3 8	S 3 9	20 08
Etape 4 : Propositions d'amélioration																											
Priorisation et échéancier des actions (implication responsable																											
Elaboration des tableaux de bord et indicateurs d'amélioration continue																											
Analyse des scénarios de restructuration de la blanchisserie																											
Validation par le DSL																								П			
Synthèse finale																											
Présentation à l'équipe de direction																											
Etape 5 : Mise en œuvre des propositions																											
Information générale auprès des instances, cadres, équipe blanchisserie																											
Etape 6 : Evaluation																											
Suivi des indicateurs																											
Elaboration du questionnaire d'évaluation de la satisfaction clients																											
Entretiens auprès des agents de la blanchisserie																											
Elaboration de mesures correctives																											
Présentation à l'équipe de direction par le DSL																											

Annexe 8

Enquêtes de satisfaction sur les prestations blanchisserie

ENQUETE DE SATISFACTION SUR LES PRESTATIONS BLANCHISSERIE destinée aux **RESIDENTS ou FAMILLES DES**MAISONS DE RETRAITE « ANTOINE PINAY et de L'OREE DU PILAT »

Dans une démarche d'amélioration de la qualité, le Service Blanchisserie souhaite recueillir vos impressions sur les prestations proposées. Nous vous remercions d'y consacrer quelques instants.

	Merci de préciser votre lieu d'hébergement :
☐ Maison de retraite Antoine Pinay	☐ Maison de retraite L'Orée du Pilat

1 – A votre arrivée, vous a-t-on informé de l'obligation d'identifier (nom, prénom, lieu d'hébergement) votre linge (ou celui de votre proche) ? □ OUI □ NON □ NE SAIT PAS 2 – Que pensez-vous de l'accueil réalisé à la lingerie A. PINAY lors de l'inventaire du linge ? □ agréable □ moyennement agréable □ désagréable □ ne sait pas
□ OUI □ NON □ NE SAIT PAS 2 – Que pensez-vous de l'accueil réalisé à la lingerie A. PINAY lors de l'inventaire du linge ? □ agréable □ moyennement agréable □ désagréable
2 – Que pensez-vous de l'accueil réalisé à la lingerie A. PINAY lors de l'inventaire du linge ? □ agréable □ moyennement agréable □ désagréable
□ agréable □ moyennement agréable □ désagréable
3 – Les horaires d'ouverture de la lingerie (du lundi au vendredi de 7h30 à 15h00) :
□ vous conviennent parfaitement □ vous conviennent moyennement
☐ ne vous conviennent pas du tout ☐ ne sait pas
4 – Le délai d'entretien de vos vêtements (ou ceux de votre proche) vous paraît-il :
□ très satisfaisant □ satisfaisant □ insatisfaisant □ ne sait pas
5 – L'état de propreté du linge rendu (ou celui de votre proche) est-il :
□ très satisfaisant □ satisfaisant □ insatisfaisant □ ne sait pas
6 – L'aspect du linge rendu (ou celui de votre proche) vous paraît-il :
□ très bien □ bien □ médiocre □ ne sait pas
7 – Quelle note de 0 à 10 attribuez-vous à cette prestation ?
0 étant la moins bonne note et 10 étant la meilleure note 10 étant la meilleure note
II - LE LINGE HOTELIER ⁴⁹
(draps, alèses, serviettes de toilette, gants, serviettes de table)
8 – La fréquence de changement du linge est-elle :
□ suffisante □ insuffisante □ ne sait pas
9– La qualité du linge hôtelier (textile, dimension, article) est-elle :
☐ très satisfaisante ☐ satisfaisante ☐ moyennement satisfaisante ☐ médiocre
10 – L'état de propreté du linge vous paraît-il :
□ très satisfaisant □ satisfaisant □ médiocre □ ne sait pas
11– Quelle note de 0 à 10 attribuez-vous à cette prestation ?

⁴⁹ L'enquête destinée aux patients ne comprend que la partie II. Le linge hôtelier

0 étant la moins bonne no	te et				
Afin d	l'améliorer ce service, que	lles sont vos suggestions :			
	ENQUETE DE SA	ATISFACTION SUR LI destinée aux PRC		BLANCHISSERIE	
Dans une démarche d proposées. Nous vous			n chisserie souhaite r	recueillir vos impres s	sions sur les prestation
□ AS, AP □ ASH, ASI	ige femme, IDE, IBODE	1 - Catégorie pr ☐ personnel médic ☐ personnel admini ☐ technique et mé	cal istratif		
		I - VOTRE TENUE PI	ROFESSIONNELLE		
☐ très satisfaisante	3 – La qualité des □ satisfaisante	tenues professionnell moyennement sa		on) vous paraît-elle :	
☐ médiocre ☐ impeccable ☐ médiocre	□ propre	4 – La propreté des ter ☐ moyennement pro	-	e:	
_ modicore		quantité des tenues qu □ suffisante de retour des tenues d	□ insuffisante		
		☐ correct	☐ trop long	-	

0 étant la moins bonne note et 10 étant la meilleure note

II-LE LINGE HOTELIER (draps, alèses, serviettes de toilette, gants, serviettes de table)						
8 – La qualité du linge hôtelier (textile, dimension, article) est-elle :						
☐ très satisfaisante ☐ médiocre	☐ satisfaisante	☐ moyennement satis	faisante			
	9	- L'état de propreté du	linge vous paraît-il :			
☐ très satisfaisant	□ satisfaisant	□ médiocre				
☐ ne sait pas						
•	10 - La dotation	initiale de linge hôtelie	r attribuée à votre service est-elle :			
		☐ suffisante	□ insuffisante			
	11 – Quel	le note de 0 à 10 attribu	ez-vous à cette prestation ?			
0 étant la moins bonne 10 étant la meilleure no			·			
III-PAR	TIE RESERVEE ALIX AC	SENTS DES MAISONS	DE RETRAITE « A PINAY et l'OREE DIJ PILAT »	•		

La partie III correspond aux questions 5 ; 6 ; 4 ; 7 de la partie I Votre linge personnel de l'enquête destinée aux résidents et familles des EHPAD.

Annexe 9

Extraits des résultats de l'enquête de satisfaction sur les prestations « linge »

Dossier suivi par Marie Rose TEINTURIER

- ★ 1^{ère} partie : que pensent les clients de la blanchisserie de la prestation linge ?
 ★ 2^{ème} partie : les patients, résidents et professionnels partagent-ils les mêmes avis ?
 ★ 3^{ème} partie : l'avis des patients, résidents, professionnels par service

Seuls les résultats de la 2^{ème} partie sont décrits.

Enquête menée du 11 au 22 juin 2007 sur l'hôpital de Saint-Chamond, l'hôpital MARREL, les EHPAD et Unités de Soins de Long Séjour A. PINAY, et l'OREE DU PILAT.

3 questionnaires différents destinés aux : patients, résidents (ou familles) et professionnels de santé

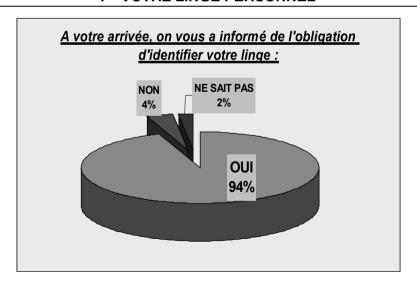
Résultats le : 10 juillet 2007

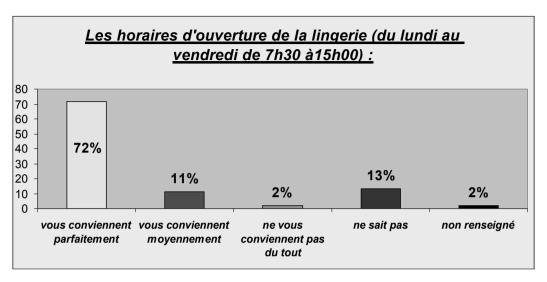
RESULTATS GLOBAUX - SECTEUR EHPAD MAISONS DE RETRAITE A. PINAY et L'OREE DU PILAT 89 RESIDENTS interrogés

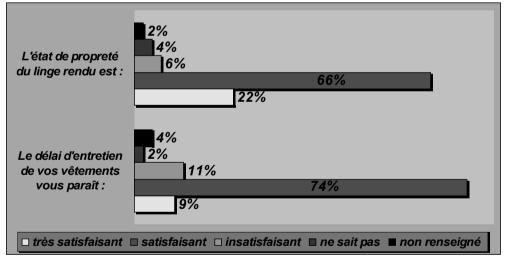
Dont 23 retours questionnaires familles

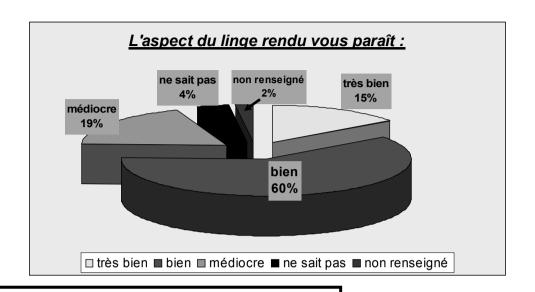
Et 30 résidents soit un taux de retour de 60 %

I – VOTRE LINGE PERSONNEL





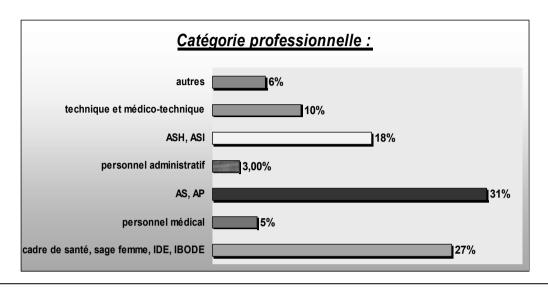




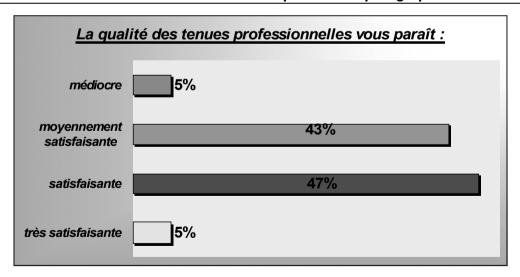
Movenne de la note attribuée à cette prestation : 7 5 eur 10

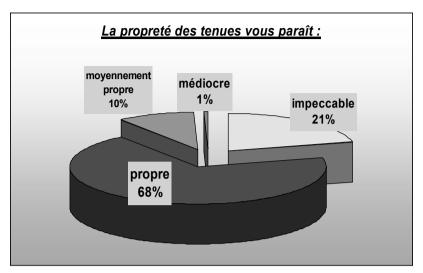
RESULTATS GLOBAUX

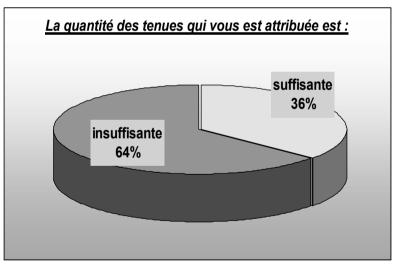
488 questionnaires envoyés aux professionnels (représentant 33 services) 340 réponses soit un taux de retour de 70%

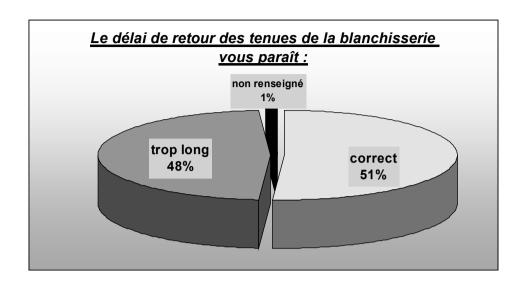


I – VOTRE TENUE PROFESSIONNELLE 340 PROFESSIONNELS ont répondu à ce paragraphe







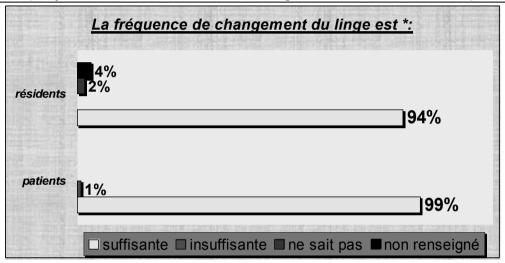


Movement de la note attribuée à cotte prostation : 6.7 sur 10

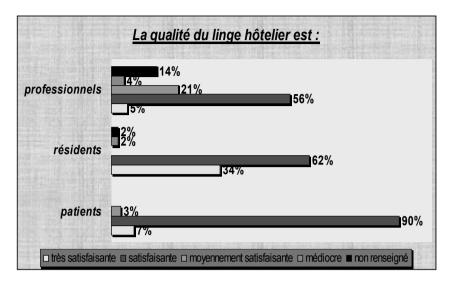
2eme PARTIE : Les patients, résidents et professionnels partagent-ils les mêmes avis ?

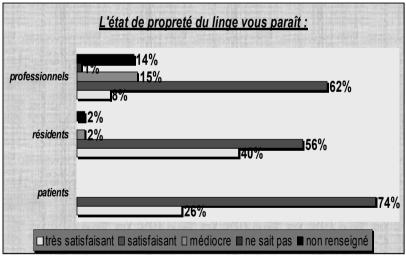
LE LINGE HOTELIER

(draps, alèses, serviettes de toilette, gants, serviettes de table...)



*cette question n'a pas été posée aux professionnels





Movenne de la note attribuée à cette prestation : 8 1 sur 10

Annexe 10

Guide entretien personnel blanchisserie

Expliquer les deux objectifs de cet entretien : dans le cadre d'une étude sur la restructuration de la blanchisserie et dans l'hypothèse d'une coopération avec des EPS de la Loire dont le CHU de St-Etienne.

Certaines informations de cet entretien seront anonymes. Elles serviront à réaliser une étude afin de connaître votre vie au sein de la blanchisserie et du CHPG.

A. Vous

Nom: Prénom:

Grade: Age:

Situation familiale : Enfants à charge :

Lieu de résidence : Quotité temps de travail :

Ancienneté dans service : Ancienneté établissement :

Expériences antérieures :

Formations suivies : Participation groupe de travail :

Souhait formation professionnelle (blanchisserie ou hors blanchisserie):

B. Vous et votre vie au sein de la blanchisserie

- 1. Avez-vous choisi de travailler dans ce service?
- 2. Qu'est-ce qui vous plaît le plus dans le travail que vous faites ?
- 3. Qu'est-ce qui vous déplaît le plus ?
- 4. Vous sentez-vous valorisé de travailler dans ce service ? Pourquoi ?
- 5. Souhaits:
 - rester dans le service
 - changer de service :

Si oui, lequel?

Pourquoi?

- 6. Quelles sont les relations que vous entretenez avec vos collègues :
 - inexistantes
 - peu fréquentes
 - fréquentes
 - permanentes

C. Vous et votre vie au sein du CHPG

- 1. Connaissez-vous les différents services du CHPG?
- 2. Avez-vous déjà visité des services ?
- 3. Avez-vous des relations avec les autres services ?
- 4. Avez-vous l'occasion de rencontrer vos collègues des autres services ?

5. Avez-vous connaissance des informations concernant le CHPG?

Si oui, par quel moyen?

- par le responsable de la blanchisserie
- par la direction des services logistiques
- par le CHPG Infos
- autres modes
- 6. Que pensez-vous des conditions de travail :
 - locaux : fonctionnels / non fonctionnels
 - bruit
 - chaleur
 - éclairage
 - machines : faciles à utiliser
 - postures (debout)
 - effectif
 - autres
- 7. Quelles sont, selon vous, les pistes d'amélioration possibles des conditions de travail ?
- 8. Dans le cadre du projet de restructuration de la blanchisserie, si l'hypothèse de regroupement avec le CHU et d'autres établissements sur le site de la blanchisserie de St-Etienne (La Bâtie) est retenue, seriez-vous prêt à y travailler?

Si non, pourquoi?

Si non, où souhaiteriez-vous travailler?

9. Souhaitez-vous ajouter autre chose?

Annexe 11

Résultats et analyse des entretiens du personnel de la blanchisserie

A. Situation des agents interviewés

Moyenne d'âge : 44 ans Age médian : 48 ans

37 % des agents ont plus de 50 ans.

A noter que les agents sont classés en catégorie active. Leurs droits à retraite peuvent être ouverts à partir de 55 ans.

Situation familiale:

- 75 % des agents sont mariés ou vivent maritalement
- 12, 5 % des agents vivent seuls
- 12,5 % des agents sont divorcés

Enfants à charge :

70 % des agents ont des enfants à charge

Lieu de résidence :

- 50 % des agents habitent à moins de 10 km de la blanchisserie
- 13 % des agents habitent entre 11 et 19 km de la blanchisserie
- 37 % des agents habitent à plus de 20 km de la blanchisserie

Quotité temps de travail : La quasi-totalité des agents travaille à temps plein (sauf 1 agent en poste aménagé : 75 %) Ancienneté :

- dans l'établissement : 44 % ont plus de 20 ans d'ancienneté
- dans le service : 21 % ont plus de 20 ans d'ancienneté

Formations initiales:

- 68 % des agents sont titulaires d'au moins un diplôme (dont 20 % sont titulaires d'un CAP en blanchisserie)
- Expériences antérieures (secteurs public et privé)

Souhaits formation professionnelle:

43 % souhaiteraient bénéficier d'une formation en blanchisserie ou hors blanchisserie

Les formations demandées sont :

- gestion, analyse compte d'exploitation (en lien avec le projet de coopération)
- informatique (utilisation PC pour expéditions)
- connaissance des évolutions techniques du métier (machines ...), remise à niveau
- techniques en relation avec son métier
- hors blanchisserie même hors hospitalière, souhait réorientation professionnelle depuis 10 ans, a passé concours d'AS
- permis poids lourd, plomberie pour venir en aide au technicien
- CAP blanchisserie par VAE

Participation à des groupes de travail : 37 % des agents ont participé à des groupes de travail, essentiellement pour la mise en place de la RABC.

Conclusion A : les agents ont une expérience antérieure tant dans le secteur privé stéphanois que dans le secteur public et souvent en lien avec leur formation initiale.

On peut également constater qu'ils résident proche de leur lieu de travail et ont toujours travaillé dans le département de la Loire.

B. Les agents au sein de la blanchisserie

- 1 Avez-vous choisi de travailler dans ce service?
 - Oui pour 56 % des agents
 - Non pour 25 % des agents
 - Hasard pour 19 % des agents

Même si au départ les agents n'ont pas choisi de travailler à la blanchisserie, la plupart d'entre eux sont satisfaits d'y travailler.

2 Qu'est-ce qui vous plaît le plus dans le travail que vous faites ?

Les motifs les plus évoqués :

- horaires, qualité de vie : 32 %

- diversité du travail : 24 %

- bonne ambiance : 14 %

- travail d'équipe : 10 %

- roulement des agents : 10 %

- contacts téléphoniques : 10 %

Le responsable de la blanchisserie apparaît comme un élément fédérateur auprès des agents

3 Qu'est-ce qui vous déplaît le plus ?

Les motifs les plus évoqués :

- gestion lourde du personnel (problème absence CAE)
- chaleur
- travail répétitif (calandre)
- station debout

Lors des entretiens, il y avait un problème concernant l'absentéisme d'un CAE sur la fonction transport. Dès lors, les agents ont fait part d'une insatisfaction quant à la gestion de cet agent (absentéisme jugé non justifié) qui désorganise le travail de la blanchisserie.

- 4 Vous sentez-vous valorisé de travailler dans ce service ?
 - Oui pour 57 % des agents
 - Non pour 6 % des agents
 - Pas spécialement pour 25 % des agents
 - Sans opinion pour 12 % des agents

Pourquoi?

Quelques exemples qui expriment le sentiment de valorisation :

- « on a besoin de nous, on est le point de départ »
- « les services ont besoin du linge »
- Par les services
- Par le responsable qui fait confiance au personnel et le respecte

Quelques exemples qui expriment le manque de valorisation :

- « les agents des services ne sont pas suffisamment sensibilisés et ne font pas attention au tri du linge » (essentiellement sur le secteur personnes âgées),
- Travail à la chaîne

- 5 Souhaits:
 - rester dans le service pour 88 % des agents
 - changer de service : pour 12 % des agents (soit 1 agent qui souhaite intégrer le service intérieur car est sensible à l'hygiène)
- 6 Quelles sont les relations que vous entretenez avec vos collègues :
 - Très bonnes pour 25 % des agents
 - Bonnes pour 56 % des agents
 - Moyennes pour 19 % des agents

Les agents n'ont pas tous répondu avec la même spontanéité. L'ambiance générale paraît bonne. Il demeure un état d'esprit d'entraide. Cependant, parfois des situations peuvent générer une atmosphère tendue (ex : désorganisation due à l'absentéisme).

<u>Conclusion B</u>: la majorité des agents est satisfait de travailler en blanchisserie et ne souhaite pas changer de service. D'ailleurs, ils se sentent valorisés de travailler dans ce secteur d'activité.

Ils ont été nombreux à exprimer leur mécontentement face à l'absence de l'agent qui occupe habituellement les fonctions de chauffeur.

C. Vous et votre vie au sein du CHPG

- 1. Connaissez-vous les différents services du CHPG?
- 2. Avez-vous déjà visité des services ?
- 3. Avez-vous des relations avec les autres services ?
- 4. Avez-vous l'occasion de rencontrer vos collègues des autres services ?

Les agents connaissent certains services grâce à :

- une visite a été organisée en cuisine
- une partie d'entre eux a travaillé dans des services autres que la blanchisserie
- certains agents ont des contacts téléphoniques
- à titre personnel
- 5. Avez-vous connaissance des informations concernant le CHPG?

Seul un agent considère qu'il n'a pas accès aux informations relatives au CHPG.

Pour les autres, les moyens sont :

par le CHPG Infos : 31 %par voie d'affichage : 21 %

par les syndicats : 14 %

- de manière informelle : 7 %

- par note de service : 7 %

A noter que 26 % des agents ne souhaitent pas davantage d'information. Par contre, certains souhaiteraient avoir accès plus facilement aux informations concernant les manifestations qui ont lieu (journée gestion des risques, ventes organisées par l'amicale, CGOS ...). Ils regrettent que les horaires des ventes et expositions proposées ne soient pas compatibles avec leurs horaires.

Le CHPG Infos et le tableau d'affichage situé dans la salle de repos apparaissent comme deux supports de communication essentiels. Cependant, les agents regrettent de ne pas pouvoir participer davantage aux manifestations proposées compte tenu des horaires. Ils souhaiteraient davantage de communication de proximité (expositions sur place, informations de l'amicale, du CGOS en direct). Ce sentiment d'isolement peut s'expliquer par l'éloignement de la blanchisserie des autres sites.

6. Que pensez-vous des conditions de travail :

La majorité des agents sont satisfaits de leurs conditions de travail (56 %). Ils notent une nette amélioration ces dernières années. Cependant on peut noter une certaine usure professionnelle de certains agents dont l'ancienneté est importante (chaleur, TMS). Ils relèvent des difficultés liées à :

- manque de personnel (38 %)
- chaleur (26 %)
- postures (18 %)
- mouvements répétitifs (12 %)
- manque de place (6 %)
- 7. Quelles sont, selon vous, les pistes d'amélioration possibles des conditions de travail ?
 - Remplacement personnel absent
 - Démêlage des draps avant passage à la calandre (évite douleurs épaules)
 - climatisation
- 8. Dans le cadre du projet de restructuration de la blanchisserie, si l'hypothèse de regroupement avec le CHU et d'autres établissements sur le site de la blanchisserie de St-Etienne (La Bâtie) est retenue, seriez-vous prêt à y travailler?

En 1er choix:

- 8 agents sur 16 sont prêts à aller travailler à la Bâtie
- 8 agents ne souhaitent pas suivre et préfèrent rester sur St-Chamond

Si non, pourquoi?

- proche de l'âge de départ en retraite et éloignement domicile
- éloignement domicile
- problème de santé
- grosse structure, travail à la chaîne
- ne souhaite pas rester à ce poste actuel éternellement
- rester sur St-Chamond (ASH, lingerie) mais ne compte pas partir à la retraite à 55 ans

- agent souhaiterait aller travailler un jour en cuisine pour voir si elle peut se réadapter car elle y a travaillé jusqu'en 1994 pendant 20 ans
- agent souhaiterait rester sur son poste actuel

En 2ème choix:

- 12 agents sur 16 sont prêts à aller travailler à la Bâtie
- 4 agents ne souhaitent pas suivre et préfèrent rester sur St-Chamond

Si non, pourquoi?

- proche de l'âge de départ en retraite et éloignement domicile
- éloignement domicile
- problème de santé
- agent souhaiterait rester sur son poste actuel

Si non, où souhaiteriez-vous travailler?

- en lingerie
- ne souhaite pas travailler auprès des malades, souhaite travailler en lingerie ou standard ou nettoyage radio
- lingerie A. Pinay
- à voir

9. Souhaitez-vous ajouter autre chose?

Les agents contractuels s'interrogent quant à leur devenir. Ils savent qu'un concours va être organisé mais que peu de places sont ouvertes et concernent l'ensemble de l'établissement.

<u>Conclusion C</u>: l'ensemble des agents a eu des informations concernant le projet de coopération par le DSL. Lors des entretiens, le projet a été rappelé et les conséquences s'il se concrétise, à savoir la conservation de leur statut, la gestion de leur carrière par le CHPG ainsi que la prise en compte de leurs souhaits dans la mesure du possible.

Cet échange a permis de clarifier certains points et de répondre à leurs inquiétudes.

Annexe 12
Analyse des différents scénarios

	OPTION « FAIRE SEUL »							
	Organisation Management	Personnel/Social	Production/Technique	Juridique	Economique/ financier	Clients/Service rendu	Politique	
Avantages	Maîtrise globalité fonction linge Souplesse fonctionnement Meilleure qualité et contrôle respect normes	- Préserve emploi - Assure meilleur climat social	- Allongement de la vie des textiles		- Maintien du coût de production actuel	- Proximité clients - Meilleure réactivité		
Inconvénients.	- Exiguïté des locaux	- Coût salarial élevé :50.77 % des dépenses totales)	- Prise en charge outil production, ce qui ne fait pas partie des missions premières des EPS - Obsolescence matériels - Gestion de la maintenance préventive et curative avec diminution disponibilité matériels donc production - Maîtrise des consommations des services difficilement contrôlables		- Dotations aux amortissements des matériels à prévoir	- Gestion des réclamations des services - Maîtrise des demandes exprimées par les services plus difficile - Risque hygiène insatisfaisante (IN) - Qualité linge - Manque dotation	- Mécontentement voisins	

	OPTION « FAIRE SEUL »								
	Organisation Management	Personnel/Social	Production/Technique	Juridique	Economique/ financier	Clients/Servic e rendu	Politique		
Contraintes	Mise en place indicateurs de mesure de la qualité et maîtrise des coûts Contractualisation avec les services de soins (dotations)	- Redéploiement des personnels - risque dégénérer climat social (grève) - Gestion du personnel (statut FPH)	- Mise en place GMAO - Prévoir ventilation mécanique et zone rafraîchissement - Mettre en place système de traçabilité (électronique) pour le linge de résidents	- Responsabilité du Directeur (hygiène, sécurité, environnement) - Mise en conformité matériels pour respect normes et convention (rejets eaux usées) - Respect normes sécurité des biens et des personnes	- Politique investissements à prévoir	- Gestion des besoins nouveaux des services	- risque de refus de maintenir la blanchisserie dans les conditions actuelles par le DSL et la Direction du CHPG		
			OPTION « FAIRE	AVEC »					

	Organisation Management	Personnel/Social	Production/ Technique	Juridique	Economique/financier	Clients/ Service rendu	Politique
Avantages	- Centralisation des fonctions, méthodes (homogénéisation des procédures) - Réduction des surfaces	- Mutualisation des moyens humains et compétences, donc diminution des effectifs - Automatisation des tâches les plus répétitives	- Récupération du matériel en état pour mutualisation - Mutualisation des outils de production - Accroissement productivité généré par l'accroissement de la taille est plus que proportionnel - Taux d'utilisation des équipements plus performant - Gain de productivité attendu	- Ordonnance de septembre 2003 et décrets d'application précisent les règles de coopération en favorisant le GCS et en déterminant la responsabilité de chaque EPS	- Mutualisation des investissements - Optimisation des coûts (mutualisation moyens et des achats) et de la production (industrialisation de la fonction linge)	- Amélioration de la qualité concevable à moindre coût	- Encouragement (financier ?) ARH
Inconvénients	- Si taille et organisation trop importantes, risque d'immobilisme (effets de seuil) - Eloignement des services de soins	 Nécessité de gérer un plan social Perte du sentiment d'appartenance des agents et difficulté de trouver « sa place » dans une structure importante 	- Traitement industriel ne permet pas ou prou de particularités dues aux exigences clients		- Risque d'augmentation des coûts de transport	Harmonisatio n des références articles	- Risque perte bassin emploi dans la commune (si nouveaux locaux implantés dans une autre commune)

			OPTION «	FAIRE AVEC »			
	Organisation Management	Personnel/Social	Production/ Technique	Juridique	Economique/financier	Clients/ Service rendu	Politique
Contraintes	- Intervention d'un consultant afin de bénéficier d'une expertise inexistante en interne et de faciliter l'acceptation par les agents d'un bilan qui démontrerait la nécessité de coopérer (neutralité externe par rapport au CHPG) - Mise en place d'une structure transport - Mise en place interface fonction linge afin de faciliter la communication avec les services - Rechercher une solution de délestage en cas de panne ou conflit (dans l'attente de la mise en place de la coopération ainsi qu'après) - Harmonisation des procédures	 Nécessite l'adhésion des agents Risque opposition syndicats Accompagnement social des agents Redéploiement et/ou reconversions d'agents Communication et information importantes auprès instances, institution, agents blanchisserie Etablir tableau des qualification et compétences de l'ensemble des agents : détermination atouts et carences grâce aux fiches de poste, missions et procédures Harmonisation des conditions de travail des agents provenant de différents EPS : créer une culture commune risque perte motivation des agents d'ou augmentation de l'absentéisme Opposition des agents de se déplacer (distance par rapport à site actuel) 		- Tenir compte des évolutions du droit européen et des jurisprudences qui en résultent - Obligation d'un montage juridique avec constitution d'une nouvelle entité - Définir les apports en capitaux ainsi que les pouvoirs de chaque EPS (appel à consultant)	- Mise en place d'indicateurs de suivi de contrôle des coûts - Apport de capitaux à prévoir - Augmentation des coûts de transport	- Mise en place référent linge et interface entre la blanchisserie et les clients - Evaluation permanente de la qualité des prestations	- Accompagnement au changement : communication projet auprès instances, syndicats - Associer acteurs (agents, syndicats) - Perte activité blanchisserie et emplois dans la commune (influence du Maire, Président CA) - Risque opposition instances - Mise en place politique commune pour l'ensemble des EPS concernés - Expliquer le changement aux cadres et les avantages pour les services et l'intérêt pour l'établissement

	OPTION « FAIRE FAIRE »								
	Organisation Management	Personnel/ Social	Production/ Technique	Juridique	Economique/financier	Clients/Service rendu	Politique		
Avantages	- Permet au CHPG de se recentrer sur ses missions de base axées vers les fonctions de soins - Utilisation du local à des fins correspondant aux missions premières de l'EPS - Exigence accrue auprès prestataire externe : plus facile d'exiger d'un prestataire extérieur des obligations de résultats - Suppression stock linge	- Pas de gestion du personnel et des conséquen ces (absentéis me) - l'EPS peut trouver ailleurs des compétenc es qu'il n'a pas pu acquérir ou conserver	- plus facile d'imposer une obligation de résultats à un prestataire extérieur qu'à soi-même		- Economie budgétaire attendue - Visibilité sur les coûts difficile à réaliser quand l'entretien du linge s'effectue en interne - Les budgets de la section d'investissement n'ont plus à supporter les charges du titre 4 (charges d'amortissements, de provisions, financieres et exceptionnelles) - Partage des coûts d'investissements et de fonctionnement - Recentrer politique d'investissements sur services de soins	- Amélioration de la qualité concevable à moindre coût			

	OPTION « FAIRE FAIRE »								
	Organisation Management	Personnel/ Social	Production/ Technique	Juridique	Economique /financier	Clients/Service rendu	Politique		
Inconvénients	- Difficulté de trouver des prestataires potentiels dans une zone géographique souhaitée par l'EPS (dépannages) - Banalisation du linge hormis pour les VP (cas location/entretien de linge par le prestataire) - Qualité très éparse selon les prestataires	- Nécessite l'adhésion des agents - Accompagn ement social des agents - Redéploie ment et/ou reconversio ns d'agents - Communic ation et information importantes auprès instances, institution, agents blanchisseri e - Perte de compétenc es internes et d'emploi	- Utilisation du patrimoine et des équipements en service au moment de la validation de la décision	- Obligation d'organiser une mise en concurrence rigoureuse dans le respect du code des marchés et Directive européenne des services - Assurer le suivi du contrat dans le respect des engagements - L'intégration dans le contrat, pour le prestataire, de la prise en compte des coûts inhérents aux besoins spécifiques de son client et aux risques potentiels liés à une éventuelle rupture ou du simple non renouvellement dudit contrat à l'issue de la période prévue	- Obligation de payer la TVA	- Eloignement des préoccupations des clients (services) - Communication directe avec clients impossible (recueil réclamations par interface prestataire-CHPG) - Difficulté à définir les besoins et les prestations en correspondance			

OPTION « FAIRE FAIRE »							
Organisation	Personnel/	Production/	Juridique	Economique	Clients/Service rendu	Politique	
Management	Social	Technique	Junalque	/financier	Cilerius/Service rendu	Foililque	

Contraintes	- Règle d'or : externaliser que ce que l'on sait contrôler (permet au CHPG d'évaluer qualité et niveau de compétitivité des coûts de la prestation concédée) - Mise en place interface fonction linge afin de faciliter la communication avec les services - Mise en place organisation permettant de vérifier linge livré (quantités, hygiène - Prévoir solution de délestage en cas de problème chez prestataire afin d'assurer la continuité du service public - Selon la situation géographique de l'EPS, il n'est pas toujours aisé de trouver des prestataires potentiels, ce qui ne favorise pas l'efficacité de la mise en concurrence	- Risque opposition syndicats		- Lien juridique : contrat entre le CHPG et le prestataire, droits et obligations des parties peuvent être contraignantes (Code des marchés publics)	- Délimiter périmètre d'actions afin d'éviter avenants et facturation des prestations complémen taires	- Mise en place interface entre prestataire et clients - Evaluation permanente de la qualité des prestations	- Perte activité blanchisserie et emplois dans la commune (influence du Maire, Président CA) - Risque opposition instances
-------------	--	-------------------------------------	--	--	---	--	--

L'hypothèse « faire faire » auprès d'un groupement existant est assimilée à « faire faire » avec un prestataire extérieur.

Annexe 13

Avantages financiers de la coopération

		Faire se	ul	Faire avec		
blanchisserie	Projet M€	Tonnes/ jour	Nbre agents	Projet M€	Tonnes/ jour	Nbre agents
CHU	4,4	14	70	8,66	20.5	90
CHPG	4,45	5	27	0,00	20,5	90
MRL	2,2	2,1	9	1,2	1,2	9
Total blanchisserie	11.05	21,1	106	9.86	21,7	99
Lingeries de site						
СНИ			4			4
CHPG			3,5			3,5
MRL			0			0
Total lingerie			7,5			7,5
Transports						
СНИ			14			14,5
CHPG			2,5			1,5
MRL			0			0
Total transport			16,5			16 *
	Achat c	hariots a	rmoires			
CHU	0,1			0,11		
CHPG	0,08			0,13		
MRL	0			0,02		
Total chariot	0,18			0,26		
Informatique vêtements résidents	0,05			0,03		
Total général	10,58			9,59		

^{*} prise en compte de 8 sites supplémentaires MRL non pris si pas de regroupement.

La comparaison avec le CH de Firminy n'est pas incluse dans le tableau puisqu'il sous-traite à un prestataire privé la quasi-totalité de son linge.

Annexe 14

Dépenses prévisionnelles dans le cas de « faire avec »

Tonnages, dépenses et recettes actuels et prévisionnels (hors transport, hors lingerie)

	Situation aujourd'hui bilan 2006 (3)	Chacun fait seul (3)	coopération (4)
CHU tonnage	11,6 tonnes/jour	14 tonnes/jour	12,2 tonnes/jour
CHU dépenses (€)	4 058 667	4 716 551	3 502 392
CHU Recettes (€)	687 701	687 701	0 (2)
CHPG tonnage	3,2 tonnes/jour	4,2 (6) tonnes/jour	3,2 tonnes/jour
CHPG dépenses (€)	1 133 603	1 735 130	1 032 037
CHPG Recettes	51 701	0	0
MRL tonnage	1,8 tonne/jour	1,8 tonne/jour	0,9 tonne/jour
MRL dépenses (€)	664 173	875 744	788 951
FIRMINY (€)	597584 (1)	inclus dans CHPG	431 948
FIRMINY tonnage			1 tonne/jour
Tonnage coopération (clients ext CHU + GP MRL)			1,8 + 0,9 tonnes/jour
TOTAL Dépenses (€)	6 454 027	7 327 425	6 473 029
Tonnage par jour	16,6	20	20
Ratio moyen €/kg de linge	1,56	1,47	1,29
	1		+

- (1) 379 584 (prestataire privé) + 28 000 (achats textiles) + 190 000 (buanderie locale)
- (2) cette somme sera versée directement par les clients au GCS dépenses calculées sur ratios de tonnage
- (3) La part de chacun est évaluée par le prix unitaire de chaque article ${\bf x}$ quantités
- (4) marge de + 1,3% par rapport aux dépenses actuelles
- (5) Tonnage CHU hors clients
- (6) Tonnage CHPG + CH Firminy

A ces dépenses, il faut ajouter, dans le cadre d'une coopération, les dépenses afférentes au transport :

Comptes 94261/606185/61552/6163	Frais Parc Auto	450 560				
Frais des transports de sites à sites inclus :						
- location véhicules	Pour 6 véhicules	120 560				
- amortissements des chariots	Pour 100 000 km parcourus	25 000				
- consommables (carburants,)		25 000				
- dépenses personnel	9,35 ETP x 30000 €	280 000				
TOTAL DEPENSES GENERALES		6 840 049 €				

Les dépenses correspondantes aux lingeries restent inchangées.