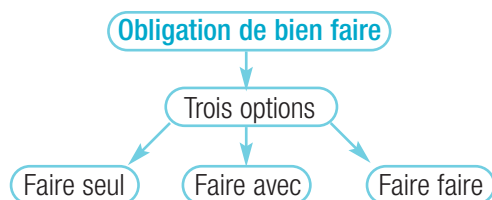


# LES GRANDES OPTIONS : QUELLE STRATÉGIE POUR LA FONCTION LINGE D'UN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ ?

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 ainsi :



Les analyses de productivité de la fonction linge montrent que les données utiles à la décision sont les catégories d'articles (en fonction du niveau de finition demandé et donc de la main d'œuvre nécessaire) et non les tonnages globaux qui ne tiennent pas compte des spécificités des traitements.

## Que faire seul ?

Les traitements pour lesquels il n'y pas d'effet de seuil, comme :

- Les articles d'habillement des résidents, qui justifient un traitement de proximité,
- Les articles séchés qui sont pliés ou conditionnés manuellement

Les traitements pour lesquels on détermine avec fiabilité un seuil de viabilité financière, lorsque l'établissement est suffisamment important pour l'atteindre :

- les grands plats (2100 articles par jour)
- le linge en forme (1800 articles par jour)

Si l'établissement n'atteint pas seul ces seuils, il devra envisager d'effectuer ces traitements en coopération.

Faire seul permet de maîtriser l'ensemble de la fonction, d'être garant du niveau d'hygiène et de maintenir l'emploi. Mais faire seul implique des investissements lourds et souvent jugés secondaires au regard des priorités médicales.

## Que faire « avec » et comment ?

Les établissements qui n'atteignent pas seuls les seuils de rentabilité définis plus haut ont intérêt à se regrouper pour réaliser des économies d'échelle et partager les charges d'investissement. Les structures de coopération proposées aux établissements sont de plusieurs ordres : association (modèle loi 1901), groupement d'intérêt économique, groupement d'intérêt public, groupement de coopération sanitaire. Le « faire avec » nécessite une réflexion préalable sur la faisabilité juridique, technique et financière de la structure.

## Faire faire

Certains établissements choisissent l'externalisation d'une ou plusieurs catégories d'articles, soit parce que la coopération interhospitalière n'a pu se mettre en place, soit parce que l'établissement préfère travailler sur un mode conventionnel. Ce choix du « Faire Faire » implique, au terme d'une procédure de mise en concurrence, le recours à des prestataires blanchisseurs externes, qui peuvent être des structures privées ou publiques.

La logique conventionnelle peut également se décliner au travers d'une solution tierce, consistant en une formule de location/entretien du linge.

La procédure d'externalisation doit respecter les règles de la commande publique : appel d'offres, marché à procédure adaptée, procédure allégée (cf code des marchés publics).

« Faire faire » permet à l'hôpital de se recentrer sur son cœur d'activité, de trouver à l'extérieur des compétences qu'il n'a pas su ou pu acquérir ou conserver et d'exiger un niveau de résultats satisfaisant. Cependant, l'externalisation nécessite de respecter des procédures de marché public, elle implique, de manière irréversible, la perte de compétences internes et signifie souvent perte d'emploi et reclassement de personnel.

## Sources

- « La fonction linge dans les établissements de santé » - édition 2007 - URBH

## En partenariat avec :

