

Le G.C.S. de moyens de droit privé, une solution d'avenir

Sterhospic /Unité territoriale de stérilisation

Par Gilles CALMES
directeur d'hôpital, administrateur



La stérilisation du matériel médical occupe une place particulière au sein des fonctions de logistique médicale. Sa spécificité réside dans la triple exigence qui s'impose à elle : une exigence de **qualité** afin d'assurer la sécurité des soins, une exigence d'efficacité organisationnelle et de **fiabilité** pour garantir la fluidité de la prise en charge des patients, et une exigence de **maîtrise des coûts** pour répondre à une préoccupation désormais constante chez tout manager d'établissement de santé.

Depuis 2007 ces exigences définissent la ligne de conduite du GCS Sterhospic, mise en avant en 2011 par l'ANAP et attestée par la certification ISO sans écart en 2010, renouvelée en 2011.

LE GCS STERHOSPIC, UNE RÉPONSE À L'OPPORTUNITÉ DU GROUPEMENT DES ACTIVITÉS DE STÉRILISATION

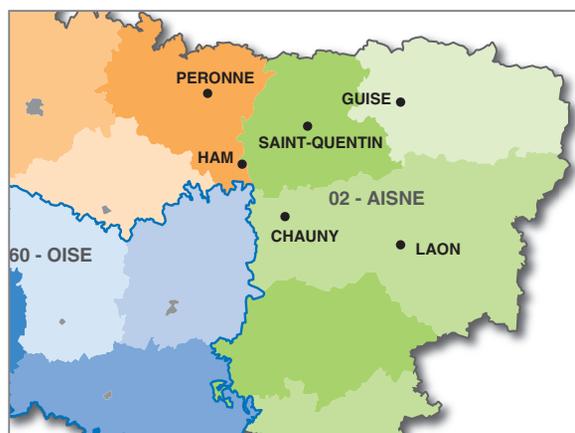
À la fin des années 1990, suite à la médiatisation d'affaires relatives à des pratiques non conformes de stérilisation, isolées mais marquantes (notamment celle de la Clinique du sport), a émergé l'idée que la fonction stérilisation devait être conçue comme une opération industrielle. La définition de ses process devait permettre de garantir à

l'utilisateur final la qualité des prestations et d'optimiser les coûts. Cette prise de conscience s'est traduite par l'adoption de textes réglementaires, qui ont ouvert la voie aux projets de regroupement des activités de stérilisation. En Picardie, un schéma régional des activités de stérilisation a alors été élaboré. L'agence régionale de l'hospitalisation souhaitait réduire le nombre de services de stérilisation en privilégiant la méthode industrielle. La sous-traitance a été mise en avant, ainsi que le passage à l'usage unique chaque fois que cela était possible. Une étude de faisabilité réalisée par le CNEH préconisait alors, dans un premier temps, le regroupement des activités de cinq établissements, dont le centre hospitalier de Saint-Quentin.

GCS : GROUPEMENT DE COOPÉRATION SANITAIRE

« IL A POUR OBJET LA MISE EN COMMUN PAR SES MEMBRES ET POUR SES MEMBRES DE MOYENS HUMAINS, MATÉRIELS ET FINANCIERS POUR RÉALISER ET ASSURER LE FONCTIONNEMENT DE L'UNITÉ DE STÉRILISATION COMME STRUCTURE COMMUNE DE TRAITEMENT DES DISPOSITIFS MÉDICAUX. »

STERHOSPIC : STÉRILISATION
HOSPITALIÈRE DE HAUTE
PICARDIE



ASSEMBLEE GENERALE

2 réunions par an au minimum

Composition : directeurs des établissements partenaires et représentants de l'inspection, de l'ARS et autres instances

Rôle : se prononce entre autres sur les projets, les programmes annuels et pluriannuels, les comptes et budgets de la structure, l'admission de nouveaux membres, le règlement intérieur, le CPOM

COLLEGE MEDICAL

1 réunion par an au minimum

Composition : Président de CME, pharmaciens, représentants du CLIN et représentants des directeurs des soins

Rôle : avis sur les projets et programmes du GCS, évaluation de la qualité, la pertinence et l'adaptation des prestations

COMITE TECHNIQUE

1 réunion par an au minimum

Composition : cadre de santé IBODE et représentants élus des personnels paramédicaux et techniques

Rôle : assure les missions dévolues au comité d'hygiène et de sécurité et des conditions de travail, avis sur les projets, programmes ainsi que budget, évalue la qualité, la pertinence et l'adaptation des prestations dans le domaine technique.

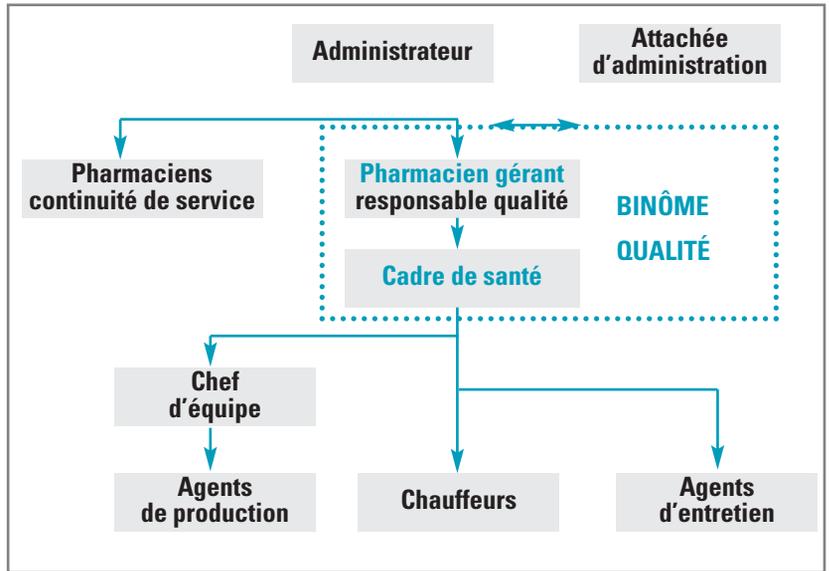
La constitution du GCS a alors été pilotée durant deux ans par le centre hospitalier de Saint-Quentin.

LE GCS STERHOSPIC, UN ACTEUR STRUCTURANT DE SON TERRITOIRE DE SANTÉ

Le GCS Sterhospic, situé sur le site du centre hospitalier de Saint-Quentin, regroupe actuellement sept établissements du territoire de santé Aisne Nord Haute-Somme: six établissements publics (CH de Saint-Quentin, CH de Péronne, CH de Chauny, CH de Laon, CH de Guise, CH de Ham) et un établissement privé (la Policlinique Saint-Claude de Saint-Quentin). Le bâtiment, spécialement construit et dédié à cette activité, a été livré en 2005.

La forme juridique du GCS de moyen de droit privé lui confère un cadre juridique pérenne et adapté à ses missions. Ses instances de gestion et de gouvernance, simples, assurent la représentation équitable de l'ensemble des partenaires. Elles assument pleinement leurs rôles dans un partenariat actif, dynamique et transparent. La certification de ses comptes est assurée par un commissaire aux comptes.

Le GCS n'est pas doté d'un capital propre : ses charges d'exploitation sont couvertes par la participation de ses membres. La base de calcul est le cubage traité par partenaire, comptabilisé en nombre de paniers traités. La participation aux charges est assurée par des acomptes trimestriels ; elle est réajustée en fin d'exer-



cice sur la base des charges réelles de l'année écoulée et du volume effectivement traité.

Le GCS Sterhospic n'est pas employeur direct : il fonctionne au moyen de personnel mis à disposition par certains partenaires, permettant ainsi d'alléger la gestion des ressources humaines.

Avec plusieurs rotations quotidiennes à destination de chacun de ses partenaires et plus de 2 500 m³ de matériel traités en 2010, le GCS Sterhospic se pose en acteur de la dynamique territoriale. Son statut juridique, adaptable, ouvre la voie à un enrichissement de ses missions (un GCS pouvant désormais, par exemple, être titulaire d'autorisations sanitaires). Il permet également d'envisager l'élargissement de son champ à de nouveaux partenaires, ce qui est d'ores et déjà techniquement possible. Il a notamment vocation à accueillir des partenaires du secteur médico-social, dont l'articulation avec le secteur sanitaire a été récemment renforcée et réaffirmée par la loi HPST.

La complémentarité et la coordination des structures de soin sur les territoires de santé sont aujourd'hui les conditions indispensables à un accès optimal aux soins.

LE GCS STERHOSPIC, UNE STRUCTURE PERFORMANTE ET OUVERTE À DE NOUVEAUX PARTENAIRES

L'amplitude d'ouverture du site couvre 365 jours sur 365. La continuité du service est assurée du lundi au vendredi de 6h00 à 21h00, le samedi de 6h00 à 20h00 et les dimanches et jours fériés de 12h30 à 20h00.

La structure est équipée d'une cabine de lavage pour les armoires de transport, de deux bancs de prétraitement, de sept laveurs désinfecteurs, de deux lave-containers, de quatre soudeuses, de cinq autoclaves et d'une filmeuse. L'ensemble du matériel est sous contrat de maintenance, au bénéfice de la fiabilité des process.

La stabilisation de l'équipe de production (22 ETP) est en cours ; les agents de production sont polyvalents sur les trois zones de travail (lavage, conditionnement, autoclavage) et sur la recombinaison du matériel de tous les partenaires.

Au total, ces moyens permettent une activité quotidienne potentielle de 25 m³ ; l'activité actuelle laisse une marge





de manœuvre pour l'adhésion de nouveaux partenaires. Le renforcement de la mutualisation des moyens se traduira par un bénéfice en termes d'efficience.

L'élaboration des process résulte de la conjugaison des compétences des différents intervenants (pharmaciens, cadres de blocs...), en lien étroit avec les directeurs des établissements partenaires: établissement des listings normalisés des boîtes opératoires, choix des conditionnements les plus adaptés, définition du taux de rotation des boîtes opératoires pour la priorisation des rachats, évaluation des besoins en nombre de passages, préparation de la reconversion des agents des stérilisations des sites à regrouper, etc.

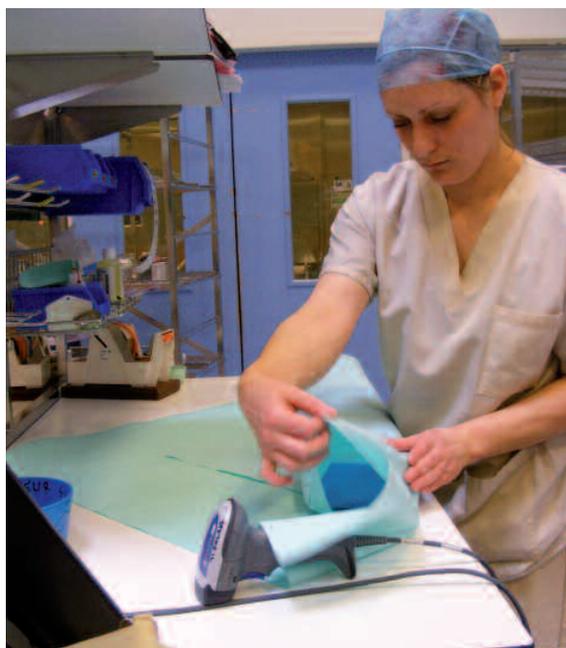
La logistique de transport est gérée par le GCS. Les armoires lui parviennent avec le matériel ensaché ou en

UNE SOLUTION D'AVENIR

L'optimisation des coûts de production est un défi constant pour l'équipe d'encadrement sans entacher la qualité et la sécurité. **L'analyse des structures de coûts de fonctionnement des établissements met généralement en avant l'intérêt de mutualiser les fonctions logistiques; ceci est d'autant plus vrai lorsque ces dernières sont soumises à des normes de production ou à des évolutions réglementaires à intégrer dans des délais souvent contraints.**

Mais l'organisation du GCS, qui s'est beaucoup inspirée du monde industriel, ne doit pas faire oublier sa **culture hospitalière**. En outre, son mode de fonctionnement garantit à ses membres une **représentation et une cogestion active de la structure**.

Fort de son expérience et de sa performance, le GCS Sterhospic souhaite aujourd'hui que de nouveaux partenaires le rejoignent pour œuvrer ensemble pour que les médecins et chirurgiens utilisateurs puissent traiter sereinement les patients, en pleine confiance et sécurité.



containers (les bacs de pré-désinfection sont gérés par les partenaires). La traçabilité est totale et la localisation de la composition peut être connue à tout moment en appelant son code-barres. L'organisation du flux de production intègre un délai de restitution aux partenaires inférieur à 24 heures. Une procédure de traitement prioritaire est activable pour un matériel dont le retour est souhaité dans un délai raccourci. Des tables de conditionnement dédiées évitent tout mélange de matériel

UNE CONDUITE DE PROJET PLÉBISCITÉE PAR L'ANAP ET UNE QUALITÉ ATTESTÉE PAR LA CERTIFICATION ISO

La conduite du projet, portée dès l'origine par ses futurs acteurs, a été citée en exemple par l'Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé (ANAP) dans son Guide méthodologique des coopérations hospitalières. L'Agence a notamment souligné l'implication des compétences techniques et managériales, la préparation du process pharmaceutique, la gestion des flux de la logistique, et le programme de formation du personnel.

Par ailleurs, ce management par la qualité s'est également vu décerner la certification ISO 9001-2008, sans écart, en juin 2010 puis en mai 2011.

Enfin, le GCS met un point d'honneur à suivre les évolutions technologiques (il fut notamment la première stérilisation à avoir mis en place le process pronicide en 2009). n

