



LES OPÉRATIONS DE REGROUPEMENT DES FONCTIONS LOGISTIQUES HOSPITALIÈRES AU SEIN DES PLATE-FORMES

d'après Jacqueline Grassin

En 1992, le CHU de Tours a connu d'énormes difficultés financières. Il a donc été nécessaire de restructurer afin de dégager des marges de manœuvre. Dans le sillage de cette restructuration, il y avait un souci d'amélioration de la qualité ce qui a impliqué la nomination d'un Directeur de la qualité et un centrage des projets dans ce cadre. Il y avait aussi l'objectif d'améliorer des flux, très compliqués et peu performants. Il a donc été réalisé une plate-forme logistique appelée Logipôle, nom déposé de toute une série de restructurations touchant l'ensemble de l'établissement.

Le circuit initial avait des limites considérables : logistiques d'une part telles que l'éclatement des sites, la situation géographique de la pharmacie centrale, au sein des pharmacies d'autre part avec des redondances des tâches de manutention d'où une multiplication des moyens, des sur-stockages, des locaux exigus. Il paraissait donc difficile d'optimiser la productivité dans des conditions pareilles.

Qu'est-ce que Logipôle ?

C'est un regroupement géographique sur un même site, en l'occurrence le site de l'hôpital chirurgical et d'urgence :

- des services économiques qui se sont séparés en 2 avec la Direction de la Logistique et la Direction des Achats ;
- des services techniques avec tout le secteur biomédical ;
- de l'unité centrale de production alimentaire avec ses stocks ;
- de la pharmacie, objet d'un regroupement entre la pharmacie centrale qui s'occupait des achats et des approvisionnements et la pharmacie de l'hôpital Trousseau (pharmacie de l'hôpital chirurgical et d'urgence).

Organisation interne

Pour l'accueil des livraisons, il y a eu regroupement des moyens sur un seul site. Ce regroupement a plusieurs avantages : facilité d'accès grâce à la proximité de l'autoroute, centralisation des lieux de réception, facilité d'organisation, économie des surfaces, mise en commun du personnel.

Concernant la gestion des stocks, elle a été à la fois centralisée et optimisée. Il en a résulté une réduction des stocks avec diminution de la couverture des stocks des pharmacies d'établissement (2 fois 10 jours de stock), mise en stock de 600 références de dispositifs médicaux gérés auparavant selon le mode hors stock, stockage de produits divers comme ceux d'hémodialyse, de circulation extracorporelle. Le taux de rupture a été considérablement réduit, passant de 7% à 1,6%.

La centralisation des stocks ne s'est faite, au point de vue de la distribution concernant l'ensemble des établissements, que sur les produits déterminés comme étant à dominante logistique, soit 1400 références concernant les dispositifs

1 2 3 4

Organisation interne

Accueil livraisons

➤ **regroupement des moyens sur un seul site**

- x facilité d'accès (accès autoroute)
- x centralisation des lieux de réception
- x facilité d'organisation
- x économie des surfaces
- x mise en commun du personnel

1 2 3 4

Gestion des stocks / Centralisation et optimisation

➤ **diminution des stocks (2 en 1)**

- ❖ diminution de la couverture des stocks des pharmacies d'établissement (2 x 10 jours)
- ❖ mise en stock de 600 références dispositifs médicaux
- ❖ stockage des produits d'hémodialyse

➤ **réduction du taux de rupture**

7% à 1,6%

1 2 3 4

➤ **centralisation des stocks produits à dominante logistique (1 200 références)**

- ❖ réduire les délais d'approvisionnement
- ❖ augmenter la fréquence de livraison des unités de soins
- ❖ réduire le stockage dans les unités de soins
- ❖ diminuer la couverture de stock de 1 200 références par suppression dans les pharmacies d'établissement

1 2 3 4

Distribution

prise en charge de

- x 92 % des volumes distribués sur le CHU
- x 70 % lignes de distribution

3 types de clients

- x pharmacies d'établissement 53 000 lignes/an
- x unités de soins de Trousseau 260 000 lignes/an
 - ◊ demande journalière, tous produits, tous clients
- x unités de soins des autres sites 140 000 lignes/an
 - ◊ 1 200 références (DM standards et solutés)
 - ◊ calendrier de distribution et livraison
- x cueillette selon la méthode ABC par un préparateur / client

médicaux et les solutés. Il a ainsi été possible de réduire les délais d'approvisionnement puisque la livraison se fait en direct dans les unités de soins, d'augmenter la fréquence de livraison dans ces unités, d'y réduire le stockage ainsi que la couverture de stock puisque ces produits ne sont plus stockés dans les pharmacies d'établissements.

Aujourd'hui, la pharmacie Logipôle distribue 92% des volumes sur le CHU et 70% des lignes de distribution (30% correspondant aux médicaments étant encore distribués dans les pharmacies d'établissement). Il y a 3 types de clients :

- les pharmacies d'établissement : 53 000 lignes par an ;
- les unités de soins de l'hôpital Trousseau : 262 000 lignes par an, avec livraison tous les jours de l'ensemble des produits ;
- les unités de soins des autres sites : 140 000 lignes par an, avec livraison des références dispositifs médicaux standards et solutés.

Il s'agit donc, pour l'instant, d'une méthode de cueillette ABC, avec un préparateur par client.

Relations de la pharmacie Logipôle avec clients et fournisseurs

Concernant les clients, à savoir les unités de soins, les plateaux techniques, les pharmacies d'établissement, toutes les commandes ont été informatisées à partir de liste type avec codes barre. Le tri des produits est fait automatiquement aussi bien pour ceux à dominante logistique livrés directement par la pharmacie du Logipôle que pour ceux à visée thérapeutique livrés par la pharmacie d'établissement, et ce, que les produits soient stockés ou à sortie directe. En outre, il est fait un arrondi automatique au conditionnement de distribution le plus proche de la quantité commandée.

L'amélioration du service rendu se traduit par une réduction des délais d'approvisionnement, une augmentation de la fréquence de livraison des unités de soins, une réduction du stockage dans les unités de soins, une diminution de la couverture de stock.

Pour les livraisons des clients, il y a une équipe logistique commune au Logipôle, assurant la livraison des autres sites que l'hôpital Trousseau, la livraison spécifique des produits pharmaceutiques, le contrôle du calendrier de livraison et des lieux de livraison, les livraisons urgentes. Pour l'hôpital Trousseau, c'est l'équipe de manutention qui s'occupe en interne de la livraison des unités de soins.

Concernant les commandes chez les fournisseurs, les cadences ont été modifiées passant à 1 commande par semaine pour 50 fournisseurs importants, à 1 commande toutes les 2 semaines pour d'autres, à 1 commande par mois pour les fournisseurs plus occasionnels. Le fichier produits a été revu afin d'obtenir une adéquation entre quantités commandées et conditionnement fournisseur adapté.

Pour les livraisons, leur centralisation permet un accueil commun et un dispatching par équipe du quai sur chaque secteur d'activité. Les horaires de livraison ont été élargis,

1 2 3 4

Commandes Clients

prise de commandes informatisées à partir de listes type

- ✓ tri automatique selon la référence produit
- ✓ arrondi automatique au conditionnement de distribution le plus proche de la quantité commandée

amélioration du service rendu

1 2 3 4

Livraisons clients

équipe logistique commune au logipôle

- livraison des autres sites
- livraison spécifique des produits pharmaceutiques
- contrôle du calendrier de livraison et des lieux de livraison
- livraison urgente

équipe de manutention Trousseau

- livraison des unités de soins de Trousseau

1 2 3 4

Relations externes

Commandes fournisseurs

- ↘ révision du cadencier
- ↘ révision du fichier produit pour adéquation quantité commandée et conditionnement fournisseur adapté

Livraison

- ↘ centralisation des lieux de livraison
- ↘ horaires de livraison élargis
- ↘ traitement des litiges accéléré et amélioré

1

2

3

4

Réorganisation actuelle

réception

- ❖ réaménagement avec agrandissement des surfaces et zones dédiées aux mises en quarantaine, et au traitement des litiges

stockage

- ❖ palettier
- ❖ dynamique carton
- ❖ stockeur rotatif
- ❖ zone chariots
- ❖ stockage des produits transférés des services économiques

1

2

3

4

→ commandes auprès des fournisseurs

- ❖ aménagement du bureau des commandes au sein de la zone réception pour améliorer le suivi des commandes, des réceptions et des litiges

→ informatisation

- ❖ de l'adressage aléatoire du palettier
- ❖ du réapprovisionnement des zones de picking
- ❖ de la fonction packaging
- ❖ des inventaires

1

2

3

4

→ distribution

- ❖ cueillette par zone de stockage pour réduire le déplacement du personnel (*amélioration de l'ergonomie*) et améliorer la fiabilité des stocks
- ❖ packaging par un préparateur pour assurer la *vérification de la distribution et relation* avec les unités de soins

1

2

3

4

Discussion

→ opportunité d'une réflexion sur le circuit de l'ensemble des produits pharmaceutiques

- ❖ impliquer l'ensemble de la communauté pharmaceutique
- ❖ définir les orientations
- ❖ communication / information
- ❖ mise en place d'indicateurs de suivi d'activité

sans interruption pour le déjeuner. Le traitement des litiges a été accéléré et amélioré par analyse des causes et développement des relations avec les fournisseurs.

La réorganisation actuelle

Plusieurs éléments ont conduit à cette réorganisation. Le premier est l'arrivée d'un portefeuille de 4000 références basculé des services économiques vers la pharmacie, à la fois pour des problèmes réglementaires et en fonction du souhait de la direction générale de confier l'ensemble de la gestion des dispositifs médicaux, stériles ou non et y compris l'instrumentation, aux pharmaciens. Le deuxième est lié à la réduction des surfaces de stockage des blocs opératoires de l'hôpital Trousseau, conduisant à prendre des stocks à leur place.

Ainsi, la réception est réaménagée avec agrandissement des surfaces et des zones dédiées aux mises en quarantaine et au traitement des litiges. Il en résulte une amélioration de sécurité des flux. Pour le stockage, le mode d'organisation a été changé en réservant le palettier à un lieu uniquement de réserves de manière à améliorer la sécurité des flux et surtout pour le personnel. Il a été acheté des dynamiques cartons pour stocker les gros volumes et les distribuer. Un stockeur rotatif permet de gagner beaucoup de place pour développer les projets en cours. Il existe des zones réservées aux chariots vides et pleins et les produits transférés des services économiques peuvent être stockés afin d'être en conformité avec la réglementation.

Pour les commandes auprès des fournisseurs, le bureau des commandes a été aménagé au sein de la zone réception afin d'améliorer le suivi tant des commandes que des réceptions et des litiges.

L'évolution concerne pour une part importante l'informatisation, notamment l'adressage aléatoire du palettier, le réapprovisionnement des zones de picking, la fonction packaging, les inventaires.

La distribution va aussi changer. Afin de réduire les déplacements du personnel, ce qui correspond à une amélioration de l'ergonomie, et d'améliorer la fiabilité des stocks, il a été décidé de dédier des zones de cueillettes à des aides de pharmacie. Le packaging sera réalisé par un préparateur qui assurera le contrôle et la liaison avec les unités de soins.

Le projet s'intègre dans un projet global des flux pharmaceutiques, avec un aspect particulièrement étudié, celui de l'analyse des prescriptions. Après une phase test manuelle, la phase véritablement opérationnelle va se mettre en place grâce à l'acquisition d'un logiciel en 2002.

Une opportunité de réflexion

Même si les plate-formes logistiques sont très décriées dans la profession de pharmacien, elles constituent une opportunité de réflexion sur le circuit de l'ensemble des produits pharmaceutiques. Il faut bien sûr que l'ensemble de la communauté pharmaceutique soit impliqué, qu'il y ait accord sur les orientations, qu'il existe une bonne communication avec mise à disposition de toutes les informations, qu'il y ait mise en place d'indicateurs de suivi

➔ bonne intégration dans le projet de circuit des produits pharmaceutiques

- ① *Circuit des produits à dominante logistique*
- ② *Circuit des produits à visée thérapeutique*

Conclusion

➔ Logipôle

- bénéfice incontestable pour la structure
- nombreux échanges constructifs
- optimisation et sécurisation des flux
- amélioration du service rendu



La version hospitalière

proposée par la Commission Logistique Hospitalière de l'ASLOG;

Gestion des flux de patients, produits, matières, des services et informations qui s'y rapportent, du fournisseur jusqu'au bénéficiaire, à un niveau défini de performance au service de la qualité et de la sécurité des soins prodigués aux patients.

d'activité. Concernant ces derniers, il y en a à peu près 80 par mois ; la plupart sont quantitatifs, mais il y a aussi des indicateurs de qualité.

Il faut donc toujours veiller à une bonne intégration dans un projet de circuit de tous les produits pharmaceutiques, qu'il s'agisse :

- de produits à dominante logistique incluant la double dotation avec matériel adapté, la gestion par la pharmacie Logipôle ;
- de produits à visée thérapeutique, avec mise en place de la prescription nominative informatisée, analyse des prescriptions, dispensation pour les produits à forte implication thérapeutique, avec aussi une traçabilité quand elle est exigible et une gestion par les pharmacies d'établissements quand ils en disposent.

En conclusion

« Le Logipôle, c'est quand même un bénéfice incontestable pour la structure en terme d'amélioration des flux et de sécurisation des flux ».

Son élaboration a permis de nombreux échanges constructifs, une amélioration du service rendu. Les clés de la réussite sont :

- un projet accepté et reconnu par les instances de l'hôpital ;
- la même équipe conservée de la phase de réflexion à la mise en œuvre ;
- une équipe soudée et motivée regroupant les compétences nécessaires ;
- de raisonner en fonction du client et non uniquement en fonction de ses propres exigences ou de celles des logisticiens et des fournisseurs ;
- de rester pragmatiques ;
- de veiller à l'adéquation des systèmes aux besoins réels pharmaceutiques, à la cohérence générale du circuit des produits pharmaceutiques.

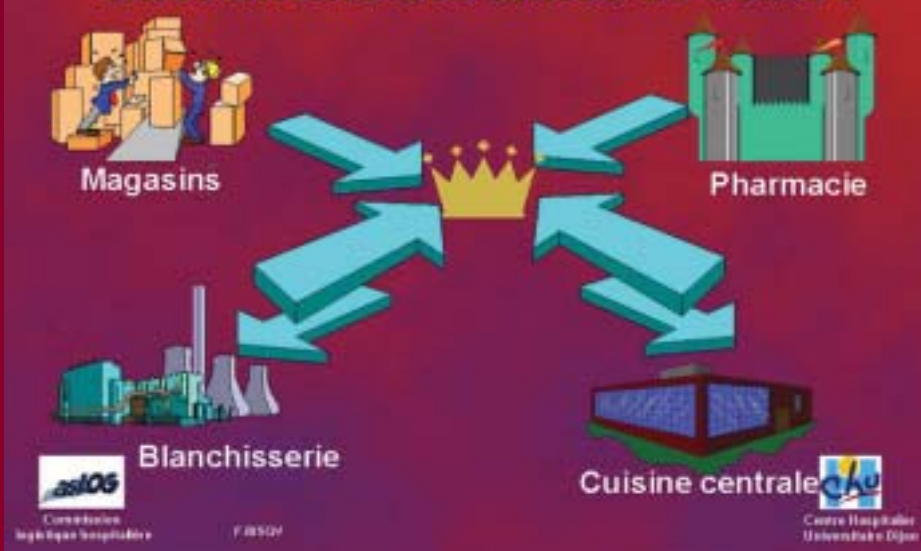
LA LOGISTIQUE DES ÉTABLISSEMENTS DE SOINS : DÉFINITION ET ENJEUX

d'après François Bisch

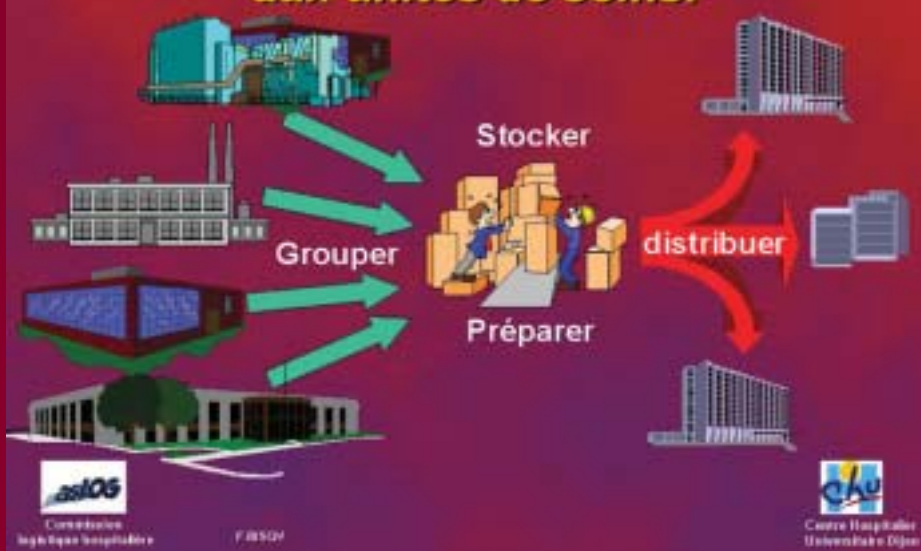
Selon la norme AFNOR X 50600, adoptée aussi par l'ASLOG, Association Française pour la Logistique, la logistique est une démarche dont la finalité est la satisfaction des besoins exprimés ou latents, aux meilleures conditions économiques pour l'entreprise et pour un niveau de service déterminé. Cette définition existe depuis une quinzaine d'années montrant bien que la logistique n'est pas une nouveauté et qu'elle n'est pas spécifique des établissements de soins ; ceux-ci ont cependant des particularités.

Aussi la version hospitalière de la logistique proposée par la Commission logistique hospitalière de l'ASLOG comporte la question des flux de patients, produits, matières des services et informations qui s'y rapportent, du fournisseur jusqu'au bénéficiaire, à un niveau défini de performance, au service de la qualité et de la sécurité des soins prodigués aux patients. Ainsi, la logistique ne s'arrête pas à la porte des établissements de soins, ceux-ci contrôlant les derniers maillons des chaînes logistiques qui mènent aux patients.

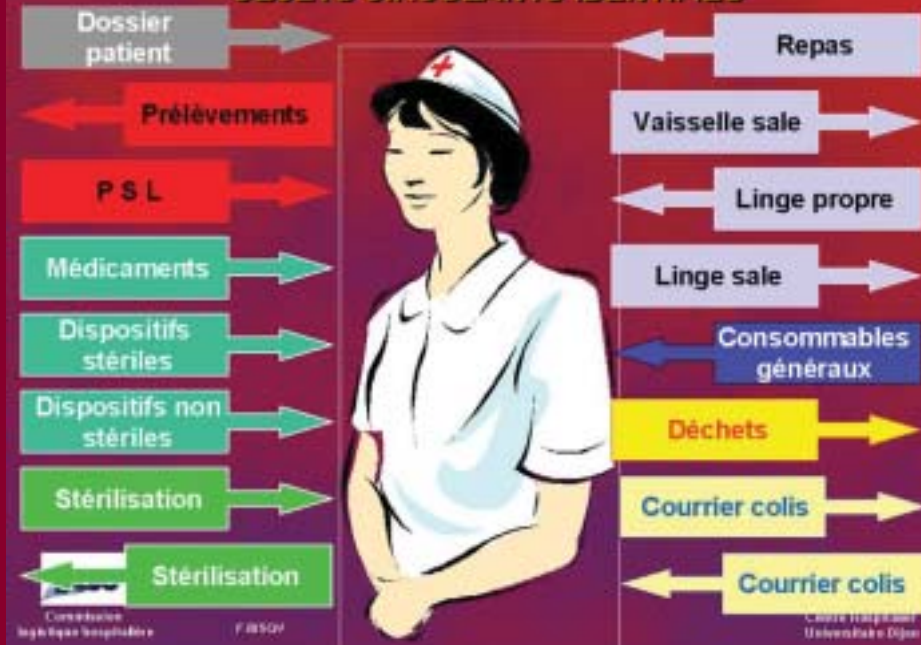
Assurer les distributions et les enlèvements des unités de soins .



Faire aboutir la démarche logistique aux unités de soins:



OBJETS CIRCULANTS IDENTIFIÉS



En résumé : utiliser des outils simples, communs ayant fait leurs preuves pour mettre à disposition des unités de soins:

- le bon produit
- au bon moment
- au bon endroit
- au moindre coût

L'environnement logistique des établissements a beaucoup évolué ces dernières années. Il a commencé à s'adapter et à partager ces évolutions pour améliorer sa prestation de soutien aux soins des patients.

Les missions

La première mission consiste à assurer les distributions et les enlèvements des unités de soins à partir des blanchisseries, des magasins, de la pharmacie, des unités de fabrication de repas et d'alimentation (cuisine centrale). Une petite remarque de logisticien pur : « Il n'y a pas encore eu de plate-forme de logistique hospitalière au sens technique du terme puisque ce qui a été construit correspond plus à des entrepôts qu'à des plate-formes ; donc, techniquement, il n'y a pas de plate-formes logistiques, il n'y a que des entrepôts ».

La deuxième mission est de faire aboutir la démarche logistique aux unités de soins. Il faut donc pouvoir concentrer sur les magasins centraux toutes les livraisons, assurer la redistribution interne, grouper, faire du stockage, de la préparation de commande, de la distribution.

Quels produits circulent dans les unités de soins ? Il y a d'abord le dossier du patient, puis les prélèvements pour analyse, les produits sanguins labiles, les médicaments, les dispositifs stériles et non stériles, les produits de stérilisation. Il y a aussi les repas, la vaisselle à récupérer et à retourner, le linge propre et le linge sale. Il y a encore tous les consommables généraux qui servent au fonctionnement, ainsi que les déchets et, enfin, le courrier et les colis (arrivée et départ).

Finalement, les objectifs de la logistique pour les unités de soins sont de :

- fiabiliser la gestion des stocks de ces unités ;
- adapter les stocks aux consommations ;
- soulager le personnel de soins des tâches ne concernant pas les soins ;
- systématiser le réapprovisionnement des unités ;
- pouvoir fonctionner en mode dégradé ;
- participer à la traçabilité.

Pour ce dernier point qui semble évident, dans une logique de « supplied chain », c'est de pouvoir utiliser la codification et les codes à barres des produits qui arrivent, c'est-à-dire les mêmes que ceux que vous utilisez dans vos processus logistiques.

Par exemple en matière de traçabilité, une simple étiquette avec un code, une date de péremption et un numéro de lot de fabrication répondent à ce souci.

Nous disposons d'un équipement informatique nous permettant d'automatiser de processus simples de réapprovisionnement, de livraison... qui sont répétitifs. Nous nous lançons, à Dijon, dans un site pilote dans ce domaine.

En résumé

Tout ce qui précède converge vers quelque chose de fort simple : « suivre et avoir le bon produit simplement au bon moment et au bon endroit, au moindre coût, avec des outils qui sont maintenant à la portée de tout le monde ».



IMPERMÉABILITE DE LA CHAÎNE PHARMACEUTIQUE HOSPITALIÈRE AUX FLUX D'INFORMATIONS : CONSTATS ET PROPOSITIONS d'après Patrick Mazaud

Lors d'une intervention au CIP il y a quelques années, Bernard Certain avait déclaré que l'hôpital était le siège de la non-normalisation. Ce mot très fort est encore une réalité aujourd'hui et la gestion des approvisionnements pharmaceutiques continue à la subir.

Discontinuité des processus et des ressources informatiques

Il est possible de construire un schéma fondé sur 3 processus se combinant les uns aux autres avec le patient pour premier client : prescription-administration, demande de réassort-dispensation, commande-approvisionnement. La mission des pharmaciens des hôpitaux est d'aboutir à une connexion efficace des processus en maîtrisant au mieux la dotation des unités de soins et le stock de la pharmacie. La manière dont est structuré aujourd'hui le système d'informations fait que ces processus sont disjoints.

Pour maîtriser cette chaîne, des ressources informatiques sont mises en jeu. De manière constante, les hôpitaux disposent d'une gestion économique et financière leur permettant de passer des commandes, de réceptionner des produits, d'imputer une attribution pour ces produits. Parfois la gestion de stock de la pharmacie est informatisée ainsi que la demande de réassort. Les expériences de logiciels de prescription-administration tardent à se généraliser. Finalement, ces ressources informatiques sont aussi discontinues. Un des points essentiels est l'absence de transversalité, c'est-à-dire que les codes ne traversent pas le système.

En fait, l'ensemble du système aujourd'hui n'est pas inter-opérable ou est peu inter-opérable. Finalement, il y a encore beaucoup de bons sur papier dans les hôpitaux ; ce sont eux qui restent le support principal de transaction de cette chaîne.

« Dans l'ensemble des établissements, le système d'information manque de normalisation, n'exploite pas suffisamment les EDI, ne communique ni avec l'extérieur, ni entre ses propres ressources ».

En dehors de la France

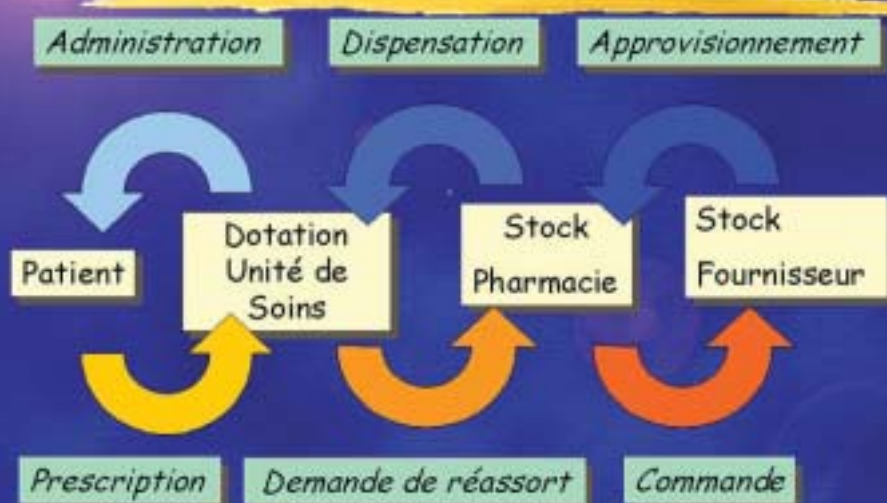
Un constat analogue a été fait dans d'autres pays et des solutions ont été développées. En voici 3 exemples.

Aux USA, l'Efficient Healthcare Consumer Response propose une rationalisation de la chaîne logistique, des gains sur les stocks et la qualité de service barre.

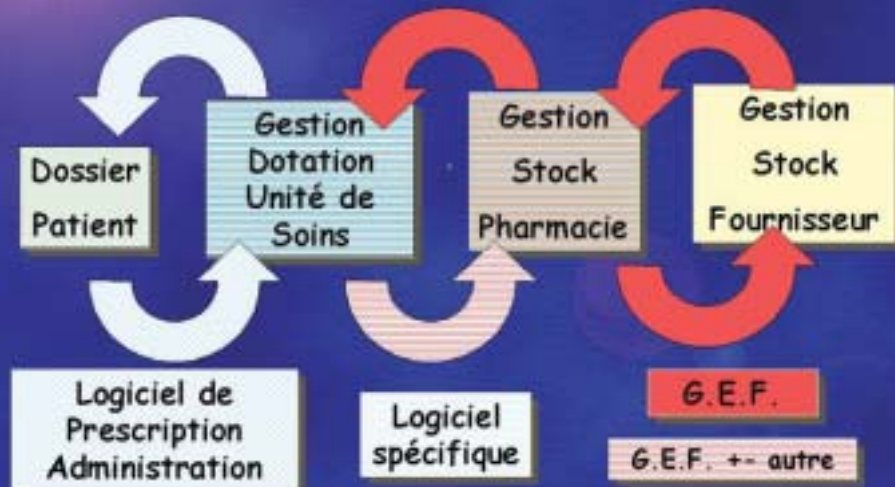
En Grande Bretagne, à la St James University Hospital de Leeds, il est annoncé 45% de commandes par EDI et 70% de produits sous code barre.

Au centre hospitalier Peltzer-La Tourelle à Verviers (Belgique), où, parmi les motivations, figurait la création d'une nouvelle

Flux ordres & produits



Ressource Informatiques mises en Jeu



Constat

Soit pas de système d'information associé

- ☞ système papier et recopiage

Soit un système d'information

- ☞ manquant de normalisation
- ☞ n'exploitant pas les EDI
- ☞ ne communiquant ni avec l'extérieur ni entre ses propres ressources

Et ailleurs?

Efficient Healthcare Consumer Response (USA)

- ✓ Rationalisation de la chaîne logistique
- ✓ Gains sur stock & qualité de service barre (document GenCod EAN)

St James University Hospital de Leeds (GB)

- ✓ 45% de commandes par EDI & 70% produits sous code barre (document GenCod EAN)

CH Peltzer - La Tourelle Verviers (B)

Rôle de la communauté e-hôpital

9 Modules de normalisation

- 1 - identification des conditionnements
- 2/3 - identification des structures, des acteurs & annuaires
- 4 - sécurisation
- 5 - nomenclatures
- 6 - standardisation des catalogues
- 7 - traçabilité & dépôts
- 8 - convergence Galitem-CIP
- 9 - les messages de la consultation

Conclusion

Contexte favorable

- ✓ convergence des acteurs au sein d'e-hôpital
- ✓ forte préoccupation logistique de certains établissements de santé
- ✓ regain d'intérêt pour les EDI externe par WebEDI

Initiative prometteuse

- ✓ Elaboration de fichiers produits inter-opérables en collaboration avec les filières informatiques hospitalières

pharmacie, il est apparu que l'accélération de l'information du patient au fournisseur était source de gains. A partir du moment où tous ces flux d'informations étaient maîtrisés, la politique de prescription a été modifiée et aussi la possibilité de relier les coûts de santé aux pathologies.

La communauté hôpital

Créée sous l'égide d'EDI France, la communauté dite e-hôpital s'est mise au travail le 16 novembre 2000. Neuf modules de normalisation ont été définis :

- 1 – identification des conditionnements ;
- 2+3 – identification des structures, des acteurs et annuaires ;
- 4 – sécurisation ;
- 5 – nomenclatures ;
- 6 – standardisation des catalogues ;
- 7 – traçabilité et dépôts ;
- 8 – convergence Galitem – CIP ;
- 9 – les messages de la consultation.

Ainsi, e-Hôpital est un outil de réflexion commun entre établissements de santé et tous les partenaires. Le CIP y est largement associé.

Un message d'espoir

Désormais, le contexte est favorable. Il y a une convergence des acteurs au sein d'e-hôpital, une forte préoccupation logistique des établissements hospitaliers, un regain d'intérêt pour les EDI externes par web-EDI.

Il y a en plus une initiative prometteuse toujours au sein d'e-hôpital : il s'agit de l'élaboration de fichiers produits inter opérables en collaboration avec les filières informatiques hospitalières.

LE COMITE RÉGIONAL DU MÉDICAMENT ET DES DISPOSITIFS MÉDICAUX RÉGION CENTRE

d'après *Jacqueline Grassin*

Le Comité régional du médicament et des dispositifs médicaux étant régional n'a aucune base réglementaire ni juridique. Cette structure a d'abord comme préoccupation première d'échanger des informations, des bonnes pratiques, des recommandations, de faire un bilan des activités de consommation de tous les établissements de la région Centre.

Le corps médical est partie prenante dans ce Comité et les pharmaciens en sont les chevilles ouvrières.

Les attentes

Le Comité essaye de diffuser des informations considérées comme valides et de les faire partager. Il y a aussi des établissements qui veulent avoir une gestion plus globale des stocks d'urgence, c'est-à-dire un approvisionnement par le CHU de Tours ou le CHR d'Orléans. Des réflexions ont débuté sur une gestion un peu géographique des stocks (produits urgents, parmi les antidotes, les médicaments dérivés de sang, produits très coûteux).

La question des achats

Il n'a pas encore été pris de décision concernant les achats régionaux. « Partager des achats, c'est partager une vision, une politique. C'est pour ça que je suis assez opposée à l'appel d'offre national des défibrillateurs cardiaques ». Il sera peut être passé des appels d'offre régionaux si un intérêt leur est trouvé tant dans la définition des besoins qu'économique. Car un appel d'offres c'est effectivement respecter la réglementation ; c'est aussi faire des mises en concurrence. Après le partage des informations, il faudra voir si celles-ci sont de nature à déclencher des procédures de mises en concurrence communes.

À PROPOS DE LA DISTRIBUTION HOSPITALIÈRE ET LOGISTIQUE

Le CHU de Toulouse a confié le stockage, la manutention, la distribution des dispositifs médicaux stériles, ainsi que l'archivage, à un prestataire tiers. Que penser de cette externalisation des prestations ?

« Je ne pense pas que la démarche première soit d'externaliser ; il faut d'abord bien maîtriser son métier. Quand les établissements auront correctement appréhendé leur logistique, leurs flux, ils seront capables de les sous-traiter pour pouvoir contrôler les sous-traitants » (J.Grassin).

« Effectivement, il faut surtout ne jamais externaliser ce qu'on ne maîtrise pas totalement » (C.Storper).

M.Gustin, vous avez lancé un appel d'offre au mois de décembre pour une réponse le 7 décembre, avec une livraison journalière à partir du moment où le fournisseur recevait une commande le matin. Combien avez-vous eu de réponses à cet appel d'offres ?

Il y a eu attribution de 17% des lots.

Les équipes ayant travaillé sur les tentatives de réorganisation de plates-formes logistiques sont-elles allées voir comment s'étaient organisés les industriels de la pharmacie et les grossistes répartiteurs ?

Il est bien sûr utile de prendre connaissance des expériences des autres. Mais il y a bien des différences et aussi des contraintes propres.