



Projet ARMEN vague 3
Bonnes pratiques de simplification du processus
achat dans le Sud de la France
Livrable court

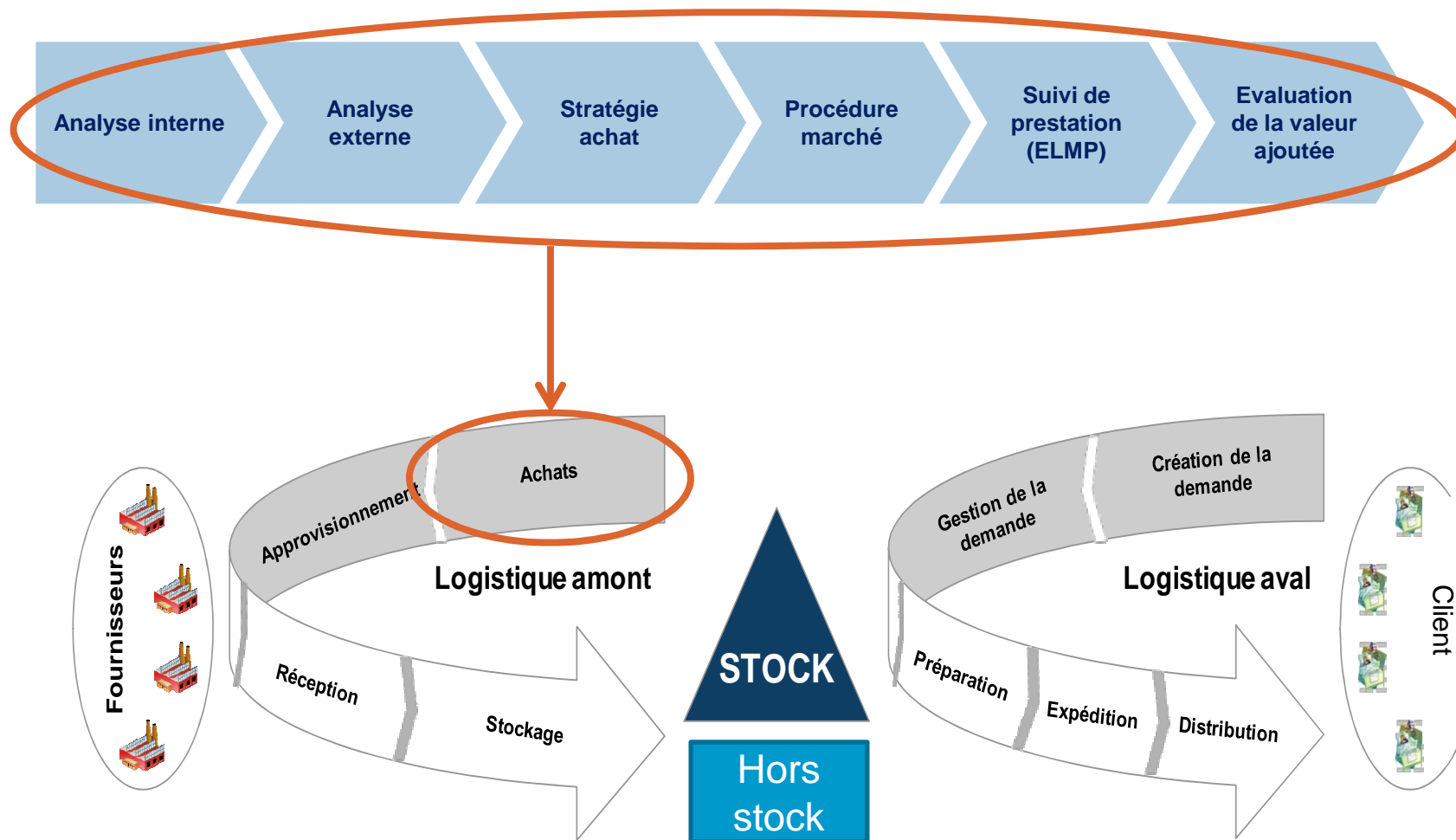
Les membres de notre groupe de travail

Parrain : M BUDET, DGA AP-HM



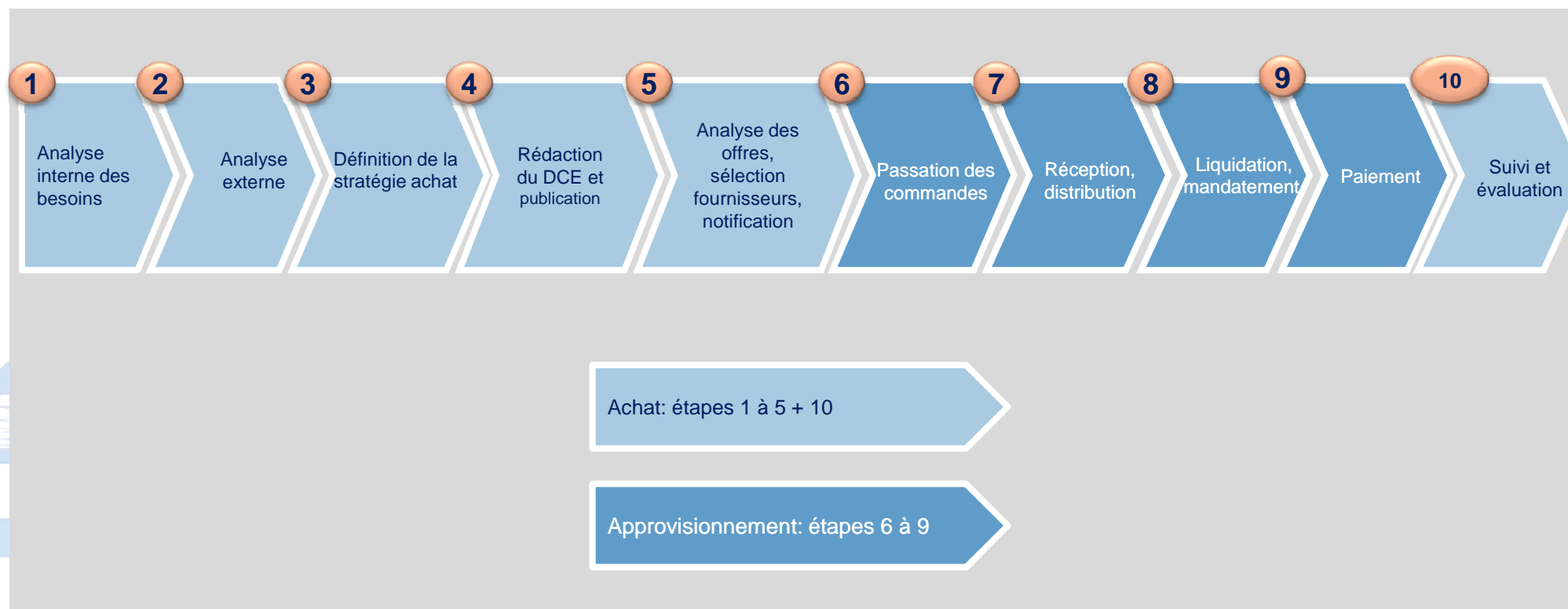
Carine BIOU	Responsable achats	CH Alpes Léman
Chloé BLOND	Directrice des filières médico-sociales et des services économiques et logistiques	CH Sud Charente
Joël BUFFA	Directeur	GAPM- PML
Cédric CARCAILLON	Responsable méthode et pilotage du processus achat	CHU Toulouse
Caroline CHASSIN (leader)	Directrice de l'accueil hôtelier des achats et de la logistique	CHU de Nice
Thierry DENIS	Cadre acheteur santé	CHU de Nice
Christelle GAY	Directeur des achats de la logistique et des travaux	CH Pont St Esprit
Nadège HUBERT	Responsable des achats	CH Thiers
Alain JOSSAUD	Responsable de la cellule des marchés	CHU Poitiers
Julien LAURENSEN	responsable achats hôteliers	CH Roanne
Cédric PONTON	Directeur adjoint	CH Yssingaux
Marie-Christine ROUSSILLE	Responsable achats	CH Le Vinatier
Christine HENIN (associée)	Responsable achats	CH Perpignan

Présentation du périmètre des dépenses



Le processus achat-approvisionnement retenu dans le périmètre

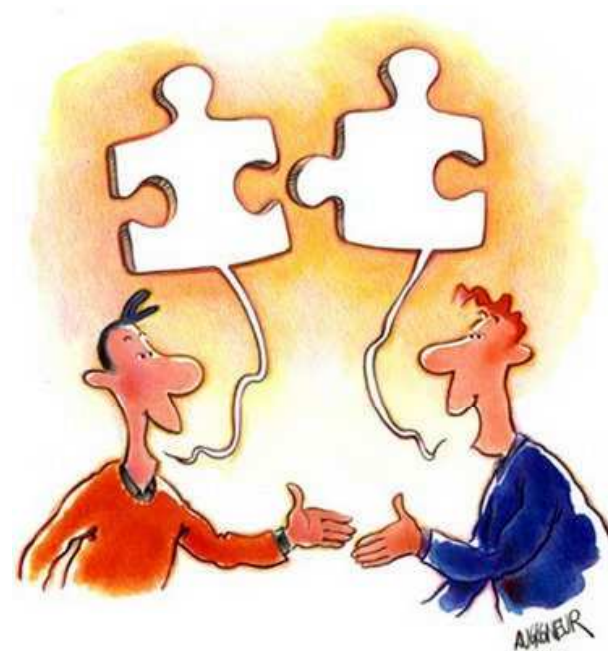
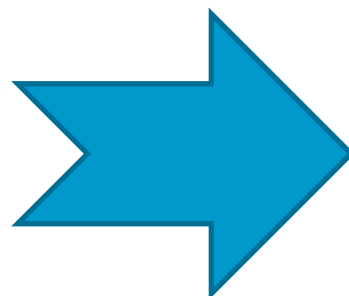
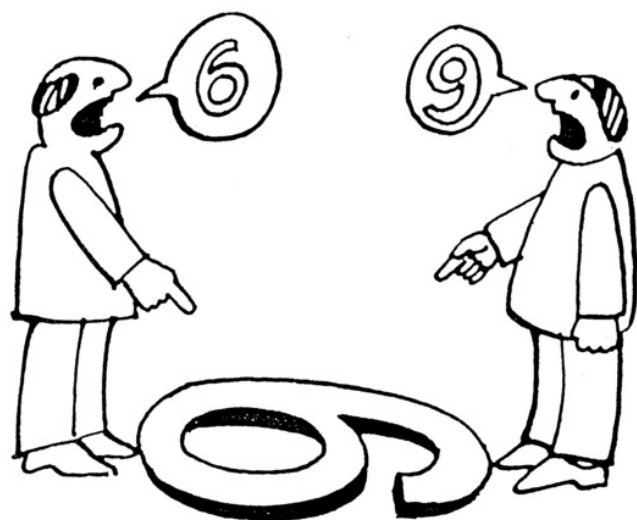
Processus complet achat-approvisionnement



* source: Etude sur le coût global de gestion du processus achat-approvisionnement par le Resah IDF, 2012



L'enjeu : permettre le dialogue entre l'achat et la logistique

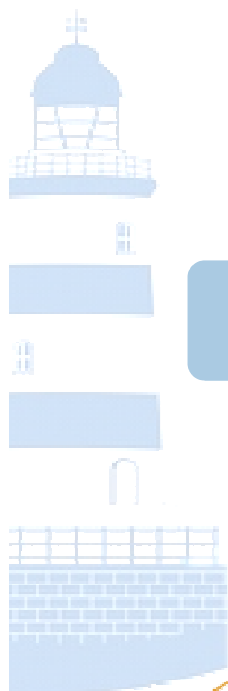


L'achat

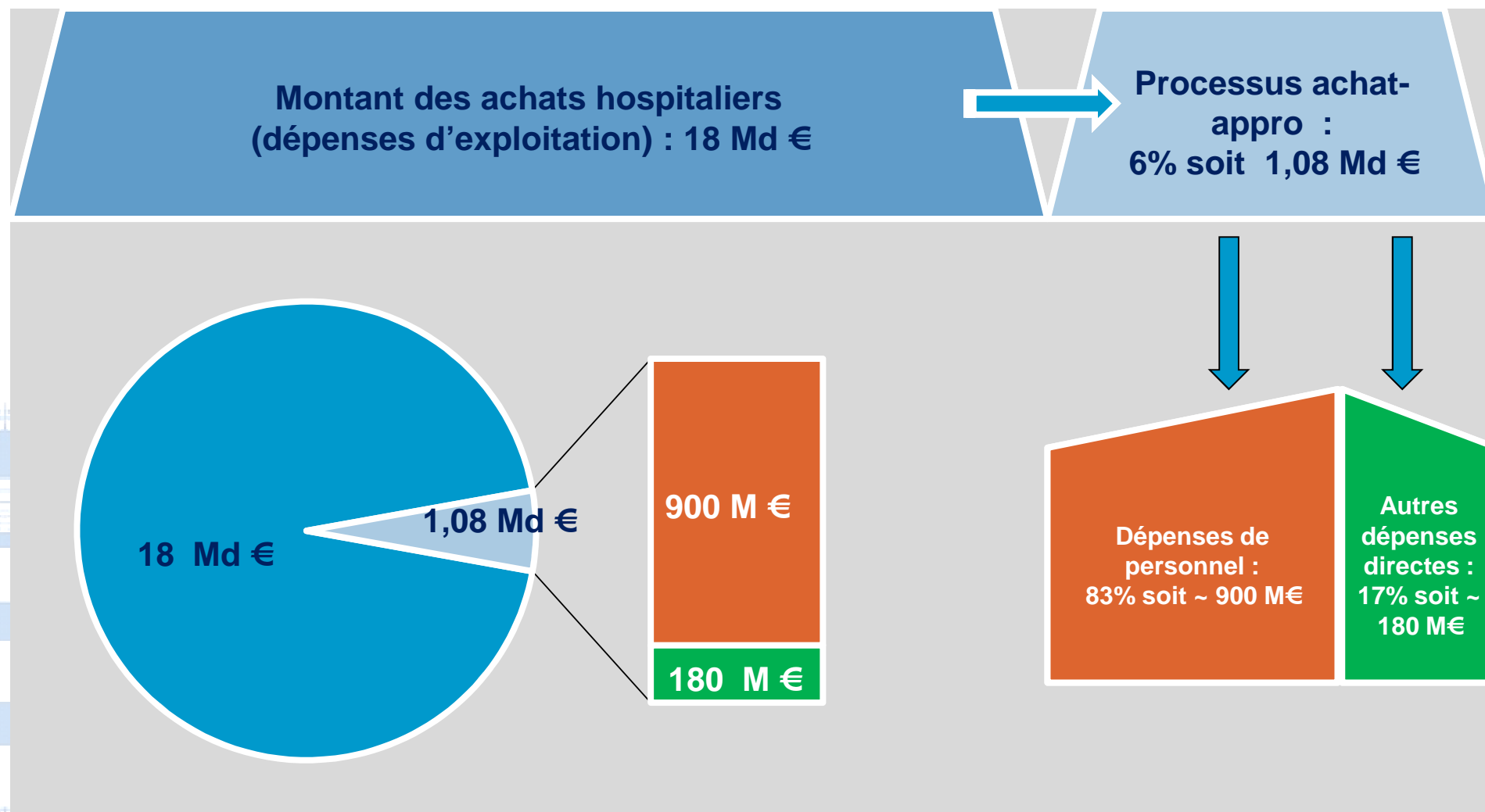
La
logistique

L'achat

La
logistique

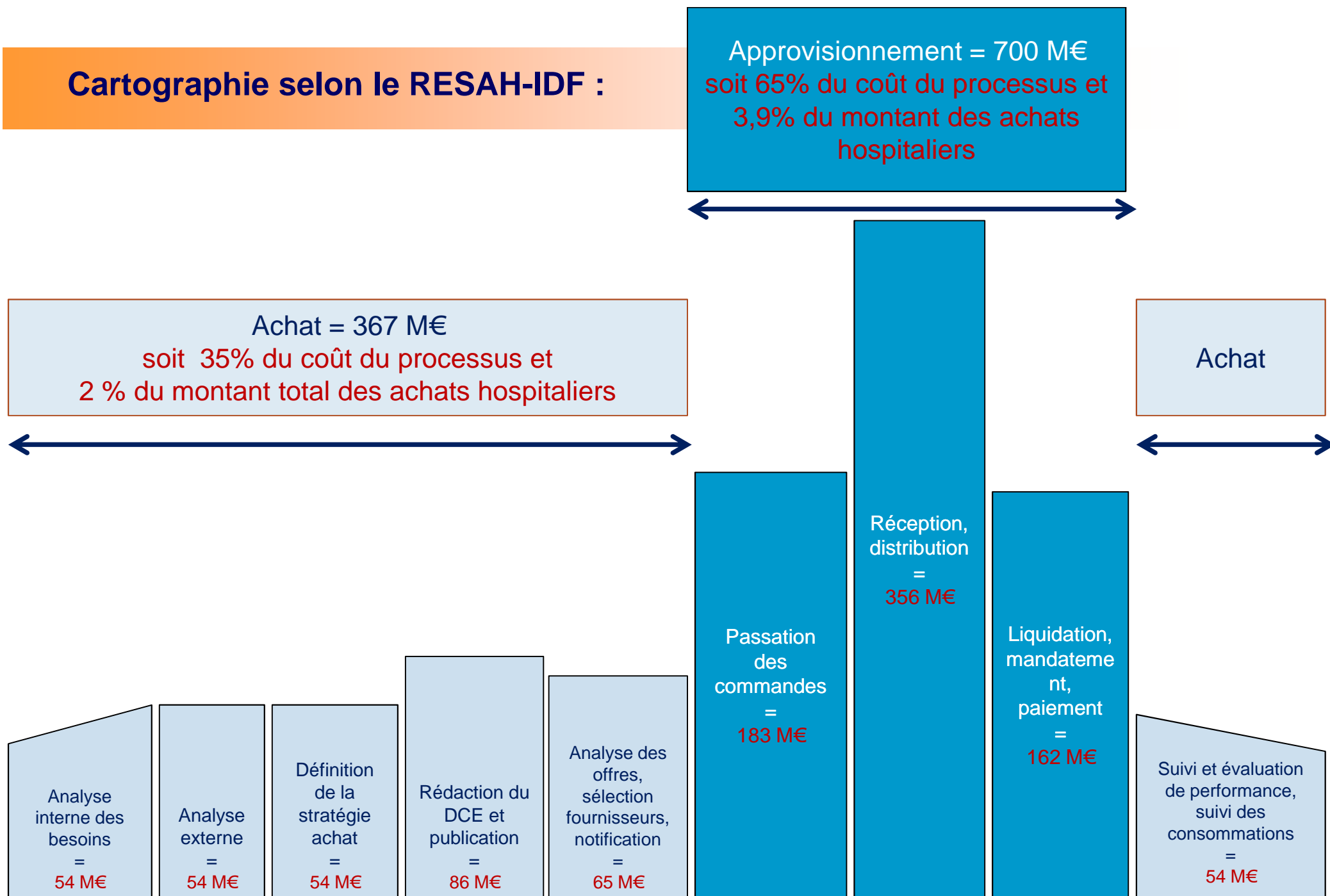


Estimation du coût du processus au niveau national



* source: Etude sur le coût global de gestion du processus achat-approvisionnement par le Resah IDF, 2012

Cartographie selon le RESAH-IDF :



* source: Etude sur le coût global de gestion du processus achat-approvisionnement par le Resah IDF, 2012

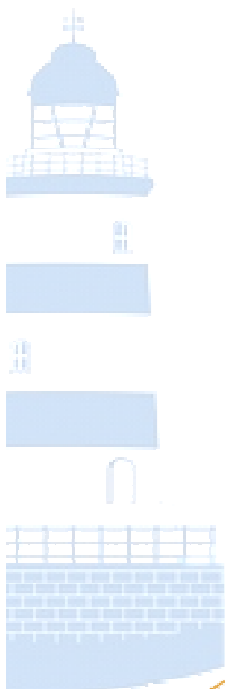
Etude



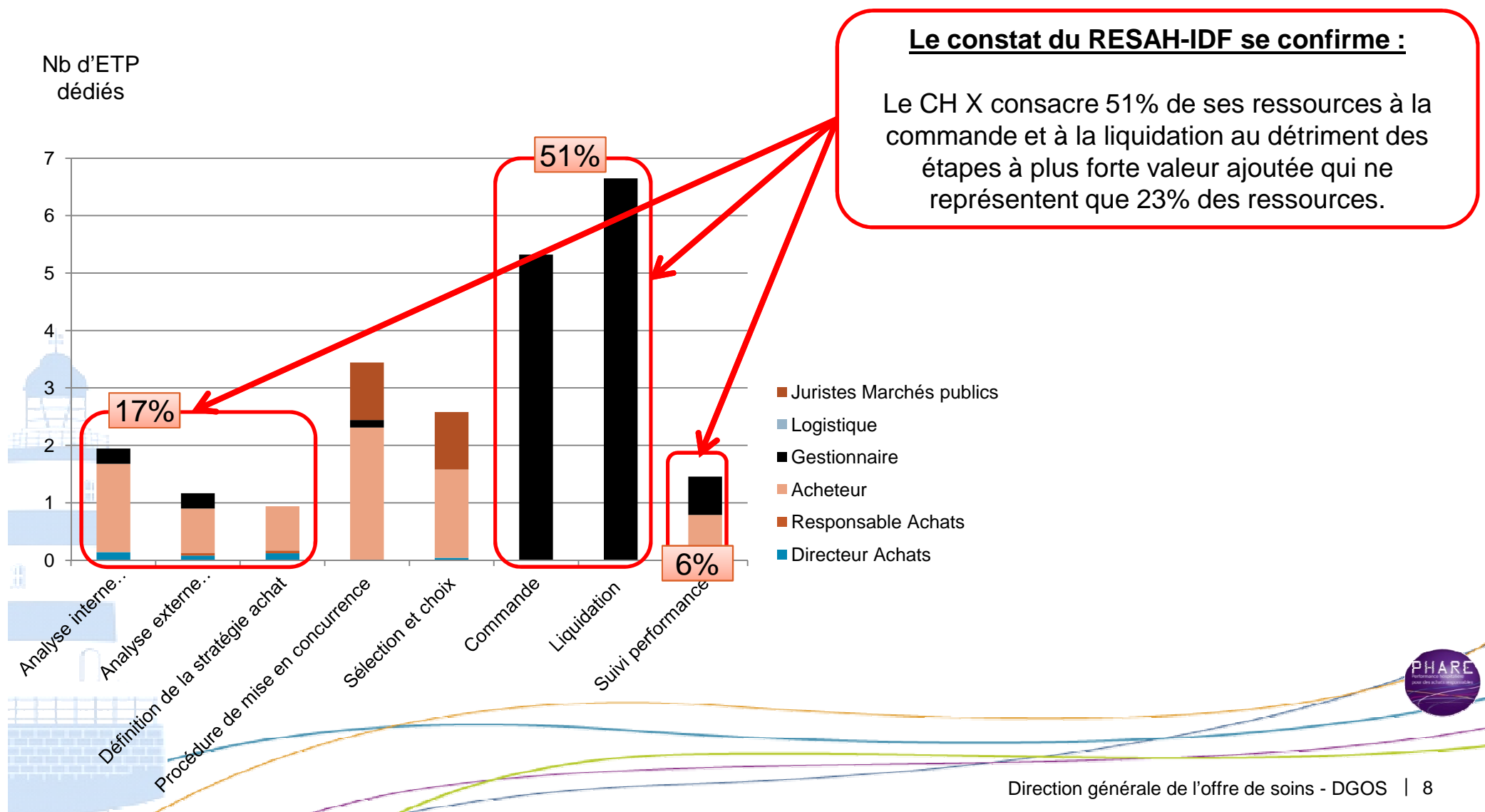
Le constat du RESAH-IDF se confirme-t-il dans nos établissements ?

Sondage auprès de plusieurs établissements très différents structurellement :

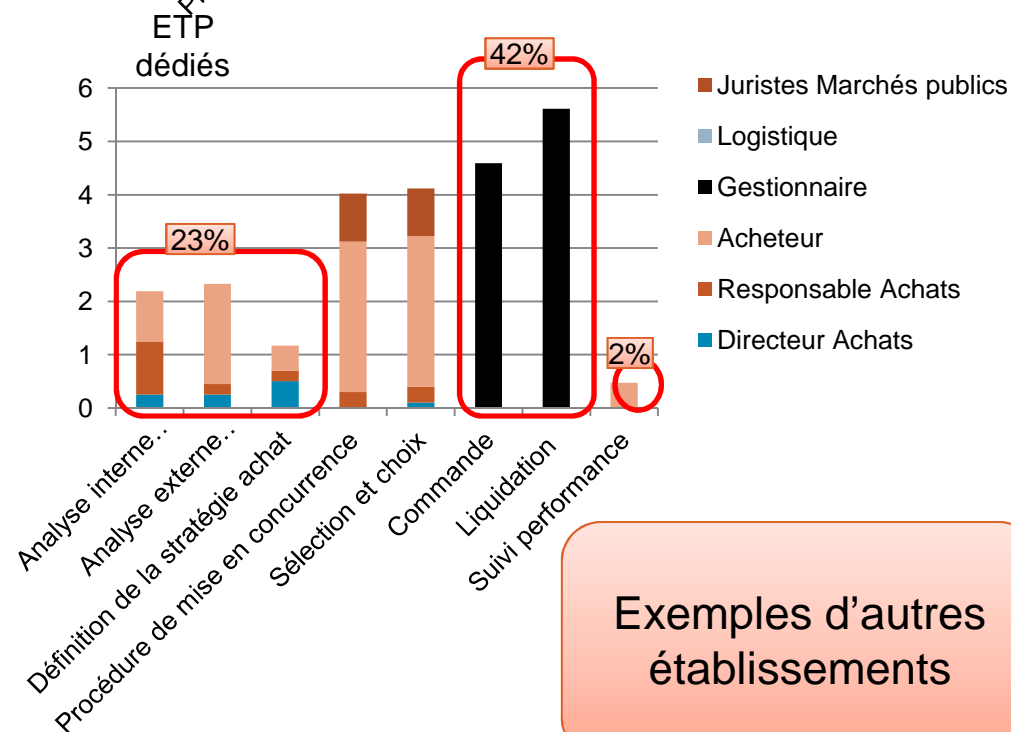
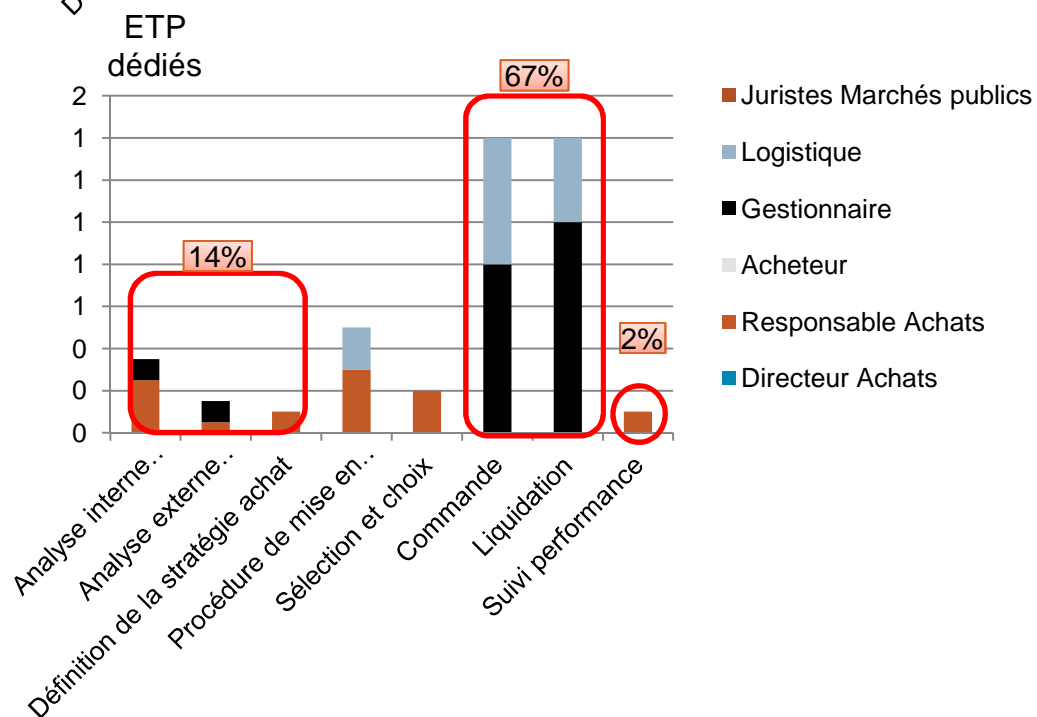
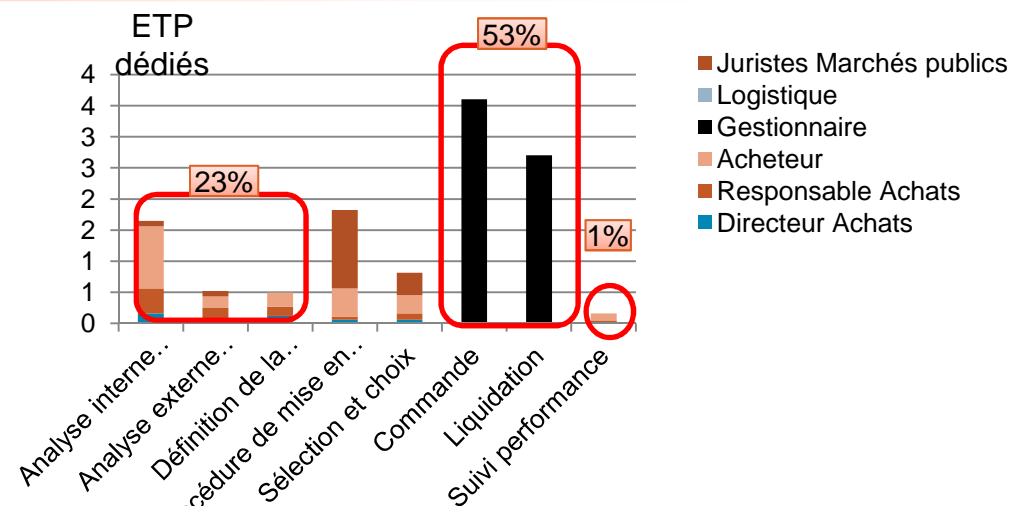
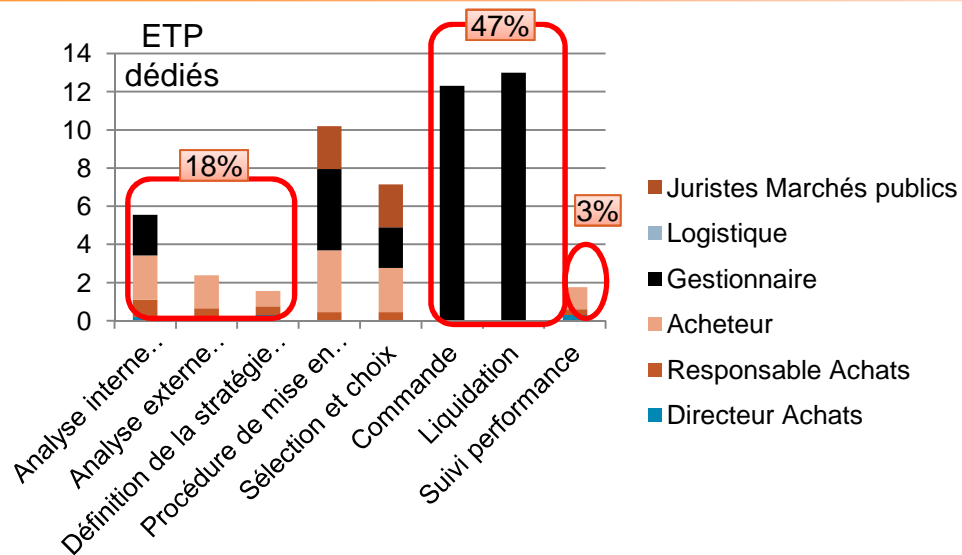
Etape par étape du processus « achat approvisionnement », quel est le temps consacré par chaque acteur ?



Temps de travail dédié à chaque étape du processus achat approvisionnement Exemple du CH X



Pour d'autres établissements, le constat est le même: la part des étapes de commande et liquidation (52% en moy.) reste majoritaire au détriment des phases amont et aval (21%)

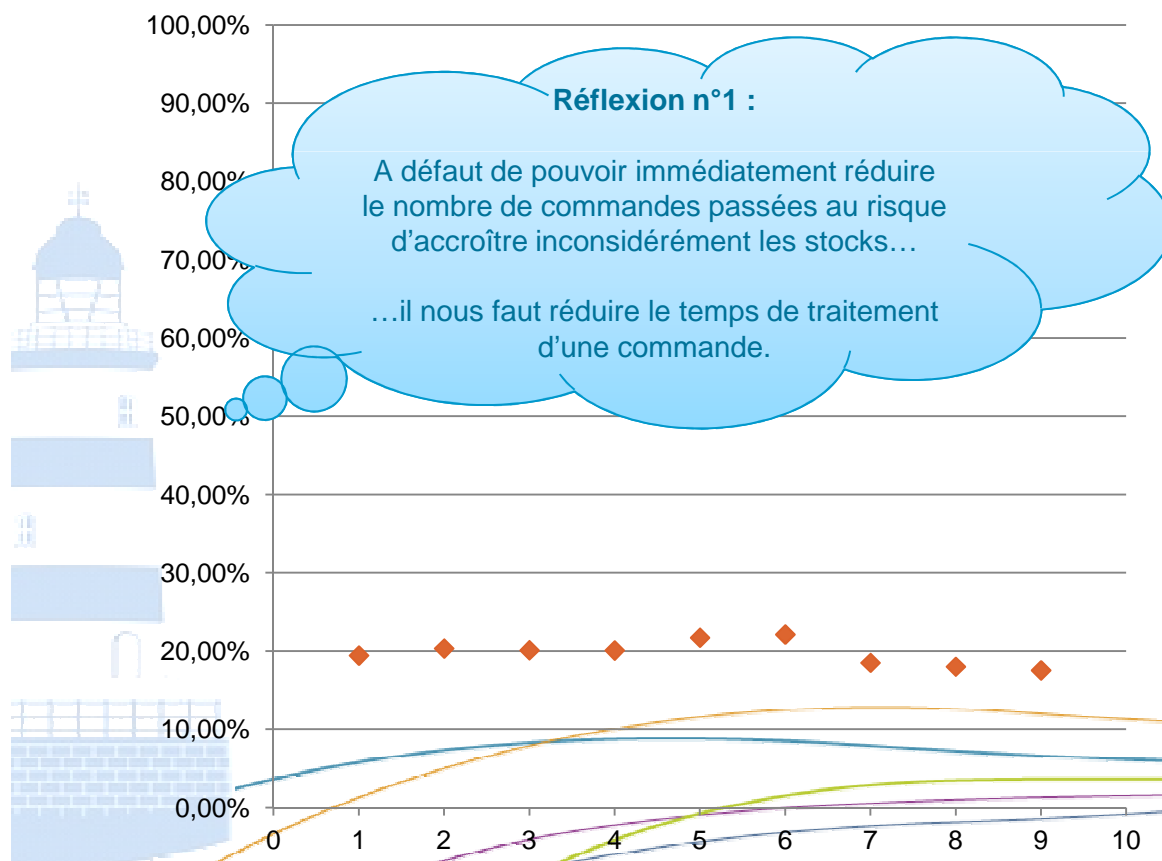


Exemples d'autres établissements

La part importante des ressources consacrées aux commandes trouve un écho dans l'analyse des volumes de commande

Lapalissade : Si nous mobilisons beaucoup de ressources humaines pour commander et liquider, c'est que nous passons beaucoup de commandes...

% commandes inférieures à 100 € sur un panel d'établissements très différents



Des grands fournisseurs de matériels et consommables médicaux nous signalent que les commandes des établissements de santé d'un **montant inférieur à 100€** représentent de **19 à 23 %** des commandes.

Sur le segment des fournitures hôtelières un autre fournisseur nous confirme la tendance : 17,3% des commandes passées par les établissements de santé sont inférieures à 100 €

Et au-delà, d'autres indicateurs peuvent-ils nous aider à caractériser le processus achat-approvisionnement ?

Part des coûts logistiques

Structure de coûts de fonctionnement

SEUILS D'APPROVISIONNEMENT

Cartographie des
procédures utilisées

Valeur des commandes

Valeur moyenne d'un produit

Criticité des produits

TABLEAUX DE BORD

Volume achat traité par acheteur

Part des groupements

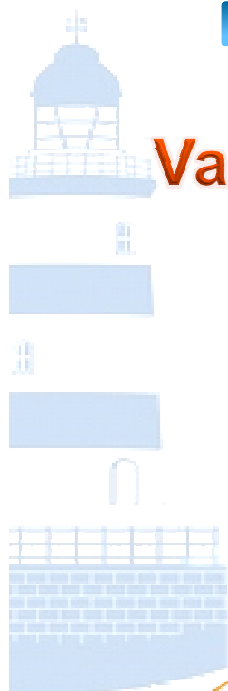
Existence de la cartographie
des achats

VOLUME MOYEN TRAITÉ PAR FOURNISSEUR

« Pareto(s) »

Volume achat par lot

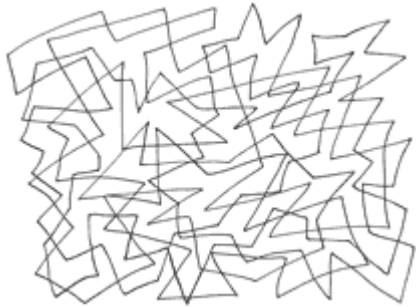
Nombre de marchés actifs



L'analyse du processus achat est beaucoup plus ardue quand la fonction achat n'est pas intégrée

Etablissements	EPS X	EPS Y	EPS Z
Indicateurs			
Type d'organisation de la fonction achat	Direction achat identifiée mais fonctionnant exclusivement en mode de coordination	Direction achat identifiée mais intégration partielle du périmètre achat et des ressources associées	Direction achat unique et intégration totale du périmètre achat et des ressources associées
Nombre de lits (et places) en 2012	1 776		2 819
Nombre d'hospitalisation en 2012			250 000
Montant des achats 2012	221 732 065 €	109 166 592 €	281 192 627 €
Nombre d'ETP fonction achat (et non appro): métier Directeur achat + acheteur + assistant-achat+ juriste marchés		14,30	28,50
Nombre d'ETP fonction appro (et non achat et non réception/distribution)		10,20	25,00
Nombre total de commandes	66 330	38 060	111 710
Nombre de commandes d'un montant inférieur à 100€	11 639		
Nombre de fournisseurs actifs	2 683	4 865	2 413
Nombre total de produits actifs			24 506
Nombre de lots marchés actifs utilisés pour commander			4 500
Ratio montant des achats/nombre de lits	124 849 €	?	99 288 €
Ratio montant des achats/nombre d'hospitalisation	?	?	1 124 €
Ratio montant des achats/ etp consacrés à la fonction achat	?	19 657 556 €	9 828 798 €
Ratio montant des achats/ etp consacrés à la fonction appro	?	27 559 179 €	11 711 815 €
Montant moyen des commandes	3 342 €	2 868 €	2 529 €
% de commandes inf à 100€/ nombre total de commandes	17,55%	?	?
Ratio montant des achats/nombre de fournisseurs	82 643 €	22 439 €	115 065 €
Ratio montant des achats/nombre de produits	?	?	4 471 €
Ratio montant des achats/nombre de marchés actifs	?	?	61 376 €

Un point commun à beaucoup d'établissements de notre panel :



Nos organisations
achat sont tellement
rationalisées

Nos outils d'analyse
sont si faciles à
exploiter

Que les indicateurs
produits sont parfois
surprenants...



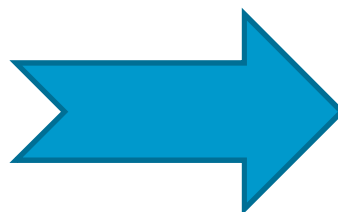
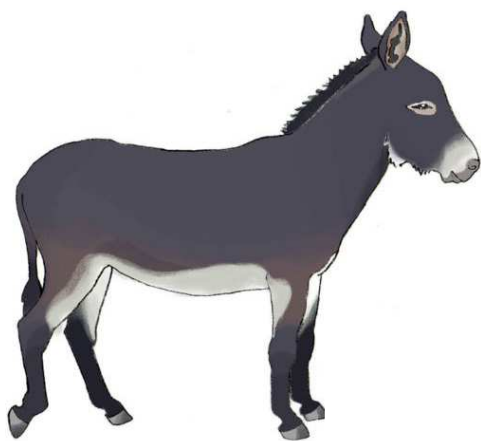
... et les comparaisons sont souvent périlleuses

Il nous faut tendre vers une amélioration de notre pilotage...

Réflexion n°2 :

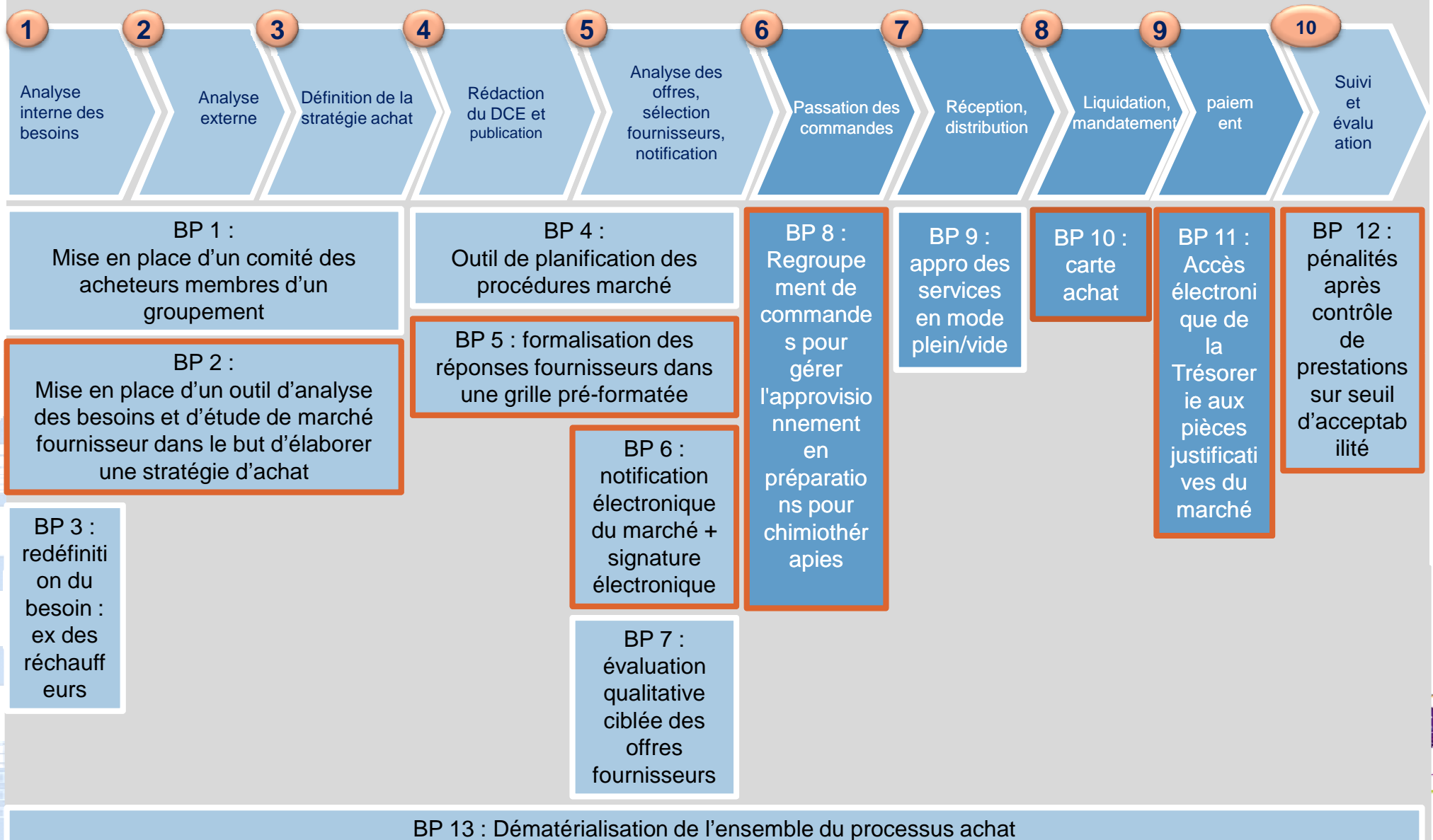
Pour piloter grâce à des données complètes, fiables et en temps réel...

... La mise en place d'une fonction achat centralisée avec la définition d'un processus achat-approvisionnement partagé est peut-être le premier outil de simplification.



Bonnes pratiques

Processus complet achat-approvisionnement



La mise en place d'un outil d'analyse des besoins et d'étude de marché fournisseur a permis au CHU de Toulouse de faciliter l'élaboration de ses stratégies d'achat

Constat de départ

Les premières étapes du processus sont primordiales : analyse du besoin, sourcing et stratégie achat.

L'acheteur connaît le contexte interne fait des recherches sur le contexte externe et évalue les contraintes du segment d'achat concerné, mais l'ensemble de ces connaissances ne sont pas toujours mises en perspective simultanément lors de l'achat.

La stratégie achat s'en trouve parfois moins pertinente voire absente.

Plan d'action

Principales actions

Élaboration d'une fiche type d'expression du besoin.

Élaboration d'une grille d'analyse du contexte fournisseur.

Élaboration d'une grille de quantification des contraintes et des risques.

Acteurs impliqués

Direction des achats et acheteurs concernés, interlocuteurs internes et fournisseurs



Conditions de réussite

Veiller à l'exhaustivité et à l'actualité des informations recueillies.

Le niveau de maturité de la fonction achat : cartographie, segmentation, et professionnalisation.

Gains sur le processus achat

L'outil constitué de ces 3 volets permet simultanément de consolider le contexte interne, le contexte externe tout en analysant les contraintes et les risques sur le segment concerné.

La stratégie Achat qui s'en dégage détermine non seulement les leviers activables et les gains potentiels, mais aussi le choix de la procédure et la forme du marché.

Gains achat estimés

30 à 40% du segment d'achat non mature

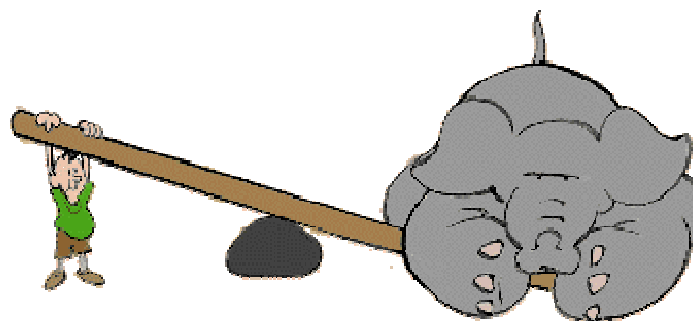
Analyse de l'opportunité BP2

Outil d'analyse des besoins et d'étude de marché

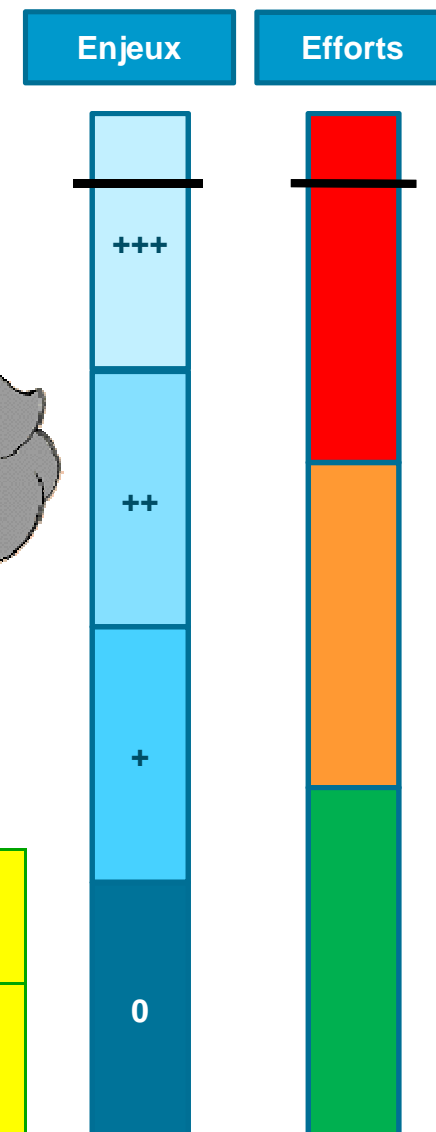
Étapes du processus impactées



Leviers utilisés	
Simplification de l'administration	x
Utilisation optimale du code des marchés	
Réduction des coûts d'interface	
Travail avec fournisseurs	x
Optimisation stocks	
Implication acheteurs	x



Impact ressources humaines	Impact ressources matérielles	Impact ressources financières	Impact management et fonctionnement
x			x



La formalisation des réponses fournisseurs dans une grille pré-formatée a permis au CH de Roanne un gain de temps de 30% pour l'acheteur

Constat de départ

L'analyse comparative des réponses des fournisseurs est formalisée par des documents internes mais elle reste chronophage : documents papier, report de tarifs de calculs...

L'acheteur ne se consacre donc pas suffisamment aux autres étapes du processus Achat à plus forte valeur ajoutée : analyse interne, sourcing, stratégie achat.

Plan d'action

Principales actions

Formalisation des grilles de réponse dématérialisées qui seront renseignées par les fournisseurs. Ces grilles reprennent les critères qualitatifs et économiques annoncés dans le DCE.

Les données recueillies sont intégrées par copier/coller sur un document récapitulatif où la pondération puis le classement des offres sont automatiques.

Acteurs impliqués

Direction des Achats, en particulier les acheteurs de la filière Moyens Généraux compte tenu du périmètre choisi, prescripteurs.

EQUIPMENT	Current Equipment		Planned Expenditures by Year					Notes
	Age Years	Quantity (Current/Retired)	Replace Date	Year 1	Year 2	Year 3		
INFORMATION SYSTEMS								
Collision Repair Estimating System								
Electronic Service Information								
Emissions Compliance Data Link								
Mobile Services								
Integrated/Networked Shop Information System								
PC Online Information System								
Repair Manuals								
Shop Management Software								
Online Training								
Training Programs								
Other								
Total Information Systems				\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	
ENGINE PERFORMANCE TEST EQUIPMENT								
Compression Gauges								
Digital Multimeter								
Digital Storage Oscilloscopes								
Dynamometer Test Systems								
Emissions Program Equipment								
Engine Analyzer (oscilloscope)								
Gas Analyzer								
Fuel Evaporative Tester								
Fuel Injection Cleaning Equipment								
Fuel Pressure Tester								
Ignition Timing Light and/or Magnetic Timing Instrument								
Scan Tool (OBD II compliant)								
Scan Tool (enhanced)								
OEM Scan Tools								
Tachometer								
Other								
Total Engine Performance Test Equipment				\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	

Conditions de réussite

Accompagner les acheteurs dans la définition fonctionnelle du besoin et dans la formalisation initiale des documents.

Bien annoncer dans le DCE l'ensemble de la procédure et les critères retenus : réponse sur CD ou clef USB ...

Ne pas rajouter d'éléments de comparaison des offres non prévus dans le Cahier des Charges.

Gains sur le processus achat

Le gain de temps Acheteur sur les étapes de rédaction du DCE et analyse des offres est estimé à 30%.

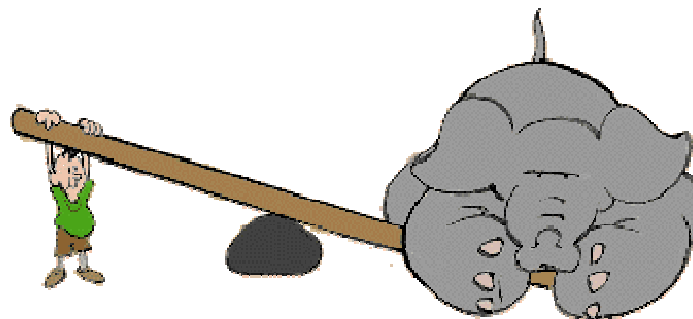
Ce gain de temps est à redéployer sur les étapes à plus forte valeur ajoutée.



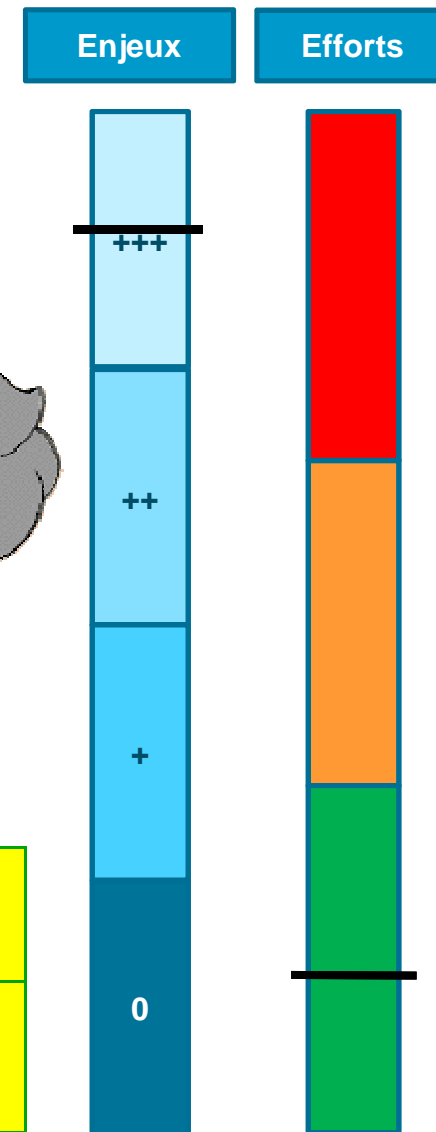
Analyse de l'opportunité BP5

Formalisation des réponses fournisseurs dans une grille pré-formatée

Leviers utilisés	
Simplification de l'administration	X
Utilisation optimale du code des marchés	
Réduction des coûts d'interface	
Travail avec fournisseurs	X
Optimisation stocks	
Implication acheteurs	X



Impact ressources humaines	Impact ressources matérielles	Impact ressources financières	Impact management et fonctionnement
X		X	X



Le passage à la notification électronique des marchés a permis un gain de temps, de consommables et de stocks pour le CHU de Poitiers

Constat de départ

Au CHU de Poitiers, l'absence de dématérialisation des documents relatifs aux marchés, en plus de consommer des ressources et du temps pour transmettre les copies aux entreprises retenues, renvoyait une image "négative" auprès de celles qui dématérialisent leur offre et à qui l'administration demandait un acte d'engagement papier afin de notification.

Plan d'action

Principales actions

Acquérir une signature électronique.

Tester l'outil et le nouveau circuit de signature.

Modifier les documents contractuels et informer les candidats et les fournisseurs de la notification électronique.

Former les acheteurs (utilisation du scan, re-nommage des fichiers électroniques).

Entrer en production.

Acteurs impliqués

Cellule marchés (prise en charge de l'envoi des notifications de tous les marchés dépassant un certain seuil), Acheteurs, Trésorerie, afin que le payeur puisse vérifier la signature électronique (si envoi des pièces justificatives dématérialisées).



Conditions de réussite

Modifier les délégations de signatures afin d'inclure l'utilisation de la signature électronique.

Disposer d'une plateforme permettant l'envoi de documents électroniques.

Soigner la communication vis à vis des entreprises.

Ne pas négliger les adaptations dans les pratiques des acheteurs

Préciser le périmètre (seuil de notification électronique, pièces transmises...)

Gains sur le processus achat

Gain de temps (instantanéité des échanges électroniques et réduction des délais de procédure).

Gains en consommables + réduction des stocks.

Modernisation de l'image de l'établissement + Incitation des fournisseurs à utiliser la plateforme de dématérialisation.

Effet démultiplié quand cette bonne pratique est complétée avec la transmission par voie électronique des pièces justificatives au comptable (voir BP 11).

Gain

**2 mètres linéaires
par an de
documents
archivés pour
chaque acteur.**

Au CHU de Poitiers, la transmission dématérialisée des pièces justificatives du marché à la Trésorerie a permis un gain de temps, la réduction des consommations et la traçabilité des échanges

Constat de départ

L'envoi de pièces justificatives en format papier à la Trésorerie est générateur de nombreuses lourdeurs : le temps consacré à la constitution des dossiers voire à la reconstitution en cas de perte est conséquent. La mobilisation d'équipes logistiques pour l'acheminement est document est nécessaire. L'impression des documents est coûteuse en consommables. Le niveau de traçabilité des échanges est très faible.

Plan d'action

Principales actions

Signer une convention tripartite (établissement, trésorerie, et CRC) à partir d'une convention type disponible sur le portail du ministère des finances.

Définir les modalités pratiques avec la Trésorerie (noms des fichiers, un marché par scan ou plusieurs scans par marché, périmètre d'utilisation en fonction des montants des marchés, modalités de conservation des données : durée, par qui...).

Former les utilisateurs.

Tester le dispositif (1 journée).

Acteurs impliqués

Achats.

Services financiers.

Informatique.

Trésorerie.



Conditions de réussite

Vérifier les formats des documents à transmettre sur la plateforme (pour compatibilité).

Disposer d'une plateforme de dématérialisation avec en standard la possibilité de réaliser des échanges sécurisés.

Disposer d'une signature électronique pour optimiser le dispositif.

Veiller à bien préciser le périmètre des pièces concernées dans la convention tripartite

Gains sur le processus achat

Temps de gestion gagné (constitution et renvoi le cas échéant des dossiers) + allègement de la charge de travail des vaguemestres.

Réduction des consommations de papier, d'encre d'impression + gains de place.

Traçabilité des échanges avec la Trésorerie (qui a déposé, qui a retiré et quand).

Incitation des acheteurs à demander des offres électroniques.

La mise en place de la carte achat par les villes de Nice et de Sète a renforcé l'implication des utilisateurs, a permis la simplification des commandes et la baisse de leur coût de traitement

Constat de départ

La pratique de la carte achat est actuellement encore très peu développée dans le monde hospitalier. Pourtant, elle permet de responsabiliser les utilisateurs à qui les établissements ont délégué la gestion de crédits dans le cadre de la gouvernance. En allégeant les tâches administratives, elle permet également aux gestionnaires de s'impliquer dans les actions à plus grande valeur ajoutée.

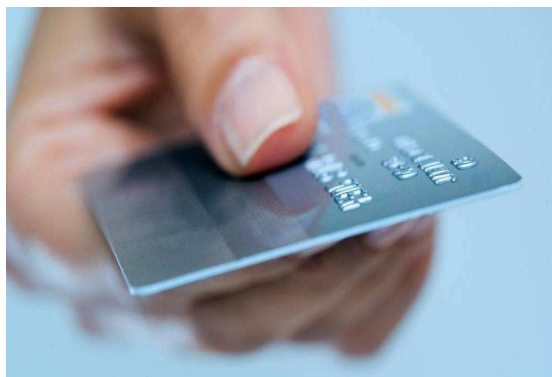
Plan d'action

Principales actions

1. Définir un périmètre achats.
2. Lancer un MAPA pour retenir un opérateur bancaire.
3. Entreprendre des démarches individualisées auprès des fournisseurs susceptibles de passer en mode carte achat (le marché peut prévoir que l'opérateur réalise cette phase).
4. Rédiger les nouveaux marchés en mentionnant la possibilité de passer commande et paiement via une carte achat.
5. Définir avec les fournisseurs partenaires des catalogues.
6. Déterminer les porteurs et le gestionnaire de carte
7. Établir les délégations
8. Paramétrer les cartes (plafonds par commande/ et mensuels).
9. Former les utilisateurs.

Acteurs impliqués

Achats.
Services financiers.
Opérateur bancaire.
Informatique.
Trésorerie.
Fournisseurs.



Conditions de réussite

Bien définir les objectifs recherchés car de nombreux choix de carte achat existent sur le marché.

NÉGOCIER les conditions de réalisation de la prestation ainsi que les tarifs avec l'opérateur.

Rédaction d'un guide interne d'utilisation : obligations des porteurs de carte d'achat / modalités de fonctionnement (ce guide peut être fourni par l'opérateur financier choisi).

Passer des marchés avec les fournisseurs spécifiant la possibilité de passer par un paiement en carte achat.

Impliquer +++ les acteurs.

Résultats sur le processus achat

Décentralisation du processus achat avec responsabilisation des acteurs internes,
Diminution des coûts de traitement des commandes et des factures,
Modernisation de l'image de l'établissement auprès des fournisseurs + facilités de trésorerie impactant les prix.

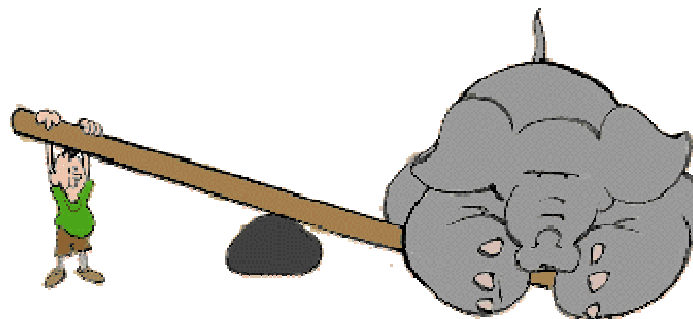


Analyse de l'opportunité

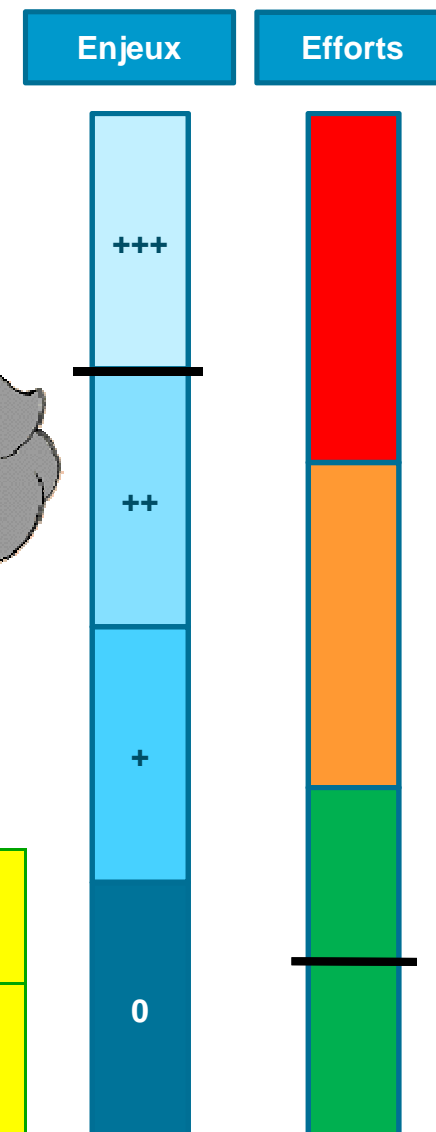
BP 6, 10 et 11

Notification électronique du marché

Leviers utilisés	
Simplification de l'administration	X
Utilisation optimale du code des marchés	
Réduction des coûts d'interface	X
Travail avec fournisseurs	X
Optimisation stocks	
Implication acheteurs	



Impact ressources humaines	Impact ressources matérielles	Impact ressources financières	Impact management et fonctionnement
	X		X



L'accès informatisé et sécurisé pour la préparation de traitements nominatifs anticancéreux a permis au GAPM de Carcassonne de mutualiser les compétences et de massifier la production

Constat de départ

Plusieurs Pharmaciens ont réfléchi à l'opportunité de mettre en place sur un seul site les moyens de centraliser ces préparations (au regard de la vétusté de certains locaux) et ce, avec un maillage territorial existant.

Plan d'action

Principales actions

Prescriptions nominatives sur le logiciel CHIMIO (module PHARMA).
Commandes dans CHIMIO.
Saisie des préparations par service et par patient (nominatif).
Réception informatique et réalisation des préparations sous couvert de l'autorité du Pharmacien en centrale.
Etiquetage des préparations.
Remontée des données vers SAP pour facturation.
Archivage du dossier patient dans CHIMIO pour traçabilité.
Mise en place d'un Comité de Surveillance des évolutions quantitatives (analyse via BO).

Acteurs impliqués

Pharmacien et Direction de chacun des sites.

Services financiers du GAPM et des établissements.

Editeur du logiciel.



Conditions de réussite

Disposer d'une infrastructure informatique ouverte vers l'extérieur (exemple : CITRIX, Gateway).

Crypter les transactions de flux nominatives (qui passe la commande ? qui la traite ? qui l'expédie ? qui la réceptionne ?).

Compétences pharmaceutiques pour production centralisée et locaux adaptés indispensables pour réussite en gestion multi sites.

Résultats sur le processus achat

Massification de la production des chimiothérapies et donc des achats de médicaments anticancéreux + possibilité d'allotissement sur Uni HA.
Optimisation des ressources humaines + mutualisation des compétences.
Mise en commun d'une unité de production centralisée = gain financier de plusieurs sites.
Gain sur investissement et exploitation (exemple : un seul isolateur sur site)
Management et fonctionnement : centralisation de l'assurance qualité

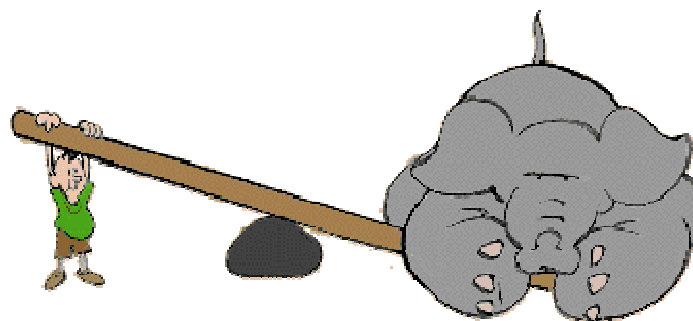
Analyse de l'opportunité BP 8

Accès informatique sécurisé et nominatif pour la préparation de traitements nominatifs anticancéreux en multi-sites

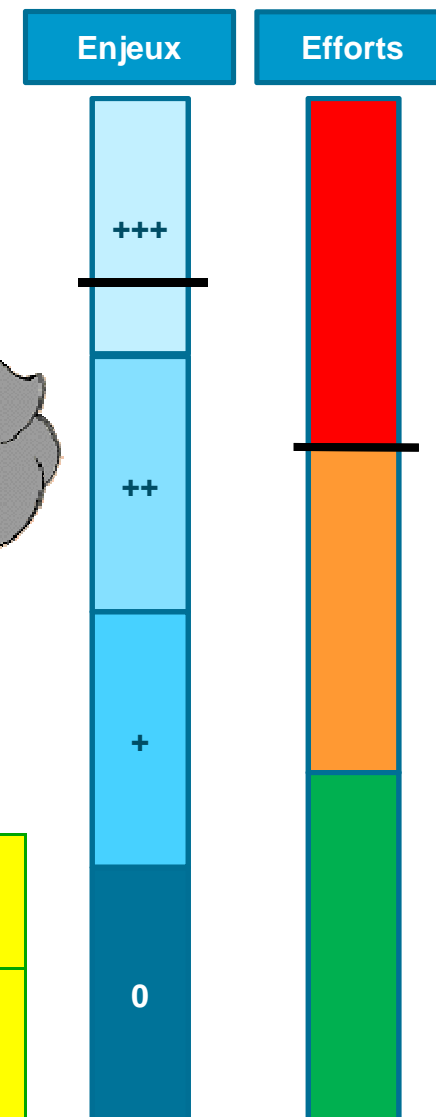
Etapes du processus impactées



Leviers utilisés	
Simplification de l'administration	X
Utilisation optimale du code des marchés	
Réduction des coûts d'interface	X
Travail avec fournisseurs	
Optimisation stocks	X
Implication acheteurs	



Impact ressources humaines	Impact ressources matérielles	Impact ressources financières	Impact management et fonctionnement
X	X	X	X



Le CH Alpes Léman a mis en place un outil de contrôle et de réalisation de suivi qualité des prestations nettoyage qui a permis de simplifier l'évaluation et d'optimiser la qualité des prestations

Constat de départ

Le CHAL a externalisé le nettoyage des parties communes.

Constat: complexité à suivre et à tracer les interventions du prestataire (35 000 m2 de surfaces à entretenir dont 3000 m2 de circulations).

Souhait d'optimiser nos contrôles et d'appliquer au mieux les pénalités liées à l'absence de prestation.

Plan d'action

Principales actions

Marché adapté avec les attentes suivantes :

- Transformer l'étude initiale en un dossier de suivi d'exploitation,

- Simuler des changements issus d'une observation sur le terrain et mesurer les écarts avec le contrat,

- Proposer des cadences et des fréquences de prestations modulables,

- Intégrer des prestations planifiées adaptables en fonction des besoins et du budget,

- archiver et gérer les documents,
- Maintenir le logiciel.

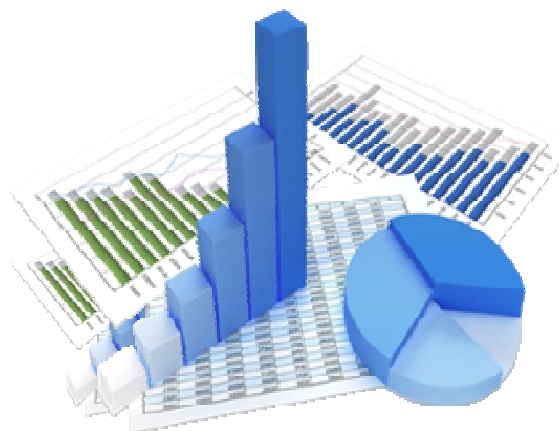
Acteurs impliqués

Achat

Utilisateurs

Informatique

Fournisseur



Conditions de réussite

Constituer le plan d'hygiène hospitalier en format électronique (possibilité de faire codifier les locaux par le prestataire du logiciel).

Bien choisir le module répondant aux attentes de la structure (Achats, Contrôle qualité, plan d'hygiène des locaux, évaluation des pratiques professionnelles).

Bien choisir les matériels de suivi des audits et ceux pour la traçabilité des prestations.

Bien vérifier si possibilité d'extension future du logiciel, évolution et liberté d'utilisation.

Résultats sur le processus achat

Optimisation du processus de nettoyage grâce à un meilleur contrôle et des possibilités de réajustement des organisations qui en découlent.

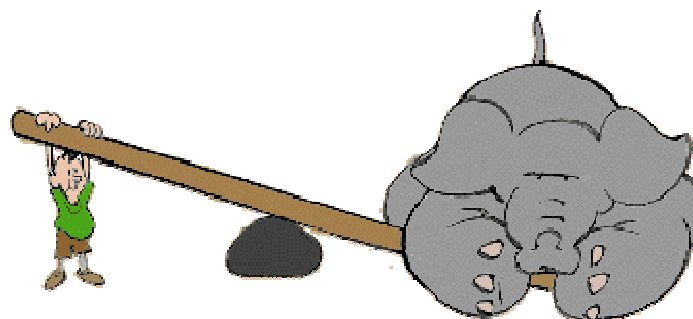
Évaluation de la prestation simplifiée (même si investissement de départ conséquent en temps humain).



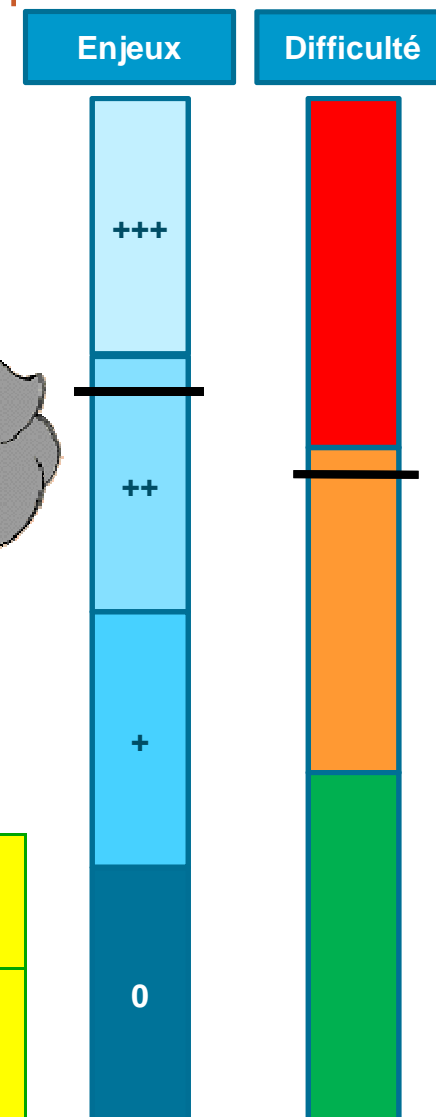
Analyse de l'opportunité BP 12

Outils d'assistance à l'élaboration d'un système de contrôle et de réalisation de suivi qualité des prestations de propreté

Leviers utilisés	
Simplification de l'administration	X
Utilisation optimale du code des marchés	
Réduction des coûts d'interface	X
Travail avec fournisseurs	
Optimisation stocks	
Implication acheteurs	



Impact ressources humaines	Impact ressources matérielles	Impact ressources financières	Impact management et fonctionnement
X	X	X	X



Matrice enjeux-efforts

Bonnes pratiques observées

2. Mise en place d'un outil de stratégie achat

5. Formalisation des réponses fournisseurs dans une grille pré-formatée

6. Notification électronique

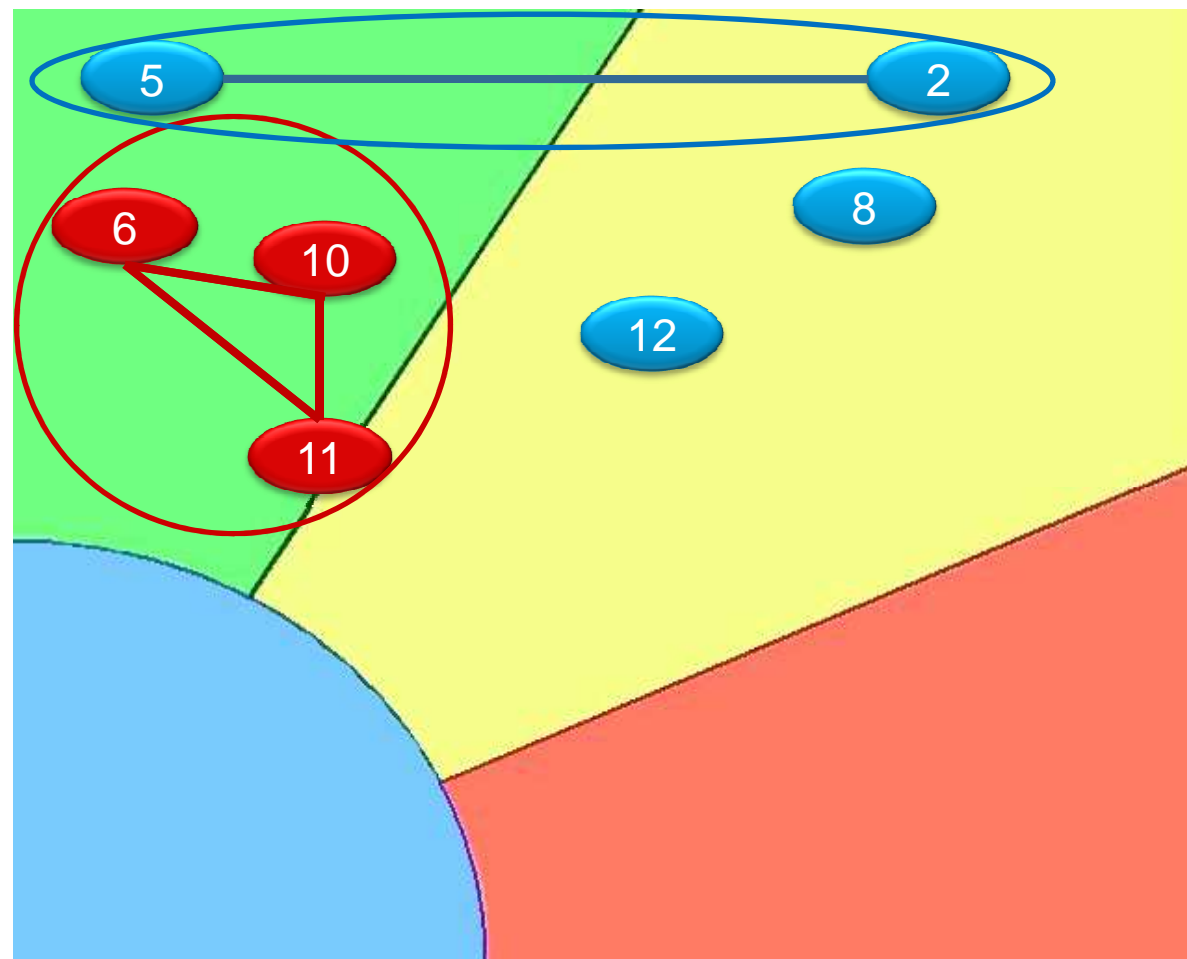
10. Carte achat

11. Accès de la Trésorerie aux pièces justificatives du marché

8. Regroupement de commandes (préparations chimiothérapies)

12. Pénalités après contrôle de prestation sur seuils d'acceptabilité

Enjeu = valeur créée



Effort = dépenses et temps



Dématérialisation



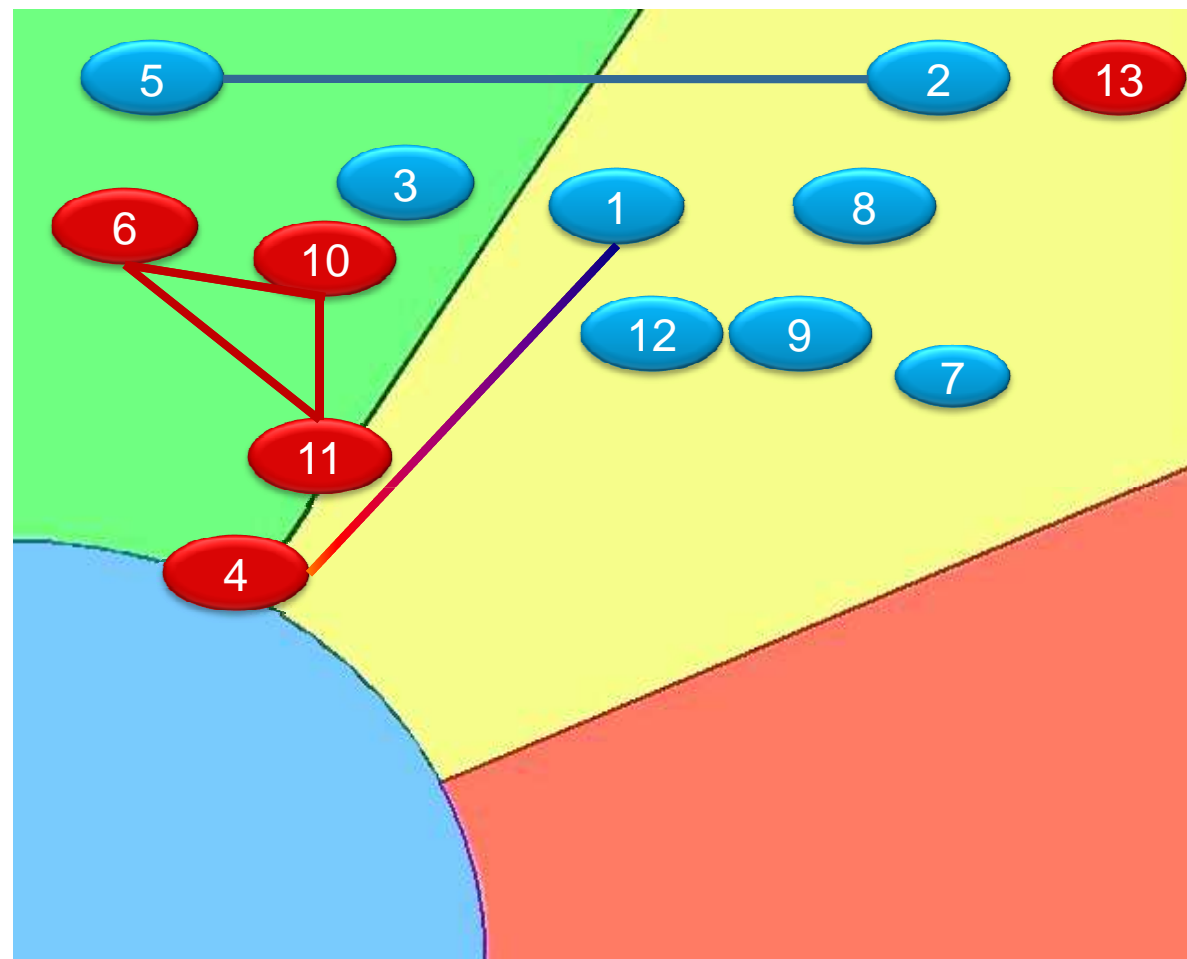
Organisation

Matrice enjeux-efforts

Bonnes pratiques observées

1. Mise en place d'un comité des acheteurs membres d'un groupement
2. Mise en place d'un outil de stratégie achat
3. Redéfinition du besoin (marché de MAD de réchauffeurs)
4. **Outil de planification des procédures achat**
5. Formalisation des réponses fournisseurs dans une grille pré-formatée
6. **Notification électronique**
7. Evaluation qualitative ciblée des offres fournisseurs (instrumentation)
8. Regroupement de commandes (préparations chimiothérapies)
9. Approvisionnement des services en mode plein/vide
10. **Carte achat**
11. **Accès de la Trésorerie aux pièces justificatives du marché**
12. Pénalités après contrôle de prestation sur seuils d'acceptabilité
13. **PAD**

Enjeu = valeur créée



Effort = dépenses et temps

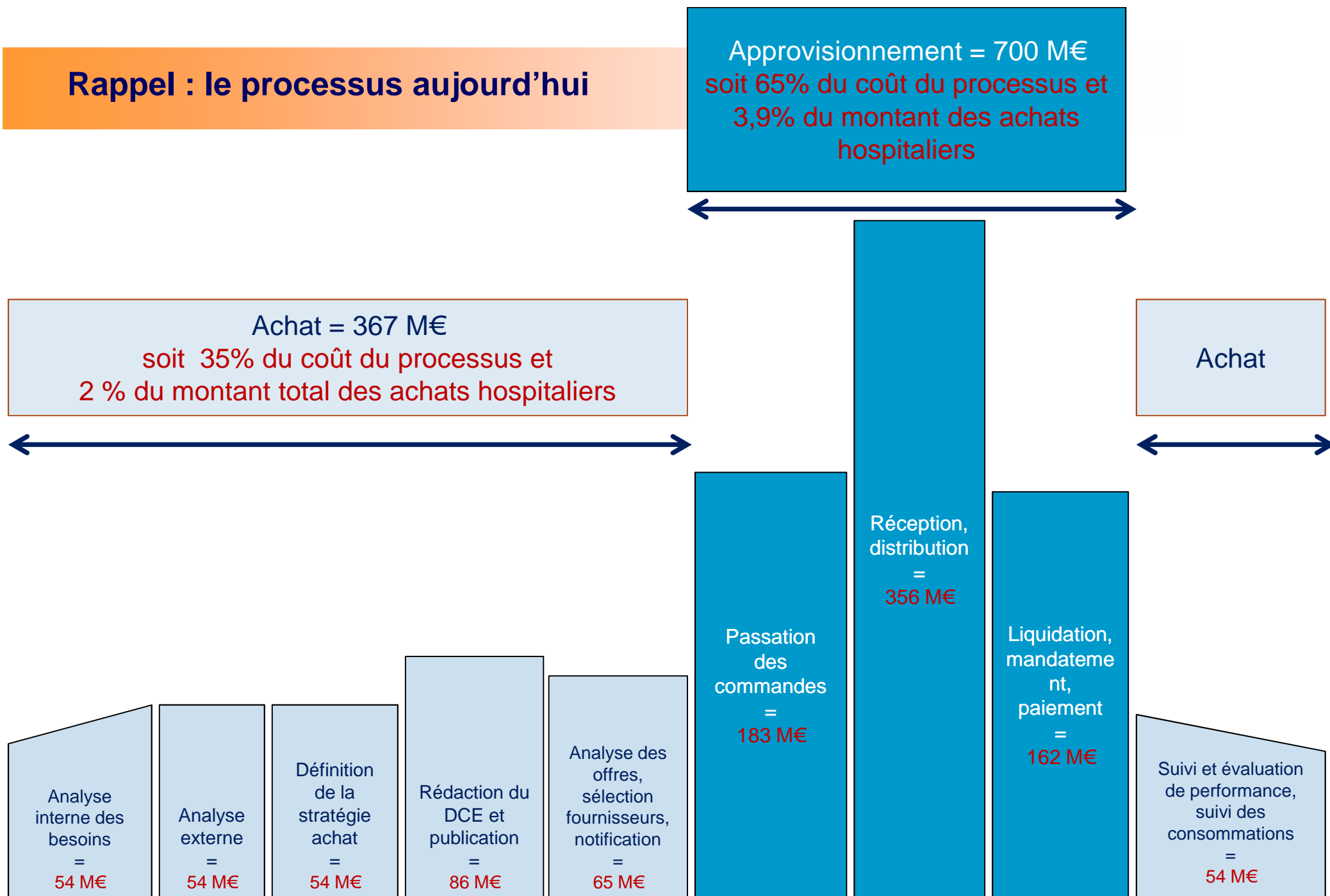


Dématérialisation



Organisation

Rappel : le processus aujourd'hui



* source: Etude sur le coût global de gestion du processus achat-approvisionnement par le Resah IDF, 2012

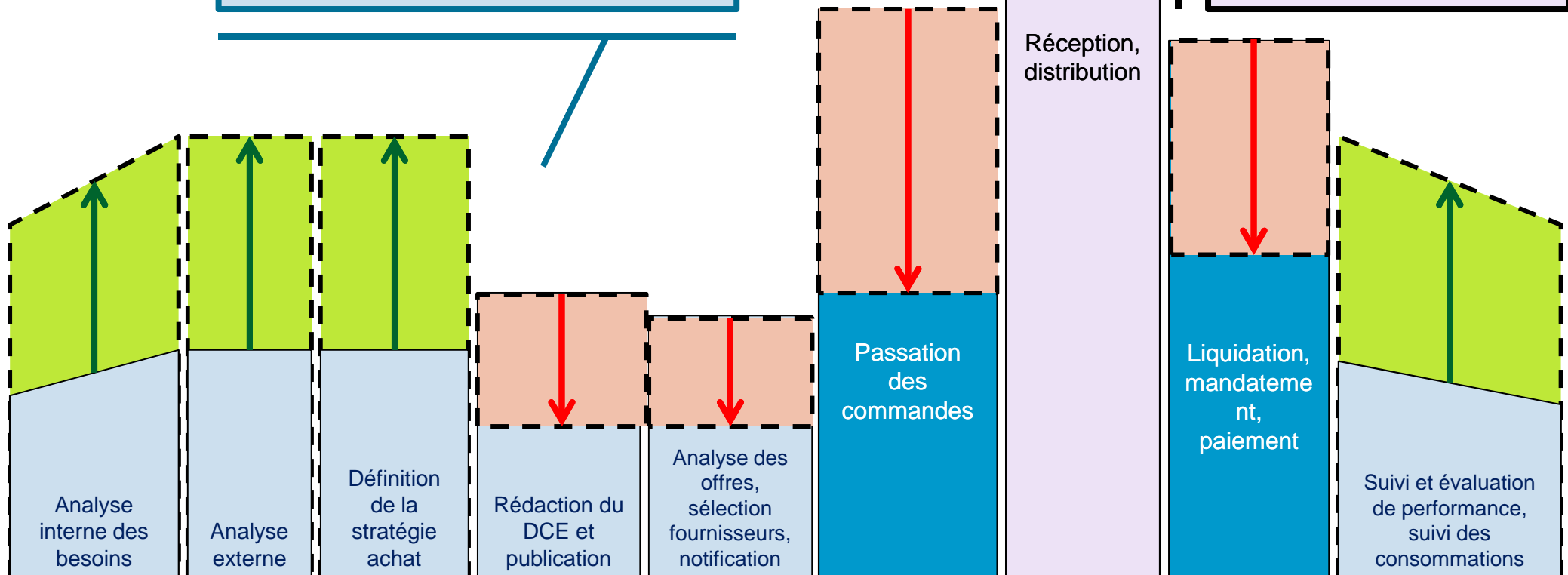
Et demain peut-être :

Optimiser le processus achat approvisionnement pourrait se traduire par un transfert de ressources depuis les tâches à faible valeur ajoutée vers les tâches à forte valeur ajoutée.

La part de la fonction logistique va dépendre du mode d'organisation interne de l'établissement et de sa taille...

...c'est un sujet à fort potentiel...

...idéal pour la vague 4 ARMEN !



Nos plus vifs remerciements s'adressent :

Aux professionnels des centres hospitaliers universitaires et non universitaires qui nous ont accompagnés dans la réalisation de ce recueil de bonnes pratiques. Merci ainsi au :

- CH de Perpignan
- CH de Valence,
- CHU de Montpellier,
- HCL

Merci également aux établissements dans lesquels nous travaillons qui nous ont permis de nous investir sur ce projet.

Merci à la DGOS et en particulier à Marc Bouche et Daniel Caby qui nous ont accompagnés méthodologiquement tout au long de ces travaux.

Merci à notre parrain, M. Budet de nous avoir conseillés et d'avoir accepté de promouvoir nos travaux en s'en faisant le porte parole.

Merci enfin à vous tous de nous avoir écoutés avec l'attention de l'oreille critique mais toujours constructive !

AH! DEPUIS LE
COMMERCE ÉLECTRONIQUE
FINIE LA CORVÉE!

