



Poussés par la nécessité de maîtriser leurs dépenses, les établissements de soins s'inspirent de la logistique industrielle pour améliorer leur efficacité.

Reste que tout n'est pas transposable et qu'aux contraintes purement techniques, s'ajoutent des réticences culturelles extrêmement fortes. Si on ne peut pas encore parler de véritable révolution, force est de constater que des avancées significatives se font jour dans différents endroits, et qu'apparaissent les prémices de changements beaucoup plus profonds.

Les prémices d'une révolution



H

éritier d'une longue tradition humaniste, l'hôpital a souvent été considéré comme un secteur d'activité à part. Et ceci pour trois raisons. La première, et la plus importante, est qu'il répond à un

objectif de santé publique, vocation ô combien louable, qui le place au-dessus de toute autre considération matérielle. Il en résulte un mode de fonctionnement bien particulier, et un état d'esprit fondamentalement différent d'une entreprise « ordinaire ». On parlera du « dévouement » d'une infirmière vis-à-vis de son malade, notion qui semble difficilement transposable au milieu industriel. La deuxième différence, et non la moindre, concerne le modèle économique qui n'obéit à aucune règle comparable à ce que l'on peut connaître ailleurs. Le mode de financement d'un hôpital ne s'apparente à aucune autre société, et les mots « rentabilité » ou pire « profitabilité » sont bannis du vocabulaire. Enfin la forme de gouvernance n'est pas banale puisqu'elle implique la cohabitation de deux autorités aux intérêts parfois opposés : d'une part la direction administrative qui assure la gestion de l'établissement (rester dans le cadre du budget imparti et préserver la paix sociale), d'autre part, l'autorité médicale, dont le but est de maintenir une qualité des soins... à tout prix.

Pour toutes ces raisons, l'hôpital constitue en ce début de XXI^e siècle une sorte d'exception économique et culturelle. En France, il s'appuie sur de solides compétences et une réputation mondiale. Mais pourtant, en matière d'organisation, d'importants progrès restent à accomplir. Des progrès non pas pour faire des économies au détriment de la qualité, mais plutôt pour faire de la qualité et améliorer ses performances globales. Pour ce faire, nous distinguerons trois niveaux d'intervention : un premier niveau que nous appellerons « logistique opérationnelle » qui vise à rationaliser les flux à l'intérieur d'un établissement. On parlera de la distribution des repas, des médicaments, des flux de dossiers et d'examens médicaux, de la gestion du linge, des déchets... Un deuxième niveau, plus stratégique, tend à optimiser les approvisionnements d'un groupe d'établissements appartenant à une même zone géographique. Une logistique plus difficile à mettre en œuvre car elle implique une collaboration très forte d'un grand nombre d'acteurs. Enfin, un troisième niveau que nous nommerons « gestion des systèmes d'information » dont le but sera de mettre en cohérence tous les systèmes informatiques d'un même établissement (voire de plusieurs) pour une plus grande transparence et une meilleure prise en compte des paramètres techniques (la traçabilité, par exemple) et économiques, comme nous ne verrons plus loin.

Une réelle prise de conscience

Tous les consultants spécialisés dans ce domaine vous le diront : lorsque l'on porte un projet de logistique hospitalière, la première question qui vient à l'esprit est : « Par où com-

Les hôpitaux investissent massivement dans l'informatique



Selon une étude d'IDC, les évolutions réglementaires constituent le moteur central des investissements informatiques des établissements de soins à l'horizon 2007. L'achat de logiciels représenterait dans ce secteur un taux de croissance annuel moyen de 11,5 % jusqu'en 2008. Dans le cadre des plans « Hôpital 2007 » et « Hôpital 2012 », le renforcement des systèmes d'information serait au centre des projets éligibles aux aides à l'investissement. Toujours selon IDC, les raisons essentielles et décisives pour lesquelles l'Etat favoriserait l'utilisation accrue de nouvelles technologies sont au nombre de trois : l'amélioration de la prise en charge des malades, l'amélioration des conditions d'exercice des professionnels de santé et la maîtrise des dépenses de soins. A signaler que le montant total de l'investissement informatique des établissements de soins a atteint 1,18 milliard d'euros en 2005 (en croissance de 8,4 % par rapport à 2004). Dans ce contexte, le marché du logiciel représente à lui seul 21% des achats IT des hôpitaux. On notera également que l'informatique représente 1,7 % de la dépense globale de ces établissements.

« On observe que tous les gros CHU disposent d'un responsable logistique de bon niveau ».

40



Conditionnement et étiquetage.

mencer ? » Souvent, avant même l'existence d'un projet, c'est à partir d'un sujet précis (l'organisation de la pharmacie, la distribution des repas...) qu'un consultant débute une mission. En tirant sur le fil d'Ariane, il découvre alors que c'est toute l'organisation qui est à revoir. Objectif : améliorer l'efficacité opérationnelle des équipes soignantes et du personnel technique, accroître le service rendu au patient, réduire les stocks et diminuer les coûts. Pour François Bisch, directeur logistique du CHU de Dijon, l'hôpital prend conscience peu à peu que son niveau de performance passe par une approche « globale » de la logistique : « Aujourd'hui l'ENSP (l'Ecole Nationale de Santé Publique) intègre dans ses formations des modules logistiques. De la même manière, on observe que tous les gros CHU disposent d'un responsable logistique de bon niveau ». Des responsables qui ont vu leur pouvoir se renforcer au cours de ces dernières années, comme le note Serge

Robert, Manager chez Orga Consultants : « Il n'y a pas si longtemps, le bureau du logisticien était relégué au deuxième sous-sol avec le magasin et la pharmacie. La logistique était assimilée à de l'intendance. A présent, ce cadre de haut niveau exerce une influence non négligeable dans les choix qui s'opèrent en matière d'approvisionnement, de stocks et de systèmes d'information ». Un apport de compétence indiscutable, mais aussi une vision extérieure au monde hospitalier, qui permet un meilleur recul et un regard lucide sur les leviers d'action. François Bisch, qui par ailleurs anime la commission hospitalière de l'Aslog, reconnaît que la confrontation avec l'extérieur ne peut être que profitable à cet univers qui fonctionne trop souvent en vase clos. A cet égard, le retard accumulé dans le domaine de l'informatique en est une parfaite illustration : « Comme les hôpitaux ne fonctionnent pas sur un mode concurrentiel, leurs systèmes d'information ont connu un retard considérable. Conscients de ce problème, certains directeurs des services économiques sont allés chercher des solutions à l'extérieur. Une démarche qui non seulement leur a permis de se remettre à niveau, mais a mis en lumière d'autres dysfonctionnements ».

Des prestataires spécialisés dans l'hospitalier

Après avoir équipé plusieurs centres de distributions de laboratoires, certains prestataires informatiques, des équipementiers et quelques consultants, ont fait du domaine hospitalier une spécialité. C'est le cas d'a-SIS, filiale de Savoye qui après avoir équipé Pierre Fabre, Solvay, BMS, Pfizer, Urgo, Novartis... s'est intéressé de près aux différentes formes de logistique hospitalière. Ces travaux ont donné lieu à l'édition d'un progiciel métier, LM7 Pharmatic, qui intervient en pharmacie centrale comme dans la gestion d'entrepôt (Cf. Dijon), la gestion du plein/vider, la dispensation journalière individuelle nominative et l'interfaçage avec les différents progiciels métiers de l'hôpital. Les CHU d'Angers, de Tours, d'Orléans et de Clermont-Ferrand comptent parmi les principales références d'a-SIS : « *Le monde hospitalier impose de fortes contraintes, explique Jean-Michel Guarneri, PDG d'a-SIS. « La traçabilité, les normes de protection d'accès, l'environnement stérile, les processus médicaux... empêchent toute improvisation et font que les méthodes classiques ne sont pas transposables à ce secteur. »*



©DR

Premier responsable de ces désordres, un mode de gestion et de comptabilité qui n'offre pas la visibilité requise pour permettre de prendre les bonnes décisions : « *Effectivement nous manquons cruellement d'outils d'analyse* », reconnaît François Bisch, qui constate par ailleurs une absence de motivation : « *Pour mettre en place des indicateurs précis, encore faudrait-il avoir des données. Or, culturellement, il est très difficile d'obtenir des renseignements de la part du personnel soignant, toujours très réticent à donner des informations* ».

La logistique, poste de coût ou source d'économie ?

La plupart des logisticiens hospitaliers sont donc confrontés au même problème qui est celui de la culture hospitalière. Une culture qui refuse d'admettre que l'on puisse mêler santé et rentabilité. Or, si la dimension économique ne peut être occultée, la première préoccupation du logisticien n'est pas seulement financière. Elle est surtout de mettre en adéquation des ressources et des moyens. « *Il ne s'agit pas de faire des économies*, explique Stéphane Ricquier Manager Senior chez Orga Consultants, *mais plutôt de placer le patient*

« Il est très difficile d'obtenir des renseignements de la part du personnel soignant, toujours très réticent à donner des informations ».

au centre du dispositif de soins, pour en déduire l'organisation optimale. » Exemple concret : comment libérer le personnel soignant de certaines tâches administratives pour être plus proche du malade ? Quelle organisation mettre en place pour réduire les stocks de médicaments, tout en garantissant une sécurité maximale ? Comment assurer une bonne traçabilité des produits consommés au sein de l'hôpital ? Autant de questions auxquelles il existe des réponses. Mais à chacune d'elle correspond un budget, remarque François Bisch : « *Il ne faudrait pas pour autant, souligne-t-il, que la logistique soit synonyme de dépenses. Ce serait même un contresens. Car ce qui coûte, c'est précisément l'absence de logistique. La bonne nouvelle, c'est que le raisonnement qui a prévalu dans l'industrie voici une vingtaine d'années est progressivement en train de s'imposer dans le monde hospitalier. En fait, c'est le même phénomène, avec un décalage dans le temps* ». En effet, le



©Aaxidis

Identification de la commande par bâtiment.

pragmatisme et le bon sens gagnent du terrain. Déjà, au début des années 1990, le CHU de Montpellier avait été à l'avant-garde de la logistique hospitalière avec un projet ambitieux (et controversé) de plate-forme d'approvisionnement. L'idée était de regrouper sur un même lieu des milliers de produits (médicaments, matériel médical, consommables...) pour approvisionner en flux tendus les services de plusieurs établissements répartis dans la ville. Cette expérience courageuse, qui a eu le grand mérite d'être la première, a permis à d'autres établissements d'en tirer les enseignements. C'est sans doute cette expérience qui a conduit plus tard le CHU de Strasbourg à intégrer des logisticiens au sein de sa pharmacie centrale et aujourd'hui à finaliser une plate-forme logistique.

Mise en place des produits dans les services.



©Aexodis

SOS stocks fantômes !

La bête noire du responsable logistique reste le « stock fantôme ». Chaque service de soins n'a qu'une angoisse : la rupture. Aussi pour éviter le manque, les infirmières se constituent des réserves « secrètes » qui les rassurent. Ces stocks déportés impactent néanmoins lourdement sur le niveau des stocks.

D'autant plus que la péremption les rend rapidement obsolètes. Dès lors le Kanban peut être un moyen de les réduire, à condition naturellement que le projet soit bien accepté et que tout le monde joue le jeu. Le principe est assez simple. On dispose dans les services de soins d'armoires « plein-vide ». Il s'agit de meubles métalliques à l'intérieur desquels les produits sont rangés dans des compartiments doubles. Lorsque l'un des deux est vide, on scanne une étiquette qui l'indique, ce qui déclenche le réappro. Naturellement, il est indispensable que le stock central soit à proximité, et que le temps entre l'ordre de réappro et la livraison de la commande soit rapide. Certains parlent d'un seuil critique d'une heure maximum. D'où la création de plates-formes de proximité. Ces plates-formes fonctionnent comme un entrepôt logistique classique avec un quai d'approvisionnement, un quai d'expédition, et au milieu du stockage de masse, de la préparation de commandes (automatisée ou non), le tout piloté par un WMS. Au CHU de Dijon, aux côtés du nouvel établissement de soins de 80.000 m², un entrepôt de 6.000 m² est actuellement en construction. : « A l'intérieur, nous aurons de la préparation de commandes automatisée, pilotée par le logiciel LM7 de la société a-SIS », commente François Bisch. « Tout le fil conducteur de l'organisation logistique du CHU de Dijon est basé sur la volonté de tracer les produits jusqu'à l'unité de soins, et ceci en conformité avec les standards GSI. A la réception physique, on établit un lien entre le SSCC du colis et l'avis d'expédition envoyé par le fournisseur. L'étape importante, souligne encore François Bisch, c'est l'intégration de l'avis d'expédition qui permet de récupérer ces données sans avoir à les ressaisir ou à les recréer. Dans le processus de préparation, on ne les perd pas et à la sortie, on réémet un avis d'expédition à destination du service concerné. » Il existe quatre filières de préparation qui convergent toutes vers le quai d'expédition. Les produits sont ensuite regroupés dans des rolls pour des livraisons directes et complètes par service. Les informations relatives à l'expédition remontent au système d'information, ce qui permet aux unités de soins de connaître les numéros de lots ainsi que les dates de péremption des produits qu'ils viennent de réceptionner. Dans le même esprit, les HCL (Hospices Civils de

François Peignes associé chez PEA Consulting



©DR

« Devant les nombreux appels d'offre lancés par les hôpitaux publics nous avons jugé opportun de fédérer une offre packagée autour de la marque « Medilem » qui regroupe PEA, a-SIS, Savoye et Euriware. Medilem a pour vocation d'accompagner les projets jusqu'à leur réalisation. Nous intervenons aussi bien sur le conseil, l'organisation des flux, les solutions informa-

tiques, leur intégration dans les systèmes existants, les équipements de manutention et l'accompagnement au changement. Nous avons été retenu pour le CHU de Dijon et nous attendons des réponses pour Rennes, Toulouse et Carcassonne ».

Une offre dédiée



Pour répondre aux besoins spécifiques de l'hôpital et valoriser une expertise acquise au fil des ans, Savoye, a-SIS, PEA Consulting et Euriware se sont associés sous la marque Medilem. Cette marque intègre deux facteurs-clés de réussite essentiels : l'interconnexion au SIH et la bonne appropriation de la solution par le personnel opérationnel. Ces deux conditions remplies, la traçabilité et la sécurisation des flux sont assurées de la réception à la livraison aux unités de soin, avec à la clé, une meilleure rotation des stocks, une diminution des périmés et un véritable pilotage de l'activité logistique.

« Relever les défis de la réforme de la tarification et du nouveau régime budgétaire et comptable ».



Identification de la palette, site de livraison dans l'établissement.

Lyon), qui compte 22.000 collaborateurs pour une capacité de 5.500 lits, ont également créé une plate-forme logistique avec distribution en flux tirés (de type Kanban) dans les services.

Vers une comptabilité analytique

Les infrastructures et les équipements logistiques constituent une étape importante dans une démarche de rationalisation des flux hospitaliers. Mais pour agir efficacement, le logisticien doit pouvoir s'appuyer sur un tableau de bord et pour ce faire, mettre en place des indicateurs. Le problème étant que dans la plupart des cas, il est pratiquement impossible d'évaluer les performances de l'hôpital, faute de moyen. Pas de mesure fiable des stocks, pas d'évaluation des coûts logistiques globaux, encore moins par service. Dans ces conditions, le logisticien est un capitaine qui navigue à vue, sans instrument de prévision, ni outil de mesure. Pour pallier ce handicap, les Hospices Civils de Lyon ont fait le choix d'implémenter un ERP, qui a défaut de tout régler, va tout de même offrir une meilleure visibilité des dépenses et une plus grande fiabilité au niveau des prises de décisions : « Les HCL entendent relever les défis de la réforme de la tarification et du nouveau régime budgétaire et comptable », déclare un responsable, pour expliquer le

choix de la direction générale, à savoir la mise en place d'Oracle e-business Suite. « En 2003, la direction générale a confirmé certaines des options prises deux ans auparavant, visant à promouvoir au sein de cette administration, un mode de management plus efficace », révèle Yves Servant, directeur du projet au sein du pôle système d'information. « Le choix s'est porté sur Oracle e-business Suite, à l'issue d'une étude de faisabilité sur les axes économiques, fonctionnels et techniques d'accompagnement du changement. Une équipe d'une trentaine de personnes a été mobilisée en interne, plus une trentaine de consultants de Sopra Group. Prochainement l'utilisation du module Oracle Financials Analyzer (OFA) va permettre d'effectuer des simulations budgétaires et de visualiser par type d'activité et de service, la structure des coûts ». Loin d'être anodine, cette nouvelle forme de comptabilité devrait servir à isoler les coûts logistiques pour mieux les maîtriser. Une autre étape sera peut-être de pouvoir évaluer les performances d'un établissement à l'autre. A quand une transparence complète qui permettrait aux patients (potentiels) que nous sommes tous, de pouvoir comparer (à taux de réussite égal) les prix d'une intervention chirurgicale, à Paris par rapport à Dijon, Marseille ou Strasbourg ?

D'une logistique hospitalière à... une Supply Chain hospitalière

La logistique hospitalière connaît depuis une dizaine d'années des progrès sensibles. Ils sont dus en particulier aux efforts de respon-

sables locaux qui y croient vraiment et y consacrent beaucoup de temps et d'énergie. Ces résultats prometteurs portent principalement sur les approvisionnements et la gestion des opérations. On constate par ailleurs que les initiatives les plus intéressantes ont lieu dans les établissements de grande taille (APHP, HCL, CHU, CHR...), souvent éclatés, où la mutualisation des moyens est facilitée par l'existence d'une direction centrale, susceptible d'insuffler ou de soutenir de grands projets. On assiste également à la mise en place de systèmes informatiques puissants et structurants, capables d'analyser les dérives budgétaires et d'apporter une plus grande réactivité.

Néanmoins, le directeur logistique reste le plus souvent un opérationnel disposant d'un champ d'action relativement limité. Concernant sa fonction, on ne peut pas véritablement parler de transversalité, et son rôle s'arrête aux murs de l'hôpital. Or, si l'on se réfère au monde industriel, les gains les plus importants seraient générés par une meilleure prise en compte des flux hospitaliers à un niveau régional, voire national. La logique voudrait qu'un jour soit mises en place des structures interhospitalières pour gérer les achats, les approvisionnements, l'entreposage et la préparation de commandes d'un groupement d'établissements. Des initiatives de regroupement sont déjà lancées en matière d'e-procurement. D'autres devraient suivre. Mais pour créer les conditions d'une « Supply Chain hospitalière », l'étape ultime sera la mise en place de véritables outils de pilotage. Après l'apparition des WMS (pour les entrepôts), des ERP pour la comptabilité et la gestion du personnel, peut-être verrons-nous apparaître des outils de planification sur le Web pour piloter les flux de médicaments et de consommables. Tout ceci bien sûr, sur un mode collaboratif, intégrant fournisseurs et sous-traitants.

Vers une externalisation des flux hospitaliers

Dans cette approche, le directeur logistique aurait pour mission de définir des schémas logistiques, de proposer l'implantation de plates-formes régionales et nationales (par exemple pour certains produits non-médicaux à faible rotation) ou de proximité, pour les produits pharmaceutiques ou le matériel sensible. Et pour aller plus loin dans cette logistique-



« Aujourd'hui, nous sommes en mesure de livrer des produits au sein même des blocs chirurgicaux »



Jean-François Fusco, Manager Europe d'Aexxdis

fiction, pourquoi ne pas carrément imaginer l'externalisation de ces activités en direction de prestataires qui disposent déjà de compétences dans le médical ou la pharmacie ? La société Aexxdis, créée en 2004 par des logisticiens de Baxter Distribution, s'inscrit complètement dans cette perspective. Jean-François Fusco, Manager Europe de l'entreprise s'en explique : « Notre expertise dans la logistique pharmaceutique et médicale nous a conduit à établir des partenariats de plus en plus étroits avec le monde hospitalier. Aujourd'hui, nous sommes en mesure de livrer des produits à l'intérieur des services hospitaliers, et même depuis 3 mois, au sein même des blocs chirurgicaux ». Ce pharmacien, qui a fait ses armes de logisticien chez Geodis, estime que l'hôpital aurait tout à gagner à sous-traiter ses approvisionnements : « C'est un savoir-faire qui ne s'improvise pas. Depuis longtemps, nous gérons les flux des fournisseurs de la santé : B.Braun, Baxter, Cardinal, Hartmann, Hydrex... Nous livrons des pharmacies, nous maîtrisons la chaîne du froid et connaissons parfaitement les outils pour mettre en place la traçabilité. Nous représentons un partenaire idéal, dans la mesure où nous pouvons permettre aux établissements de santé de gagner du temps et de l'efficacité dans la gestion de leurs approvisionnements et de leurs stocks ». A présent, Aexxdis gère la logistique et l'asepsie de dispositifs médicaux réutilisables (comme des pompes pour l'alimentation) installés chez les malades. Des sociétés logistiques comme Geodis, disposant d'un savoir-faire dans l'entreposage et la distribution pharmaceutique, pourraient également se positionner sur ce marché en devenant. Reste que l'administration hospitalière fonctionne à son rythme et que les grandes décisions sont parfois longues à venir. Ce qui est certain, c'est que le processus est enclenché et que la logistique hospitalière s'impose désormais comme une manière de mieux gérer les établissements de soins.

Jean-Philippe Guillaume