



PHARE

Performance hospitalière
pour des achats responsables



Renforcer les fonctions achats et logistique en établissement de santé

Kit de déploiement – V3

Préambule au kit établissement V3 (1/2)

La présente version du kit de déploiement intègre les retours d'expérience des premiers établissements ayant mis en place le plan PHARE et propose de nouveaux outils opérationnels associés aux différentes étapes de l'élaboration du plan d'action achats et logistique

Destinataire

- Un responsable achats en établissement de santé qui souhaite mettre en œuvre une démarche de plan d'actions achats
- Un responsable logistique en établissement de santé qui souhaite mettre en œuvre une démarche d'optimisation de sa fonction et élaborer un plan d'actions logistique

Objectifs du document

- Présenter les bénéfices tirés du renforcement des fonctions achats et logistique
- Présenter les pistes d'optimisation possibles de ces fonctions
- Proposer une approche concrète et testée avec succès pour la construction d'un plan d'actions achats et logistique en établissement de santé
- Partager les conditions de mise en œuvre et de suivi (par exemple, le rôle de chacun, le pilotage du projet)

Contact

- animateur achats de l'ARS de votre région



Préambule au kit établissement V3 (2/2)

Ce document présente la 3^e version du Kit de déploiement à destination des établissements de santé. Les principales évolutions sont les suivantes :

Ajout d'éléments de démarche, d'outils et de bonnes pratiques portant spécifiquement sur l'optimisation de la fonction logistique.

Quelques exemples :



Matrice du coût complet de la logistique



Banque de leviers d'actions logistiques



Déclinaison des actions selon un plan d'achats et logistique



Fiches de bonnes pratiques logistiques



Logo faisant référence à la démarche d'optimisation logistique

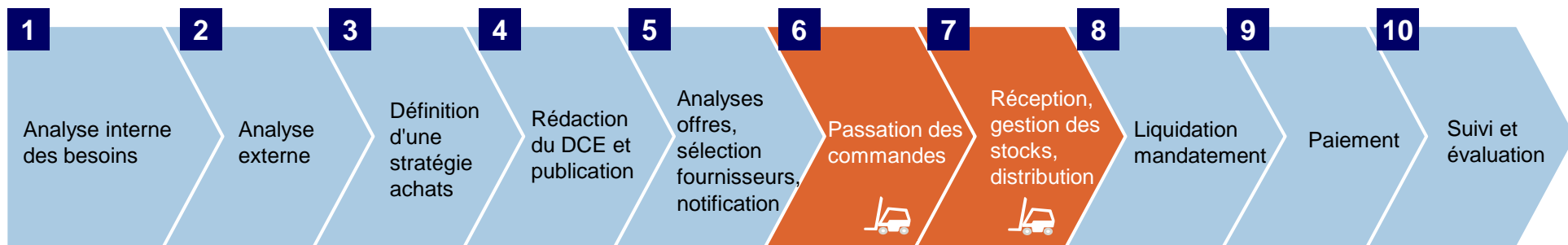


Logo indiquant l'ajout d'une nouvelle planche par rapport aux versions précédentes

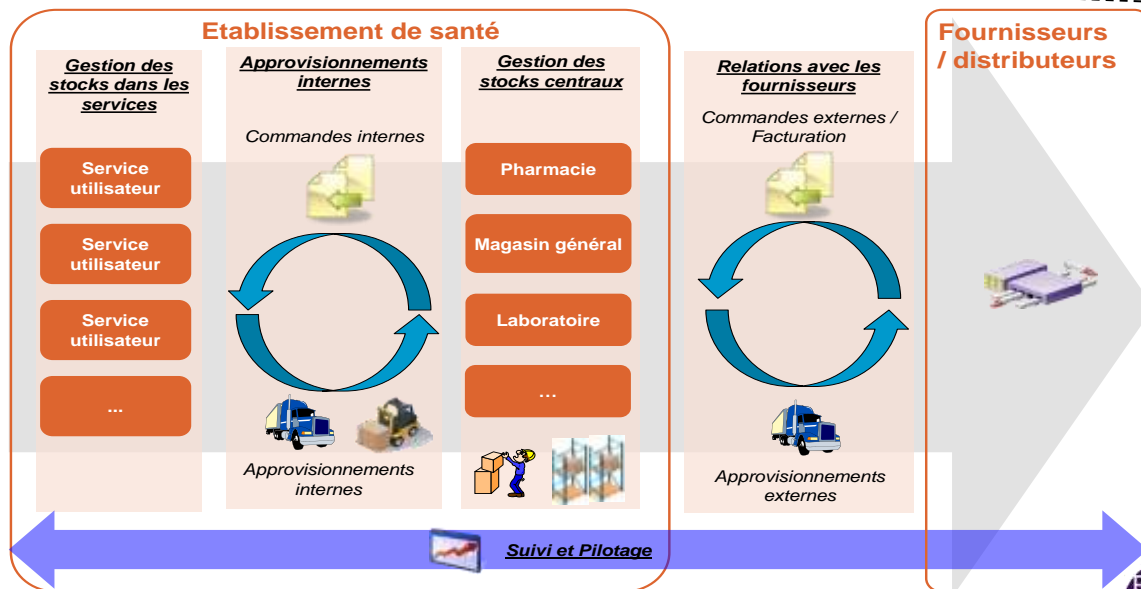
Messages clés – la démarche d'optimisation s'étend sur l'ensemble du processus achats et en particulier sur les étapes de la logistique



Description du processus achats standard et périmètre de la démarche d'optimisation :



FOCUS : le périmètre de la démarche d'optimisation de la logistique est intégré dans le processus achats



Messages clés – l'enjeu est d'accompagner les établissements à utiliser tous les leviers achats et logistique, pour atteindre 3% de gains achats par an



3 grandes catégories de leviers de gains achats et logistique

1. Massifier les contrats :

- Regroupements
- Renégociation des contrats
- Changement de la composition du portefeuille de fournisseurs...

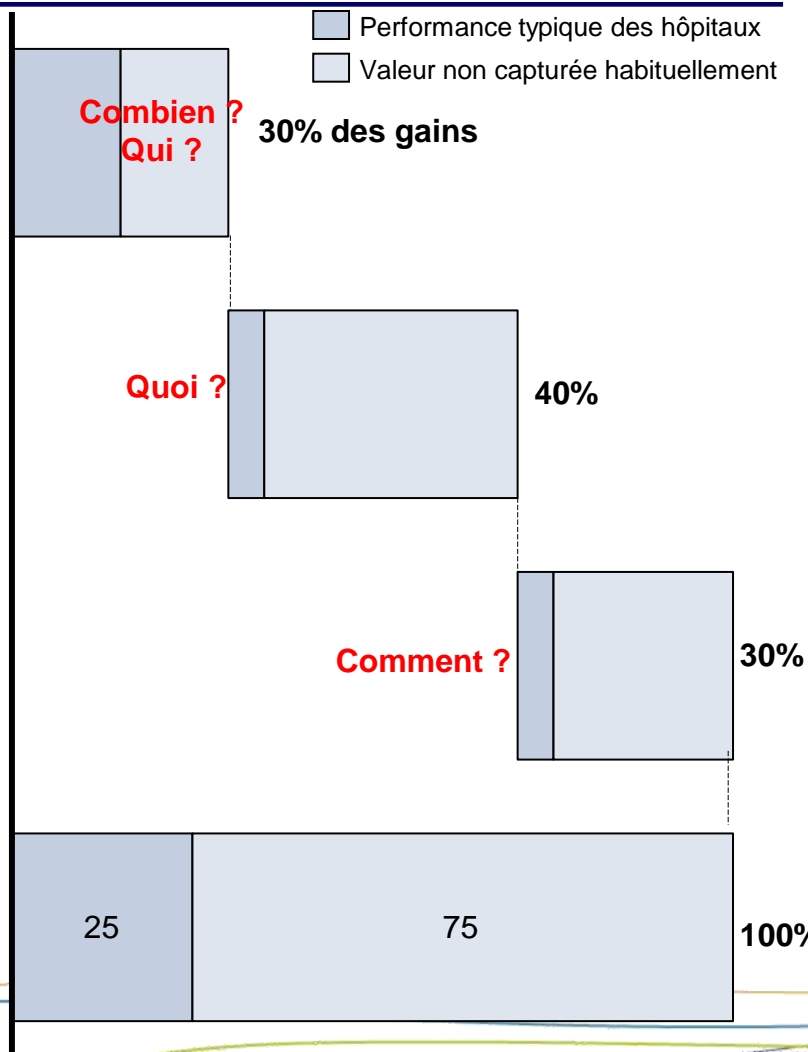
2. Optimiser les produits et services achetés :

- Standardisation
- Solutions de substitution
- Elimination de la surqualité dans les spécifications
- Gestion de la demande...

3. Optimiser les processus achats et logistique :

- Simplification de l'administration
- Utilisation optimale du code des marchés
- Réduction des coûts d'interface
- Travail plus étroit avec les fournisseurs, plan de progrès
- Optimisation de la gestion des stocks..

Impact total



Idées clés

- La **massification**, principalement utilisée jusqu'ici (groupements), représente 30% des gains potentiels
- Ce potentiel de 30% n'est pas encore capturé partout
- Les leviers qui jouent sur l'optimisation des produits et services achetés et sur l'optimisation des processus d'achat représentent **70% des gains potentiels**
- Ils sont encore **peu exploités**
- Ils reposent en grande partie sur **l'approfondissement du dialogue prescripteurs - acheteurs**





Messages clés – le périmètre de la logistique hospitalière comprend à la fois la gestion des magasins centraux et des services utilisateurs



Périmètre de la logistique : les produits physiques stockés ou non stockés, entrants et sortants de l'établissement

UTILISATEURS	MAGASINS CENTRAUX	FAMILLES DE PRODUITS
Services de soins, médico-techniques et administratifs	▪ Pharmacie à Usage Intérieur (PUI)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Médicaments ▪ Dispositifs médicaux ▪ Dispositifs médicaux implantables ▪ Fluides médicaux
	▪ Magasin général	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Incontinence ▪ Fournitures de bureau ▪ Produits d'entretien
	▪ Laboratoire	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Produits et consommables médico-techniques
	▪ Imagerie	
	▪ Service biomédical	
	▪ Cuisine	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alimentation fraîche et sèche
	▪ Blanchisserie	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Linge et habillement
	▪ Autres magasins (ateliers des services techniques, DSIO, etc.)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Autres produits stockés et consommables
▪ Lieux de stockage des déchets	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Déchets ménagers et DASRI 	

ACTIVITES

- Passation des commandes internes
- Approvisionnement interne
- Passation des commandes externes
- Approvisionnement externe
- Paiements des fournisseurs
- Gestion des stocks centraux et dans les services utilisateurs

PRINCIPAUX ACTEURS

- Pharmaciens / préparateurs en pharmacie
- Responsable du magasin / magasiniers
- Service transport
- Responsables logistiques dans les unités de soins (ou personnel soignant)

Hors périmètre du plan d'action achats - logistique

- **Les activités de transformation** : blanchisserie, stérilisation, préparation des repas (restauration)
- **A la pharmacie** : rétrocession, reconditionnement, activités de préparation et de transformation (dispensation nominative, préparation des chimiothérapies, etc.)

Messages clés – renforcer les fonctions achats et logistique afin de dégager des marges de manœuvre financières pour les établissements de santé

Nouvelle version

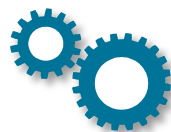
Enjeux de la démarche

- Le programme PHARE vise à redonner des marges de manœuvre financière aux établissements de santé, dans une dynamique régionale animée et pilotée par l'ARS.
- Le Centre Hospitalier d'Avignon a servi de pilote pour tester le déploiement du programme achats.
- Le Centre Hospitalier de Brive et le Groupe Hospitalier Public du Sud de l'Oise (CH Creil Senlis) ont permis d'élaborer la démarche logistique.
- Les pistes d'amélioration identifiées permettent d'améliorer la qualité, de simplifier les procédures et de réaliser des gains rapides et structurants.
- Ce document traite uniquement des leviers d'optimisation internes aux établissements.

Synthèse de la démarche dans les établissements pilotes : CH Avignon, CH Brive et GHPSO (Creil Senlis)



La démarche proposée a été construite en **partenariat rapproché avec les 3 établissements** de santé pilotes et a permis de **définir l'ambition du programme** en termes de démarche et de gains.



L'approche déployée s'est articulée autour de 3 phases :

- Diagnostic des fonction achats et logistique de l'établissement
- Identification des leviers d'optimisation et des priorités
- Définition du Plan d'action pour la mise en œuvre



L'implication de nombreux acteurs des fonctions achats et logistique a permis de créer **une dynamique de travail collaborative** essentielle à la réussite du projet.



La mise en œuvre de la démarche d'optimisation permet de dégager des gains :

- **Financiers** directs (achats, valeur des stocks) et indirects
- **Productivité des personnels** des fonctions optimisées
- **Qualitatifs** et d'amélioration de la qualité des soins

- **Quels bénéfices tirer du renforcement de la fonction achats et logistique en établissement de santé ?**
- Quelle est la démarche à suivre pour construire un plan d'actions achats et logistique ?
- Quels sont les critères de réussite de la mise en œuvre et du suivi ?



Sur 2015-2017, les achats hospitaliers doivent permettre de dégager 1,4 Mds € de marges de manœuvre financière pour les établissements de santé

Enjeux

- Maintenir l'adhésion et la mobilisation de l'ensemble des acteurs « par le bas »
- Consolider l'existant et inscrire les achats hospitaliers dans une recherche continue de progrès
- Conduire de nouveaux chantiers de transformation à fort impact en capitalisant sur la dynamique créée
- Etre en appui des transformations nationales et locales

Objectifs 2015-2017

1. **Réaliser sur 3 ans 1,4 Mds € de gains achat***, en maintenant au moins le même niveau de qualité
2. **Terminer la transformation des organisations achat, systématiser le dialogue prescripteur-acheteur et ancrer la mise en réseau des acheteurs**
3. **Etre relais des politiques publiques et de la stratégie nationale de santé**

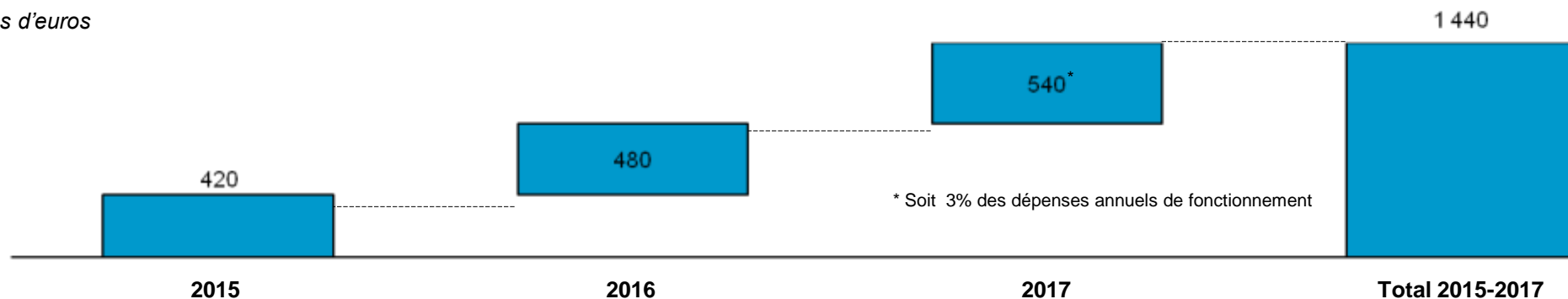
* Soit 6% environ du périmètre traitable (18 Mds € exploitation + 6 Mds € investissement). A titre de comparaison, le SAE porte un objectif de 2 milliards d'euros de gains sur la période 2013-2015, pour un périmètre d'achat de 31 Mds€ (Etat et établissements publics), soit 6,5%.



Pour atteindre ce niveau d'ambition, les acheteurs hospitaliers doivent se hisser au niveau des meilleures pratiques

Proposition de trajectoire de gains sur 2015-2017

Millions d'euros



2015

2016

2017

Organisation achat en établissement

- PAA systématiques dans tous les établissements de santé, y compris les plus petites structures, sur toutes les catégories de dépenses (dont investissements). Performance de 3% de gains achat annuels (dont gains des groupements)
- Responsable achat unique et gouvernance achat en place. Chefs d'établissement pleinement mobilisés. Dialogue prescripteur-acheteur systématique

Processus achat et logistique

- Les plus grands établissements ont lancé un chantier de simplification du processus achat et de leur logistique interne
- Tous les établissements ont lancé un chantier de simplification du processus achat et de logistique interne
- Processus achat et logistique au niveau des meilleures pratiques dans tous les établissements

Groupements

- Performance des groupements : 1,5 à 2% de gains achat sur leur périmètre d'adhérents.
- Groupements nationaux centrés sur leur cœur de métier : UniHA pour les besoins des CHU / CHR, Unicancer pour les CLCC, UGAP en opérateur « relais » ou opérateur de référence sur les achats banalisés.
- Groupements territoriaux professionnalisés, avec la bonne taille critique (le plus souvent régionale), couvrant l'ensemble des segments et des établissements de leur territoire

Renforcer la fonction achats et professionnaliser la logistique sont sources de gains de performance économique et d'amélioration des conditions de travail

Exemples de bonnes pratiques déjà mises en place dans des établissements de santé

- **Référent transverse entre services de soins et fonction achats pour questionner les besoins et suivre les consommations**
 - Ex. Cadre supérieur de santé. Gains : meilleure qualité des soins, réduction des consommations inutiles, achats meilleurs
- **Audit des coûts complets via une démarche achats participative inter-directions**
 - Ex. Fonction impression / reprographie : audit global et remplacement des outils d'impression. Objectifs de gains : 140 k€ sur 580 k€.
- **Développer le système de gestion des stocks en « plein vide » dans les services de soins.** Gains :
 - Réduit les ruptures d'approvisionnement dans les services de soins
 - Diminue la valeur des stocks par une plus grande rotation des produits onéreux
 - Reporte la gestion des stocks vers le service logistique et recentre les soignants sur le cœur de métier
- **Dématérialiser les processus d'approvisionnement interne.** Gains :
 - Accélère et sécurise les processus de passation de commandes
 - Limite la valeur des stocks tampons
- **Mutualiser les lieux de stockage intra et inter sites.** Gains :
 - Accélère la professionnalisation dans la gestion des stocks, par la mise en place de seuils de déclenchement de commandes et un meilleur suivi des entrées et sorties
 - Limite les doublons dans le processus d'approvisionnement.

Actions achats

Actions logistiques

Ces bonnes pratiques vont permettre de :

- Redonner des marges de manœuvre financières aux établissements de santé
- Réduire le montant des stocks immobilisés, notamment dans les services utilisateurs
- Dégager du temps sur la fonction logistique afin de le redéployer sur des activités à plus forte valeur ajoutée
- Tout en donnant l'opportunité d'améliorer
 - la qualité des soins
 - les conditions de travail
 - les pratiques achats

Près de 110 établissements sont aujourd'hui engagés dans une démarche de progrès sur les achats

Un nombre de PAA transmis multiplié par 3 entre 2012 et 2013

HAUTE NORMANDIE
CH BOIS PETIT
CH HACOM
CHU ROUEN
CHI CAUX VALLEE DE SEINE

BASSE NORMANDIE
CHIC ALENCON MAMERS
CH PONTORSON

POITOU-CHARENTES
CH CONFOLENS
CH JONZAC
CH NIORT
CH NORD DE SEVRES
CHU POITIERS
CH ROYAN

AQUITAINE
CH CADILLAC
CH DAX
CH MARMANDE
CH MONTPON
CH PAU

PICARDIE
CH COMPIEGNE-NOYON
CH BEAUVAIS
CH CHÂTEAU-TIERRY
CH CLERMONT
CH CORBIE
CH HAM
CH LA FERRE
CH MONTDIDIER-ROYE
CH NOUVION-EN-THERACHE
CH PERONNE
CH PINEL
CH de VILLIERS SAINT DENIS
EPSMD PREMONTRE

LIMOUSIN
CH BOURGANEUF
CH BRIVE LA GAILLARDE
CH HAUT LIMOUSIN
CHU LIMOGES
CH ST FEYRE

NORD PAS DE CALAIS	
CH ARRAS	CH LENS
CH AVESNES	CH LEQUESNOY
CH BAILLEUL	CH LOOS
CH BOULOGNE	CH MAUBEUGE
CH CALAIS	CH MONTREUIL
CH DENAIN	CH ST AMAND
CH DOUAI	CH ST OMER
CH HENIN-BEAUMONT	CH TOURCOING
CH ZUYDCOT	CH VALENCIENNES



MIDI PYRENEES
CH AUCH
CH GOURDON
CHIC CASTRES
CH MARCHANT

ILE DE FRANCE
CASH NANTERRE
CCML
CH COULOMIERS
CH DCSS
CH LAGNY MARNE LA VALLEE
CH MEAUX
CH PORTE DE L OISE
CH PONTOISE
CH SUD FRANCIEN
CH SUD ESSONNE
CHI POISSY SAINT GERMAIN
GHI LE RAINCY-MONTFERMEIL

LANGUEDOC ROUSSILLON
CH BAGNOLS
CH ALES
CH BEZIERS
CH CARCASSONNE
CHRU DE NIMES
CH LAMALOU
CH LUNEL
CH PERPIGNAN
CH PONT ST ESPRIT
CH PORT LA NOUVELLE
CH THUIR

ALSACE
CH SELESTAT
CH HAGENAU
CH HCC
CH MULHOUSE
CH ROUFFACH
CH SAVENES
CH SOULTZ
CHU STRASBOURG
CH THANN
CH WISSEMBOURG

AUVERGNE
CH AURILLAC
CH ST FLOUR
CH THIERS
CH MONTLUCON
CH MOULIN SUR YZEURE
CH SAINTE MARIE

PACA
CH ALPES DU SUD
CH ANTIBES
CH AVIGNON
CH CANNES
CH GRASSE
CH MARTIGUES
CH MONTFAVET
CH MONTPERRIN
CHU NICE
CHI TOULON - LA SEYNE SUR MER



Les bénéfices attendus de la démarche combinent gains financiers directs et indirects, et gains qualitatifs



Exemples de gains identifiés dans le cadre des démarches pilotes

Gains financiers directs

Gains financiers indirects

Gains qualitatifs

Gains achats

✓ Gain structurel lié à la baisse des coûts d'achat (groupement d'achat, standardisation, négociation ...)

✓ Gain ponctuel lié une meilleure adéquation des achats aux besoins (ex. baisse de la "surqualité", revue des spécifications)

✓ Gain structurel lié à la moindre immobilisation de capitaux (baisse des coûts d'achat et réduction de la valeur des stocks)

✓ Gain de productivité dégagé sur les processus achats et logistique et réalisé dans le cadre de projets de réorganisation ⁽¹⁾

✓ Gain sur la qualité des soins rendus aux patients grâce à un recentrage des personnels de soins sur leur cœur de métier (jusqu'à 10% de temps libéré pour les personnels soignants)

✓ Gain sur la qualité des produits et services achetés (rapport qualité / prix)

✓ Gain long terme lié à la structuration, à la professionnalisation et à la modernisation des fonctions achats et logistique de l'établissement

Gains logistiques

✓ Gain structurel lié à la baisse des coûts d'approvisionnement

✓ Gain ponctuel lié à la baisse des volumes d'achat sur la première année ("effet déstockage")

✓ Gain sur les conditions d'approvisionnement

- Bénéfices
- Démarche
- Etats des lieux
- Cartographie
- Segments prioritaires
- Remue méninges
- Chiffrage potentiel
- Priorisation des projets
- Calendrier
- Critères de réussite

(1) Non intégré dans les objectifs du PAA
SOURCE : Equipe projet

L'expérience menée dans les établissements pilotes a généré une dynamique positive

Au lancement du projet

Aujourd'hui

Direction

« Il manque une gestion d'ensemble des activités logistiques : selon les magasins, les produits, les interlocuteurs, les pratiques sont très différentes. »

« On a déjà fait beaucoup de choses pour optimiser nos achats... Mais on s'aperçoit qu'on peut encore aller plus loin »

Cadres

« Nous ne vous avons pas attendu pour engager des actions d'amélioration »

« Je suis impressionné par l'attitude volontaire du personnel soignant. On doit vraiment pouvoir parvenir à faire des choses. Je vais trouver du temps pour aller plus au devant des services »

« La mise en place d'une nouvelle organisation est complexe car les contraintes de transport sont très différentes d'une activité à l'autre... on ne peut pas tout mutualiser »

« Depuis peu de temps, une personne du magasin vient contrôler directement les stocks dans les services, nous n'avons plus à passer commande : c'est vraiment un gain de temps pour les agents »

Clinicien

« Il me semble difficile de réaliser des économies sur les achats sans dégrader la qualité des soins »

« Je suis très intéressé par les données que vous m'avez fournies. Nous voyons comment adapter nos pratiques pour dépenser moins »

Pharmacie

« On les connaît les gens du ministère, ils viennent faire leurs audits mais ils ne disent que des choses que l'on sait déjà »

« La démarche avec les cliniciens n'est pas nouvelle pour nous, mais on voit qu'il est possible d'aller encore plus loin »

Infirmière

« Le délai de traitement de ma commande par les services économiques me paraît parfois très long, je préfère passer directement commande au fournisseur »

« Bien sûr que la démarche est intéressante pour nous. Cela nous fait réfléchir quand on fait le soin »

« Je dois jongler avec 5 ou 6 bons de commandes différents selon les produits : ne serait-il pas possible de simplifier ce mode de fonctionnement? »

« Il ne faut pas ressasser tout le temps la nécessité de faire des économies mais il est clair qu'il y va de l'effort de chacun de mieux dépenser »

Bénéfices

Démarche

Etats des lieux

Cartographie

Segments prioritaires

Renue ménages

Chiffrage potentiel

Priorisation des projets

Calendrier

Critères de réussite



Le programme PHARE : unis pour progresser ensemble



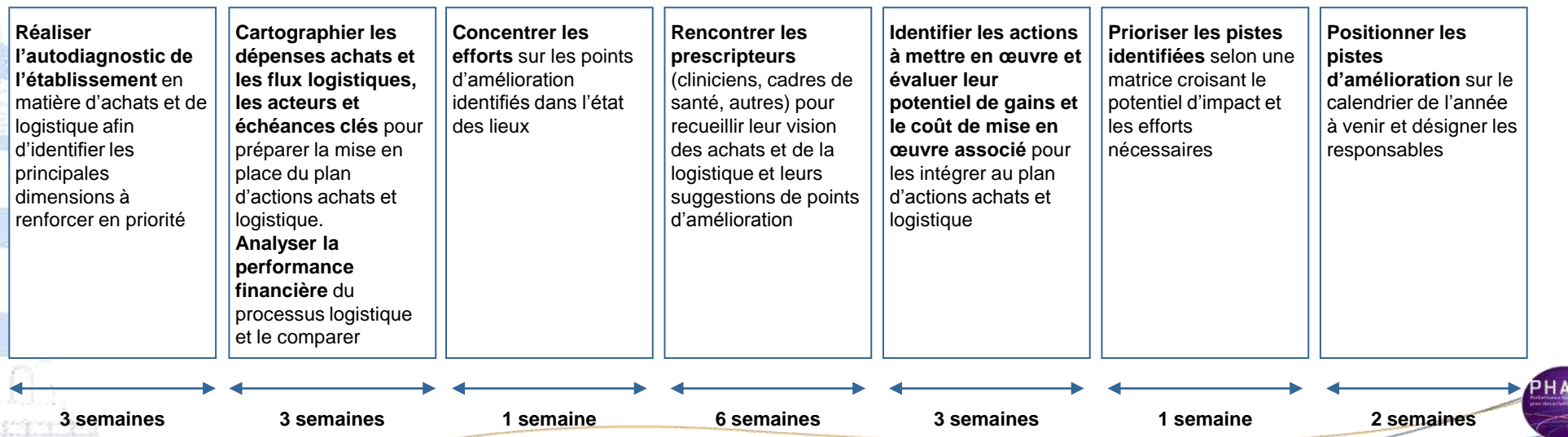
- Quels bénéfices tirer du renforcement de la fonction achats et logistique en établissement de santé ?
- **Quelle est la démarche à suivre pour construire un plan d'actions achats et logistique ?**
- Quels sont les critères de réussite de la mise en œuvre et du suivi ?



La construction du plan d'actions achats et logistique est structurée en sept étapes



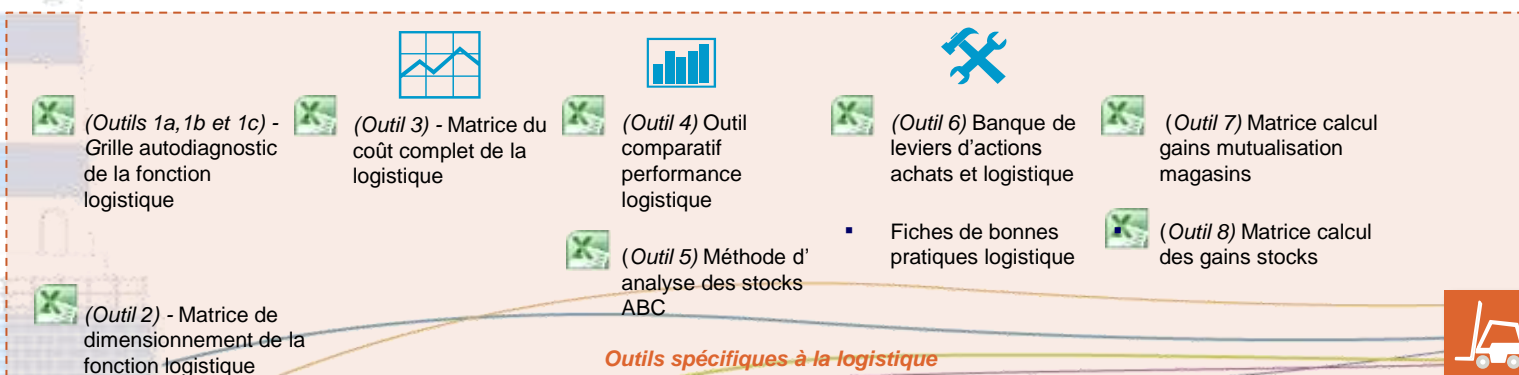
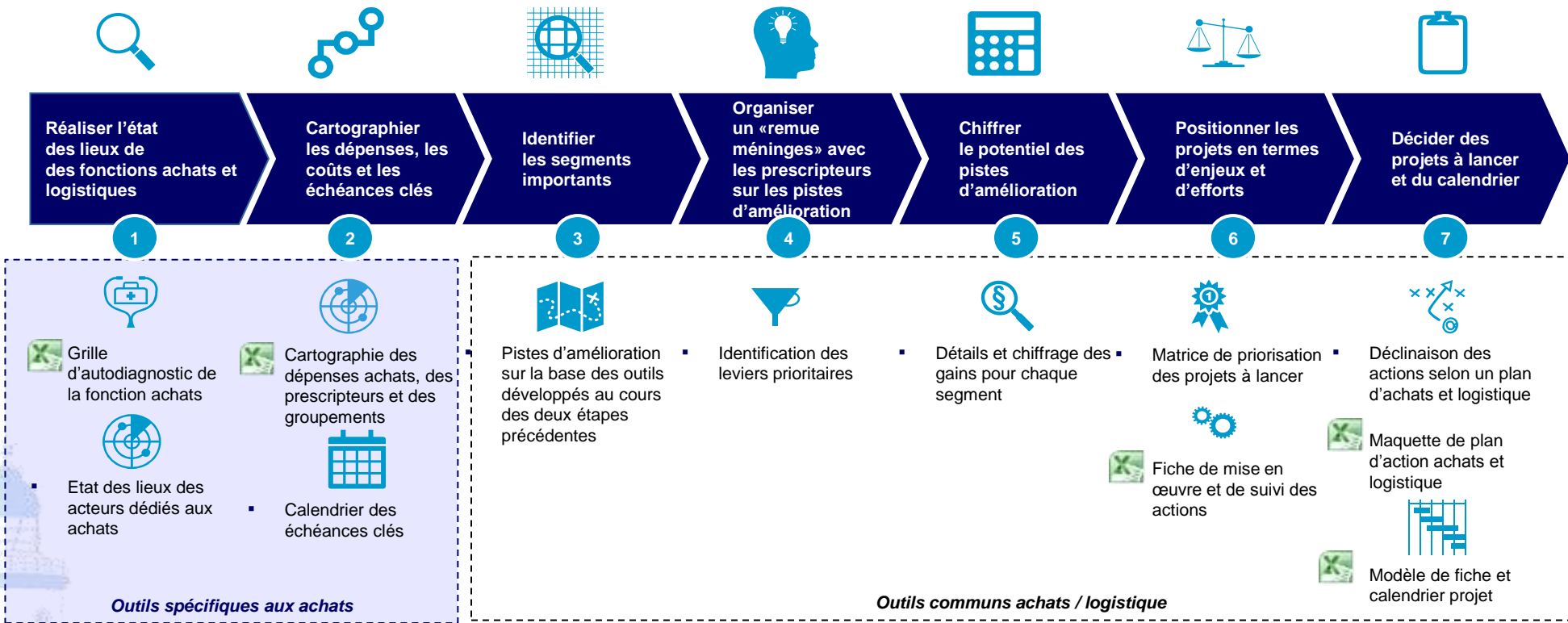
Appui continu de la Direction à la démarche, aux porteurs du projet et aux prescripteurs impliqués



Bénéfices
Démarche
Etats des lieux
Cartographie
Segments prioritaires
Remue méninges
Chiffrage potentiel
Priorisation des projets
Calendrier
Critères de réussite



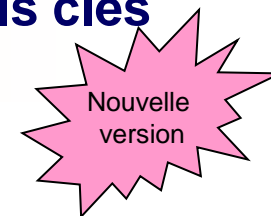
A chaque étape sont associés des outils et livrables – disponibles en annexes



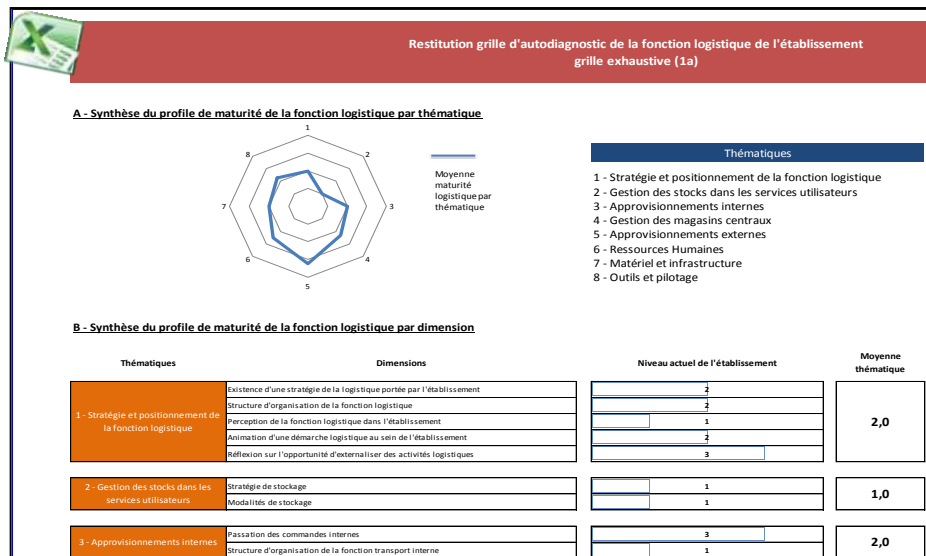
- Bénéfices
- Démarche
- Etat des lieux
- Cartographie
- Segments prioritaires
- Remue ménages
- Chiffrage potentiel
- Priorisation des projets
- Calendrier
- Critères de réussite



Un outil Excel mis à disposition des établissements regroupe les outils clés pour la mise en œuvre d'une démarche logistique



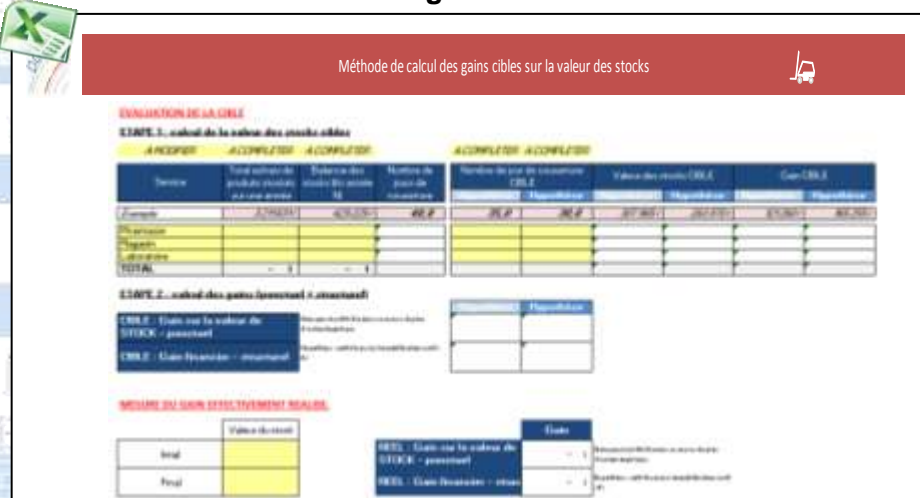
Illustratif – Outil de restitution de la grille d'autodiagnostic



La boîte à « outils logistique » consolide 8 outils clés pour la mise en œuvre d'une démarche d'optimisation logistique :

1. Grille d'autodiagnostic (version exhaustive, version simplifiée, outil de restitution)
2. Matrice de dimensionnement de la fonction logistique de l'établissement
3. Matrice de calcul du coût complet de la logistique
4. Outil comparatif de la performance logistique (benchmarking – Base d'Angers)
5. Méthode d'analyse des stocks ABC
6. Banque de leviers (par type de gain : assiette, % de gain cible, coûts de mise en œuvre, complexité)
7. Matrice de calcul des gains sur la mutualisation de 2 magasins
8. Matrice de calcul des gains cibles sur la valeur des stocks

Illustratif – Outil de calcul des gains sur la valeur des stocks



- Quels bénéfices tirer du renforcement de la fonction achats et logistique en établissement de santé ?
- Quelle est la démarche à suivre pour construire un plan d'actions achats et logistique ?
 - 1. Réaliser l'état des lieux de la fonction achats et logistique**
 2. Cartographier les dépenses et les échéances clés
 3. Identifier les segments importants
 4. Organiser un « remue-méninges » avec les prescripteurs sur les pistes d'amélioration
 5. Chiffrer le potentiel des pistes d'amélioration
 6. Positionner les projets en termes d'enjeux et d'efforts
 7. Décider des projets à lancer et du calendrier
- Quels sont les critères de réussite de la mise en œuvre et du suivi ?



La phase d'état des lieux a pour objectif de réaliser l'autodiagnostic de l'établissement et d'identifier les principales dimensions à renforcer

Réaliser l'état des lieux de la fonction achats et logistique

1

Réaliser l'autodiagnostic de l'établissement afin d'identifier les principales dimensions à renforcer en priorité

- **A quoi cela sert-il ?**
 - A évaluer l'avancement en termes de réflexion sur la performance achats et logistique de l'établissement de santé
 - À identifier les principales dimensions à renforcer en priorité
 - À comprendre l'organisation de la fonction achats et logistique au sein de l'établissement
- **Quels outils utiliser ?**
 - La grille d'autodiagnostic de la fonction achats : la méthode consiste à évaluer la maturité actuelle de l'établissement sur l'ensemble des 19 thématiques achats
 - La grille d'autodiagnostic de la fonction logistique : autour de 24 thématiques
 - Le schéma des flux logistiques
 - Matrice de dimensionnement de la fonction logistique
- **Quelle charge cela représente-t-il ?**
 - Une personne à 50% de son temps sur 3 semaines

Réaliser un état des lieux de la fonction achats grâce à la grille d'autodiagnostic pour identifier les points forts et les pistes d'amélioration

Présentation de l'outil

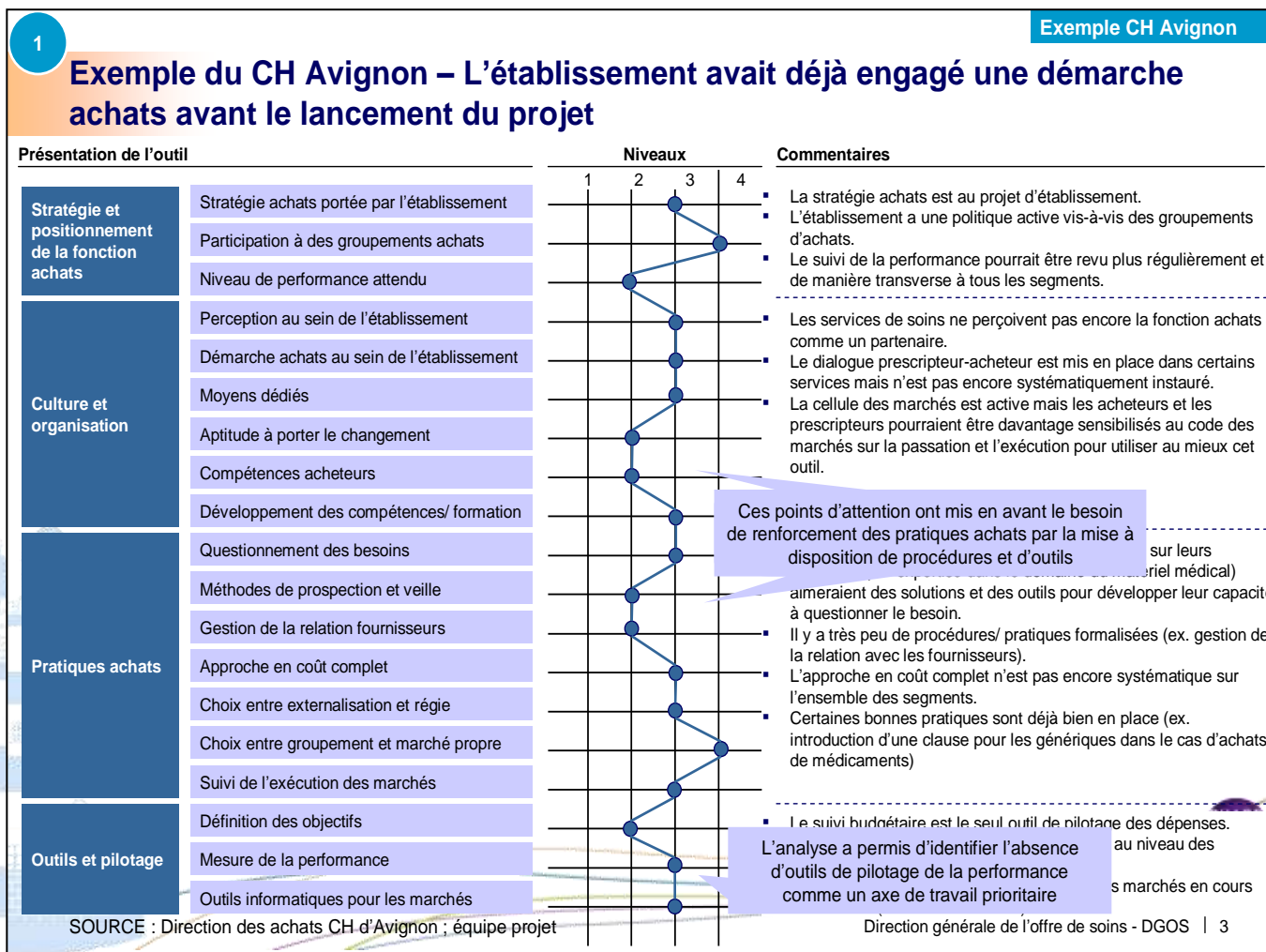
Stratégie et positionnement de la fonction achats	Stratégie achats portée par l'établissement	
	Participation à des groupements achats	
	Niveau de performance attendu	
Culture et organisation	Perception au sein de l'établissement	
	Démarche achats au sein de l'établissement	
	Moyens dédiés	
	Aptitude à porter le changement	
	Compétences acheteurs	
	Développement des compétences/ formation	
	Pratiques achats	Questionnement des besoins
		Méthodes de prospection et veille
Gestion de la relation fournisseurs		
Approche en coût complet		
Choix entre externalisation et régie		
Choix entre groupement et marché propre		
Outils et pilotage	Suivi de l'exécution des marchés	
	Définition des objectifs	
	Mesure de la performance	
	Outils informatiques pour les marchés	

		Niveaux				
		1	2	3	4	
Stratégie et positionnement de la fonction achats	Stratégie achats portée par l'établissement			●		
	Participation à des groupements achats				●	
	Niveau de performance attendu					
Culture et organisation	Perception au sein de l'établissement					
	Démarche achats au sein de l'établissement					
	Moyens dédiés					
	Aptitude à porter le changement					
	Compétences acheteurs					
	Développement des compétences/ formation					
	Pratiques achats	Questionnement des besoins				
		Méthodes de prospection et veille				
Gestion de la relation fournisseurs						
Approche en coût complet						
Choix entre externalisation et régie						
Choix entre groupement et marché propre						
Outils et pilotage	Suivi de l'exécution des marchés					
	Définition des objectifs					
	Mesure de la performance					
	Outils informatiques pour les marchés					

- **A quoi cela sert-il ?**
 - A évaluer la performance de l'établissement de santé sur les 4 grandes dimensions structurant la fonction achats
- **Comment l'utiliser ?**
 - La grille détaillée fournie en annexe explicite les 4 niveaux pour tous les thèmes associés à chacune des dimensions
 - La méthode consiste à évaluer la performance actuelle de l'établissement sur l'ensemble des 19 thèmes
- **Quelle charge cela représente-t-il ?**
 - Un entretien de 2 heures avec le responsable des achats



Exemple CH Avignon – la grille d'autodiagnostic a permis d'identifier les thèmes nécessitant un approfondissement et ceux déjà travaillés



La discussion de la grille d'autodiagnostic au CH Avignon a permis de mettre en évidence

- Les thèmes ayant déjà été travaillés
 - exemple : l'établissement a une politique active vis-à-vis des groupements d'achats
- Les thèmes nécessitant une amélioration
 - exemple : le pilotage des dépenses se limite au suivi budgétaire

Réaliser un état des lieux de la fonction logistique grâce à la grille d'autodiagnostic pour identifier les points forts et les pistes d'amélioration



Présentation de l'outil

Stratégie et positionnement de la fonction logistique	Existence d'une stratégie de la logistique portée par l'établissement
	Structure d'organisation de la fonction logistique
	Perception de la fonction logistique dans l'établissement
	Animation d'une démarche logistique au sein de l'établissement
	Réflexion sur l'opportunité d'externaliser des activités logistiques
Gestion des stocks dans les services utilisateurs	Stratégie de stockage
	Modalités de stockage
Approvisionnements internes	Passation des commandes internes
	Structure d'organisation de la fonction transport interne
Gestion des magasins centraux	Stratégie d'organisation
	Modalités de stockage
	Organisation de l'espace dans les magasins centraux
Approvisionnements externes	Relations fournisseurs
	Organisation et planification des processus de commandes externes
	Organisation de la réception des commandes
	Païement des fournisseurs
Ressources Humaines	Ressources humaines dédiées à la logistique
	Compétences et formation
Matériel et infrastructure	Adaptation de l'infrastructure aux besoins de la logistique
	Adaptation de l'équipement et du matériel aux besoins de la logistique
Outils et pilotage	Couverture fonctionnelle du SI logistique
	Qualité et fiabilité des données logistiques
	Indicateurs et objectifs de performance, tableau de bord interne
	Démarche d'amélioration continue



Nouvelle version

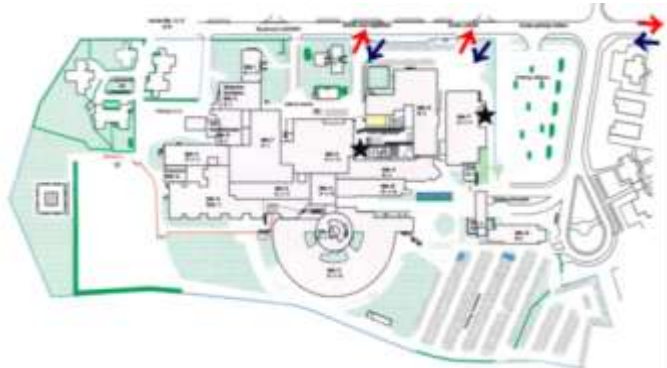
- **A quoi cela sert-il ?**
 - A évaluer la maturité de la fonction logistique dans l'établissement
 - Evaluer les dimensions à faible maturité pour lesquelles une cartographie des processus se révélera utile
- **Comment l'utiliser ?**
 - Sur le même format que la grille achat, la grille d'autodiagnostic logistique doit être renseignée sur les différentes dimensions, à partir de 3 niveaux de maturité
- **Quelle charge cela représente-t-il ?**
 - Un entretien de 2 heures avec le responsable de la logistique



Réaliser l'état des lieux des flux logistiques existants intra site et éventuellement inter sites

Nouvelle version

Etape 1 : Recueillir les plans masse des sites principaux, identifier les lieux de stockage centraux, les points de livraison (★) et les points d'entrée et de sortie du site (↗↘).



Ci-dessus l'exemple du site de Creil au GHPSO

- **A quoi cela sert-il ?**
 - Les tensions entre les équipes se situent souvent aux interfaces des processus, les flux logistiques en font partie.
 - Identifier ces flux permettra de lister plus facilement les dysfonctionnements.
- **Quelle charge cela représente-t-il ?**
 - 2 heures de réunion avec des représentants des principaux magasins centraux et d'unités de soins

Etape 2 : Lister les principaux flux entrants, sortants et intra-site pour chacune des familles de produits. Pour chaque flux identifié, préciser le point de départ et d'arrivée, le type de flux (physique ou dématérialisé), le temps consacré en interne à la prise en charge du flux, sa fréquence et les modalités de transport.

N°	Point de départ	Point d'arrivée	Type	Description du flux	Service en charge	Temps nécessaire	Fréquence	Contenant / Matériel transport	Spécificités
1	Fournisseurs	Pharmacie ou services (bloc)	Physique	Livraison / réception médicaments, DM	Pharmacie	10 h / jour	Lundi au vendredi	Chariots, transpalettes	Chaine du froid
2	Pharmacie	Services de soins	Physique	Livraison interne médicaments / DM	Pharmacie	2 h / semaine	Hebdomadaire	Chariots, transpalettes	Gros volumes

Ci-dessus l'exemple de flux pour le site de Creil au GHPSO

Réaliser l'état des lieux de l'organisation de la fonction logistique (dimensionnement en ETP)

Nouvelle version

1 Exemple du GHPSO - Les activités logistiques mobilisent 45,4 ETP dans les services centraux de gestion des stocks

Schéma d'organisation de la fonction logistique du GHPSO – hors services de soin :

Etape du processus	Direction des achats & logistique 2	Direction des services techniques 1	Pharmacie ⁽¹⁾ 2	Laboratoire	45,4 ETP ⁽²⁾
	25 ETP	6 ETP	11,4 ETP	3 ETP	
Passation des commandes	4 Economat	0,5 Agent admin.	2 Agents admin.	0,5 Agent admin.	10,2 ETP
	1 Magasin		1,2 Préparateurs.		
	1 Autres **				
Réception et distribution	4 Magasins	4 S. Intérieur	5 Préparateurs	1 Technicien	28 ETP
	5 Coursiers *	0,5 S. Environnement	2 Coursiers		
	6 Autres **	0,5 S. Biomédical			
Gestion des stocks	1 Magasin	0,5 Technicien	0,2 Logisticiens	0,5 Cadre médico tech 0,5 Technicien	2,7 ETP
Paiement fournisseurs	3 Economat		1 Agent admin.	0,5 Agent admin.	4,5 ETP

X Nombre d'ETP

L'état des lieux de l'organisation de la fonction logistique distingue 2 catégories d'effectifs :

- Effectifs dans les services centraux
- Effectifs dans les services de soins

On ventile les effectifs dans les 4 étapes clés du processus logistique :

- Passation commandes
- Réception, distribution
- Gestion des stocks
- Paiement fournisseurs

L'état des lieux des effectifs de la fonction logistique de l'établissement est un élément clé pour déterminer la performance de l'organisation existante et envisager les potentiels de gains de productivité (en ETP).

- Quels bénéfices tirer du renforcement de la fonction achats et logistique en établissement de santé ?
- Quelle est la démarche à suivre pour construire un plan d'actions achats et logistique ?
 1. Réaliser l'état des lieux de la fonction achats et logistique
 - 2. Cartographier les dépenses et les échéances clés**
 3. Identifier les segments importants
 4. Organiser un « remue-méninges » avec les prescripteurs sur les pistes d'amélioration
 5. Chiffrer le potentiel des pistes d'amélioration
 6. Positionner les projets en termes d'enjeux et d'efforts
 7. Décider des projets à lancer et du calendrier
- Quels sont les critères de réussite de la mise en œuvre et du suivi ?

La cartographie des dépenses achats et des coûts logistiques, l'identification des échéances clés permet de préparer la mise en place du plan d'actions



Cartographier les dépenses, et le coût complet logistique

2

Cartographier les dépenses achats, le coût complet logistique, les acteurs et échéances clés pour préparer la mise en place du plan d'actions

- **A quoi cela sert-il ?**
 - La cartographie est une étape essentielle afin de factueliser les idées préconçues sur la répartition des volumes d'achats
 - La cartographie par segment permet d'avoir une vision claire sur les achats à enjeux forts
 - La cartographie des prescripteurs sert à cibler le dialogue avec les services cliniques
 - La cartographie des groupements est un outil pour l'identification des pistes de travail
 - L'identification des échéances clés permet de préparer le plan d'actions achats
- **Quels outils utiliser ?**
 - La cartographie des dépenses achats, des prescripteurs, des groupements
 - Le calendrier des échéances clés
 - La matrice du coût complet de la fonction logistique
- **Quelle charge cela représente-t-il ?**
 - Une personne à 50% de son temps sur 3 semaines

Cartographier les dépenses achats pour identifier les segments et les prescripteurs principaux

Description

Avantages

Inconvénients

Option 1 : Etablir une cartographie de achats à partir du plan comptable

- Affecter chaque compte à un seul type d'achats et à un seul acheteur
- Etablir un fichier structure pour lier chaque compte à un sous-segment et un segment d'achats lors des requêtes ou se baser sur la grille ANAP établissant un lien entre compte et catégorie d'achats
- Simplicité de la mise en œuvre : le découpage du plan comptable donne une première version de la structure en sous-segment/ segment
- Approche approximative car les affectations à des comptes ne sont pas toujours rigoureuses

Cette méthode est une première approche nécessaire qui donne une information proche de la réalité

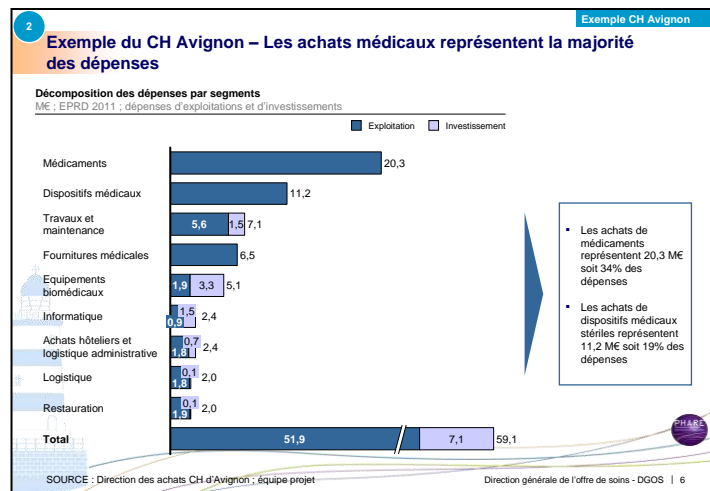
Option 2 : Etablir une cartographie des achats à partir du référencement des articles

- Affecter chaque article à un sous-segment et un segment d'achats dans la base article
- Réaliser des requêtes directement sur les sous-segments et segments
- Exactitude de l'information si la base article est bien complétée
- Temps de travail important pour recenser correctement tous les articles de la base article

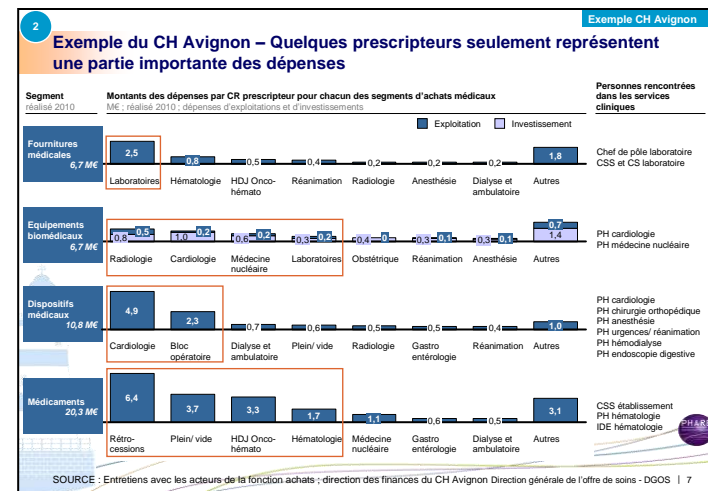
Cette méthode est très consommatrice en temps mais permet d'avoir une vision fine des volumes d'achats par segment

Exemple CH Avignon – La cartographie des dépenses achats a permis de factueliser les idées préconçues

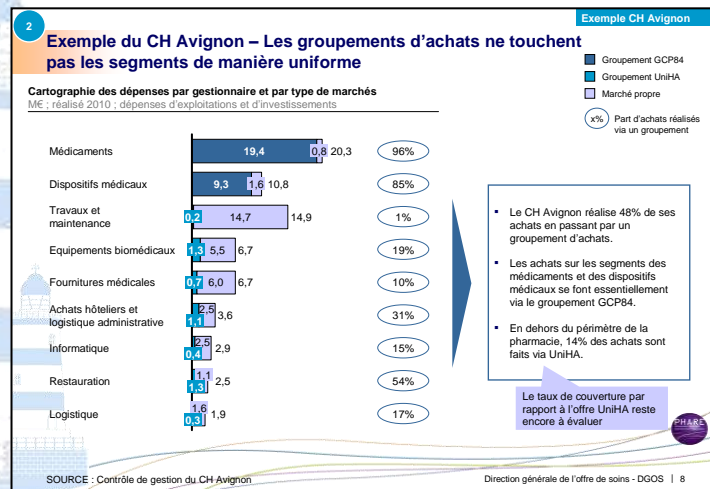
Cartographie des dépenses par segment



Cartographie des dépenses par prescripteur



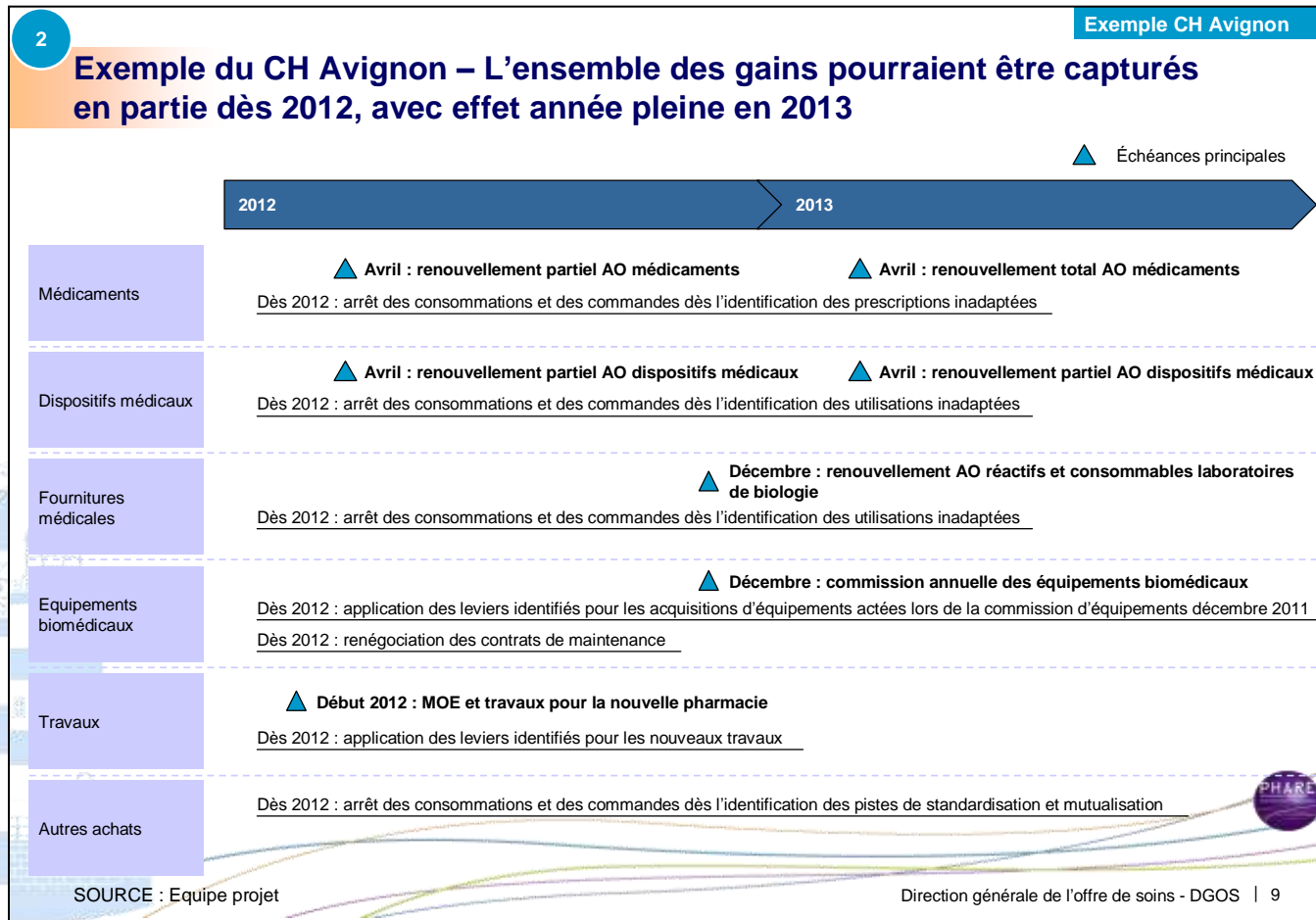
Cartographie des dépenses par groupement



La cartographie des dépenses achats a permis d'avoir une vision claire sur les enjeux de la démarche

- Les segments prioritaires ont été identifiés
 - Exemple : médicaments et dispositifs médicaux
- Le dialogue avec les services cliniques a pu être ciblé
 - Exemple : cardiologie et laboratoires de biologie
- Le pourcentage des achats réalisés via des groupements a été calculé pour chaque segment

Exemple CH Avignon – Le calendrier des échéances clés a permis de préparer le plan d'actions achats



- La cartographie des échéances clés a permis d'identifier les dates de renouvellement des marchés et la durée nécessaire à la capture des gains possibles
- Une partie des gains a été capturée en 2012 avec un effet année pleine en 2013 et 2014

Le coût complet de la logistique permet d'évaluer l'assiette des dépenses sur lesquelles il est possible d'agir

Nouvelle version

Exemple du GHPSO

Exemple GHPSO - L'évaluation de la structure des coûts permet d'estimer le coût complet de la logistique au GHPSO à 4 893 k€

		Description	Contenu	Dépenses (k€ par an)	Coût complet de la logistique
Achats		▪ Coût d'achat de la fourniture + marge fournisseur / prestataire	• Achats et transport des fournisseurs	51 000 k€	4 893 k€ (100%)
Transport	Transport	▪ Coût de transport			
Approvisionnement (hors transport)	Effectifs	▪ Moyens humains alloués aux étapes de commande, réception, stockage et distribution	• 45,4 ETP pour les stocks centraux (2 043k€) • 10,4 ETP dans les unités de soins (468 k€)	2 511 k€ (51%)	
	Coûts de stockage	▪ Coût du site de stockage (ex : amortissement du magasin et des équipements)	• Amortissements et assurance des locaux de la pharmacie et du magasin • Amortissements des équipements	54 k€ (1,1%)	
	Coûts SI	▪ Coûts des outils (logiciels)	• Amortissements et contrats de maintenance des logiciels	6,2 k€ (0,13%)	
Valeur du stock		▪ Balance des stocks	• Stocks centraux (données du bilan) • Stocks dans les services (hyp. 20% du stock central)	2 226k€ (45,5%)	
		▪ Coût d'immobilisation du stock	• 4% du montant du stock	89 k€ (1,8%)	

Direction générale de l'offre de soins - DGOS | 2

- Le coût complet intègre les composantes suivantes :
 - coûts de transport
 - coûts de matériels et d'infrastructure logistique
 - coûts des SI
 - valeur des stocks
 - coûts des effectifs (valorisation des ETP)
 - coûts financier (immobilisation d'actif)
- Le coût complet de la logistique prend en compte les effectifs logistiques et la valeur des stocks dans les services de soins.

Le coût complet de la logistique peut être rapproché du montant d'achat annuel de l'établissement. La ventilation permet de mettre en évidence la prépondérance du coût des effectifs et de la valeur du stock.

- Quels bénéfices tirer du renforcement de la fonction achats et logistique en établissement de santé ?
- Quelle est la démarche à suivre pour construire un plan d'actions achats et logistique ?
 1. Réaliser l'état des lieux de la fonction achats et logistique
 2. Cartographier les dépenses et les échéances clés
 - 3. Identifier les segments importants**
 4. Organiser un « remue-méninges » avec les prescripteurs sur les pistes d'amélioration
 5. Chiffrer le potentiel des pistes d'amélioration
 6. Positionner les projets en termes d'enjeux et d'efforts
 7. Décider des projets à lancer et du calendrier
- Quels sont les critères de réussite de la mise en œuvre et du suivi ?



La phase d'identification des segments et des familles produits prioritaires s'appuie sur la définition de la cible à atteindre



Identifier les segments importants

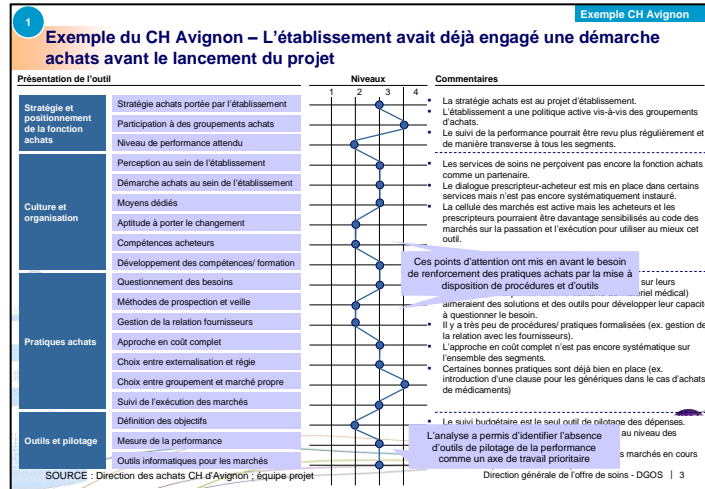
3

Concentrer les efforts sur les dimensions identifiées comme étant les moins fortes dans la phase d'état des lieux
Analyser la performance financière du processus logistique et le comparer.

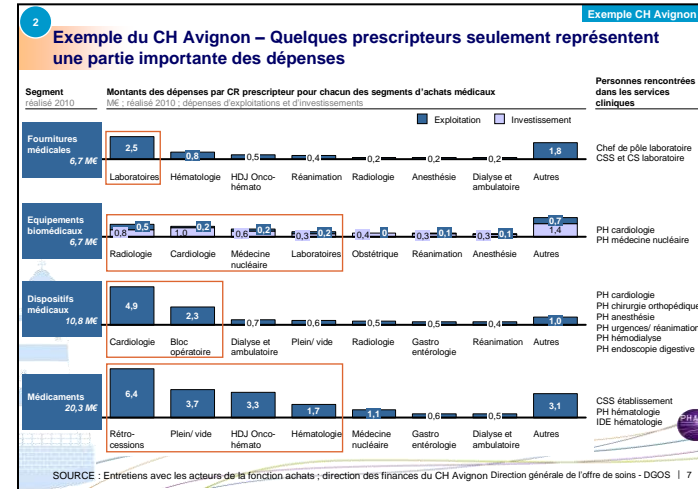
- **A quoi cela sert-il ?**
 - L'identification des segments achats et des familles de produits importants permet de structurer l'approche de la démarche
 - Cette phase doit se baser sur les actions d'amélioration qui ont déjà été engagées et les segments d'achats pour lesquelles pas ou peu d'efforts ont été réalisés
- **Quels outils utiliser ?**
 - L'ensemble des outils utilisés lors des étapes 1 et 2
 - Pistes d'amélioration sur la base des outils développés aux cours des deux étapes précédentes
 - Outil comparatif de performance de la fonction logistique
 - Méthode d'analyse des stocks ABC
- **Quelle charge cela représente-t-il ?**
 - Une personne a 50% sur une 1 semaine

Exemple CH Avignon – Identification des segments importants

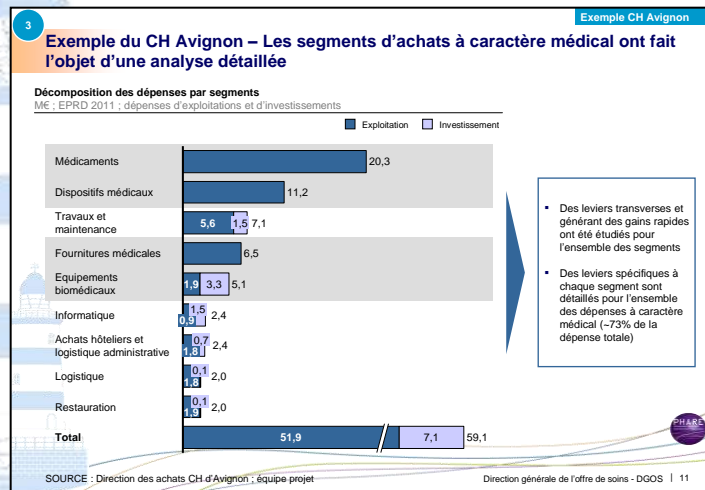
Grille d'autoévaluation



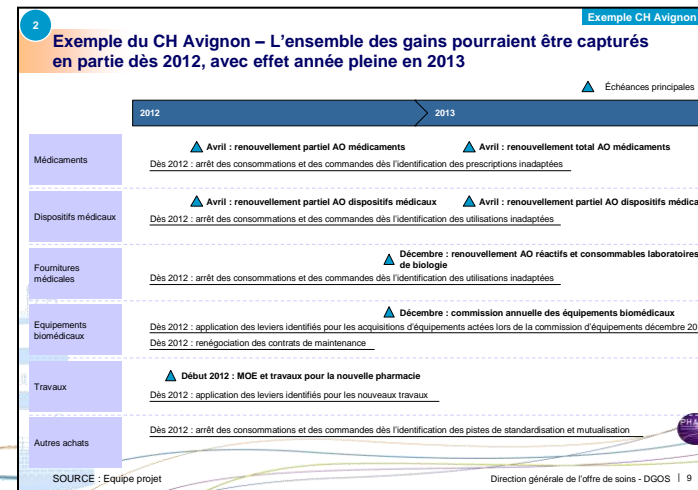
Cartographie des dépenses par prescripteur



Cartographie des dépenses par segment



Échéances clés



L'état des lieux de la fonction achats, la cartographie des dépenses et le planning des échéances clés ont permis d'identifier :

- Les axes de travail prioritaires
 - Ex : piloter les dépenses achats
- Les segments qui seront particulièrement approfondis
 - Ex : les achats médicaux et les achats de travaux et maintenance
- Les prescripteurs à rencontrer en priorité
 - Ex : le service de cardiologie



L'identification des segments importants est réalisée à l'aide de plusieurs outils



Grille d'autodiagnostic de la fonction logistique (outil Excel 1)

TERMINOLOGIE	Description	Score obtenu	Score 1	Score 2
Existence d'une stratégie de la logistique portée par l'établissement				
Structure d'organisation de la fonction logistique				
Perception de la fonction logistique dans l'établissement				
Accroissement d'une stratégie logistique au sein de l'établissement				
Mobilisation des ressources d'entretien des matériels				

Matrice de dimensionnement de la fonction logistique (outil Excel 2)

1 Exemple du GHPSO - Les activités logistiques mobilisent 45,4 ETP dans les services centraux de gestion des stocks

Schéma d'organisation de la fonction logistique du GHPSO - hors services de soin :

Etape du processus	Direction des achats & logistique		Direction des services techniques		Pharmacie (1)		Laboratoire		45,4 ETP (2)
	2	25 ETP	1	6 ETP	2	11,4 ETP	2	3 ETP	
Passation des commandes	4 Economat 1 Magasin 1 Autres**	0,6	1 Agent admin.	0,2	2 Agents admin.	0,6	1 Agent admin.	0,6	10,2 ETP
Réception et distribution	4 Magasins 5 Coursiers * 6 Autres**	0,4	4 S. Intérieur 0,9 S. Environnement 0,6 S. Biomédical	0,2	5 Préparateurs 2 Coursiers	0,5	1 Technicien	0,5	28 ETP
Gestion des stocks	1 Magasin	0,2	2 Technicien	0,2	2 Logisticiens	0,6	0,6 Cadre médico tech 0,6 Technicien	0,6	2,7 ETP
Paiement fournisseurs	3 Economat	0,6			1 Agent admin.	0,4	0,4 Agent admin.	0,4	4,5 ETP

X Nombre d'ETP

- La grille d'autoévaluation de la fonction logistique permet d'identifier les principaux axes d'amélioration.
- La matrice de dimensionnement de la fonction logistique a pour objet de comprendre et de se concentrer sur les principaux processus consommateurs de ressources humaines dédiées à la logistique
- L'outil comparatif de performance logistique est issu notamment de la base d'Angers et indique le positionnement de l'établissement au regard de la maîtrise de ses coûts de personnel.
- L'analyse des stocks ABC permet de préciser l'analyse en identifiant les principales sous-familles de produits stockés par exemple.

Outil comparatif performance logistique (outil Excel 4)

Service	Valeur achats annuelle (€)	Coût ETP (€)	Base Angers : coût de l'unité d'œuvre (= coût ETP pour 1000 € d'achats) (€)				Positionnement établissement : Coût unité d'œuvre (€)
			1er quartile	Médiane	Moyenne	3e quartile	
Pharmacie (tous effets confondus)	20 800 000	2 545 088	72	183	185	367	187
Pharmacie (activités logistiques)		1 780 088	53	75	85	106	75

Service	Valeur achats annuelle (€)	Coût ETP (€)	Benchmark : coût de l'unité d'œuvre (= coût ETP pour 1000 € d'achats) (€)		Positionnement établissement : Coût unité d'œuvre (€)
			Moyenne	50	
Services économiques (activités logistiques)	5 800 000	372 000	50	50	66

Méthode analyse stocks ABC (outil Excel 6)



Sous-familles de produits	Montant	
Comestibles	480 518 €	A
Vielandes - Poissons	343 028 €	A
Petit matériel hôtelier	316 467 €	A
Petit mat. méd. chir. n. sté. - DALI	310 401 €	A
Produits surgelés et congelés	244 273 €	A
Lait et produits laitiers	182 925 €	A
Imprimés	135 362 €	A
Usage unique	135 115 €	A
Produits d'entretien	124 661 €	A
Couches, alèses et produits absorbants	101 476 €	A
Pain - Farine	100 278 €	B
Fournitures de bureau	86 244 €	B
Fournitures pour informatique	75 101 €	B
Boissons	65 969 €	B
Fournitures pour imagerie médicale	54 363 €	B
Autres produits pharma. - DALI	42 328 €	B
Produits diététiques et de régime	36 514 €	C
Autres fournitures hôteliers	36 226 €	C
Habillement	10 946 €	C
Linge	5 202 €	C
Grand Total	2 887 399 €	



- Quels bénéfices tirer du renforcement de la fonction achats et logistique en établissement de santé ?
- Quelle est la démarche à suivre pour construire un plan d'actions achats et logistique ?
 1. Réaliser l'état des lieux de la fonction achats et logistique
 2. Cartographier les dépenses et les échéances clés
 3. Identifier les segments importants
 4. **Organiser un « remue-méninges » avec les prescripteurs sur les pistes d'amélioration**
 5. Chiffrer le potentiel des pistes d'amélioration
 6. Positionner les projets en termes d'enjeux et d'efforts
 7. Décider des projets à lancer et du calendrier
- Quels sont les critères de réussite de la mise en œuvre et du suivi ?

Les suggestions d'amélioration des prescripteurs sont à recueillir au cours d'entretiens et d'ateliers de travail thématiques



Organiser un «remue méninges» avec les prescripteurs sur les pistes d'amélioration

4

Rencontrer les prescripteurs

(cliniciens, cadres de santé, autres) pour recueillir leur vision des achats et de la logistique et leurs suggestions de points d'amélioration

A quoi cela sert-il ?

- Cette phase se construit autour de rencontres avec les prescripteurs : Cliniciens, Cadres de santé, Pharmacien
- Cette étape sert à recueillir les idées et les attentes des prescripteurs qui ont souvent identifié des possibilités d'améliorations
- Les informations recueillies sont alors traduites en actions à mettre en œuvre
 - Quelles actions ?
 - Pourquoi ?

Quels outils utiliser ?

- Des entretiens individuels de 30 min à 1h sont une bonne manière de permettre aux prescripteurs d'exprimer leurs points de vue sur la manière dont l'évolution des pratiques peut permettre de mieux acheter et mieux gérer les flux logistique
- Des ateliers de travail d'une durée de 2h pour identifier des leviers d'optimisation sur quelques thématiques à forts enjeux (achats ou logistique)
- Les banques de leviers d'actions achats et logistique

Quelle charge cela représente-t-il ?

- Une personne à 25% de son temps sur 6 semaines

Exemple d'un clinicien : " En tant que prescripteur, ne pas avoir les prix, c'est comme faire ses courses dans un supermarché sans prix "

L'utilisation d'un guide d'entretien permet de guider la rencontre avec les prescripteurs et de s'assurer de suivre ses objectifs

Exemples de questions issues du guide d'entretien :

- Quelle est votre perception des achats et de la logistique au sein de l'établissement ?

- Avez-vous identifié des actions pouvant être mises en place pour réduire le prix d'achats unitaire des produits de votre service ?
 - Si oui, lesquelles ?
- Les avez-vous mises en place ?
 - Si oui, comment ? Quel en a été le résultat (gain) ?

- Avez-vous étudié des possibilités de modification des pratiques médicales permettant de réduire le coût des achats de votre service ?
 - Si oui, lesquelles ?
- Les avez-vous mises en place ?
 - Si oui, comment ? Quel en a été le résultat (gain) ?

- Les prescripteurs majeurs identifiés dans la phase d'état des lieux sont à rencontrer en priorité
- La réalisation d'un guide d'entretien permet d'avoir des objectifs clairs lors de la rencontre afin de recueillir le point de vue de chaque interlocuteur sur la manière dont l'évolution des pratiques peut permettre de mieux acheter et gérer les flux logistiques.

La réalisation d'ateliers de travail doit permettre aux équipes d'être partie prenante dans la démarche d'identification des pistes d'amélioration

- La méthode de travail proposée s'inspire de la démarche LEAN, elle se décompose en 3 grandes phases :

Nouvelle version

1

Décrire le processus étudié

- Travail en groupe
- Partage et validation de la description détaillée

- Eléments structurants du processus

- 30 minutes

2

Identifier les irritants / dysfonctionnements

- Travail individuel puis partage et qualification des irritants identifiés
- Identifier les dysfonctionnements sur l'existant
- Organiser / trier et hiérarchiser les dysfonctionnements identifiés

- Pistes de réflexion sur les 5 axes d'analyse à explorer

- 15 minutes (individuel)
- 30 minutes (en commun)

3

Proposer et hiérarchiser des pistes de solutions

- Travail individuel et mise en commun
- Identifier les pistes de solutions pour répondre aux dysfonctionnements listés précédemment
- Organiser / trier et hiérarchiser les pistes de solutions proposées

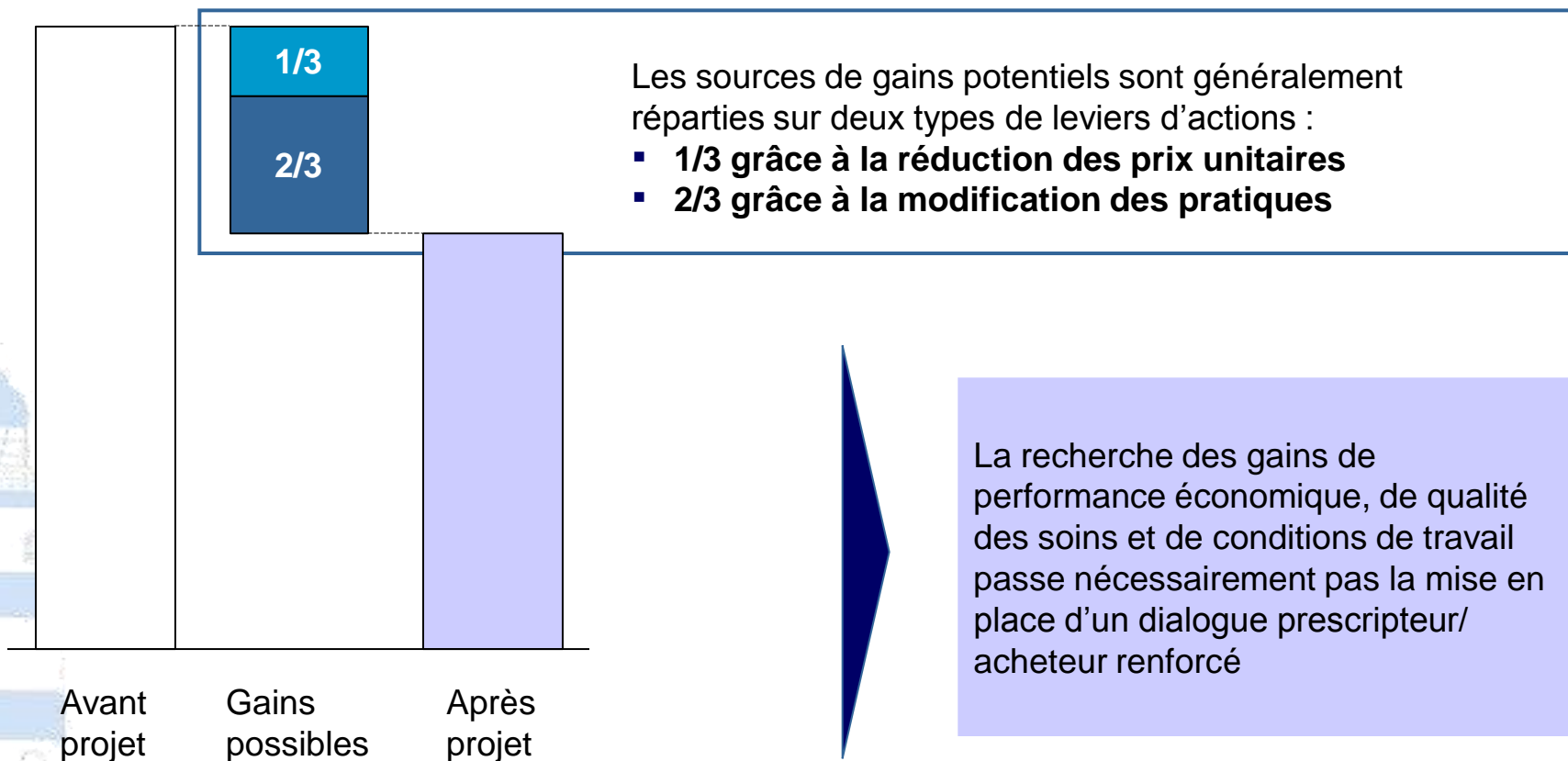
- Schéma et dysfonctionnements identifiés

- 15 minutes (individuel)
- 30 minutes (en commun)

- Les thématiques des ateliers de travail **sont à définir à partir des segments importants définis en phase 3.**
- Ces ateliers permettent **d'approfondir les interrogations** issues des 3 premières étapes de diagnostic.
- Les responsables des services générateurs des flux logistiques les plus importants sont à inviter en priorité.
- L'animation doit être réalisée selon un **mode participatif** permettant à chacun d'exprimer et d'argumenter son point de vue afin d'aboutir à l'identification de pistes de solutions partagées.

Il est important de présenter que la réduction du prix unitaire ne permet d'atteindre qu'un tiers des gains possibles

Représentation schématique des gains possibles



Comment susciter l'adhésion du responsable pharmacie au projet ?

Bien penser à ...



- *Positionner la démarche comme un accompagnement vis-à-vis de son travail*
- *Le consulter et préparer avec lui toute rencontre avec les services cliniques*
- *Expliquer l'intérêt pour lui d'associer davantage les services cliniques dans l'acte d'achat et faire porter la responsabilité des résultats aux services cliniques et à la pharmacie*
- *Valoriser les actions déjà engagées sur les activités d'achats, qui ne sont pas toujours son cœur de métier*

Ne pas ...



- *Positionner la démarche comme une remise en cause ou une évaluation de son travail*
- *Solliciter les services cliniques sans sa présence ou sans avoir préparé avec lui au préalable*
- *Le positionner comme seul responsable ou porteur des pratiques d'achats et des résultats qui en découlent*
- *Pointer du doigt les carences ou les manques dans les pratiques actuelles*

Exemples du CH de Brive la Gaillarde et du GHPSO – La réalisation des ateliers a permis d'identifier des leviers d'optimisation logistique

Nouvelle version



La démarche participative conduite en atelier a permis d'identifier de nombreux leviers d'optimisation

Exemples de thématiques de travail :

Stratégie et positionnement de la fonction logistique

Gestion des stocks dans les services utilisateurs

Revue des conditions d'approvisionnement (clauses de marché)

Gestion des magasins centraux

Processus de passation des commandes internes

Matériel et infrastructures logistiques

Flux de transport intra et inter sites



Exemples de leviers d'optimisation logistique * :

- ✔ Mettre en place une direction de la logistique intégrant l'ensemble des personnels de la fonction
- ✔ Assurer la fiabilité des sorties physiques de stocks des magasins centraux
- ✔ Organiser un contrôle des stocks déportés dans les unités de soins
- ✔ Réaliser une révision des clauses d'approvisionnement dans les marchés de fournitures
- ✔ Dématérialiser le processus de passation des commandes internes
- ✔ Développer le système de gestion des stocks en plein-vidé
- ✔ Définir des seuils de stocks Mini / Maxi et de déclenchement automatique des commandes
- ✔ Mettre en place un pool de coursiers pour assurer les transports / flux internes

* La banque de leviers d'optimisation complète est présentée dans un outil Excel, joint en annexe

- Quels bénéfices tirer du renforcement de la fonction achats et logistique en établissement de santé ?
- Quelle est la démarche à suivre pour construire un plan d'actions achats et logistique ?
 1. Réaliser l'état des lieux de la fonction achats et logistique
 2. Cartographier les dépenses et les échéances clés
 3. Identifier les segments importants
 4. Organiser un « remue-méninges » avec les prescripteurs sur les pistes d'amélioration
 - 5. Chiffrer le potentiel des pistes d'amélioration**
 6. Positionner les projets en termes d'enjeux et d'efforts
 7. Décider des projets à lancer et du calendrier
- Quels sont les critères de réussite de la mise en œuvre et du suivi ?

Chiffrer les actions à mettre en œuvre afin d'intégrer les gains dans le plan d'actions achats et logistique



Chiffrer le potentiel des pistes d'amélioration

5

Identifier les actions à mettre en œuvre et évaluer leur potentiel de gains et le coût de mise en œuvre associé pour les intégrer au plan d'actions achats et logistique

- **A quoi cela sert-il ?**
 - Cette étape sert à évaluer le potentiel de gain de chaque levier d'amélioration identifié lors de l'étape précédente
 - Cela doit permettre d'avoir une vision des objectifs de gains attendus par segments et au niveau de l'établissement
- **Quels outils utiliser ?**
 - Quelques informations nécessaires au chiffrage des leviers à recueillir auprès des prescripteurs rencontrés :
 - Quelle est la base de coûts ?
 - Quel est le gain attendu en se basant sur des exemples déjà réalisés au sein de l'établissement ?
 - Quelle est l'explication rationnelle pour justifier ce gain ?
 - Quels sont les coûts générés par la mise en œuvre des actions? (gestion de projet, achat de matériel, extension SI,...)
 - Il sera parfois nécessaire de réaliser une analyse complémentaire (étude de la base des commandes, etc.)
 - Détails et chiffrage des gains pour chaque segment
 - Check-list des différents coûts afférents à la mise en œuvre
 - Matrice de calcul des gains sur mutualisation magasins
 - Matrice de calcul des gains sur la valeur des stocks
- **Quelle charge cela représente-t-il ?**
 - Une personne à 50% de son temps sur 3 semaines

Exemple CH Avignon – Le chiffrage du potentiel de gains de chaque action a été réalisé en partenariat avec les prescripteurs

5

Exemple du CH Avignon – Le chiffrage des pistes d'amélioration identifiées montre des gains potentiels de l'ordre de 3% des dépenses (2/2)

Exemple CH Avignon

5

Exemple du CH Avignon – Le chiffrage des pistes d'amélioration identifiées montre des gains potentiels de l'ordre de 3% des dépenses (1/2)

* Une partie de ces gains achats était déjà identifiée par le CH Avignon

Segments	Leviers	Montants concernés %	Gains année pleine %	Partie de ces gains achats était déjà identifiée par le CH Avignon	Gains année pleine %
Médicaments ~20 M€	1 Améliorer la juste prescription : s'assurer du bien fondé de la prescription et substituer les médicaments par d'autres moins onéreux	20 à 30%	10% *	40%	1%
	2 Négocier des remises pour un regroupement des commandes	100%	-1%	40%	1% *
1/ et 3/ : Déploiement au fil du temps sur l'ensemble des services					
Dispositifs médicaux stériles ~10 M€	3 Travailler le juste besoin et resserrer les références	20 à 30%	10% *	20%	5 à 10% *
	4 Mutualiser les achats de fournitures entre services	5 à 10%	-5%	1%	5% *
Fournitures médicales – hors laboratoires ~2 M€	5 Améliorer le suivi et l'entretien du petit matériel	100%	5 à 7% *	40%	5 à 10% *
	6 Limiter les mises au rebut et les commandes en urgence	100%	-1%	1,1%	-80%
Fournitures médicales – laboratoires de biologie ~3 M€	7 Limiter les achats hors marché	15 à 20%	-5%	2%	10% *
	8 Mutualiser les achats de fournitures entre services	100%	-1%	15%	5 à 10% *
	9 S'assurer que les analyses réalisées sont celles prescrites	100%	-1% *	30%	1% *

1 Hors produits sanguins 2,5M€ labiles dont la consommation est fonction de l'activité et les prix fixés par l'EFS

SOURCE : Equipe projet

Direction générale de l'offre de soins - DGOS | 15

Les pistes d'amélioration ont été chiffrées afin d'identifier le potentiel de gains de la démarche dans l'établissement de santé

- Par segment : ex. 566 k€ de gains achats sur les médicaments
- Au global pour l'établissement : 1,7 M€ de gains achats

Exemple CH Avignon – Le chiffrage des leviers identifiés sur les achats de médicaments a été réalisé en collaboration avec les prescripteurs

5		Exemple CH Avignon	
Achats médicaments – identification des leviers d’actions			
Leviers d'actions identifiés	Base de coûts 2011	Chiffrage des gains	Explications
1 S'assurer du bien fondé de l'utilisation dans un objectif de prescription du juste besoin, notamment quant au choix du mode d'administration	20 300 k€	400 à 600 k€	Gains sur la limitation de la sur-qualité – hypothèse 2 à 3% de gains (de 5 à 30% de gains, avec une moyenne de l'ordre de 10%, sur une base de 20 à 30% des dépenses de médicaments revues chaque année)
2 Négocier des remises auprès des fournisseurs en échange d'un regroupement des commandes	20 300 k€	~160 k€	Gains sur des remises de fin d'année en cas de regroupement de commandes - hypothèse 1% sur les 20 plus gros fournisseurs (16 000 k€)

- Les deux leviers s'appliquent sur l'intégralité de la base de coûts soit 20 300 k€
- L'hypothèse de gains de 400 à 600 k€ sur la prescription au juste besoin est expliquée par :
 - un potentiel de gains de 5 à 30 % de gains, avec une moyenne de l'ordre de 10%
 - sur une base de 20 à 30% des dépenses de médicaments revues chaque année
- L'hypothèse de gains de 160 k€ sur la négociation auprès des fournisseurs dans le cas d'un regroupement des commandes est expliquée par :
 - un potentiel de gains de 1%
 - sur une base de coûts de 16 000 k€ correspondant aux 15 plus gros fournisseurs

L'évaluation des gains sur les actions logistiques permet d'identifier 3 types de gains

Nouvelle version

Les gains sur les actions logistiques sont à la fois **des gains ponctuels** (l'année de la mise en œuvre de l'action uniquement), **des gains structurels** (réduction des dépenses pour toutes les années à venir, avec un montant stable chaque année) et **des gains en effectifs** liés à l'amélioration de la productivité des agents.

	Type de gains	A inclure dans les gains du Plan d'Action Achat
Gains ponctuels	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Réduction de la couverture de stocks 	
Gains structurels hors effectifs	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gains sur les achats ▪ Baisse des coûts d'approvisionnement ▪ Gains financiers du coût du capital non immobilisé par les stocks (4% du gain ponctuel sur les stocks) 	
Gains sur les effectifs	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Réduction des doublons dans les activités logistiques (regroupement de magasins) ▪ Diminution du temps nécessaire à la réalisation de tâches logistiques ▪ Transfert de tâches logistiques d'équipes soignantes vers des agents logistiques 	

- **Les gains sur les effectifs** peuvent permettre de prendre en charge des activités à plus forte valeur ajoutée ou qui concourent à l'amélioration de la prise en charge des patients.
- **La réduction de la couverture de stocks** n'a pas vocation à dégrader la sécurité des approvisionnements mais à rationaliser la gestion des stocks et notamment dans les services utilisateurs (« stocks déportés »).
- *Le détail des méthodes de calcul des gains est précisé en annexe pour la réduction de la couverture de stocks et la mutualisation des magasins.*

La mise en œuvre des actions de progrès et des bonnes pratiques implique parfois la prise en charge de coût projet qu'il est nécessaire d'évaluer

Nouvelle version

Les coûts identifiés dans les plans d'action du CH de Brive et du GHPSO sont **des coûts ponctuels**, nécessaires à la mise en œuvre des actions de progrès. Ils ont été évalués en étroite collaboration entre l'équipe projet et les acteurs concernés.

Ils sont de 3 types :

	Postes de coûts	Méthode d'évaluation	Evaluation chiffrée
Evolution de l'infrastructure	<ul style="list-style-type: none"> Travaux d'aménagement dans les magasins centraux existants : zone de réception et de sortie des produits de la pharmacie 	<ul style="list-style-type: none"> Description des besoins et devis interne par le service technique 	<ul style="list-style-type: none"> 15 k€ (réalisation en interne)
Acquisition d'équipements / de matériels	<ul style="list-style-type: none"> Acquisition de rayonnages et d'étiquettes de rangement en plein-vide Création d'une interface entre le logiciel métier du Laboratoire et la GEF Redéploiement ou acquisition d'un logiciel nouveau de gestion des stocks Installation de transport interne automatisé : pneumatiques, tortues, ... 	<ul style="list-style-type: none"> Extrapolation à partir des services déjà équipés Devis externes auprès de prestataires (par la DSIO) 	<ul style="list-style-type: none"> 20 k€ 26 k€ Entre 10 et 70 k€ selon l'option Non évalué
Moyens humains / formation	<ul style="list-style-type: none"> Mobilisation des équipes internes de l'établissement : réalisation d'inventaires, formalisation de procédures, création d'un tableau de bord Appel à un prestataire extérieur sur des actions ponctuelles et chronophages : révision des dotations des médicaments et DM Formations à l'utilisation de nouveaux outils (référént stock dans les services, cadres) 	<ul style="list-style-type: none"> Réflexion commune avec les acteurs concernés et l'encadrement pour définir la charge en jours homme (j.h) et les ajustements nécessaires dans l'organisation : par ex. inventaires sur des week-ends Devis à partir d'interventions similaires dans d'autres établissements Evaluation du besoin avec la DRH (nombre de participants, formations internes ou externes, individuelles ou collectives) puis du coût et du temps de mobilisation en j.h 	<ul style="list-style-type: none"> Env. 300 j.h sur l'ensemble du plan d'action 60 k€ 20 j.h (réalisation en interne)

- Quels bénéfices tirer du renforcement de la fonction achats et logistique en établissement de santé ?
- Quelle est la démarche à suivre pour construire un plan d'actions achats et logistique ?
 1. Réaliser l'état des lieux de la fonction achats et logistique
 2. Cartographier les dépenses et les échéances clés
 3. Identifier les segments importants
 4. Organiser un « remue-méninges » avec les prescripteurs sur les pistes d'amélioration
 5. Chiffrer le potentiel des pistes d'amélioration
 - 6. Positionner les projets en termes d'enjeux et d'efforts**
 7. Décider des projets à lancer et du calendrier
- Quels sont les critères de réussite de la mise en œuvre et du suivi ?



La matrice de priorisation permet de sélectionner les projets sur la base de l'impact attendu



Positionner les projets en termes d'enjeux et d'efforts

6

Prioriser les pistes identifiées selon une matrice croisant le potentiel d'impact et les efforts nécessaires

A quoi cela sert-il ?

- Cette étape permet de déterminer l'ordre dans lequel seront mises en œuvre les pistes d'amélioration identifiées
- Cette priorisation se base sur l'impact et sur la facilité de mise en œuvre

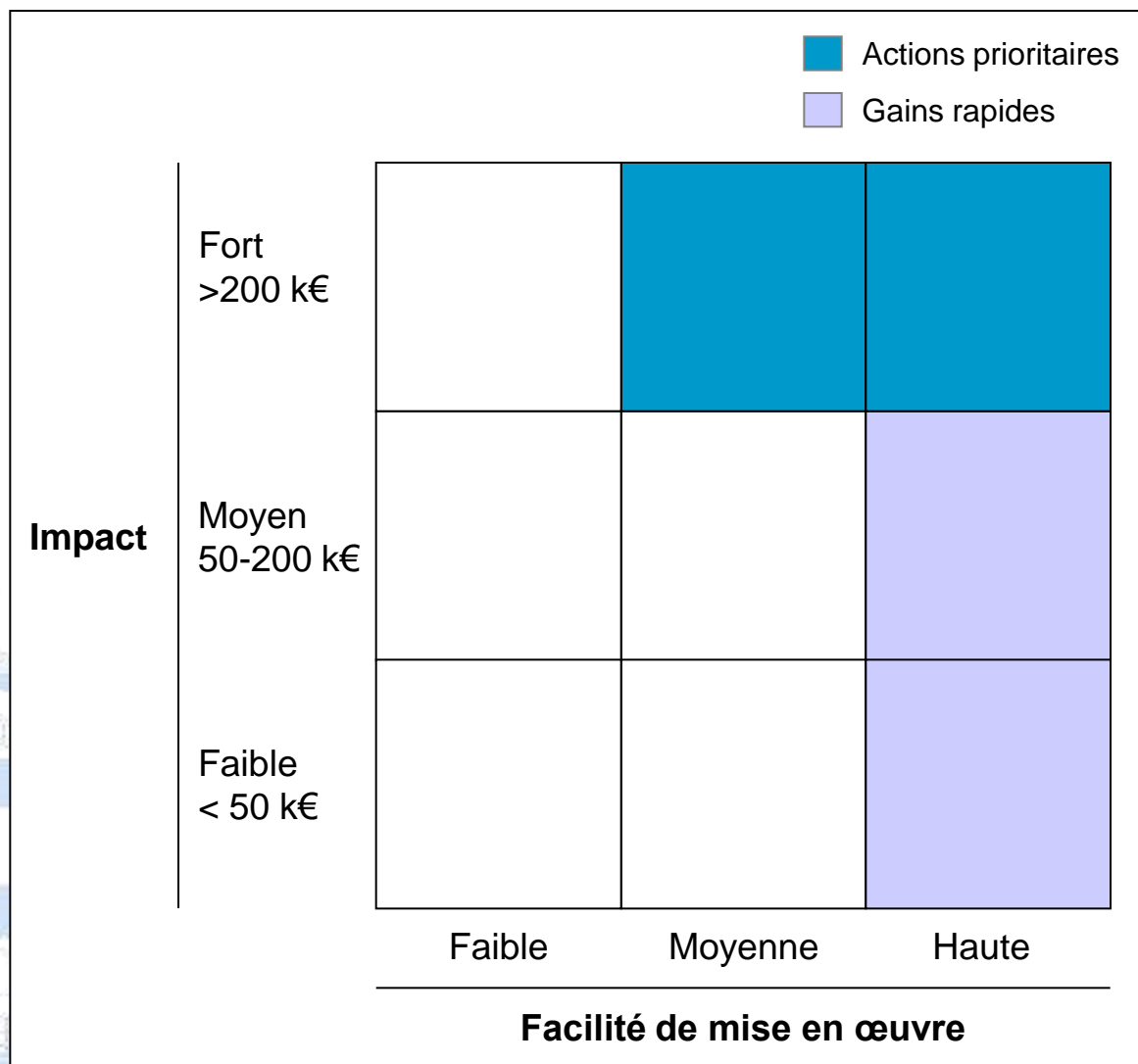
Quels outils utiliser ?

- La matrice de priorisation pour questionner la priorisation des projets à lancer
- Les fiches projets pour détailler les étapes de la mise en œuvre de chaque actions et leurs suivi

Quelle charge cela représente-t-il ?

- Une personne à 50% sur 1 semaine

Positionner les leviers en termes d'impact et de facilité de mise en œuvre afin de prioriser les actions

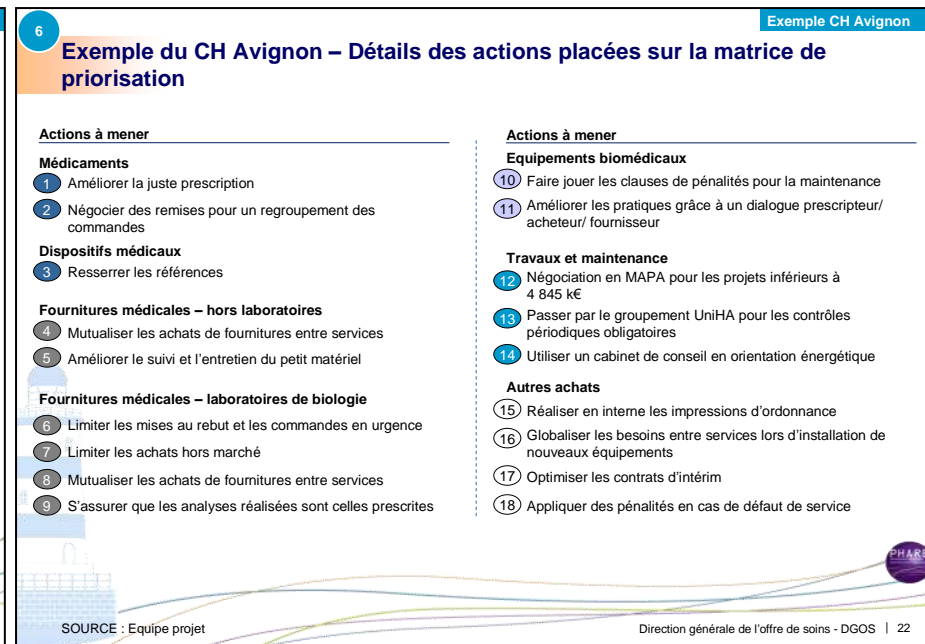
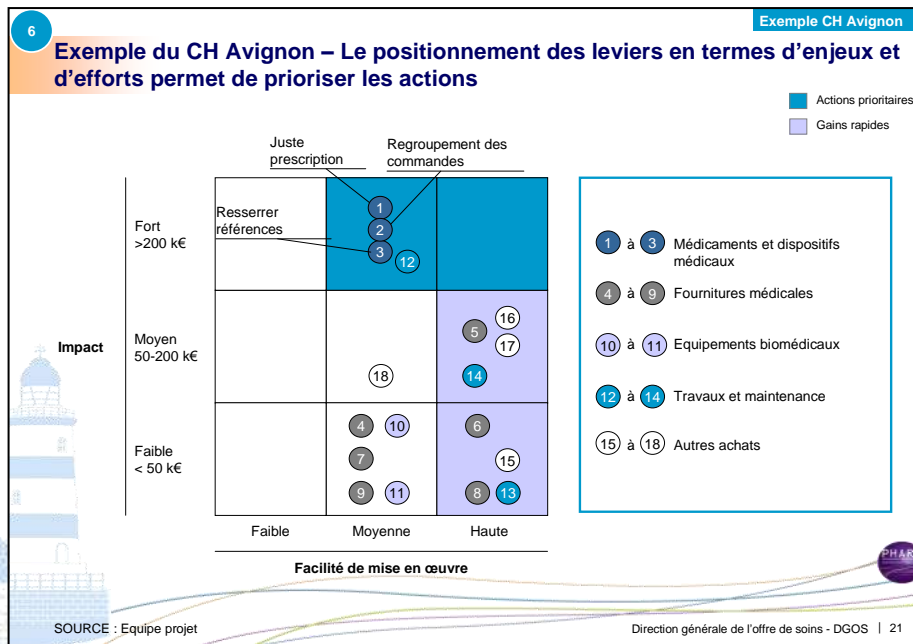


Comment l'utiliser ?

Chaque levier sera placé sur la matrice de priorisation en fonction

- De son impact ou potentiel de gain (impact faible à fort)
- De sa facilité de mise en œuvre (facilité faible à haute)

Exemple CH Avignon – La matrice de priorisation a permis d'identifier les actions à mettre en œuvre rapidement



L'utilisation de la matrice de priorisation a permis d'identifier

- Les 4 leviers prioritaires : la juste prescription des médicaments, le groupement des commandes de médicaments, le juste besoin pour les dispositifs médicaux et la négociation en MAPA des travaux inférieurs à 4 845 k€
- Les 8 leviers permettant d'obtenir des gains rapidement

Chaque levier d'action doit ensuite être précisé dans une fiche projet détaillée

Éléments de description pour chacun des leviers d'action

Levier

Exemple

Source d'information

Détails des pistes d'actions

Responsable

Interlocuteurs

Délais

Périmètre

Gains espérés

Critères de succès

Mesure des gains

A quoi cela sert-il ?

- La fiche projet détaillée permet d'identifier les différentes étapes de chaque levier d'amélioration devant être réalisées pour obtenir les gains attendus

Exemple CH Avignon – Une fiche projet détaille les étapes de la mise en œuvre pour obtenir les gains attendus

6 Médicaments **Exemple CH Avignon**

1 Les services de soins et la pharmacie devront conjointement chercher à s'assurer de la juste prescription pour un gain de 2 à 3%

6 Dispositifs médicaux stériles **Exemple CH Avignon**

3 Les services de soins et la pharmacie devront conjointement travailler sur le juste besoin pour un gain de 2 à 3%

Renforcement du bien fondé des pratiques d'utilisation

- L'approche a été construite sur la base des travaux effectués par les services cardiologie et hémodialyse
- L'objectif est de déployer cette approche à l'ensemble des services cliniques

Responsable	Base coûts	Durée
Chefs de service et pharmacie	11 200 k€	3 mois + suivi

Description

1 mois **2 mois** **En continu**

Action 1 : donner de la visibilité sur les dépenses de dispositifs médicaux **Action 2 : revoir les pratiques et tester les leviers de substitution/coût complet** **Action 3 : mettre en place le changement et le piloter/suivre**

Description

- En préparation des contrats de pôle et de leur déclinaison par service, la pharmacie présente l'état des consommations de dispositifs médicaux au service
 - Références les plus importantes en volumes
 - Références les plus importantes en valeur
- Le service identifie les volumes d'utilisation qui pourraient être revus
- Le budget des dialyseurs est conséquent (~275 k€). Le fait de resserrer les références de dialyseurs permet :
 - De mieux négocier avec les fournisseurs
 - De limiter l'utilisation des références les plus coûteuses
- Le nombre de références de dialyseurs est identifié comme trop important
- Les groupes de travail constituent des groupes de travail avec médecin, personnel soignant et pharmacie afin de comprendre la structure des dépenses et de trouver des pistes d'amélioration pour revoir/adapter les pratiques
- Les leviers de resserrement des références sont testés sur les principaux produits
- La pharmacie joue un rôle de conseil/ support aux groupes de travail
- Les groupes de travail élaborent un plan de communication à l'ensemble du service pour le déploiement
- Les actions mises en œuvre et leurs bilans sont revus au cours d'une réunion de milieu d'année entre le service clinique et la pharmacie
- Un bilan annuel est partagé avec l'ensemble du personnel impliqué dans les pratiques d'utilisation des dispositifs médicaux
- Les nouvelles pratiques sont communiquées à l'ensemble du personnel de soin
- Le service et la pharmacie pilotent les dépenses de dialyseurs dans les mois qui suivent

Exemple Hémodyalyse

Gains

- L'objectif est de parvenir à réaliser des gains de l'ordre de 2 à 3% par an sur les dépenses de DM
 - Base de coûts : 20 à 30% des dépenses de DM pourront être revues chaque année
 - Potentiel de réduction habituellement observé : de 5 à 20% des dépenses, avec une moyenne de l'ordre de 10%

Facteurs clés de succès : renforcement du dialogue prescripteurs/ pharmacie

- Implication des cliniciens et des infirmières
- Temps disponible à la pharmacie suffisant pour analyser les données, les présenter et discuter les pratiques
- Système de mesure des gains revu par la direction des finances
- Renforcement du dialogue prescripteurs/ pharmacie
- Dispositif de suivi et d'amélioration continue par la direction des achats, conjointement avec la pharmacie

SOURCE : Equipe projet

Direction générale de l'offre de soins - DGOS | 24

- Une fiche projet détaillée a été rédigée pour chaque piste d'amélioration afin de permettre au responsable du levier d'avoir tous les éléments nécessaires à la mise en œuvre
- Les fiches projets du CH Avignon sont toutes en annexes

- Quels bénéfices tirer du renforcement de la fonction achats et logistique en établissement de santé ?
- Quelle est la démarche à suivre pour construire un plan d'actions achats et logistique ?
 1. Réaliser l'état des lieux de la fonction achats et logistique
 2. Cartographier les dépenses et les échéances clés
 3. Identifier les segments importants
 4. Organiser un « remue-méninges » avec les prescripteurs sur les pistes d'amélioration
 5. Chiffrer le potentiel des pistes d'amélioration
 6. Positionner les projets en termes d'enjeux et d'efforts
 - 7. Décider des projets à lancer et du calendrier**
- Quels sont les critères de réussite de la mise en œuvre et du suivi ?

Ces leviers sont déployés au fil des mois selon un plan d'actions achats et logistique détaillé



Décider des projets à lancer et du calendrier

7

Positionner les pistes d'amélioration sur le calendrier de l'année à venir et désigner les responsables

A quoi cela sert-il ?

- La planification des projets à lancer permet de
 - Positionner les pistes d'amélioration sur le calendrier de l'année
 - Identifier les responsables de chaque levier

Quels outils utiliser ?

- La déclinaison des actions selon un plan d'achats et logistique
- La maquette du plan d'actions achats et logistiques
- Le modèle de fiche et calendrier projet

Quelle charge cela représente-t-il ?

- Une personne à 50% sur 2 semaines

Le plan d'action achats et logistique recense les gains par initiative et permet de suivre l'avancement de chaque projet

Plan d'action achats

OBJECTIF: Recenser les gains par initiative. Pour rendre compte du plan d'actions achats

Fiche d'identité projet Achats							Montant financier du projet						Suivi du projet		
Intitulé du projet achats	Type de leviers	Chef de projet Achat	Equipe projet	Segment	Date de notification (1)	Durée du marché ou de l'action de progrès en mois	Montant de référence annuel	Gains cible base 12 mois	Gains réalisés base 12 mois	Impact 2012	Impact 2013 à reporter	% gain base 12 mois (calculé)	Statut	Points d'attention	Actions correctrices
Optimisation fournisseur informatique	Optimisation des prix	M. Dupont	Mme Chouette M. Durand	Informatique	01/06/2012	24	1 200 000	120 000	120 000	60 000	60 000	10,0%			

Maquette de plan d'action achats

Cet outil peut également être utilisé pour la logistique, sans renseigner les colonnes inadaptées (notamment date de notification et durée du marché).

Chaque initiative achats ou logistique est déployée sous forme de fiche projet

Chantier XXX

Pilote : XXX Date de mise à jour : 13/12/2011

Objectifs	Contributeurs	Livrables
• XXX	• XXX	• XXX
	Périmètre	
	• XXX	
Risques		Facteurs clé de succès
• XXX		• XXX

Calendrier

Responsable XXX
Date de mise à jour : XXX

Date de fin cible
 Date de fin réestimée

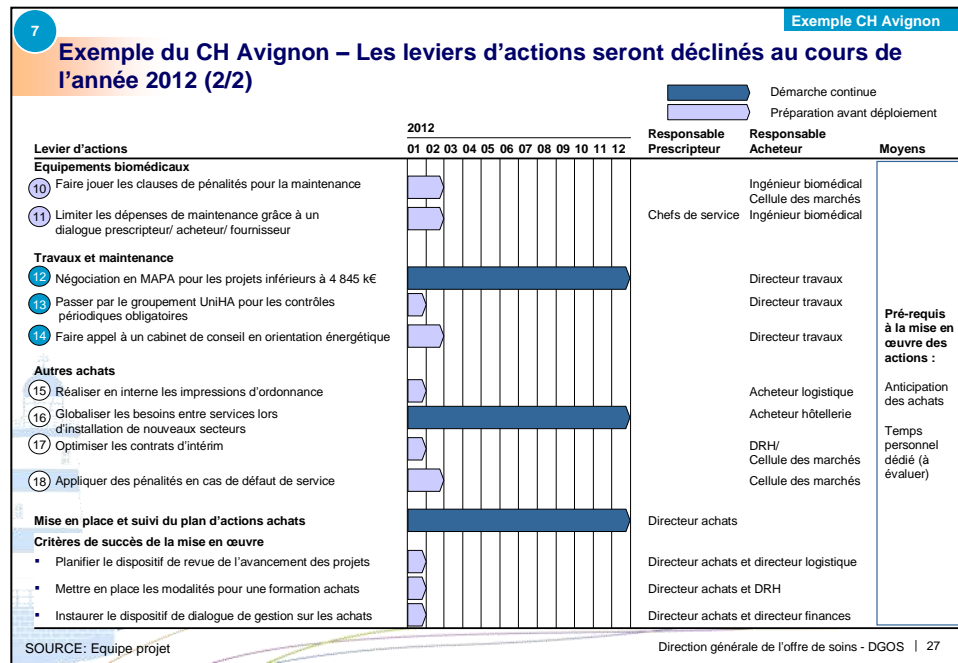
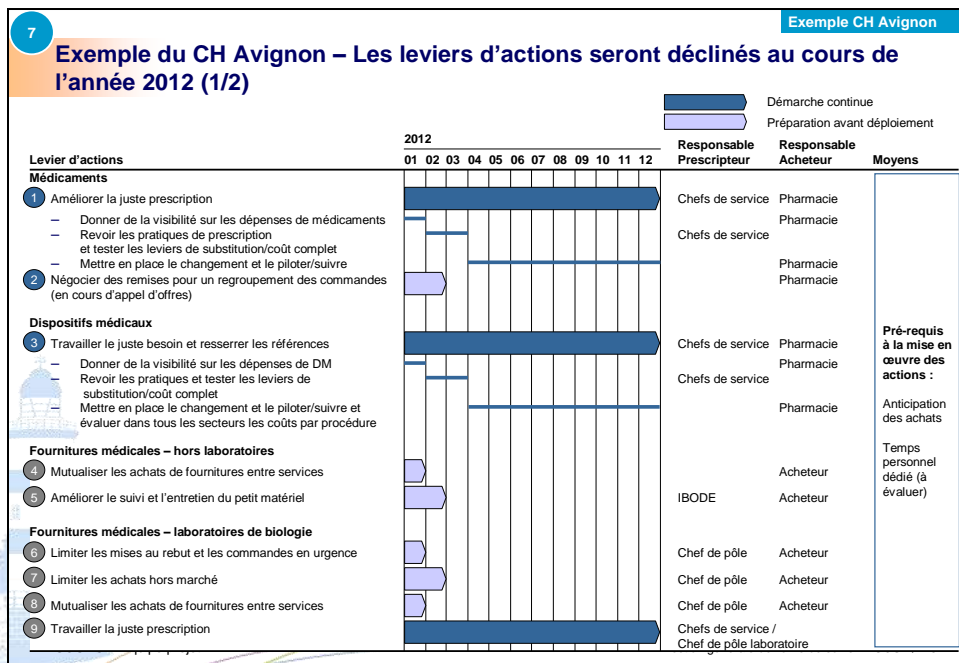
Livrables	Actions	Resp.	Jan.	Feb.	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Sept.	Oct.	Nov.	Déc.

Point de pilotage

Date de mise à jour : 28/11/2011 Pilote : XXX Avancement : V

Réalisations de la période et décisions / orientations importantes	Réalisation sur la période à venir		
• XXX	• XXX		
Points d'attention / de décision	Livrables	Avancement (%)	Echéances
• XXX	• XXX	NA	Régulières

Exemple CH Avignon – Le plan d'actions achats est présenté dans un calendrier de déploiement



L'intégralité des leviers seront mis en œuvre en 2012 avec

- Une préparation au déploiement en début d'année
- Une mise en œuvre sur l'année entière

Le macro planning de mise en œuvre de l'optimisation logistique intègre une phase pilote sur le volet gestion des stocks

Nouvelle version

Exemple du CH de Brive : Macro planning pour la mise en œuvre du plan d'action d'optimisation de la logistique

Levier	Action	2014	2015	2016
1. Optimisation des stocks dans les services de soins	Revoir les dotations	Pilotage	Pilotage	
	Conditionnement et l'unité de distribution			
	Commande par Intranet			
	Interfaces avec la GEF			
2. Optimisation des stocks dans les magasins centraux	Gestion des stocks dans les ateliers	Pilotage	Généralisation	
	Picking au magasin			
	Inventaires et seuils de commande au magasin			
	Zone de réception et sortie des produits de la pharmacie			
	Mettre en place des douchettes au magasin			
	Poursuivre la démarche de réduction des stocks de la pharmacie			
3. Améliorer les approvisionnements externes	Politique sur les volumes de commandes	Pilotage	Généralisation	
	Dialogue avec les fournisseurs sur les conditions d'approvisionnement			
4. Actions transversales	Professionalisation de la fonction logistique		Pilotage	
	Tableau de bord de la fonction logistique			

La feuille de route pour la mise en œuvre du plan d'action logistique s'articule autour de 4 thématiques :

1. Optimisation des stocks dans les services de soins
2. Optimisation des stocks dans les magasins centraux
3. Amélioration des approvisionnements externes (fournisseurs)
4. Actions transversales (formation, pilotage)

Les priorités définies par la direction de l'établissement, les ressources projet disponibles et les contraintes d'investissement sont à prendre en compte pour établir la feuille de route

- Quels bénéfices tirer du renforcement de la fonction achats et logistique en établissement de santé ?
- Quelle est la démarche à suivre pour construire un plan d'actions achats et logistique ?
- **Quels sont les critères de réussite de la mise en œuvre et du suivi ?**



La réussite du plan d'actions achats nécessite la mise en place d'une démarche de conduite du changement

Services bénéficiaires / Unités de soins
Acheteurs / Responsable logistique
Direction Générale

« Je vais changer mon état d'esprit et ma manière de faire si... »

A Compréhension et conviction

« ... Je sais ce qu'on attend de moi et je suis d'accord avec cela »

B Compétences et connaissances

« ... Je possède les compétences et les connaissances nécessaires pour pouvoir changer »

C Culture et exemples de réussite

« ... Je m'aperçois que mes collègues et mes supérieurs changent leur état d'esprit et leur façon de travailler »

D Intérêt à agir

« ... Les procédures, les systèmes, les organisations sont adaptées et encouragent au changement »

Le dispositif de suivi pourra comprendre quatre niveaux de communication

	Objectifs	Fréquence	Participants
Suivi de l'avancement en CME	<ul style="list-style-type: none"> Mobilisation de la CME pour conduire les actions 	<ul style="list-style-type: none"> Semestriel 	<ul style="list-style-type: none"> Participants CME DG DAF Responsable achats Pharmacie
Point de revue avec le directoire	<ul style="list-style-type: none"> Revoir l'avancement global du plan d'actions achats et/ou logistique et sa déclinaison par pôle/ service Arbitrage sur les points d'attention qui ne peuvent être revus par le DG 	<ul style="list-style-type: none"> Trimestriel 	<ul style="list-style-type: none"> Participants Directoire DG DAF Responsable achats Responsable logistique Pharmacie
Point d'équipe achats / logistique	<ul style="list-style-type: none"> Revoir l'avancement de l'ensemble des actions du plan d'actions et des points d'attention associés Décider des points d'attention à faire remonter au DG (le solliciter dans ce forum de manière ad hoc) et au directoire pour arbitrage 	<ul style="list-style-type: none"> Mensuel 	<ul style="list-style-type: none"> Responsable achats Responsable logistique Pharmacie Tous les acheteurs
Réunions acheteurs / logisticiens / prescripteurs	<ul style="list-style-type: none"> Avancer dans la réalisation du plan d'actions de l'année en cours Formaliser les points d'attention à partager en point d'équipe 	<ul style="list-style-type: none"> Au fil de l'eau / en continu 	<ul style="list-style-type: none"> Tous les acheteurs

Bénéfices
 Démarche
 Etats des lieux
 Cartographie
 Segments prioritaires
 Remue ménages
 Chiffrage potentiel
 Priorisation des projets
 Calendrier
 Critères de réussite



Chacune des instances devra être mobilisée pour contribuer à la mise en œuvre du plan d'actions achats et logistique

La mise en place et le déploiement de la démarche devront être communiqués aux différentes instances par le directeur d'établissement, le directeur achats ou de la logistique afin de présenter le travail réalisé par les prescripteurs et les acheteurs selon la feuille de route du plan d'actions.

Instances/ comité	Lancement d'une démarche PAA	Poursuite dans la durée
Comité de direction	<ul style="list-style-type: none"> Information du lancement d'une démarche de construction d'un plan d'actions achats et/ou logistique Présentation des personnes impliquées 	<ul style="list-style-type: none"> Information régulière sur les avancées
Directoire	<ul style="list-style-type: none"> Information du lancement d'une démarche de construction d'un plan d'actions achats et/ou logistique Présentation des personnes impliquées 	<ul style="list-style-type: none"> Optionnel : présentation de l'état des lieux et de la cartographie Présentation des pistes d'amélioration et plan d'actions
CME	<ul style="list-style-type: none"> Optionnel : Information du lancement d'une démarche de construction d'un plan d'actions achats et/ou logistique 	<ul style="list-style-type: none"> Présentation des pistes d'amélioration et plan d'actions
Commissions achats (ex. commission des équipements)	<ul style="list-style-type: none"> Information aux responsables des commissions du lancement d'une démarche de construction d'un plan d'actions achats et/ou logistique Rencontres avec les personnes impliquées 	<ul style="list-style-type: none"> Présentation des pistes d'amélioration et plan d'actions pour les segments d'achats et logistique concernés

La performance achats est l'affaire de tous : La réussite d'un projet achats tient fortement à l'appui du DG, et à l'adhésion de l'ensemble de l'équipe de direction autour d'un projet commun



La réussite de la démarche passe par une communication constante entre des acteurs aux rôles et responsabilités clairement définis

Lors du choix des responsables de chaque levier, il est important de prendre en compte les points suivants

- Les participants à la démarche doivent avoir les **compétences et responsabilités suffisantes** pour pouvoir prendre les décisions nécessaires
- Les membres de l'équipe projet doivent avoir le **temps nécessaire** à consacrer à la démarche
- Chaque membre de l'équipe doit avoir des **rôles et responsabilités clairement définis**

Responsable achats Responsable logistique	Prescripteur	Acheteur / cadre des Unités de soins	Pharmacie	Contrôle de gestion
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Elabore et conduit un plan d'actions achats / logistique annuel quantifié sur toutes les catégories de dépenses ▪ Anime le dialogue avec les prescripteurs 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Participe avec l'acheteur / le logisticien à l'identification des actions de progrès ▪ Met en œuvre les actions de progrès qui le concernent 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sur la ou les catégories de dépenses / de flux qui le concerne : <ul style="list-style-type: none"> – Mène l'identification des actions de progrès sur tous les leviers potentiels – Assure la mise en œuvre 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sur les dépenses / flux de médicaments et dispositifs médicaux stériles : <ul style="list-style-type: none"> – Mène l'identification des actions de progrès – Accompagne les prescripteurs sur le juste besoin 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Élabore les outils permettant : <ul style="list-style-type: none"> – D'identifier les gains potentiels – De suivre les gains réalisés

La réussite du plan d'actions achats nécessite la mise en place d'une démarche de conduite du changement

Services bénéficiaires / Unités de soins
Acheteurs / Responsable logistique
Direction Générale

« Je vais changer mon état d'esprit et ma manière de faire si... »

A Compréhension et conviction

« ... Je sais ce qu'on attend de moi et je suis d'accord avec cela »

B Compétences et connaissances

« ... Je possède les compétences et les connaissances nécessaires pour pouvoir changer »

C Culture et exemples de réussite

« ... Je m'aperçois que mes collègues et mes supérieurs changent leur état d'esprit et leur façon de travailler »

D Intérêt à agir

« ... Les procédures, les systèmes, les organisations sont adaptées et encouragent au changement »

Le renforcement des fonctions achats / logistique en établissement de santé passe par la professionnalisation des acteurs

Constat : les métiers des fonctions achats et logistique sont une nouveauté dans la fonction publique hospitalière

- Historiquement la fonction publique est structurée par grade, et non pas par métier. Les achats et la logistique sont souvent assurés par des attachés d'administration hospitalière, des adjoints des cadres ou des ingénieurs.
- Le rôle de l'acheteur est rarement défini au-delà de sa responsabilité d'approvisionner les services prescripteurs dans les délais, en cherchant à obtenir le meilleur prix.
- Les principaux acteurs de la fonction logistique n'ont généralement pas suivi de formation à ces métiers
- Au-delà du bon sens, développer une culture métier en milieu hospitalier nécessite des compétences et des connaissances particulières pour savoir négocier, questionner le besoin, gérer les relations avec les prescripteurs et les fournisseurs, etc.

Objectifs d'un plan de formation

- Renforcer les compétences des acheteurs et des acteurs de la fonction logistique : homogénéiser les compétences, amener de nouveaux outils et de nouvelles approches
- Renforcer les liens avec les prescripteurs : développer les compétences interpersonnelles (ex. écoute, communication, influence), renforcer la connaissance des acheteurs et des cadres logistique du fonctionnement des grands secteurs hospitaliers
- Améliorer la gestion des fournisseurs
- Piloter la performance et relier chaque action à des objectifs clairement définis
- Intégrer une composante de conduite du changement

Une formation adaptée permettra de contribuer à la construction de fonctions achats et logistique cohérentes et professionnalisées

Détails de la formation – à adapter en fonction des compétences

Responsabilité

- Direction des ressources humaines et directions supports

Public

- Personnes en charge des achats au sein d'un établissement de santé
 - Acheteurs professionnels
 - Autres personnes passant plus de 50% de leur temps sur les achats
 - Pharmacie
 - Cellule des marchés

Thématiques de la formation

- Renforcer les compétences des acheteurs
 - Développer une approche en coûts complets
 - Négocier dans le respect du code des marchés
 - Interpréter les dépenses achats et identifier les sources d'économies
- Gestion des fournisseurs
 - Connaître son marché
 - Référencer et évaluer ses fournisseurs
 - Gérer la relation entre fournisseurs et prescripteurs
- Renforcer les liens avec les prescripteurs
 - Le rôle de l'acheteur en établissement de santé
 - Comprendre et prioriser le besoin
 - Engager les services prescripteurs dans une démarche de performance
- Piloter la performance
 - Formaliser une politique achats
 - Définir ses objectifs et les indicateurs de performance

Durée

- De quelques jours à une semaine

Plusieurs modalités peuvent exister pour ces formations. Vous pouvez par exemple :

- Vous rapprocher de l'animateur achats en ARS pour vous renseigner sur les supports déjà sur étagère et les éventuelles formations mises en place dans le cadre du programme PHARE
- Passer un appel d'offres et vous faire assister d'un tiers expert
- Vous faire aider par des établissements qui l'ont déjà fait
- En recrutant un expert et en utilisant la formation interne à l'établissement

La mise en place d'un contrôle de gestion achats donnera les moyens à chaque acteur de mieux piloter les dépenses

Objectif à court terme

- Fournir aux responsables de segments achats des informations pour suivre et piloter leurs dépenses



Objectif à moyen terme

- Définir des objectifs sur la base des informations fournies dans les tableaux de suivi et s'appuyer sur des indicateurs

Approche proposée

- Des tableaux simples, avec un nombre limité d'informations
- Une proposition de structure par le contrôle de gestion, pour discussion, adaptation et validation avec la direction des achats et les acheteurs
- Un point de revue tous les 3 mois, pour faire évoluer les données présentées

Destinataires

- La direction des achats et la direction logistique
- Toutes les personnes ayant pour responsabilité de réaliser des achats :
 - Fournitures médicales
 - Equipements biomédicaux
 - Equipements hôteliers et logistique administrative
 - Travaux et maintenance
 - Direction des systèmes d'information
 - Restauration

L'implication de la direction financière est essentielle pour la réussite de la démarche de performance des achats.

Il est nécessaire que la direction financière et la direction des achats travaillent en bon partenariat.

Périodicité

- Information mensuelle avec cumul de l'année :
 - A moyen terme : comparaison avec même période année précédente
- Sortie en fin de première quinzaine m+1

Une réflexion sur le contrôle de gestion à destination des prescripteurs devra également être engagée

La réussite du plan d'actions achats nécessite la mise en place d'une démarche de conduite du changement

Services bénéficiaires / Unités de soins
Acheteurs / Responsable logistique
Direction Générale

« Je vais changer mon état d'esprit et ma manière de faire si... »

A Compréhension et conviction

« ... Je sais ce qu'on attend de moi et je suis d'accord avec cela »

B Compétences et connaissances

« ... Je possède les compétences et les connaissances nécessaires pour pouvoir changer »

C Culture et exemples de réussite

« ... Je m'aperçois que mes collègues et mes supérieurs changent leur état d'esprit et leur façon de travailler »

D Intérêt à agir

« ... Les procédures, les systèmes, les organisations sont adaptées et encouragent au changement »

Les résultats des actions d'amélioration de la performance achats et logistique devront être communiqués et mis en valeur

Enjeux

- Faire connaître les initiatives porteuses de succès mises en place par les différents services pour :
 - Valoriser les services qui se sont impliqués dans la démarche de performance
 - Encourager les autres services à se lancer dans la démarche

Approche

- Réunions :
 - Réunion de service
 - Réunion de pôle
 - Réunion ad hoc avec la direction financière
- Support de communication :
 - Affichage dans les services à proximité des lieux de vie
 - Journal interne de l'établissement
 - Site Intranet

Contenu

- Description de la démarche :
 - Personnes porteuses du projet et personnes impliquées
 - Détails des étapes
- Présentation des gains :
 - Explication des gains qualitatifs
 - Calcul des gains quantitatifs (cf. méthodologie de calcul des gains établie par la DGOS)

Focus démarche logistique : les 10 facteurs clés de succès d'un projet logistique



Enjeux

- La fonction logistique est essentielle au bon fonctionnement de l'activité de soins d'un établissement de santé. Conduire et faire aboutir un projet logistique nécessite la prise en compte de nombreux paramètres. Voici 10 facteurs clés de succès à prendre en compte :

Facteurs clés de succès

1. S'assurer du soutien de la Direction et du Président de la CME
2. Identifier un porteur de projet unique sur le volet logistique (qui peut être le responsable achats)
3. Identifier l'instance décisionnelle en charge de valider l'ensemble des jalons du projet
4. Impliquer les acteurs de terrain de différentes fonctions (magasin général, pharmacie, ...) dans les groupes de travail pour partager les organisations et harmoniser les pratiques
5. Chiffrer le coût complet de la logistique, a minima en termes de valorisation des stocks dans les magasins centraux (pharmacie, magasin général, ...) et de personnels affectés à la logistique
6. Evaluer les gains attendus, en distinguant les gains financiers et les gains de productivité
7. Considérer les gains en personnel des unités de soins comme du temps à redéployer sur le cœur de métier
8. Etudier les synergies entre le volet achats et le volet logistique, notamment sur le plan d'actions
9. Evaluer le besoin en investissement humain pour la mise en œuvre des actions – même de façon approximative – afin de lancer un projet réalisable
10. Sécuriser la communication au sein de l'hôpital, étant donné les impacts potentiels sur la réorganisation des ressources humaines

- Bénéfices
- Démarche
- Etats des lieux
- Cartographie
- Segments prioritaires
- Retenu ménages
- Chiffrage potentiel
- Priorisation des projets
- Calendrier
- Critères de réussite



La réussite du plan d'actions achats nécessite la mise en place d'une démarche de conduite du changement

*Services bénéficiaires / Unités de soins
Acheteurs / Responsable logistique
Direction Générale*

« Je vais changer mon état d'esprit et ma manière de faire si... »

A Compréhension et conviction

« ... Je sais ce qu'on attend de moi et je suis d'accord avec cela »

B Compétences et connaissances

« ... Je possède les compétences et les connaissances nécessaires pour pouvoir changer »

C Culture et exemples de réussite

« ... Je m'aperçois que mes collègues et mes supérieurs changent leur état d'esprit et leur façon de travailler »

D Intérêt à agir

« ... Les procédures, les systèmes, les organisations sont adaptées et encouragent au changement »

Bénéfices
Démarche
Etats des lieux
Cartographie
Segments prioritaires
Remue méninges
Chiffrage potentiel
Priorisation des projets
Calendrier
Critères de réussite



La mise en place de mécanisme d'adhésion est un facteur de succès pour la démarche achats

Contexte

- L'objectif du programme PHARE est de permettre aux établissements de réaliser 3 à 5% d'économies par an sur leurs dépenses achats.
- Les achats de médicaments et dispositifs médicaux stériles, pour lesquels la réduction des dépenses passe par une implication forte des cliniciens, représentent plus de 55% des dépenses globales.
- Certains cliniciens sont intéressés par la démarche mais la motivation de l'ensemble du corps médical nécessite la mise en place d'un mécanisme de valorisation des efforts achats.

Pistes de travail proposées

- **Trouver des solutions de communication pour donner de la transparence sur les coûts** des médicaments, dispositifs médicaux, équipements biomédicaux et autres fournitures médicales.
- **Intégrer des initiatives achats dans le contrat de pôle** et les mettre en œuvre conjointement avec la pharmacie et les autres acheteurs
- **Développer un mécanisme vertueux pour encourager et récompenser** les efforts de réduction du déficit.

Comment faire en sorte que le mécanisme d'adhésion soit vertueux et accepté par les unités de soins ?

Quels sont les obstacles à la mise en œuvre d'un mécanisme d'adhésion ?

- Les efforts des unités de soins sont difficilement mesurables, donc l'évaluation ne sera pas juste
- L'hôpital est dans une situation déficitaire, donc il n'est pas possible de redistribuer du budget aux unités de soins
- Le système ne doit pas induire de charges pérennes, pour ne pas finir par redonner à tous les services

Il existe des solutions

- 1 L'approche retenue pour l'évaluation devra se baser sur une conjonction de plusieurs critères, pour donner la meilleure tendance possible
- 2 Les unités de soins volontaires n'attendent pas forcément du budget, mais plutôt une forme de souplesse dans la construction du budget

« Nous ne faisons rien car nous n'avons pas d'argent. Mais c'est précisément parce que nous ne faisons rien que nous n'avons pas d'argent. »
- J. M. Keynes
- 3 L'évaluation se fera sur la base d'une revue annuelle, et les résultats d'une année ne préjugeront pas de ceux de l'année suivante

L'intéressement des pôles/ unités de soins facilitera la mise en œuvre du plan d'actions et pourra s'appuyer sur des critères définis dans le contrat de pôle

L'objectif est de mettre en place un dispositif d'évaluation des actions mises en œuvre par les unités de soins en se basant sur un calcul issu de la conjonction de plusieurs critères

Proposition de critères	Evaluation du critère	Niveaux à atteindre et pondération de la note
<ul style="list-style-type: none"> Respect des engagements pris dans le contrat de pôle <div style="border: 1px solid black; background-color: #e6e6fa; padding: 5px; margin-left: 20px;"> Contrat de pôle qui comprend des initiatives achats / logistique </div> 	<ul style="list-style-type: none"> Engagement dans la démarche de contractualisation et % d'objectifs atteints 	<div style="border: 1px solid black; padding: 20px; min-height: 400px;"> <p><i>A discuter</i></p> </div>
<ul style="list-style-type: none"> Conduite d'EPP (évaluation des pratiques professionnelles) 	<ul style="list-style-type: none"> Lancement d'EPP et état d'avancement 	
<ul style="list-style-type: none"> Evolution du résultat : diminution du déficit ou augmentation du bénéfice du CREA 	<ul style="list-style-type: none"> Evolution du résultat 	
<ul style="list-style-type: none"> Diminution des consommations pharmaceutiques par patient 	<ul style="list-style-type: none"> A définir 	



Le contrat de pôle pourra également inclure les avantages qui seront accordés aux unités de soins engagés dans la démarche de gestion

L'objectif est de proposer un intéressement collectif aux unités de soins en échange de leur engagement dans une démarche de gestion saine des finances de l'établissement

Les cliniciens n'attendent pas forcément de recevoir du budget supplémentaire ou de pouvoir gérer leurs dépenses de manière autonome

- « Nous faisons des efforts pour réduire nos consommations, nous prenons du temps pour travailler sur nos dépenses, mais au final nous avons l'impression d'être traité comme tout le monde »
- « Nous n'attendons pas forcément du budget supplémentaire, notre satisfaction viendra du retour à l'équilibre de l'établissement, pour que nous puissions exercer correctement et durablement »
- « Nous sommes sensibles à des marques de reconnaissance de la part de nos directeurs »

Quels sont les avantages qui pourraient être accordés aux unités de soins qui jouent le jeu de la gestion saine ?

Avantage	Exemple
▪ Facilités d'investissement (avec analyse des coûts complets)	▪ Simplification de la procédure pour les équipements < 10k€
▪ Souplesse dans la gestion des postes vacants	▪ Pool, intérim, heures supplémentaires, etc.
▪ Souplesse dans les transferts/ fongibilité dans les enveloppes	▪ Transfert d'une partie des gains médicaments sur l'enveloppe dispositifs médicaux pour tester une nouvelle référence
▪ Enveloppe pour la vie du service	▪ Equipements des lieux de vie

La mise en œuvre du mécanisme d'adhésion s'intégrera dans les étapes clés du dialogue de gestion

L'objectif est d'instaurer un véritable dialogue de gestion en établissement de santé

- Définir et partager les objectifs lors de réunions regroupant le chef de pôle, les chefs de service, le directeur délégué du pôle, la direction des finances et la direction des achats
- Créer des occasions de partager les avancées



Fin année n-1	Décembre n-1 / Janvier n	Avril n
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Chef de pôle ▪ Cadre supérieur de santé du pôle ▪ Directeur délégué du pôle ▪ Chefs de service ▪ Pharmacie ▪ Directeur financier 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Idem 1/ ▪ Directeur d'établissement <p>A moyen terme, lorsque la dynamique de pôle sera complètement engagée, le DAF pourrait intervenir seulement en 2/</p>	<p>Idem 2/</p>

En parallèle – Définition des objectifs généraux de l'établissement

- Directeur d'établissement
- Président de CME

aller/ retour





La baisse des stocks engendre un double effet : gain ponctuel sur les achats ("effet déstockage"), ainsi qu'un gain structurel

2 types de gains liés à la baisse des stocks :

- 1 gain achats ponctuel
- 1 gain financier structurel

GAIN FINANCIER STRUCTUREL :
correspondant à la baisse du stock moyen => moindre immobilisation de capitaux (gain structurel des frais financiers¹⁾)

	Année n	Année n+1	Année n+2
A. Besoin	100	100	100
B. Achats (= D-C+A)	100	90	100
C. Stock initial	20	20	10
D. Stock final	20	10	10

GAIN ACHATS PONCTUEL :
Baisse des achats en année (n+1) correspondant à l'effet déstockage (gain ponctuel)

1) = CMPC x Δstocks



Méthode d'évaluation des gains des actions logistiques

1. L'optimisation de la couverture de stock (1/3)



Principes / Enjeux

- La couverture de stock est le **nombre de jours de consommation moyenne** présent dans le stock à un instant t. Cette couverture doit être adaptée à l'activité de l'établissement ainsi qu'aux délais de livraison des fournisseurs et au planning de distribution dans les services.
- On note une **couverture de stock souvent très importante** dans les magasins centraux et dans les unités de soins : ceci implique un sur-stockage de nombre de produits, induisant une **charge financière importante pour l'établissement**.
- L'objectif de cette fiche est de proposer une méthode de calcul des gains issus de l'optimisation de la couverture de stock (cf. fiche).

Données nécessaires

- Les éléments chiffrés nécessaires pour mettre en œuvre cette piste sont :
 - La valeur du stock (issue de données d'inventaire physique ou informatique, ou a minima la balance des stocks au bilan)
 - La valeur des achats annuels (pour les acheteurs) ou la valeur des consommations annuelles pour les services de soins
- La couverture de stock (en jours) se calcule ainsi : $(\text{Stocks} / \text{Achats}) * 365$

A qui s'adresse cette piste ?

- Cette piste d'optimisation a pour objectif de rationaliser les stocks sans risquer de dégrader la sécurité des approvisionnements des unités de soins.
- La démarche est à mener dans les services de soins possédant souvent des stocks importants. Il sera intéressant de lancer la démarche pour tout service de soins pour lequel une balance des stocks (inventaire, même partiel) a été réalisée.

Bénéfices

Démarche

Etats des lieux

Cartographie

Segments prioritaires

Revue méninges

Chiffrage potentiel

Priorisation des projets

Calendrier

Critères de réussite





Méthode d'évaluation des gains des actions logistiques



1. L'optimisation de la couverture de stock (2/3)

Nouvelle
version

Comment définir la couverture cible ?

- C'est la principale difficulté de l'exercice. Cette couverture dépend notamment de la **fréquence de livraison** du fournisseur. Naturellement cette fréquence est variable en fonction du fournisseur, mais l'exercice est ici réalisé de façon globale ; **nous considérerons donc une fréquence moyenne d'une livraison par semaine.**
- Il est courant de considérer qu'une couverture de stock doit permettre de manquer une (voire deux) livraisons. Par conséquent, pour une livraison hebdomadaire, la couverture de stock devra être de deux semaines (voire trois), donc 14 à 21 jours.
- Toute cible doit également être relative à un point de départ, afin de ne pas fixer d'objectifs irréalistes. Dans l'exemple du GHPSO (diapositive suivante), nous avons fixé plusieurs hypothèses pour la cible.

Comment évaluer les gains ?

- Le gain sur les stocks s'obtient par différence entre le stock actuel et le stock cible. C'est un **gain ponctuel relatif au déstockage** de produits déjà achetés.
- De plus, un **gain financier structurel existe**. Il correspond au coût du capital non immobilisé entraîné par la baisse des stocks.
 - On peut le calculer en considérant **4% du montant du gain réalisé** sur les stocks.

Bénéfices

Démarche

Etats
des lieux

Cartographie

Segments
prioritaires

Revue
mémorielles

Chiffrage
potentiel

Priorisation
des projets

Calendrier

Critères
de réussite





Méthode d'évaluation des gains des actions logistiques

1. L'optimisation de la couverture de stock (3/3)



Exemple du GHPSO

- Trois acheteurs principaux ont été concernés par l'étude : pharmacie, magasin général, laboratoire.
- Les couvertures de stock cibles ont été fixées selon les principes précédents, et **discutés avec les professionnels** de terrain.

Service	Achats produits stockés (2013)	Valeur des stocks (au 01.01.2014)	Couverture de stock (jours)	COUVERTURE CIBLE		Valeur des stocks cibles	
				Hypothèse basse	Hypothèse haute	Hypothèse basse	Hypothèse haute
Pharmacie	22 077 506 €	1 202 335 €	19,9	19,9	18,0	1 202 335 €	1 088 754 €
Magasin	3 211 631 €	429 225 €	48,8	35,0	30,0	307 965 €	263 970 €
Laboratoire	2 456 790 €	268 000 €	39,8	30,0	25,0	201 928 €	168 273 €
	27 745 927 €	1 899 560 €				1 712 228 €	1 520 997 €

		Hypothèse basse	Hypothèse haute
Gain sur le volume du stock	<i>ponctuel</i>	187 332	378 563
Gain financier	<i>récurrent</i>	7 493	15 143

EVALUATION DU GAIN

- Les gains ponctuels pour l'établissement sont évalués **entre 187 et 378 k€, soit entre 10 et 20% du stock actuel présent dans les magasins centraux.**
- **Les gains financiers structurels sont évalués entre 7 et 15 k€.**
- Pour mener la démarche jusqu'au bout, **le même exercice doit être réalisé dans les services de soins.**



Méthode d'évaluation des gains des actions logistiques

2. La mutualisation de deux magasins – exemple du GHPSO



Principes / Enjeux

- Le regroupement de plusieurs magasins dans un même lieu permet d'optimiser le fonctionnement de l'ensemble.
- Cette action s'adresse plus principalement aux hôpitaux bi-sites (ou multi-sites), qui envisagent de regrouper sur un seul des deux sites la pharmacie ou le magasin général.

Méthode de calcul des gains (voir outil Excel 5)

- La mutualisation de deux magasins permet de gagner entre 10 et 15 % de la main d'œuvre directe de gestion des magasins.
 - NB : il faut comptabiliser uniquement les ressources affectées à la logistique dans ce calcul. Pour ce faire, utiliser l'état des lieux de l'organisation de la fonction logistique (cf. diapositive 23).
- Elle permet aussi de gagner jusqu'à 50% de la main d'œuvre indirecte (notamment le responsable du magasin).
- Sur le cas du GHPSO, on a évalué à un gain variant entre 2 et 3 ETP en regroupant sur un seul site (Creil ou Senlis) les deux pharmacies, et en regroupant sur un seul site les deux magasins généraux.

Mise en œuvre d'une bonne pratique : développer la gestion des stocks par le système plein-vide (1/2)



Intitulé de l'action	Améliorer la gestion des stocks par le déploiement du système plein-vide	Pilote de l'action	Pharmacien pour les médicaments / Responsable logistique pour les produits du magasin
-----------------------------	---	---------------------------	--

Nouvelle version
1/2

Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> • Réduire les délais d'approvisionnement, notamment de passation des commandes • Eviter les ruptures d'approvisionnement dans les services de soins • Réduire les volumes de stocks, par l'accélération de la rotation des produits • Supprimer / réduire le nombre et la valeur des produits périmés • Réduire le glissement des tâches des personnels soignants et les recentrer sur des activités de soins • Améliorer / systématiser le contrôle des stocks déportés par des agents logistiques (y compris Pharmacie)
------------------	--

Risques identifiés	<ul style="list-style-type: none"> • Sous-estimation de la surcharge de travail à absorber par les préparateurs de Pharmacie / logisticiens • Systématisation de la gestion plein-vide sans étude d'opportunité préalable (privilégier les principaux services consommateurs) • Nécessite une revue régulière des dotations par service et par produit • Peut désinvestir les soignants de la gestion de leurs stocks
---------------------------	---

Facteurs clés de succès	<ul style="list-style-type: none"> • Identifier les services de soins moteurs pour être porteur de la démarche – rôle clé du cadre de Santé • Mettre en place une organisation logistique adaptée au système plein vide (suivi régulier, répartition des tâches) • Former les personnels de soins à l'utilisation des armoires plein-vide et au processus d'approvisionnement
--------------------------------	--

Outils / livrables	<ul style="list-style-type: none"> • Etude d'opportunité et analyse des risques sur la mise en place d'un système plein-vide • Formalisation des tâches afférentes à la gestion du système plein-vide (partage des tâches entre les magasins centraux et les services) • Définition des besoins / dotations pour chaque produit intégré au système plein-vide • Evaluation de la qualité du système plein-vide et de l'atteinte des objectifs (par des indicateurs quantitatifs : volume périmés, taux de rotation des stocks, temps ETP des services de soins sur des activités logistiques)
---------------------------	---



Mise en œuvre d'une bonne pratique : développer la gestion des stocks par le système plein-vide (2/2)



Intitulé de l'action

Améliorer la gestion des stocks par le déploiement de système plein-vide

2/2

Etapes de mise en œuvre	Acteurs mobilisés	Délai de mise en œuvre
Réaliser une étude d'opportunité sur la mise en place d'un système plein-vide et identifier les services pilotes de la démarche	Responsable logistique / Pharmacie / Direction des soins	2 semaines
Formaliser le processus d'approvisionnement et l'organisation à mettre en place pour la gestion des stocks en plein-vide	Responsable logistique / Pharmacie / Cadres de santé	3 semaines
Réaliser une révision des dotations par produit		<i>Cf. fiche suivante</i>
Acquérir et déployer les armoires plein-vide dans les services de soins	Responsable logistique	1 semaine
Former les services de soins, la Pharmacie et le magasin à l'utilisation du système plein-vide, période de transition	Responsable logistique / Préparateurs / Services de soins	1 semaine + 3 mois (période de transition)
Réaliser une évaluation du fonctionnement du système de gestion des stocks en plein-vide à 1 mois, 3 mois et 6 mois	Responsable logistique / Pharmacie / Cadre de santé	1 jour / évaluation

Typologie des gains attendus

- Gains financiers liés à une réduction de la valeur des stocks (accélération de la rotation des stocks, baisse du volume des périmés ...)
- Permet de décharger les équipes soignantes des activités logistiques

Coûts de mise en œuvre associés

- Temps de chef de projet et des principaux contributeurs
- Acquisition des armoires en plein-vide pour équiper les services de soins
- Autre matériel et équipement nécessaire au processus d'approvisionnement (ex. douchettes)

Périmètre de mise en œuvre

- En priorité : sur les produits les plus onéreux / dans les unités de soins les plus consommatrices

Mise en œuvre d'une bonne pratique : réviser les dotations dans les unités de soins (1/2)



Intitulé de l'action	Réviser les dotations dans les unités de soins	Pilote de l'action	Pharmacien pour le médicaments / Responsable logistique pour le magasin	1/2
-----------------------------	---	---------------------------	---	------------

Objectifs	<ul style="list-style-type: none">• Mettre en adéquation le réapprovisionnement et la consommation réelle des unités de soins• Supprimer les surstocks dans les services• Réduire le nombre et la valeur des produits périmés• Limiter la perte de temps agent générée par les commandes urgentes
------------------	--

Risques identifiés	<ul style="list-style-type: none">• Disponibilité des médecins prescripteurs pour la modification du catalogue produits, pour les produits pharmaceutiques
---------------------------	--

Facteurs clés de succès	<ul style="list-style-type: none">• Evaluer le niveau de dotation nécessaire par produit au regard du niveau des consommations réalisées et en tenant compte des prévisions d'évolution d'activité ou de développement de nouvelles techniques de prise en charge (argumentées et réelles)• Réaliser une mise à jour régulière des dotations
--------------------------------	---

Outils / livrables	<ul style="list-style-type: none">• Etat des consommations par unité de soins sur les 3 dernières années• Liste des dotations par unité de soins et par famille de produits• <u>Pour aller plus loin</u> : définition d'une armoire standard dont la liste de références est commune à l'ensemble des services de soins
---------------------------	---



Mise en œuvre d'une bonne pratique : réviser les dotations dans les unités de soins (2/2)



Nouvelle version

Intitulé de l'action

Réviser les dotations dans les unités de soins

2/2

Etapes de mise en œuvre	Acteurs mobilisés	Délai de mise en œuvre
Editer et analyser les consommations par unité de soins, par produit et famille de produits sur les 24 derniers mois, pour les produits en dotation et hors dotation	Responsable logistique / Pharmacie	2 semaines
Elaborer une proposition de révision des dotations, en tenant compte des contraintes produits (conditionnement, volumes, poids) et des demandes urgentes / nominatives pour les produits hors dotation	Responsable logistique / Pharmacie	3 semaines
Organiser une réunion par unité de soins afin de définir, sur la base de la proposition, la répartition des produits en dotation et hors dotation, et pour les produits en dotation la quantité à livrer et la fréquence	Responsable logistique / Pharmacie Cadres de santé et médecins prescripteurs	2 semaines (durée 1h par réunion)
Mettre à jour informatiquement le niveau des dotations des unités de soins	Responsable logistique / magasin / Pharmacie	1 semaine
Mettre à jour les niveaux de stocks dans les unités de soins au regard des nouvelles dotations	Cadre de santé	2 semaines

Typologie des gains attendus	<ul style="list-style-type: none"> • Diminution du nombre d'approvisionnements en urgence et de produits hors dotation • Diminution du volume des périmés • Diminution du niveau de stock immobilisé dans les unités de soins
Coût de mise en œuvre associé	<ul style="list-style-type: none"> • Temps de chef de projet et des principaux contributeurs: pharmaciens, préparateurs, cadres de santé, responsable magasin
Périmètre de mise en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> • A réaliser dans toutes les unités de soins pour les produits stockés (Magasin général et Pharmacie), sur les produits à fort enjeu (a minima les produits de catégorie A – voir l'outil d'analyse ABC dans le fichier Excel)



Mise en œuvre d'une bonne pratique : dématérialisation du processus de commande interne (1/2)



Intitulé de l'action	Dématérialiser le processus de commande interne	Pilote de l'action	Responsable logistique	1/2
-----------------------------	--	---------------------------	------------------------	------------

Objectifs	<ul style="list-style-type: none">• Homogénéiser et simplifier le processus de passation des commandes• Réduire les coûts de traitement des commandes (charge ETP des agents administratifs et agents des services de soins)• Améliorer le suivi et la traçabilité des commandes (statut de la commande, quantités commandées, erreurs ...)• Réduire les délais de passation des commandes et participer à l'accélération de la rotation des stocks• Fiabiliser et sécuriser l'état des stocks, par une interface avec le module de gestion de stocks• Alléger le processus de validation des commandes (validation / signature électronique)
------------------	--

Risques identifiés	<ul style="list-style-type: none">• Mauvaise couverture fonctionnelle du module de passation des commandes et absence d'interface avec la GEF• Résistance au changement lié à la mauvaise maîtrise des outils SI par les personnels soignants
---------------------------	--

Facteurs clés de succès	<ul style="list-style-type: none">• Cartographier les processus de commandes existants (par catégorie de produit, en stock / hors stock ...)• Réaliser une analyse des risques et adopter une vision d'ensemble du processus de commandes• Communiquer sur les gains générés par la dématérialisation du processus de commande (conduite du changement)
--------------------------------	---

Outils / livrables	<ul style="list-style-type: none">• Cartographie des processus de commandes existants (précisant le rôle de chaque acteur)• Schéma de couverture fonctionnelle du SI existant, identification d'éventuels modules additionnels nécessaires• Option : Etude de marché sur les solutions <i>eProcurement</i> pour répondre au besoin identifié• Catalogues produits par service accessible via le module « demande des services » (issus des dotations)• Support de formation et guide utilisateur
---------------------------	--



Mise en œuvre d'une bonne pratique : dématérialisation du processus de commande interne (2/2)



Intitulé de l'action	Dématérialiser le processus de commande interne	2/2
-----------------------------	--	------------

Etapas de mise en œuvre	Acteurs mobilisés	Délai de mise en œuvre
Réaliser la cartographie exhaustive des processus de commandes existants (par catégorie de produit, par site ...) et définir le / les processus de commande cibles	Responsable logistique / Contributeurs métier	3 semaines
Formaliser le schéma de couverture fonctionnelle des processus existants et identifier les éventuels modules additionnels nécessaires	Responsable logistique / DSIO	1 semaine
Option : réaliser l'acquisition de la solution de passation des commandes	Responsable logistique / DSIO	12 semaines
Formaliser et intégrer les catalogues de produits par service (sur la base des dotations définies; distinguer les produits en stock / hors stock	Responsable logistique / Contributeurs métiers	3 semaines
Former les utilisateurs à l'outil de passation des commandes	Responsable logistique / Utilisateurs	4 semaines

Typologie des gains attendus	<ul style="list-style-type: none"> • Gains ETP liés à la réduction du temps nécessaire à la passation des commandes (par les services demandeurs) et à la réduction du temps de traitement des commandes • Gains financiers liés à la baisse des coûts annexes (fax, divers administratifs) • Gains qualitatifs liés à la traçabilité et au suivi des commandes
Coût de mise en œuvre associé	<ul style="list-style-type: none"> • Temps de chef de projet et des principaux contributeurs • Acquisition d'une solution SI pour supporter le processus dématérialisé • Eventuelles interfaces nécessaires au fonctionnement de la solution • Formation des utilisateurs (administratifs et services de soins)



Mise en œuvre d'une bonne pratique : réduire la couverture de stocks dans les magasins centraux (1/2)



Intitulé de l'action	Réduire la couverture de stocks dans les magasins centraux	Pilote de l'action	Responsable logistique / Pharmacien	1/2
-----------------------------	---	---------------------------	-------------------------------------	-----

Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> • Réduire le montant des stocks immobilisés dans les magasins centraux (pharmacie, magasin général, ...) • Libérer de l'espace dans les magasins centraux
------------------	--

Etapas de mise en œuvre	Acteurs mobilisés	Délai de mise en œuvre
Réaliser une analyse croisée des entrées de stocks sur une année et de l'inventaire ponctuel, sur l'ensemble des produits d'une famille <i>Cf. proposition de méthode sur la diapositive suivante</i>	DAF, Contrôle de gestion	2 semaines
Présenter l'analyse et définir les priorités de réduction de la couverture des stocks, en prenant en compte les spécificités des fournisseurs (délais de livraison, fiabilité, % de livraisons incomplètes, clauses de livraisons dans les marchés)	DAF, Contrôle de gestion, Magasins centraux du périmètre	2 semaines
Evaluer la faisabilité pour chacun des produits prioritaires et les impacts dans le processus de commande (révision du seuil minimum, fréquences de livraisons)	Magasins centraux du périmètre	2 semaines
Informers les fournisseurs des modifications de commande	Magasins centraux du périmètre	2 semaines
Mettre en œuvre et évaluer périodiquement l'évolution de la couverture de stocks	DAF, Contrôle de gestion, Magasins centraux du périmètre	Tous les 3 à 6 mois

Périmètre de mise en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> • Magasins centraux (magasin général, pharmacie et laboratoire)
-----------------------------------	---



Mise en œuvre d'une bonne pratique : réduire la couverture de stocks dans les magasins centraux (2/2)



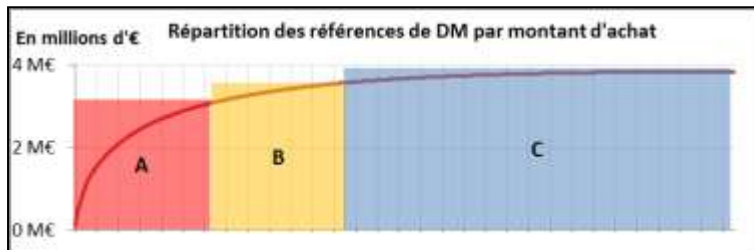
Présentation d'une méthode d'évaluation de la couverture des stocks (méthode ABC) Exemples extraits de la démarche menée sur les Dispositifs Médicaux au CH de Brive

Etape 1 : analyse de la consommation par produit

- L'ensemble des références de produits sont **réparties en 3 classes** selon le montant acheté en € : la classe A regroupe 80% des achats en valeur, la classe B les 15% supplémentaires et la classe C les 5% restants.

Consommations 2013				
Analyse ABC valeur		Nb de références	% des références	Montant €
80%	A	313	20,50%	3 059 283 €
15%	B	409	26,78%	573 616 €
5%	C	805	52,72%	191 205 €
		1527		3 824 104 €

Représentation graphique en montants cumulés :



Etape 2 : vérifier la représentativité de l'inventaire

- Si l'inventaire est partiel** (inventaire tournant), vérifier que la répartition ABC des références de l'inventaire par classe est proche de celle de l'ensemble des produits.

Etape 3 : calcul du temps actuel de couverture de stock

- Pour chacune des classes ABC, calculer le temps de couverture moyen par unité consommée (en jours) :

$$\frac{\text{Quantité totale en unités de l'inventaire}}{\text{Quantité annuelle consommée}} * 365$$
(si consommations annuelles)

Inventaire 2014					
	Nb de références	Quantité totale en unités de l'inventaire	Quantité annuelle consommée	Temps de couverture moyen par unité	Montant du stock
A	69	51 393	1 596 062	11,8	30 180 €
B	115	27 404	476 373	21,0	16 595 €
C	274	63 999	228 880	102,1	20 225 €
	458	142 796	2 301 315	22,6	67 001 €

- Le montant du stock** est défini à partir du coût unitaire de chaque référence * quantité en unités de l'inventaire.

Etape 4 : calcul du temps cible de couverture de stock

- Il est ensuite possible de définir une ou deux hypothèses cibles de temps de couverture de stocks par classe ABC et les gains correspondants sur le stock.
 - Si l'inventaire est partiel, les gains doivent être extrapolés pour l'ensemble des produits de la famille.
- **Cette analyse en chambre doit ensuite être discutée avec le gestionnaire du stock pour en évaluer la faisabilité (cf. fiche)**



Mise en œuvre d'une bonne pratique : mettre en place des stocks de sécurité

(1/2)



Intitulé de l'action	Mettre en place des stocks de sécurité	Pilote de l'action	Responsable logistique	1/2
-----------------------------	---	---------------------------	-------------------------------	------------

Objectifs	<ul style="list-style-type: none">• Définir un juste niveau de stock par famille de produit, permettant de limiter les ruptures de stock dues aux aléas (surconsommation ponctuelle et non anticipable d'un produit, délai d'approvisionnement plus long que prévu, etc.)• Limiter le nb de passation de commande en anticipant au mieux les besoins et consommations des unités de soins• Limiter le surcoût généré par l'immobilisation d'un nb de produit élevé non pertinentes au regard des besoins des unités de soins
------------------	--

Risques identifiés	<ul style="list-style-type: none">• Identifier un niveau de stock de sécurité sur ou sous dimensionné
---------------------------	---

Facteurs clés de succès	<ul style="list-style-type: none">• Identification précise des produits pour lesquels la mise en place d'un stock de sécurité est nécessaire• Disposer d'une gestion des stocks informatique juste• Bien cibler les produits sur lesquels des stocks de sécurité doivent être mis
--------------------------------	---

Outils / livrables	<ul style="list-style-type: none">• Identification des produits ou famille de produits critiques
---------------------------	--



Mise en œuvre d'une bonne pratique : mettre en place des stocks de sécurité

(2/2)



Intitulé de l'action	Mettre en place des stocks de sécurité	2/2
-----------------------------	---	------------

Etapas de mise en œuvre	Acteurs mobilisés	Délai de mise en œuvre
Identifier les critères permettant de réaliser un tri des articles pour lesquels un niveau de stock de sécurité est nécessaire: criticité du produit, taux de rotation, coût d'acquisition, délais de livraison, ...	Responsables logistique et des magasins (labo, PUI, magasin général)	2 semaines
Sélectionner les articles qui remplissent les conditions d'affectation d'un stock de sécurité, et notamment les plus critiques	Responsables des magasins	2 mois
Identifier et formaliser les conditions de mise en place d'un stock de sécurité sur un produit: période continu, période temporaire anticipant un événement perturbateur, ...	Responsables logistique et des magasins (labo, PUI, magasin général)	2 semaines
Calculer le niveau de stock de sécurité pour les produits identifiés (cf. diapositives 79 et 80 sur le calcul de la couverture de stock optimal) : le calcul du stock de sécurité et le calcul de la couverture de stock revêtent la même méthodologie.	Responsables des magasins	3 mois

Typologie des gains attendus	<ul style="list-style-type: none"> • Diminution du nb de jour de couverture de stock au global sur l'ensemble des magasins • Suppression des « stocks de guerre » dans les unités de soins • Amélioration du niveau de service rendu par la chaîne logistique et gain de confiance des utilisateurs
Coût de mise en œuvre associé	<ul style="list-style-type: none"> • Jours hommes nécessaires à l'identification des produits

Périmètre de mise en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> • Travailler en priorité sur les produits et références stratégiques (sensibles, forte rotation, risque de rupture de la chaîne d'approvisionnement ...)
-----------------------------------	--



Mise en œuvre d'une bonne pratique : mettre en place un référent logistique dans les services



Intitulé de l'action	Mettre en place un référent logistique dans les services	Pilote de l'action	Responsable logistique	1/1
-----------------------------	---	---------------------------	-------------------------------	------------

Objectifs	<ul style="list-style-type: none">• Disposer d'un responsable dans les services de soins en charge des commandes, des réceptions et de la gestion des stocks des produits les plus souvent consommés / en dotation.• Faciliter le dialogue avec les magasins centraux (magasin général, pharmacie, laboratoire, etc.)
------------------	--

Périmètre et profils	<ul style="list-style-type: none">• Une aide-soignante ou ASH peut être en charge du suivi des stocks des produits du magasin (alimentation sèche, hygiène et entretien, linge et usage unique, etc.)• Les fournitures de bureau peuvent être gérées par le même référent ou par une secrétaire médicale - le stock étant souvent situé dans leur bureau.• Les produits de la pharmacie (médicaments, DM, fluides) et les consommables du laboratoire doivent être gérés par les infirmières. L'infirmière de nuit peut être en charge des commandes.• Il n'est pas optimal de confier ces responsabilités à une cadre de santé (hors demandes exceptionnelles).
-----------------------------	---

Exemple du CH de Brive	<ul style="list-style-type: none">• Les intendantes sont organisées en pool sous la responsabilité du responsable logistique (rattaché à la direction des achats et de la logistique). Au nombre de 12 ETP, 8 intendantes sont affectées à 8 services de soins tous les jours de la semaine, 4 assurent les remplacements. Les intendantes ont bénéficié de formations à la gestion des stocks (utilisation du plein-vide notamment). Les postes ont été créés par redéploiement d'effectifs d'ASH de l'établissement. Le poste peut également être proposé à des aides soignants qui ont besoin d'une adaptation de leur poste.• Environ un tiers du temps quotidien des intendantes est dédié à des activités logistiques : elles sont en charge des commandes, de la réception, du rangement et du suivi des stocks des produits du magasin général. Leurs autres tâches (hors logistique) sont la commande des repas auprès des lits des patients et l'aide à la distribution des repas.• Les services choisis en priorité pour le déploiement des intendantes sont des services d'hospitalisation complète en court séjour et dont les consommations en produits du magasin sont élevées.• Il est envisagé de déployer cette fonction à d'autres services de soins, en mutualisant les intendantes sur plusieurs services de soins (dans le cas de service avec peu de restauration comme les Urgences ou la réanimation) ou avec d'autres tâches non logistiques.
-------------------------------	--

