



EHESP

Directeur d'Hôpital

Promotion : **2009-2011**

Date du Jury : **Décembre 2010**

**Les effets de la mise en place des
référents logistiques au CHU d'Angers**

Pierre-Yves ALLAIN

Remerciements

Je tiens à remercier les personnes qui m'ont soutenu pour réaliser ce mémoire :

-Véronique Marco, directrice des services économiques et des achats au CHU d'Angers

-Marie-Claude Lefort, coordonnatrice des soins au CHU d'Angers

-Gérald Gasquet, ingénieur logisticien au CHU d'Angers

-Claire Mirambeau, ingénieur logisticienne au CHU de Poitiers

-Jean-Michel Pasquet, directeur des soins au CHU d'Angers

-Eric Dupeyron, directeur logistique au CHU de Poitiers

-Thierry Maréchal, directeur des achats et de la logistique au CH de St Malo

-Jean Paul Le Neyrant, directeur des Achats et de la logistique au CH du Mans

Et toute l'équipe des référents logistiques du CHU d'Angers :

Mesdames Florence Barbet, Armelle Berthelot, Danielle Dalet, Sylvie Dixneuf, Nathalie Ferrier, Françoise Huet, Catherine Jamet, Annie Lefevre, Myriam Lemesle, Hélène Lubert, Laetitia Meryet, et Claudine Nouhant.

Messieurs Jacky Carret et Patrick Chevet.

Sommaire

Introduction	1
1 Présentation du CHU d'Angers :.....	1
2 Présentation du référent logistique	3
2.1 Concept de référents logistiques :	3
2.2 Présentation du profil de poste :.....	6
2.3 Présentation du projet :	7
2.4 Pré-requis :	8
3 Contexte de la mise en place des référents logistiques :	9
Partie I) La mise en place du projet de référents logistiques :.....	11
1 Définition du projet de référents logistiques : mise en place du concept de référent logistique, définition des limites et des tâches	11
1.1 La définition des référents logistiques et l'inclusion dans le projet d'établissement : ...	11
1.1.1 La genèse du projet :.....	11
1.1.2 La définition des options stratégiques du projet de référents logistiques :	16
2 Le déploiement des référents logistiques	24
2.1 La préparation des postes : répartition géographique et recrutement	25
2.2 Le déploiement des référents logistiques et les premiers mois de fonctionnement : ...	35
Conclusion de partie : Analyse des fonctions du référent logistique :	43
Partie II) Les effets du déploiement des référents logistiques :.....	47
3 Les effets de l'action des référents logistiques :	47
3.1 La réorganisation des flux logistiques dans les services.....	48
3.2 La mise en place d'une gestion budgétaire améliorée au sein du pôle :	53
3.3 Les effets sur les conditions de travail :.....	55
4 L'accompagnement et les évolutions de poste des référents logistiques	58
4.1 L'accompagnement des référents logistiques, du déploiement au suivi régulier :	59

4.2 Les évolutions possibles de la fonction de référent logistique :	61
Conclusion :	62
Bibliographie	63
Liste des annexes	I

Liste des sigles utilisés

AS : Aide-Soignante

ASH : Agent de Service Hospitalier

ATH : Agent Technique Hotelier

C3RF : Centre Régional de Rééducation et Réadaptation fonctionnelle.

CESAME : CEntre de SAnté MEntale.

CHU : Centre Hospitalier Universitaire.

CHS : Centre Hospitalier Spécialisé.

CPP : Centre Paul Papin.

CRLCC : Centre Régional de Lutte Contre le Cancer.

IBODE : Infirmière de Bloc Opératoire Diplômée d'Etat

IDE :Infirmière Diplômée d'Etat.

HEGP : Hopital Européen Georges Pompidou

TSH : Technicien Supérieur Hospitalier

UF : Unité Fonctionnelle

UNI-HA

UPC : Unité de Production Culinaire.

Définitions :

Par convention, on définira ainsi les notions suivantes :

-tâches logistiques : l'ensemble des tâches de support qui contribuent à permettre le déroulement des tâches de coeur de métier de l'hôpital (les tâches de soins). Les tâches logistiques sont les composants de la chaîne logistique.

-services prestataires : les services offrant des prestations de support aux services de soins pour leur permettre d'accomplir leurs missions. Désigne collectivement l'UPC, la blanchisserie, les services techniques, la stérilisation mais aussi la direction et les services médico-techniques (imagerie, pharmacie, laboratoire).

-préparation des repas : désigne ici la mise en température et le conditionnement (suppléments, couverts) qui se déroulent dans le service de soins, pas la cuisine du repas lui-même qui se déroule à l'UPC

Introduction

Ce mémoire vise à présenter la mise en place du nouveau métier de référent logistique au CHU d'Angers et les effets de cette nouvelle organisation sur la logistique des services de soins dans l'hôpital. Le but est d'expliquer le processus de mise en place des référents logistiques, les effets induits par leur déploiement, et les points critiques du projet, c'est à dire les aspects qui conditionnent fortement la réussite du projet et nécessitent une vigilance particulière.

Le métier de référent logistique vise à améliorer les flux et les prestations logistiques dans les services de soins par deux moyens : d'une part en centralisant la responsabilité de la gestion logistique sur une seule personne dans le pôle, en rationalisant ainsi cette gestion et en gagnant en efficacité et en adaptation aux besoins des services de soin. D'autre part en déconcentrant la gestion des approvisionnements du pôle au niveau du pôle lui-même plutôt qu'au niveau de la direction des services économiques, en améliorant ainsi la réactivité des commandes face aux variations des besoins en matériel, et en améliorant l'adaptation des stocks aux besoins.

Ce nouveau métier a été déployé au CHU d'Angers en avril 2010, après une gestation du projet d'un peu moins de deux ans. Le mémoire présentera d'abord la définition du métier et la mise en place du projet (Partie I), avant d'analyser les effets qu'ont apporté cette nouvelle organisation au CHU d'Angers, avec l'apport du retour d'expérience du CHU de Poitiers, qui est le premier établissement en France à avoir mis en place cette organisation nouvelle (Partie II).

L'introduction du mémoire présentera d'abord le CHU d'Angers avec les caractéristiques et les contraintes pertinentes au projet de référent logistique (Chapitre I), puis expliquera le concept du métier de référent logistique, la description du métier et du projet référent logistique et les pré-requis nécessaires à sa mise en place (chapitre II). Finalement les particularités du projet dans le contexte de l'hôpital d'Angers seront expliquées (Chapitre III).

1 Présentation du CHU d'Angers :

Le CHU d'Angers est un établissement de petite taille pour sa catégorie. Il se caractérise par une proximité avec les CHU de Nantes, Rennes et Tours, et avec le centre hospitalier du Mans. Sa particularité est de présenter une forte concentration sur l'activité MCO par rapport à d'autres établissements de taille comparable : le CHU rassemble 1189 places d'hospitalisation complète et 69 places d'hospitalisation de jour, pour 160 places de moyen séjour et 60 places de long séjour, situés sur un site annexe dans la commune voisine de St Barthélemy d'Anjou. Au-delà des 220 places de moyen et long séjour du CHU, les besoins de santé en terme de soins de suite et de réadaptation sont assurés par un établissement ESPIC contigu au CHU, le C3RF (centre régional de rééducation et réadaptation fonctionnelle), et les soins de longue

durée sont assurés par les hôpitaux locaux et établissements privés environnants, dont l'hôpital local St Nicolas, établissement en direction commune avec le CHU. L'activité de psychiatrie est assurée par le centre hospitalier spécialisé CESAME (CEntre de SAnté Mentale) de la commune voisine de Ste Gemmes. Le CHU est contigu au Centre Régional de Lutte Contre le Cancer Paul Papin (CPP), qui doit à terme déménager pour s'installer sur le site principal du CHU.

L'hôpital exerce toutes les activités médicales attendues d'un CHU, et se distingue par certaines spécialités (médecine hyperbare). Il emploie 4583 personnes, dont 3556 personnels paramédicaux, 932 personnels médicaux, 500 personnels techniques et 527 personnels administratifs. Sur les 4583 personnels non médicaux, 27,84% sont à temps partiel.

En termes géographiques et logistiques, l'hôpital se distingue par une structure très fortement pavillonnaire : le site principal rassemble sur une surface de 55 hectares une cinquantaine de bâtiments dont 12 bâtiments de soins principaux. Parmi ces bâtiments, dont le plus élevé compte cinq étages, plusieurs sont classés monuments historiques (bâtiments Ste Marie et Hôtel Dieu) ⁽¹⁾. La pharmacie du CHU et le magasin central se trouvent sur le site principal. A coté du site principal se situe la zone logistique du CHU, qui regroupe notamment la blanchisserie, l'UPC, les ateliers des services techniques et du service biomédical, en plus des serres et plantations et de la chaudière.

Cette situation géographique génère donc des contraintes logistiques pour le CHU : la dispersion des bâtiments, l'éclatement des blocs opératoires ou des plateaux techniques oblige à un effort particulier en terme de transports internes, que ce soit en ce qui concerne les patients ou les différents objets à transporter (approvisionnements, prélèvements, repas et déchets). Le découpage administratif des pôles d'activité ne recouvre de plus pas la répartition géographique des UF de soins dans les bâtiments : certains pôles sont donc éclatés entre plusieurs bâtiments. Cela a pour effet en ce qui concerne les référents logistiques d'ajouter des contraintes en matière de déplacement, de contrôle de plusieurs zones distinctes, et de répartition des réserves des pôles. Le référent logistique doit gérer plusieurs zones distinctes géographiquement, doit organiser des réserves séparées pour chaque zone, et doit assurer des déplacements réguliers tout au long de la journée entre chacune des zones.

¹ Cf le plan du site principal du CHU en Annexe 1

2 Présentation du référent logistique

2.1 Concept de référents logistiques :

Le CHU d'Angers a mis en place à partir d'avril 2010 un nouvel emploi de référent logistique au sein de ses pôles. Le CHU d'Angers est le deuxième établissement en France, après Poitiers et avant Bordeaux, à doter ses pôles d'une telle fonction.

Le poste de référent logistique est un emploi nouveau au CHU d'Angers, basé sur deux concepts : la centralisation des tâches logistiques par une même personne au sein d'un pôle et la déconcentration au niveau du pôle de la gestion des commandes et des dotations. Le métier de référent logistique n'est pas répertorié dans le répertoire des métiers de la fonction publique hospitalière ⁽²⁾.

Le référent logistique est responsable des tâches logistiques au sein du pôle. Ces tâches sont identifiées comme telles : de manière régulière, la gestion des approvisionnements et de la réception des commandes dans les services, leur déconditionnement, répartition et rangement, et le renouvellement des commandes, pour les dotations de petit matériel, de linge et les repas. Sur la base des besoins, la gestion des demandes de réparation de matériel et des problèmes de nature logistique qui apparaissent au sein du pôle.

En plus de ces tâches régulières, le référent logistique est un spécialiste chargé de mettre en place des projets d'amélioration de la chaîne logistique dans le pôle.

La centralisation des tâches logistiques se fonde sur un constat préalable : dans la situation antérieure, il existait une forte dispersion des tâches logistiques qui entraînait une gestion peu efficace et mal contrôlée de ces tâches.

Les tâches logistiques étaient assurées de manière disjointe et diffuse : elles étaient réalisées par la plupart des agents des services, qui les effectuaient sur leur temps disponible en dehors de leurs tâches principales (soins pour les IDE et les AS, ménage pour les AS et les ASH, encadrement pour les cadres de santé). Il en résultait une dispersion dans l'accomplissement de ces tâches (beaucoup d'agents réalisaient ces tâches) et une forte propension au glissement de tâche (notamment car une grande part de ces tâches étaient accomplies par les cadres de santé) ⁽³⁾.

² Le profil de poste rapproche le métier de référent logistique des métiers d'aide-soignant et de gestionnaire de stock

³ Cf Annexe 2, étude préalable de la réalisation des tâches logistiques avant le déploiement des référents logistiques

La gestion de la logistique au sein des services était également mal définie (il n'y avait pas d'agents désignés nommément comme responsables, et il n'y avait pas de compétence institutionnellement reconnue pour ces tâches) et très hétérogène selon les services.

Des projets d'amélioration de cette situation ont été menés dans plusieurs endroits du CHU avant le projet de référents logistiques, mais il étaient généralement à petite échelle, mal identifiés et mal soutenus : il pouvait s'agir de projets de réorganisation des réserves et des stocks, de nomination de personnes désignées comme responsable d'un champ particulier (papèterie, matériel de bureau, tubes de laboratoires, office). Ces projets n'ont pas eu de caractère systématique et n'ont pas tous réussi face aux difficultés, notamment en matière de réorganisation des réserves.

Le but de la mise en place de référents logistique a donc été d'améliorer cette situation en centralisant la gestion des tâches logistiques dans les mains d'une seule personne spécifiquement compétente pour cela, d'une manière coordonnée pour l'ensemble de l'hôpital. La gestion des tâches logistiques devient alors centralisée et clairement identifiée. Le but est d'obtenir une plus grande efficacité dans la réalisation de ces tâches en désignant une personne responsable et en bénéficiant de sa spécialisation sur ces tâches, tout en libérant les autres agents de ces tâches. Au niveau du temps de travail, on table sur une plus grande efficacité d'une personne dédiée à ces tâches par rapport à une multitude de personnes peu formées et effectuant ces tâches de manière non prioritaire, en estimant que cette centralisation amène au final des gains de qualité et de temps.

Le deuxième concept derrière la mise en place des référents logistique est celui de décentralisation au niveau du pôle de la gestion des commandes et des dotations : il se fonde sur l'idée selon laquelle la gestion des commandes et des dotations s'effectue de manière plus efficace au niveau du pôle qu'au niveau de la direction centrale, en offrant une meilleure appréciation des besoins, et une meilleure réactivité dans les commandes et l'évolution des dotations grâce à une boucle de décision plus courte. La déconcentration de gestion est rendue facile par la mise en place d'une plateforme e-procurement⁽⁴⁾ qui apporte deux bénéfices : elle permet une commande rapide des produits et surtout permet de baser l'approvisionnement sur une enveloppe budgétaire globale confiée au pôle ; ce système est donc totalement différent du système de dotations fixes, exprimées en quantité pour chaque produit : on passe à un volume d'approvisionnements géré dans les limites d'une enveloppe budgétaire confondue pour tous les produits.

⁴ Pour plus d'informations, se reporter à l'annexe 4 qui explique les concepts de plateforme e-procurement, et de plein-vide

Le logiciel Auréa permet aux référents logistique de passer directement les commandes qu'ils estiment nécessaires, dans le cadre d'un budget annuel délégué par la direction des services économiques et des achats. Les étapes physiques de la commande sont raccourcies et automatisées par le logiciel. L'usage du logiciel d'e-procurement permet au référent logistique de passer efficacement les commandes de matériel tout en visualisant la gestion de son budget. Sans ce logiciel, les commandes seraient ralenties et continueraient à devoir être réalisées en partie par les services économiques. Dans le cadre de la délégation de gestion des commandes par le biais de l'e-procurement, les commandes sont accélérées par la suppression d'étapes physiques, et les services économiques sont recentrés sur un rôle de détermination des budgets a priori et de contrôle a posteriori ;

On passe donc d'un système de dotations (en linge, en repas et en matériel médical) réévaluées périodiquement à un concept de commandes issues du pôle et adaptées aux besoins dans le cadre d'un budget global dévolu au service pour ses approvisionnements. A Angers, la plateforme Auréa et l'enveloppe budgétaire est déployée par catégorie de produits. Elle concerne actuellement les produits de droguerie (tous les matériels non médicaux : haricots, alèses, changes, sacs, essuie-mains...), et de papeterie (formulaires, papier, matériel de bureau, cartouches d'imprimantes). Les référents logistiques sont également chargés d'assurer l'approvisionnement de catégories de produits qui ne sont pas gérés par Auréa, et sont donc encore sous le système de la dotation ou des commandes selon les besoins : il s'agit des produits d'épicerie, des tubes et imprimés de laboratoire (ces deux catégories de produits ont vocation à rapidement être intégrés à Auréa) et de la commande de linge.

Le référent logistique est en charge des commandes d'approvisionnement, de leur réception et de leur vérification. L'intérêt de son action est d'être spécialisé sur l'adaptation des commandes aux besoins du pôle : il doit mettre en place une gestion prévisionnelle des approvisionnements.

Avec la mise en place des référents logistique, la logistique au sein des pôles est modifiée : Dans le système de départ, les tâches de commande et de rangement sont diffuses au sein du pôle, sans responsable nommé mais en impliquant de manière secondaire un grand nombre d'agents ; les dotations en matériel sont décidées en-dehors du pôle dans le cadre d'une gestion centralisée. On passe à un système nouveau, où une personne est clairement identifiée au sein du pôle et par les services partenaires (UPC, blanchisserie, magasin et services économiques et logistiques) comme la responsable des approvisionnements, avec la faculté d'adapter les commandes en fonction des besoins selon une boucle de décision courte.

On table dans ce système sur une meilleure gestion des tâches logistiques, en prévoyant une plus grande compétence et efficacité de la personne dédiée à ces tâches, et une meilleure

adaptation des dotations aux besoins grâce à la gestion décentralisée effectuée par le référent logistique.

2.2 Présentation du profil de poste :

Le profil de poste du référent logistique est consultable en Annexe 3. Le poste est un poste à temps plein, sur des horaires de journée (généralement 8h-17h) et de semaine exclusivement. Le grade et le corps sont ceux que possédaient l'agent avant d'être nommé référent logistique : la qualification préférée est celle d'aide-soignant sauf exception.

Au niveau de la rémunération, les référents logistiques conservent leur corps et leur grade d'aide-soignant. Le régime indemnitaire a cependant été modifié au CHU de Poitiers, avec l'attribution d'une prime afin de singulariser le poste par rapport aux fonctions d'aide-soignant. L'attrait principal de la fonction provient cependant du mode d'exercice du métier plutôt que du statut : les fonctions de référent logistique sont des fonctions exercées en autonomie, avec une grande diversité de contacts et de situations à gérer ; les horaires fixes et de semaine sont également attractifs.

Le référent logistique est encadré hiérarchiquement par le cadre supérieur de santé du pôle, et fonctionnellement par l'ingénieur logisticien en lien avec la Direction des Services Économiques et des Achats, la Direction des Soins et la Direction des Ressources Humaines.

Les fonctions du référent logistiques sont les suivantes :

-gérer les approvisionnements : passer les commandes de produits sur Auréa ou en dehors, réceptionner et stocker les produits, approvisionner les réserves. Ces tâches sont celles qui demandent le plus de temps au référent logistique : dans le cadre du plein-vidé allégé mis en place à Angers, le référent logistique contrôle les quantités de produits restantes et adapte les commandes en fonction, ce qui représente un temps de travail certain. Les réceptions et déconditionnements et le stockage dans les réserves sont également chronophages, bien que l'agent puisse être aidé par l'équipe de soins (mais ne l'est pas toujours en pratique).

Le référent logistique participe aussi à la gestion des commandes de repas et de linge, en partenariat avec les agents du pôle.

Au delà de ces fonctions régulières, il assure la communication avec les services prestataires et au sein du pôle en matière logistique, aide à la résolution des problèmes techniques, et participe au reporting et au contrôle de gestion du pôle, ainsi qu'aux projets d'amélioration de la qualité.

Ces fonctions sont hautement personnalisées : le référent logistique assure une gestion des commandes du pôle, il doit pour cela avoir une habitude de son fonctionnement. Il doit également bien connaître les particularités du pôle et connaître les personnes. Pour ces raisons, le poste est hautement personnalisé et le référent logistique ne peut être remplacé facilement sur son poste.

2.3 Présentation du projet :

Les référents logistiques ont été déployés au CHU d'Angers peu après la mise en place de la plateforme Auréa : la gestion des approvisionnements est grandement facilitée et rendue plus réactive grâce à cette plateforme, mais celle-ci ne peut fonctionner efficacement que si les approvisionnements sont réalisés par un petit nombre de personnes spécialisées : les projets de référents logistiques et de plateforme e-procurement sont donc synergiques, et doivent être présents ensemble pour donner tous leurs effets.

Les référents logistiques ont également été déployés en parallèle avec le projet Winrest, logiciel de commandes de repas. Le but était d'améliorer la prise de repas et la gestion des commandes.

Le projet de référents logistiques a été posé avec une contrainte de déploiement à coûts constants : chaque poste de référent logistique déployé dans un pôle a dû être compensé par un poste équivalent rendu par le pôle.

Le pilotage du projet était assuré conjointement par la Direction des Services Économiques et des Achats, la Direction des Soins et la Direction des Ressources Humaines. Les pilotes les plus impliqués ont été l'ingénieur logisticien du CHU, et le directeur des soins référent du projet.

Le projet a également été contrôlé par la mise en place d'un COPIL regroupant notamment les référents des trois directions impliquées et les responsables des services UPC et blanchisserie, qui a suivi régulièrement l'avancement du projet.

Le projet a connu plusieurs phases. Le calendrier était important car il devait coïncider avec le déploiement des deux projets Auréa et Winrest. Il a été décidé de tester le projet sur deux pôles de janvier à mars 2010 avant d'envisager le déploiement général en avril. Le projet de référents logistique de bloc opératoire a été repoussé et est actuellement en cours.

Les étapes du projet ont été les suivantes :

- Définition du poste (jusqu'en novembre 2009, s'achève avec la présentation du profil en CTE).
- Appel à candidatures : du 25 novembre 2009 au 15 janvier 2010.
- Choix des référents logistiques pour les deux pôles test : fin de l'année 2009
- Formation des référents des pôles test : première semaine de 2010
- Déploiement des référents logistiques dans les pôles test : 25 janvier 2010

-Formation des référents logistiques des autres pôles et déploiement : Fin mars 2010 et déploiement le 5 avril 2010.

-Déploiement seulement sur les pôles cliniques et plus tard les blocs ; différence avec le déploiement de Poitiers. Cristallisation de difficultés dues à d'autres projets.

2.4 Pré-requis :

Plusieurs pré-requis sont nécessaires pour mettre en place une fonction de référent logistique au sein d'un hôpital, dans la configuration qu'ont choisi les hôpitaux de Poitiers et Angers. Les premiers pré-requis touchent à l'organisation administrative de l'hôpital : la mise en place de référents logistiques implique qu'existe une structure de pôles identifiés et efficaces pour mettre en œuvre les référents logistiques, et la possibilité de mettre en place une déconcentration de gestion au niveau de ces pôles.

La mise en place de référents logistiques implique tout d'abord une organisation de l'établissement en pôles d'activité qui soit suffisamment avancée. Le référent logistique s'inscrit dans une logique de pôle à la fois pour des questions d'échelle et pour permettre l'autonomie nécessaire à la déconcentration de gestion.

Pour que l'action du référent logistique produise des effets, elle doit s'exercer sur une échelle suffisamment large, notamment pour justifier de l'emploi à plein temps d'une personne sur les tâches logistiques et pour obtenir des effets bénéfiques pour l'organisation des réserves et la gestion des approvisionnements. L'échelle du service de soins semble trop petite pour y employer un référent logistique et pour obtenir des bénéfices en terme de contrôle et d'organisation des réserves de produits ; tandis que l'échelle du pôle permet d'employer une ou plusieurs personnes et de créer éventuellement des systèmes de réserves centralisées et de sous réserves dans les services de soins.

Les pôles doivent également être suffisamment affirmés et structurés pour pouvoir être dotés d'une autonomie financière dans le cadre de la déconcentration de la gestion des approvisionnements. Il faut que les pôles de l'établissement soient suffisamment fonctionnels pour recevoir et gérer un budget, et pour que soit acceptée une délégation de budget par la direction centrale : les pôles doivent être suffisamment établis et fonctionner en harmonie avec la direction centrale pour que soit possible la délégation de gestion.

Il faut également qu'existent les moyens informatiques et organisationnels de faire fonctionner la délégation de gestion. La plateforme d'e-procurement, si elle n'est pas obligatoire pour les fonctions d'interface et d'aide à l'amélioration de la qualité du référent logistique, permet de grandement améliorer la gestion des commandes.

Une fois ces nécessités structurelles assurées, la mise en place des référents logistiques se base sur un plan d'action mené en tandem par la direction logistique ou économique pour tous les aspects logistiques du projet, et par la direction des ressources humaines pour les aspects de recrutement et de formation des référents logistiques.

Un point critique du projet est la détermination de la charge de travail pour les référents logistiques : il fallait déterminer pour chaque pôle le temps de travail nécessaire pour que le ou les référents logistiques puissent assurer leurs fonctions ; ce calibrage des ETP de référents logistiques nécessaire à chaque pôle a été réalisé à Poitiers et Angers par un travail conjoint de la direction des services économiques, de la direction des soins et de la direction des ressources humaines. Une fois cette évaluation terminée et les postes déterminés pour chaque pôle, il faut ensuite procéder au recrutement et à la formation des futurs référents logistiques.

3 Contexte de la mise en place des référents logistiques :

Le projet de référents logistiques en tant que tel est un projet neuf, qui a seulement été mis en place à Angers et à Poitiers pour le moment. Cela explique notamment l'absence quasi-complète d'écrits à ce sujet. Cependant, ce projet est en réalité l'adaptation à un nouveau contexte de projets plus anciens : dans le contexte de la nouvelle gouvernance et grâce aux moyens nouveaux permis par l'e-procurement, les référents logistiques sont l'adaptation de fonctions déjà mis en place dans certains autres établissements, nommés agents hôteliers, intendants ou officiers (nous les désignerons collectivement sous le nom d'agents hôteliers).

C'est un projet innovant, qui entraîne une modification des tâches sensible pour les agents des services et importante pour les cadres de santé, et qui amène à des modifications des organisations au sein des pôles pour ce qui est des approvisionnements et des stockages de produits ; ce projet modifie également des habitudes de travail, et plus généralement les relations entre les services de soins et les services de support logistiques, la mission de la direction des achats. Finalement, il renforce l'autonomie de gestion des pôles et leur responsabilité dans leur fonctionnement.

Ces modifications des organisations et des habitudes sont importantes, et il a fallu être vigilant lors du déploiement des référents logistiques pour faciliter ces changements. Dans le même temps, les référents logistiques étaient une fonction nouvelle et inconnue, qu'il a fallu faire vivre pour qu'ils soient reconnus et pour permettre de mettre en œuvre les bénéfices issus de cette nouvelle organisation. Face aux réorganisations qu'entraîne la création de référents logistiques, et la résistance qui peut être générée contre ces changements, le déploiement des agents et la préparation en amont de leurs fonctions est un enjeu fort, qui nécessitait que les agents choisis pour être référents logistiques habitent leur fonction au plus vite et soient accompagnés efficacement par les directions des services économiques, des soins et des

ressources humaines : c'est l'un des points critiques du projet. Le but de ce mémoire sera aussi d'indiquer ces points critiques dans le projet de référents logistiques, et les enseignements qui ont pu être tirés des expériences d'Angers et Poitiers.

Le processus de mise en place des référents logistiques sera expliqué dans la première partie du texte. Les effets des référents logistiques sur l'organisation de l'hôpital, les leçons des retours d'expériences de Poitiers et Angers, les problèmes rencontrés et les points critiques identifiés seront exposés dans la seconde partie.

Partie I) La mise en place du projet de référents logistiques :

La première partie traitera des différentes phases de la mise en œuvre du projet référents logistiques : le premier chapitre aborde la définition du projet de référents logistiques, l'inclusion du projet dans le contexte de l'établissement et les choix stratégiques pour l'emploi de référent logistique aboutissant à la définition de la fiche de poste.

Le deuxième chapitre abordera la préparation et le déploiement du projet, avec la définition de chaque poste de référent logistique (pôle concerné , périmètre, charge de travail), et le recrutement des agents jusqu'à la mise en place des référents logistiques.

1 Définition du projet de référents logistiques : mise en place du concept de référent logistique, définition des limites et des tâches

Ce premier chapitre présentera l'historique de la définition du projet de référents logistiques : il traitera tout d'abord des raisons de la définition première du concept de référents logistiques, puis des liens de ce projet avec le projet d'établissement du CHU d'Angers et avec d'autres projets parallèles de la direction des services économiques (I). Les options stratégiques pour la fonction de référent logistique et les choix effectués au CHU d'Angers seront ensuite expliquées (II).

1.1 La définition des référents logistiques et l'inclusion dans le projet d'établissement :

Le projet de référents logistiques a été à l'origine mis en œuvre sur la base d'un projet plus ancien, celui d'agent technique hôtelier. Ce projet a été adapté pour permettre la poursuite du projet logistique de l'établissement, avec une adaptation aux caractéristiques de la nouvelle gouvernance (1.1.1). Le projet de référent logistique s'inscrit plus globalement dans le projet d'établissement du CHU d'Angers et particulièrement dans son projet logistique (1.1.2).

1.1.1 La genèse du projet :

Le projet de référents logistiques a d'abord été imaginé comme une adaptation du projet plus ancien d'agents techniques hôteliers à la situation du CHU d'Angers à partir de 2007. Le projet d'agent technique hôtelier était un projet visant à déployer au niveau des services des agents chargés de centraliser les tâches logistiques (A). Alors que ce projet était bloqué, le déploiement des projets Auréa et Winrest rendait nécessaire le fait de disposer d'interlocuteurs spécialisés dans les tâches logistiques et déployés en nombre restreints dans les services de soins (B). Le projet d'agent technique hôtelier a donc été repris et modifié pour prendre en compte les caractéristiques de la nouvelle gouvernance et pour permettre le déploiement, finissant par devenir le projet de référents logistiques (C).

A) L'articulation avec le projet d'officiers

Avant que ne soient mis en place les référents logistiques à Angers et Poitiers, le concept d'agents chargés de centraliser les tâches logistiques avait déjà été exploré dans plusieurs établissements ainsi qu'à Angers. L'idée était d'améliorer la prestation hôtelière au patient en désignant une personne responsable de l'exécution des tâches hôtelières et logistiques, en obtenant une amélioration grâce à la spécialisation et à la responsabilité identifiée de l'agent hôtelier

Différents établissements ont mis en place, dès le début des années 80, de telles organisations qui identifiaient dans les services une personne responsable des tâches logistiques ou hôtelières. Ces agents étaient appelés, selon les établissements, « agents hôteliers », « agents techniques hôteliers », « intendants », « aide hôte ». Nous retiendrons pour les désigner le terme générique d' « agent hôtelier », en gardant à l'esprit que cette appellation reflète une diversité de situations et de tâches confiées selon les établissements.

Les tâches confiées à ces agents peuvent être appelées tâches logistiques ou tâches hôtelières : il existe une diversité des fiches de postes selon les établissements concernés qui fait que les deux champs sont plus ou moins investis par les agents concernés. Les tâches des agents concernés relevaient des domaines suivants :

- Les tâches liées à la restauration : la commande, la réception, la mise en température et préparation des repas, et le contrôle des commandes et prises des repas ; la participation à l'amélioration de la qualité des repas
- Les tâches liées à la lingerie : le contrôle du linge sale partant vers la blanchisserie, la réception et le rangement du linge propre
- Le passage des commandes de matériel, leur réception et leur rangement ; la gestion des stocks.
- La gestion des commandes de travaux courants
- Les relations avec les services prestataires (UPC, blanchisserie, services techniques...)
- L'accueil des patients et l'acclimatation au service.

Il est possible d'essayer d'établir une classification de ces tâches. On peut tout d'abord essayer de les classer par nature :

-les tâches « hôtelières » qu'on peut définir comme liées à la délivrance d'une prestation au patient, et situées sur la fin de la chaîne logistique, en interface directe avec le patient (commande des repas, préparation des plateaux et remise en température, accueil des patients),

-et les tâches « logistiques » qu'on peut définir comme les tâches inscrites dans les différentes chaînes logistiques, quand elles ont lieu dans le service de soins : commandes de matériel, gestion des stocks, réception et déconditionnement des commandes, contrôle des commandes de repas, gestion des stocks et des mouvements de linge, gestion des travaux courants et des

relations avec les services prestataires. (On note alors qu'avec cette définition toutes les tâches hôtelières sont des tâches logistiques, mais que les tâches logistiques sans rapport direct avec le patient ne sont pas des tâches hôtelières).

Bien qu'il soit possible de définir, sur la base du critère d'interaction directe avec le patient, si les différentes tâches confiées à ces agents relèvent du champ hôtelier ou logistique, elles sont en pratique confiées de manière indifférenciées aux agents identifiés comme agents hôteliers, selon les fiches de poste décidées au sein de chaque établissement.

Ce critère n'est donc pas forcément utile car on voit qu'en pratique les tâches confiées aux agents hôteliers dans les établissements ont eu tendance à ressortir des deux champs, bien qu'il y ait des variations selon les fiches de poste des établissements.

On peut voir notamment que l'hôpital George Pompidou a mis en place des agents largement orientés vers les tâches hôtelières, tandis que l'hôpital du Mans a mis en place des aides hôtelières plus orientées vers les tâches logistiques en général ⁽⁵⁾.

Il est possible d'essayer de distinguer les tâches logistiques selon un autre critère : les tâches d'exécution, c'est à dire les tâches participant au fonctionnement de la chaîne logistique (prise de commande des repas par exemple, ou réception et déconditionnement du linge, commandes de matériel), et les tâches de contrôle, c'est à dire les tâches ressortant d'une vérification de la bonne marche des chaînes logistiques, et de leur éventuelle amélioration (validation et contrôle des commandes de repas, gestion des enveloppes budgétaires, organisation des réserves).

L'utilité de ce critère est qu'il permettra plus tard d'établir une spécificité des référents logistiques par rapport aux projets d'agents hôteliers : on verra que les référents logistiques, du fait de leur inclusion dans les pôles et pas dans les services, sont plus orientés (mais pas exclusivement) sur des tâches de contrôle que les agents hôteliers ne le sont.

A l'hôpital d'Angers, un projet similaire d'agent hôtelier, nommés à Angers « Agents Techniques Hôteliers (ATH) » avait été mis en place dès le début des années 2000 : en 2003, un groupe de travail alliant la direction des soins et la direction des services économiques avait préconisé la mise en place d'agents techniques hôteliers au sein des services. Le rôle essentiel de ces agents devrait être :

« En complément des missions en lien avec les prestations repas (de la commande au pied du lit, préparation et distribution des plateaux repas à l'office), la fonction d'ATH couvre également

⁵ Cf Annexe 5 : fiches de postes des hôpitaux du Mans et HEGP

le suivi du linge, le suivi des produits d'entretien et la participation au suivi qualité (ex : collectes des questionnaires de sortie) » ⁽⁶⁾.

Ce projet avait donc pour but de déployer au niveau des services de soins des personnes spécialisées dans les tâches logistiques, avec une composante plus forte sur les tâches d'exécution que de contrôle.

Ce projet visait à remédier à une situation problématique, la désorganisation dans les services de soins des fonctions hôtelières, exécutées normalement par des aides-soignantes nommées «officières » qui s'occupaient notamment des tâches de commande et préparation des repas (donc de tâches plus hôtelières que logistiques et d'exécution plus que de contrôle). Des audits de ces fonctions mises en place dès 1983 montraient une désorganisation et une hétérogénéité des fonctions dans les services (homogénéité sur les fonctions liées à l'office et aux repas, mais différences sur les horaires la présence auprès des patients et les relations avec l'équipe de soins). Les fonctions d'officières étaient souvent vacantes, occupées par de jeunes AS ou des stagiaires.

Le but était donc de remplacer les officières par les ATH, ou de centraliser les tâches logistiques sur un agent spécialisé et responsable pour les services dépourvus d'officières. Ce projet avait été inscrit au projet logistique 2004-2006 puis 2006-2010 du CHU d'Angers. Cependant, dans le cadre des suites de l'accord de réduction du temps de travail, de réticences des syndicats à ce projet, et avec le départ de la principale promotrice du projet, le projet a cessé d'avancer à partir de 2004.

B) Les contraintes logistiques à l'origine du projet :

Le projet d'agent technique hôtelier est donc resté en suspens de 2004 à 2008. A partir de cette période, cependant, des contraintes logistiques au CHU d'Angers ont amené à réactiver le projet.

Le projet logistique prévoyait deux projets majeurs : le déploiement d'un outil informatique pour la commande des repas (Winrest) ; et le déploiement d'une plateforme d'e-procurement pour les achats (Auréo), dans le cadre de la participation au groupement d'achats UNI-HA. La particularité de ces deux logiciels était d'être peu adaptés à un déploiement dans les services sans que des interlocuteurs particuliers soient identifiés : en l'absence de responsables identifiés, beaucoup trop d'agents devaient assurer de manière tournante la responsabilité des commandes de repas ou de commandes de produits. Cela amenait plusieurs difficultés : dilution des responsabilités, difficulté à identifier un interlocuteur, circulation trop grande des outils physiques pour la commande, nécessité de former un très grand nombre de personnes à

⁶ Cf Annexe 6 : fiches de poste des ATH du CHU d'Angers

la gestion de ces logiciels. Des personnes avaient été identifiées au sein de leurs emplois habituels pour accomplir certaines tâches (certaines secrétaires passaient les commandes de matériel de bureau, certains ASH ou AS s'occupaient des tâches hôtelières en absence d'officiers en poste, et en général les cadres de santé réalisaient une grande part des tâches logistiques), mais ce système n'était pas généralisé ou cohérent. L'expérience de la plateforme Auréa sur deux pôles test au CHU d'Angers (pôles maternité et cardiologie) a montré les difficultés à déployer le projet en l'absence d'interlocuteurs spécifiques. Le constat a donc été fait de la nécessité de disposer d'interlocuteurs logistiques spécialisés et en nombre réduit.

En parallèle, des études à Poitiers et Angers ont qualifié la grande dispersion et l'hétérogénéité de l'accomplissement des tâches logistiques dans les deux CHU. Les études mesuraient le nombre d'heures par mois consacrées par type de tâche logistique (problèmes techniques, dépenses, commandes, usage unique, dispositifs médicaux et solutés), le nombre d'acteurs intervenant dans chaque tâche, et la proportion du temps de travail consacré aux tâches logistiques. Le bilan faisait ressortir globalement une dispersion des tâches, une hétérogénéité des personnes responsables selon les services, et une implication trop forte des cadres dans des tâches ne relevant pas de l'encadrement. On objectivait ainsi la dispersion des acteurs et la dilution des responsabilités ressentis face à une organisation où les tâches logistiques étaient accomplies par les agents de manière tournantes ou subsidiaire par rapport aux tâches de soins. Face à ce constat, il apparaissait que des gains d'efficacité forts pouvaient être réalisés en rationalisant l'organisation des tâches logistiques.

Face à ces deux constats identifiés, il a été décidé en 2008 de réactiver le projet d'ATH pour mettre en place des agents spécialistes de la gestion des tâches logistiques dans les services, réorganiser l'accomplissement de ces tâches logistiques, et permettre le déploiement des projets Auréa et Winrest.

C) L'inclusion du projet de référents logistiques dans le projet d'établissement et le projet logistique

Le projet de référents logistiques est un projet qui s'inscrit de manière transversale dans le projet d'établissement et le projet logistique du CHU d'Angers : le projet d'ATH avait été inscrit dès 2006 dans le projet logistique de l'établissement.

Le projet logistique, dès 2006, avait identifié comme axes prioritaires l'amélioration et l'adaptation des prestations logistiques offertes aux usages, l'évolution des fonctions logistiques de soutien, et l'optimisation du management logistique. Le projet d'ATH et aujourd'hui de référent logistique ressort du premier et du deuxième axe.

Le projet d'ATH-référents logistiques participe à l'amélioration des prestations logistiques et la diffusion de la démarche qualité dans les services de soins, en ce qu'il met en place une

personne spécifiquement chargée de participer dans les services et en coordination avec les services prestataires à l'amélioration des prestations logistiques délivrées aux usagers. Ce concept de « prestations hôtelières » formalisées dans des livrets (livrets linge, livret alimentation) et analysées et améliorées dans le cadre d'une démarche qualité est une démarche majeure du projet logistique de l'établissement. Elle s'inscrit dans un contexte plus général d'amélioration des services prestataires, notamment grâce aux certifications ISO qu'ont acquises l'UPC et la blanchisserie.

Les référents logistiques sont inscrits dans le projet logistique dans le cadre de l'évolution des fonctions logistiques de soutien : la première mesure dans ce domaine était l'identification de la dimension hôtelière dans les fonctions soignantes, avec la mise en place des ATH devenus référents logistiques.

Ce projet s'inscrit plus généralement dans la démarche de nouvelle gouvernance de l'établissement, en ce qu'il confie aux pôles une délégation de gestion de leurs budgets de droguerie et de fournitures de bureau. Il est aussi l'une des conditions de déploiement de projets créateurs d'efficacité économique, grâce notamment aux projets d'e-procurement et de gestion des commandes de repas.

1.1.2 La définition des options stratégiques du projet de référents logistiques :

Face aux besoins identifiés en terme de compétence logistique au sein des services de soin, et dans le cadre du projet logistique de l'établissement, le projet de mise en place d'agents techniques hôteliers va donc être relancé. Une fois le concept de référents logistiques acté, la phase suivante du travail consistera en la définition précise des fonctions.

L'organisation en pôles issue de la nouvelle gouvernance de 2005, et les contraintes en termes de ressources humaines vont amener à répreciser le projet par rapport aux fiches de postes initiales prévues pour les agents techniques hôteliers(A) . Les référents logistiques seront plus centrés sur un rôle stratégique de contrôle et d'organisation des fonctions logistiques que les ATH ne l'étaient (B).

A) L'évolution par rapport au projet antérieur d'agents techniques hôteliers et les caractéristiques du projet :

Par rapport au projet d'agents technique hôtelier, les référents logistiques vont connaître une évolution sur deux points importants : ils seront déployés au niveau du pôle et plus au niveau des services, du fait de la mise en place d'une organisation polaire et de contraintes de ressources humaines (a) ; et ils auront une responsabilité dans la gestion des commandes et du budget du pôle, conséquence d'une mise en place d'une délégation de gestion pour les pôles de leurs budget droguerie et matériel de bureau (b).

a) *La redéfinition des référents logistiques au niveau du pôle plutôt que des services*

Le projet initial d'ATH, préparé en 2004 prévoyait un déploiement d'agents spécialisés dans les tâches logistiques au niveau des services, dans un contexte où ceux-ci représentaient l'organisation de base des unités de soins. Au vu du nombre d'agents concernés et de l'échelle plutôt réduite du service, les fonctions des ATH auraient été largement des fonctions d'exécution, notamment en matière de préparation des repas.

Les référents logistiques n'ont pas été déployés au niveau des services mais au niveau des pôles : ce changement est le résultat d'une règle qui a été fixée pour le projet de référents logistiques, celui de réalisation du projet à moyens constants : cela signifie donc que tous les agents qui sont devenus référents logistiques avaient auparavant une activité de soin, et que chaque poste de référent logistique devait correspondre pour le pôle à un poste de soin rendu. Dans le cadre de cette contrainte, et avec l'un des buts premiers du projet qui était de mettre en place un nombre restreint de personnes responsables des tâches logistiques, il était intéressant de déployer un nombre minimal de référents logistiques pour diminuer le nombre de personnes à former, de postes à rendre, et d'interlocuteurs finaux pour les services prestataires et la direction des services économiques. Le choix a été donc fait en 2008 de déployer les référents logistiques au niveau du pôle plutôt qu'au niveau des services : on est ainsi passé d'une quarantaine de référents logistiques à déployer à une quinzaine seulement.

Ce choix a des conséquences sur le contenu de la fonction : avec une fonction à plus grande échelle, chaque référent logistique couvre un périmètre plus vaste qu'un simple service. En conséquence, déployer les référents logistiques au niveau des pôles a entraîné une modification du contenu des fonctions des référents logistiques : la dimension d'exécution des tâches logistiques de leurs fonctions diminue, car le périmètre du pôle est trop important pour permettre au référent logistique seul de toutes les accomplir. En contrepartie, la dimension de contrôle des tâches logistiques prend de l'importance : placé dans un périmètre plus large, correspondant à une seule entité possédant une certaine autonomie de gestion, le référent logistique va être amené à plus contrôler l'exécution des tâches par les agents du pôle, et à avoir un rôle d'harmonisation des tâches au sein du pôle et de « contrôle qualité » des tâches logistiques : un exemple de cette modification des fonctions due à la modification de l'échelle de déploiement des référents logistiques est la prise des repas et son contrôle. Dans le projet initial d'agent technique hôtelier, l'ATH devait préparer les repas en fonctions des malades et participer à la distribution. A l'échelle du pôle, cette tâche aurait été impossible à assurer par les référents logistiques seuls. En conséquence, le profil de poste des référents logistiques prévoit que le référent logistique « Pour l'ensemble des offices du pôle, consolide, approuve et transmet la totalité des éléments de commandes à UPC », et qu'une répartition de la prise en charge des offices est réalisée entre le référent logistique et les agents du pôle.

Les référents logistiques ont donc été déployés sur le pôle plutôt que sur les services, ce qui va amener à modifier leur positionnement.

La déconcentration de gestion mise en place dans le cadre du projet Auréa au CHU d'Angers va également modifier leurs fonctions :

b) *La mise en place de responsabilités au niveau de la déconcentration de gestion grâce au déploiement du projet Auréa :*

Avec le projet Auréa de déploiement d'une plateforme d'e-procurement, une délégation de gestion a été accordée aux pôles pour leurs budgets droguerie (petit matériel, produits d'entretiens et produits d'usage courant) et fournitures de bureau. Comme l'agent technique hôtelier, le référent logistique est chargé de gérer les commandes du pôle, mais la déconcentration de gestion ajoute une dimension supplémentaire à cette fonction de gestion des commandes : le référent logistique a la possibilité de modifier au sein de l'enveloppe du pôle la répartition des budgets (il y a une fongibilité des enveloppes mise en place), et plus généralement un rôle à jouer dans le bon usage du matériel et l'adaptation des dotations selon l'usage des produits. Cette dimension de pilotage des commandes et de soutien aux agents du pôle dans le bon usage des produits est une conséquence de la délégation de gestion, et une différence par rapport au projet initial d'ATH.

Les fonctions du référent logistique ont donc été définies sur la base du projet antérieur d'agent technique hôtelier, mais le choix du pôle comme cadre de référence et la délégation de gestion vont amener à un rééquilibrage des fonctions du référent logistique vers un positionnement plus stratégique : l'étape suivante du travail de définition du projet a été la définition précise du détail des fonctions du référent logistique.

B) *La définition des fonctions du référent logistique :*

Les fonctions du référent logistique ont été définies jusqu'à l'obtention d'une fiche de poste pour le métier. L'étude des fonctions du référent logistique montre bien le positionnement du métier sur l'ensemble des tâches logistiques et pas seulement hôtelières, et sur un positionnement plus stratégique que ne l'étaient les ATH (a). Des arbitrages ont eu lieu pour les fonctions du référent logistique, qui ont amené notamment à exclure au départ de son champ de responsabilité les dispositifs médicaux (b). Cependant, les fonctions définies réservent des évolutions possibles, notamment dans le cadre du contrôle de l'alimentation (c).

a) *Les fonctions du référent logistique :*

La fiche de poste du référent logistique, dans sa version actuelle au CHU d'Angers, prévoit les fonctions suivantes :

Gestion des commandes

Au regard de l'activité, de la maîtrise des enveloppes budgétaires et des stocks :

- Vers le magasin central

Réaliser les commandes de produits d'entretien, d'usage unique, d'imprimés, de papeterie selon les plannings définis.

- Vers le magasin des laboratoires

Réaliser les commandes de tubes, imprimés,selon les plannings définis.

- Vers l'Unité de Production Culinaire

Réaliser les commandes d'épicerie selon les plannings définis.

- Vers la blanchisserie

Réaliser les commandes de linge au regard de l'activité, et donc des besoins du pôle

- Vers les services biomédicaux et techniques

Réaliser les commandes de consommables selon les plannings définis

- Sur le portail e-procurement ou par bon

Réaliser les commandes de produits hors stock (fourniture de bureau, produits hôteliers, ...) selon les plannings définis

On remarque tout d'abord que la fonction de gestion des commandes est mentionné en premier dans la liste des fonctions des référents logistiques, et que l'exercice de cette fonction se fait « au regard de l'activité, de la maîtrise des enveloppes budgétaires et des stocks » : le rôle du référent logistique de pilotage des commandes, d'adaptation des dotations et des enveloppes budgétaires est donc marqué dès le départ.

Cette fonction de gestion des commandes par le référent logistique montre bien l'application des principes qui guident le projet : en application du principe de spécialisation d'une part, le référent logistique est la personne responsable de la gestion des commandes, les cadres ont donc été dessaisis de ces fonctions. En application du principe de déconcentration de gestion d'autre part, le référent logistique a une marge dans la gestion des commandes et dans la gestion de l'enveloppe budgétaire : il revient au référent logistique d'adapter les dotations et les commandes pour éviter les ruptures de stocks, et il peut modifier l'affectation de l'enveloppe budgétaire pour l'adapter au besoins (le fonctionnement précis de cette gestion par les référents logistiques sera examiné en infra).

Dans ces fonctions de gestion des commandes, le référent logistique a donc un rôle d'exécution (il lui revient de réaliser les commandes), mais également de pilotage (il a une liberté pour adapter les dotations et les enveloppes). Cette dimension de de pilotage issue de la délégation de gestion est une innovation par rapport aux fonctions préexistantes d'agents hôteliers qui étaient plus centrées sur la fonction de prise de commandes sans dimension pilotage forte, notamment dans le cadre de dotations fixes ré-évaluées annuellement par la direction des services économiques.

Gestion de la réception des produits commandés - suivi des stocks

Assurer les différentes étapes d'une réception :

- Contrôler la marchandise (cohérence entre le bon de livraison et le contenu de la livraison, état général des produits, quantité correcte)
- Participer au déconditionnement si nécessaire (le décartonnage ainsi que l'évacuer des cartons est à la charge des agents de l'unité)
- Ranger les produits dans les réserves identifiées
- Enregistrer les réceptions dans e-procurement

Suivre le stock des différentes réserves des UF et la réserve du pôle

- Vérifier les dates de péremption des produits

S'assurer du bon état de propreté et de rangement des différents locaux de stockage

Gestion des biens d'équipement

- Suivi au sein du pôle de l'inventaire des biens d'équipements qu'ils soient médicaux, mobiliers ou hôteliers

La gestion des réceptions par les référents logistiques montre également l'application des principes qui guident le projet : le référent logistique est la personne responsable du contrôle de la conformité des marchandises livrées, des dates de péremption, du rangement dans les bonnes réserves. On recherche ici des bénéfices d'organisation par le biais de la concentration, en ayant une seule personne spécialisée responsable des réceptions, plutôt que ces fonctions ne soient effectuées par des agents des services non identifiés et non responsables, effectuant ces fonctions en « seconde intention » par rapport à leurs tâches de soins principales. On peut noter également les conséquences du déploiement des référents logistiques au niveau du pôle : le déconditionnement est réalisé avec les agents de l'unité, selon les situations de chaque pôle. C'est une conséquence de l'échelle plus large du pôle par rapport au service, et cela contribue à positionner le référent logistique sur un rôle de contrôle plutôt que d'exécution, avec une exécution de certaines des tâches logistiques par les agents (généralement les ASH) du pôle.

Ce positionnement sur une fonction de contrôle exclusive et des fonctions d'exécution en partenariat avec les agents du pôle se retrouve également pour les aspects restauration et blanchisserie des fonctions du référent logistique :

Restauration

- Pour l'ensemble des offices du pôle, consolide, approuve et transmet la totalité des éléments de commandes à UPC

NOTA : la continuité de ces missions le week-end et les jours fériés seront à affecter au personnel de "roulement". Les personnes en charge de ces missions seront identifiées et formées en conséquence

- Une étude de faisabilité de l'ensemble des tâches devra être réalisée. Mais compte tenu de la charge de travail que celles-ci représentent, une répartition de la prise en charge des offices pourra être réalisée entre le référent logistique et les agents du pôle. Pour un office, il pourra être envisagé de confier au référent logistique une partie des missions des officières.

Blanchisserie - Fonction linge

- Participer au rangement du linge
- Proposer les mises à jour de dotations
- Contrôler et ajuster les stocks de linge

Centraliser et transmettre les demandes ponctuelles des unités de soins

On voit que le référent logistique partage avec les agents les tâches d'exécution qui représentent la majorité du temps passé (tâches d'office, rangement du linge ; la prise de commande des repas est entièrement du ressort des aides-soignantes ou des officières) et a un rôle exclusif sur les tâches de contrôle : consolidation et validation des commandes de repas, mise à jour des dotations de linge, contrôle et ajustement des stocks de linge. Avec les référents logistiques, il y a donc mise en place d'une personne spécialisée, apte à contrôler et piloter les tâches logistiques dans le service de soins.

Finalement, le principe de recherche de bénéfices d'organisation par la spécialisation joue également dans les fonctions d'interface du référent logistique :

Améliorations au quotidien

- Participer aux projets du pôle d'appartenance, des pôles prestataires et être garant du bon fonctionnement des nouvelles organisations logistiques au sein des services de soins (exemple : dans le cadre de l'optimisation des réserves, s'assurer que les produits sont rangés aux bons endroits et en bonne quantité ; mise en place de l'e-procurement...)
- Veille au respect des procédures d'utilisation des produits, des matériels d'entretiens, des appareils ménagers et de l'office

Communication avec l'équipe soignante et les services fournisseurs

- Être l'interface entre les services de soins et les « fournisseurs internes » du pôle logistique (Magasins, blanchisserie, service transports, UPC, reprographie, biomédical, ...) et des pôles pharmaceutique et de biologie
 - Ce lien est nécessaire dans les phases de tests et les périodes d'information sur les nouveaux produits, les changements de protocole, les modifications de dotations, les problèmes liés à la qualité de produits...
- Assurer un rôle d'information et d'alerte auprès des Cadres et des Cadres Supérieurs
- Participer aux réunions "Référents logistiques de pôles - Pôle logistique"
- Partager les informations relevant de la restauration, des pratiques d'utilisation du linge et des

produits d'entretien

Participer aux enquêtes qualité en lien avec la logistique

- Participer aux opérations de test ou essai de matériel ou équipement lorsqu'elles sont initiées par les services acheteurs
- Participer aux commissions de choix des produits

Prise en compte et résolution des problèmes techniques

- Être l'interface entre les services de maintenance du CHU et le service de soins pour formaliser les problèmes techniques et les résoudre (exemple : électricien, peintre, menuisier...) : commander les réparations, suivre et réceptionner le matériel réparé

NOTA : la continuité de ces missions le week-end et les jours fériés seront à affecter au personnel de "roulement". Les personnes en charge de ces missions seront identifiées et formées en conséquence

- S'assurer de la réalisation de l'entretien de base des appareils ménagers

Reporting - Gestion

- Participer au suivi des indicateurs de consommations des UF du pôle
En fonction de l'activité et en liaison avec le cadre de gestion de pôle, anticiper les demandes de réajustements d'enveloppes e-procurement
- Suivre l'inventaire physique des biens d'équipements.
- Assurer la production régulière des états d'inventaire

On voit ici que le référent logistique a un rôle d'interface et de pilotage et conseil à la fois :

En tant qu'interface, il est l'interlocuteur des services prestataires, et permet de diffuser l'information vers ces services mais aussi de ces services vers le pôle. Il aide à la résolution des problèmes techniques et matériels.

Il a une action de pilotage et de conseil au niveau du pôle, pour l'organisation logistique, le bon usage des produits, l'amélioration de la qualité, et pour les procédures de reporting et de gestion. Il est ici la personne spécialisée et responsable dans ces domaines.

Au final, on voit donc que les fonctions du référents logistique correspondent à celles d'un agent spécialisé dans les tâches logistiques en général, donc sur un domaine plus vaste que les tâches hôtelières à proprement dites. De plus, le référent logistique est positionné sur un rôle de contrôle et d'expertise, et partiellement détaché du rôle d'exécution pour certaines tâches logistiques. La coordination et la répartition des tâches avec les agents du pôle devient alors un enjeu du poste : on note qu'il existe une hétérogénéité des pratiques entre les pôles du CHU d'Angers à ce niveau.

b) *La définition du périmètre des produits gérés par le RL*

La question du périmètre des produits pris en charge par le référent logistique a été débattue : la définition du périmètre principal n'a pas soulevé de questions : il s'agit des produits nécessaires pour le fonctionnement du service (produits d'entretien, fournitures de bureau, consommables, tubes et imprimés), du matériel de soins non médical (petit matériel, appareils tels que les bombonnes d'oxygène, matelas spécifiques...), et des commandes liées aux fonctions linge et alimentation (repas, épicerie, linge).

La question a été posée de rendre le référent logistique compétent pour la gestion des dispositifs médicaux et des solutés, voire pour la commande et le rangement des médicaments. Ces deux options ont été écartées en règle générale car le CHU d'Angers travaille en parallèle sur un projet de préparateurs pharmacie, des agents qui seraient déployés dans les pôles pour assurer la préparation et le rangement des médicaments, et s'occuperaient également des dispositifs médicaux. Les médicaments et les solutés seront de leur ressort exclusif par rapport aux référents logistiques, mais la question de la compétence pour les dispositifs médicaux reste posée : les référents logistiques comme les préparateurs en pharmacie pourraient être compétents pour la gestion de ces dispositifs.

Le projet de préparateur en pharmacie étant moins avancé que le projet de référent logistique, il n'y a pas encore de préparateurs en pharmacie déployés dans les pôles. En conséquence, certains référents logistiques ont pour mission supplémentaire de s'occuper de la commande et du rangement des dispositifs médicaux, en plus des missions de leurs fiches de poste : il s'agit des référents logistiques dont le pôle ne leur impose pas une charge de travail à temps plein, et pour lesquels il a été décidé de leur rajouter ces missions. Dans l'état actuel des choses, cela concerne à Angers le pôle neurosciences et spécialités seulement.

Le CHU de Poitiers n'a pas retenu cette option : en l'absence de projet similaire aux préparateurs en pharmacie d'Angers, les référents logistiques sont compétents pour la gestion et la commandes des dispositifs médicaux et des solutés, et pour la commande des médicaments. La réglementation prévoit cependant que les médicaments ressortent de la compétence infirmière : les référents logistiques au CHU de Poitiers se chargent donc des commandes mais pas du rangement, qui relève des IDE.

c) Les évolutions possibles des fonctions :

Les fonctions des référents logistiques telles qu'elles ont été définies dans la fiche de poste peuvent connaître des aménagements, soit que certaines fonctions prévues par la fiche de poste ne soient pas assurées, soit au contraire que des fonctions supplémentaires soient assurées par un référent logistique particulier. Ces aménagements particuliers dépendent de la

situation rencontrée dans chaque pôle, notamment de la charge de travail imposée par le pôle : ils seront détaillés en infra ⁽⁷⁾.

Des modifications générales des fiches de postes sont également envisageables : la fonction de contrôle de l'alimentation dans le cadre du projet Winrest se borne pour le moment à une consolidation et une validation des demandes de repas, validation qui reste pour l'essentiel formelle. L'avancée du projet Winrest pourrait permettre à terme une évolution dans le contrôle des repas, vers un contrôle renforcé des repas commandés pour le personnel ou pour les patients.

L'évolution du projet de préparateurs en pharmacie pourrait également amener à terme à confier la responsabilité des dispositifs médicaux aux référents logistiques de manière générale si les préparateurs en pharmacie n'avaient finalement pas la compétence pour. Finalement, l'expérience montre que les référents logistiques ont tendance à assurer des missions supplémentaire au fil du temps selon les besoins exprimés par le pôle, en-dehors d'une modification validée des fiches de postes. Ces missions supplémentaires peuvent être au final ajoutées aux fiches de postes ou recadrées comme étant de la compétence d'autres personnes dans les pôles. Le suivi des missions des référents logistiques par l'encadrement est important sur ce point pour éviter des dérives dans les fonctions des référents logistiques, comme l'a montré le retour d'expérience de Poitiers⁽⁸⁾.

Le rôle du suivi régulier des référents logistiques sera donc important pour envisager, sur la base des pratiques au CHU d'Angers, des évolutions des fonctions. Un élément important sera également la prise en compte des charges de travail de chaque agent : après une période d'observation du fonctionnement des référents logistiques, une ré-évaluation des fonctions et des charges de travail pourra être utile (par exemple, une évaluation un an après le déploiement des référents logistiques, donc en avril 2011).

Finalement, le travail de définition des fonctions des référents logistiques a donné lieu à l'établissement d'une fiche de poste pour la fonction. Une fois ce travail de définition achevé, il a été possible de définir chaque poste de travail, avec la question de la charge de travail afférente à chaque pôle, puis de procéder au recrutement des agents.

2 Le déploiement des référents logistiques

Une fois la fonction de référent logistique définie, la suite du projet a constitué à préparer les différents postes, en définissant leur périmètre et en recrutant les agents qui deviendraient référents logistiques. Ce processus sera détaillé dans la première partie du chapitre (2.1). Une

⁷ Cf infra, chapitre II, B : le déploiement dans les pôles

⁸ Cf, infra, Partie II, chapitre II, B le suivi régulier des missions des référents logistiques

fois les postes prêts, le déploiement des référents logistiques a eu lieu en deux temps : d'abord dans deux pôles test puis à l'échelle de l'hôpital. Le déploiement des agents, leur inclusion dans les pôles, leur premier fonctionnement et le rendu des postes issu de la contrainte financière du projet seront détaillés dans la deuxième partie du chapitre (2.2).

2.1 La préparation des postes : répartition géographique et recrutement

Une étape importante du projet a été le calibrage des différents postes de référents logistiques : il s'agissait pour chaque pôle d'évaluer la charge de travail à faire, pour obtenir le nombre d'agents à recruter. Ce processus était crucial pour obtenir des charges de travail adaptées (A). Une fois les postes définis, il a été possible de procéder au recrutement des agents (B).

A) La définition de chaque poste de référent logistique :

La définition de chaque poste de référent logistique a été une étape importante du projet : le but était d'évaluer la charge de travail nécessaire pour chaque pôle, afin de déterminer le nombre d'agents à recruter pour le pôle. Les contraintes étaient plurielles : pôles éclatés entre plusieurs bâtiments séparés, nécessité d'arriver à des chiffres ronds pour installer des agents à temps plein, division des zones géographiques entre agents du même pôle(a). Une évaluation de charge de travail a été menée pour estimer la présence d'agents nécessaire (b). Au final, cette étude a permis de mettre en place les postes, avec des adaptations aux différentes situations rencontrées (c).

a) *Enjeux et contraintes de la définition des postes :*

La définition des postes est un enjeu majeur du projet de référents logistiques : il faut arriver à mettre en place un nombre suffisants d'agents pour assurer la charge de travail, alors même que le cadre pour définir ces postes est très contraignant. La définition des postes repose sur une évaluation de la charge de travail qui doit être précise, car une charge de travail mal évaluée entraîne des effets néfastes :

-une évaluation trop basse surcharge les référents logistiques, et les empêche d'accomplir l'intégralité de leurs fonction : cela amène soit à ce que des fonctions soient négligées, soit à ce qu'elles soient assurées par d'autres agents du pôle, (notamment les cadres), ce qui nuit à la cohérence globale du projet.

-A l'inverse, une évaluation trop large de la charge de travail amène à retirer des équipes soignantes plus d'agents que ce qui est nécessaire, à cause de la contrainte de réalisation du projet à coûts constants. De plus, cela ouvre la porte à des glissements de tâches pour les référents logistiques en dehors de ce qui est prévu pour leur profil, alors que le retour d'expérience de Poitiers montre que cela est un phénomène fréquent.

Cependant, les contraintes pour déterminer les postes des référents logistiques sont nombreuses, ce qui rend cette étape du projet délicate :

-La fonction de référent logistique est à la fois indispensable pour le pôle, adaptée aux particularités un pôle et hautement personnalisée du fait des relations importantes avec l'ensemble des interlocuteurs dans le pôle et dans les services prestataires, et du fait de l'expérience particulière de la situation du pôle que doit avoir le référent logistique (connaissance des organisations, des personnes, des lieux, de l'état des consommations). Il était souhaité de nommer les personnes sur un pôle seul et sur des fonctions exclusives de référent logistique. Les options de mutualisation d'un référent logistique sur plusieurs pôles, (par exemple dans les cas où on trouvait deux pôles requérant 1,5 ETP de charge de travail) ont donc été écartées : il a été jugé préférable d'inclure les référents logistiques sur un pôle précis pour les spécialiser sur ce pôle, afin de ne pas disperser les personnes.

On cherchait donc à se rapprocher le plus possible d'une organisation à 1 ou 2 ETP par pôle dans le contexte d'Angers. Cependant, l'architecture pavillonnaire des bâtiments et des structures de pôles complique ce modèle : les pôles à Angers sont nombreux (11 pôles cliniques retenus pour avoir des référents logistiques contre 9 pour Poitiers) comparativement de petite taille, mais éclatés entre plusieurs bâtiments. Seuls quatre pôles sur les 11 retenus se présentent sur un lieu unique ⁽⁹⁾.

Cet éclatement implique des difficultés pour le travail du référent logistique : les déplacements entre les sites sont chronophages, l'éclatement implique une organisation plus stricte de la journée, en définissant des plages horaires de présence pour chaque site, et le contrôle sur des unités de soin différentes géographiquement est plus complexe et impose un éclatement des réserves. La validation des repas devenait également beaucoup plus contraignantes car le référent logistique doit être présent dans chaque unité à des horaires fixes. Un pôle en particulier, le pôle anesthésie-réanimation est très éclaté géographiquement et implique de nombreux déplacements pour le référent logistique responsable.

D'autres pôles sont très éclatés mais impliquent plusieurs référents logistiques : on a alors pu procéder à des divisions géographiques des sites du pôle entre les référents.

Il fallait donc rechercher une cohérence entre la charge de travail , l'éclatement des pôles, et les éventuelles répartition géographiques entre deux référents d'un même pôle.

⁹ Cf Annexe 7 : carte des référents logistiques selon les pôles

Une option autre pour la répartition des référents logistiques aurait été de procéder à une affectation par bâtiment et pas par pôle : cette solution aurait en partie simplifié le problème des déplacements, mais elle aurait énormément gêné le rôle des référents logistiques dans la déconcentration de gestion (en obligeant les référents logistiques à gérer plusieurs enveloppes pour chaque pôle présent dans le bâtiment, et en rendant plusieurs référents logistiques responsables pour un pôle donné) et dans l'identification à un pôle des référents logistiques. Cette solution n'a donc pas été retenue.

La situation des découpages de pôles a été différente au CHU de Poitiers, qui a la caractéristique de posséder un nombre restreint de pôles de grande taille (9 pôles cliniques comparables au déploiement d'Angers, plus les pôles blocs, imagerie, pharmacie et laboratoire), qui impliquent donc plus de référents logistiques par pôle ; de plus les pôles sont situés au sein d'un bâtiment monobloc unique. La répartition des postes de référents logistiques a donc pu se faire plus simplement, avec la règle retenue de 8 UF de responsabilité pour chaque référent logistique (6 UF d'hospitalisation et 2 de consultations) situées géographiquement de la manière la plus cohérente possible.

b) La méthode d'évaluation de la charge de travail

La méthodologie pour déterminer la quantité de travail requise par chaque pôle au CHU d'Angers s'est basée sur l'expérience du CHU de Poitiers. Le CHU de Poitiers avait procédé par une évaluation détaillée des tâches logistiques au sein des pôles, de la quotité de temps nécessaire et des personnes qui réalisaient ces tâches. Cette étude avait été réalisée grâce aux moyens humains mis en œuvre par le CHU de Poitiers : un ingénieur logisticien (Claire Mirambeau) y avait consacré son temps plein, aidée par deux intendantes pour la réalisation de l'étude. Cette étude a permis à la fois de constater l'éclatement et l'hétérogénéité de l'accomplissement des tâches logistiques et a servi de base pour évaluer la quantité de temps nécessaire aux référents de pôles.

Le CHU d'Angers n'a pas consacré de personnel spécifiquement à la mission de réaliser une étude semblable. L'évaluation de la quantité de travail nécessaire s'est faite dans le cadre des missions normales des personnes meneuses du projet (Gérald Gasquet, ingénieur logisticien, et Jean-Michel Pasquet, directeur des soins) s'est basé sur les résultats de l'étude faite à Poitiers, en les adaptant à la configuration d'Angers : un pôle à la structure similaire à celle d'Angers, le pôle DHUNE (pôle digestif, hématologie, urologie, néphrologie endocrinologie) a été examiné. La charge de travail requise pour ce pôle a été diminuée des missions que les référents de Poitiers exécutent mais qui n'ont pas été prévues à Angers (principalement la gestion des dispositifs médicaux stériles). Cette proportion entre les missions des référents logistiques d'Angers et de Poitiers a été conservée et appliquée à l'ensemble des référents logistiques prévus pour le CHU de Poitiers. Avec ce calcul, 28 référents logistiques ont été

nécessaires à Poitiers, mais il y en aurait besoin de seulement 15 sur la base des missions prévues par le CHU d'Angers. La deuxième étape de l'évaluation a été de mettre à niveau le nombre global de référents logistiques en fonction des différences de taille entre Poitiers et Angers. Le CHU de Poitiers étant légèrement plus important que le CHU d'Angers, le nombre global de référents logistiques prévu pour Angers s'est trouvé ramené à 14. Pour déterminer la charge de travail par pôle, il a ensuite été procédé à une répartition en utilisant comme clé les contraintes logistiques par pôle et par UF, sur la base par exemple de la fréquence des commandes et des livraisons requises par une unité. Cette méthode a finalement permis d'obtenir une répartition de la charge de travail par pôle.

Cette méthode appelle cependant des réserves : elle n'a pas pris en compte certaines contraintes imposées aux référents d'Angers qui représentent une contrainte de temps pesant sur la charge de travail : le temps de déplacement requis par l'éclatement de certains pôles n'était pas pris en compte par la méthode, et a dû être estimé pour chaque pôle. D'autres contraintes imposées par les tâches confiées, comme la validation des repas, n'ont également pas été prises en compte. Enfin, l'expérience a montré que certaines particularités des pôles pouvaient fausser le calcul : par exemple, le site annexe de soins de suite et de longue durée, située dans la commune voisine de St Barthélémy, a plusieurs trajets prévus quotidiennement pour le ravitaillement. Cette grande disponibilité des livraisons amenait les services de soins à faire des commandes plus nombreuses et fréquentes, ce qui a été pris en compte dans la répartition des charges selon les pôles et UF (le nombre de livraisons demandées étant un critère de cette clé de répartition) et a amené à sur-estimer la charge de travail représentée par le département de soins de suite et longue durée. Une ré-évaluation de la charge de travail est à terme nécessaire et sera réalisée au CHU d'Angers dans un temps moyen.

c) Les périmètres choisis pour les référents logistiques :

Au final, le périmètre choisi pour les référents logistiques est comme tel : (se référer à l'annexe 8).

Au niveau de la charge de travail :

La charge de travail estimée va de 0,6 ETP (pour le pôle Ostéo-Articulaire et le pôle Cardio-Vasculaire) à 2,4 ETP pour le pôle Maladies Métaboliques, Médecine Interne et Soins de Suite.

Les pôles avec un seul référent logistique :

3 pôles ont une charge de travail inférieure à 0,9 ETP, (pôles Ostéo-Articulaire, pôle Cardio-Vasculaire et pôle Thorax-Vaisseaux). Pour ces pôles, des missions supplémentaires sont ou seront dégagées pour arriver à une quotité de travail de 1 ETP. Le référent logistique du pôle Ostéo-Articulaire accomplit déjà 40% de temps comme officier. Cette solution est cependant peu satisfaisante au regard de la qualification normale des référents logistiques. Les référents

logistiques des deux autres pôles auront à terme d'autres missions dégagées, probablement la gestion des dispositifs médicaux. A la date de la rédaction de ce mémoire, l'arrêt du référent logistique du pôle cardiologie amène à ce qu'il soit remplacé par le référent logistique du pôle thorax-vaisseaux, ce qui fait que des missions supplémentaires sont pour le moment impossibles à rajouter.

Le pôle Hépato-Uro-Digestif et le pôle Anesthésie Réanimation ont une charge de travail proche de 1 Etp, mais l'éclatement du pôle Anesthésie Réanimation empêche le référent logistique d'accomplir toutes ses missions (les demandes urgentes ne sont pas traitées par le référent logistique dans ce pôle).

Le pôle Enfant et le pôle Gynéco-Obstétrique ont une charge de travail estimée proche de 1,30 ETP mais ont un seul référent chacun. Avec l'expérience, on voit que le référent logistique du pôle Enfant ne peut assurer toutes les tâches elle-même, tandis que le référent logistique du pôle Gynéco-Obstétrique le fait, ce qui montre des variations entre la charge de travail estimée et la charge de travail réelle, due à des particularités géographiques et organisationnelles des pôles.

Le pôle Hématologie-Néphrologie-Transplantation-Réanimation Médicale a une charge de travail estimée de 1,22 Etp. L'expérience montre que la charge de travail réelle est plus lourde que ce qui était estimée, du fait de la présence de services lourds en termes de charge de travail (maladies du sang et secteur stérile, qui obligent à des relations accrues avec la stérilisation et l'épicerie, et réanimation médicale), et le pôle est de plus plutôt éclaté géographiquement. Cela amène à une réflexion sur le fait d'ajouter dans ce pôle un deuxième référent logistique, et des missions supplémentaires pour occuper l'intégralité des 2 ETP qui seraient alors affectés. Cependant, ce projet est rendu difficile par le fait pour le pôle de devoir rendre alors un deuxième poste d'aide-soignante.

Les autres pôles ont plusieurs référents logistiques de prévus : on a procédé à un découpage géographique du pôle pour répartir les fonction de chacun des référents logistiques du pôle.

Le pôle Spécialités et Neurosciences et le pôle Urgence-Médecine-Santé ont chacun deux référents logistiques déployés, répartis selon les bâtiments comme indiqué sur la carte de l'annexe 8. La charge de travail du pôle Spécialités et Neurosciences, évaluée à 1,51 ETP, s'est révélée suffisante pour confier aux deux référents logistiques des missions supplémentaires (la gestion des dispositifs médicaux). La charge de travail du pôle Urgences-Médecine-Santé s'avère bien calibrée.

Le pôle Maladies Métaboliques et Médecine Interne – Soins de Suite a deux référents logistiques répartis l'un sur le site principal, l'autre sur le site annexe de St Barthélémy. Comme indiqué auparavant, la charge estimée pour St Barthélémy s'est révélée sur-évaluée : le référent logistique du site peut assurer l'ensemble des tâches pour le site.

La mise en place des référents logistiques de blocs a été repoussée. Il est prévu de mettre en place un référent logistique par grand ensemble de blocs, soit cinq référents logistiques. Cependant, l'étude de leur charge de travail n'a pas encore été réalisée, d'autant plus que ces référents logistiques se verront confier des missions supplémentaires représentant un temps important ⁽¹⁰⁾.

Une fois chaque poste de référent logistique déterminé, il a été possible de procéder au recrutement des agents.

B) Le recrutement et la formation des agents devenus référents logistiques

Le recrutement des agents s'est fait parmi les aides soignants avec l'établissement d'une liste d'aptitude (1). Les agents recrutés, titulaires et suppléants, ont ensuite bénéficié d'une formation à la fonction (2).

a) *Le recrutement des référents logistiques :*

Le recrutement s'est fait sur la base d'une liste d'aptitude évaluant les candidats selon les critères recherchés pour les référents logistiques. La fonction de référent logistiques est un poste attirant pour les aides soignants et de nombreuses candidatures ont été reçues en conséquences. La procédure de recrutement s'est attachée à rechercher des personnes disposant des qualités, des connaissances et des savoir-faires nécessaires à la fonction.

Profil de candidat souhaité pour les référents logistiques :

Les référents logistiques ont recrutés parmi les aides-soignants en général. Ils conservent leurs corps et leur grade en devenant référents logistiques. Ce corps constituait la qualification privilégiée car elle assure une compétence des agents concernés et une bonne connaissance du fonctionnement des unités de soins, sans surqualifier les personnes recrutées.

La qualification d'aide-soignant a donc été préférée à celle d'ASH ou d'IDE pour les référents logistiques pour ces raisons. Pour les mêmes raisons de compétence minimale et de connaissance de l'environnement, les futurs référents logistiques de blocs au CHU d'Angers seront des IDE, ou des IBODE, du fait de la technicité accrue de ces fonctions et de la meilleure connaissance du bloc opératoire par le personnel infirmier par rapport aux aides-soignants.

Le CHU d'Angers n'a pas déployé de référents logistiques dans les pôles médico-techniques. Le CHU de Poitiers, qui déployé des référents logistiques dans ses pôles imagerie, laboratoire et pharmacie, a choisi d'appliquer pour ces postes le même raisonnement que pour les blocs

¹⁰ Annexe 8 : fiche de poste des référents logistiques de blocs opératoires.

opérateurs, et de recruter des personnes issues de métiers propres à ces pôles : aide-manipulateur, technicien de laboratoire, aides préparateurs.

Au-delà de la qualification, le profil de poste mentionne les compétences et savoir-être souhaités pour les référents logistiques :

- Capacité relationnelle
- Capacité d'adaptation
- Qualité relationnelle
- Connaissance des activités de soins ou médico-techniques
- Intérêt pour l'outil informatique
- Esprit d'initiative et d'anticipation
- Disponibilité, rigueur
- Aptitude physique
- Sens de l'organisation

Par rapport aux fonctions d'aide-soignants, le poste de référents logistique diffère significativement dans les aspects suivants, qui requièrent des capacités particulières de la part du candidat :

-Le travail se fait en autonomie et plus en équipe. Au contraire, le référent logistique devient la personne sollicitée par l'équipe de soins ; cet aspect d'autonomie a été souligné par les personnes devenues référents logistiques comme un point important de changement dans leur métier. L'initiative et l'anticipation, et la capacité à faire face à des demandes multiples sont des points importants du métier.

-Les qualités de rigueur et d'organisation, de sensibilité aux aspects organisationnels sont plus fortes que dans un poste d'aide-soignant. La fonction requiert également une aptitude à l'usage de plusieurs programmes informatiques.

-Les qualités relationnelles sont également importantes, du fait du rôle d'interface du référent logistique entre les équipes et les services extérieurs. Les qualités relationnelles ont été d'autant plus importantes qu'il s'agissait de la mise en place des référents logistiques, et que le changement induit par ce projet pouvait générer des réticences au sein des pôles que les référents logistiques ont du apaiser.

Les qualités d'autonomie, de rigueur et d'organisation, et les qualités relationnelles sont des points importants qui ont été recherchés pour les agents nommés. La procédure de recrutement a été calibrée pour faire ressortir les candidats sur la base de ces qualités.

Intérêt du métier pour les candidats :

Les candidatures pour ces postes ont été nombreuses : il y a eu 55 candidatures envoyées. Cela s'explique par le fait que la fonction de référent logistique est attirante pour les aides-soignants, notamment pour les raisons suivantes qui ont souvent été mentionnées :

-Elle amène les agents à quitter le soin pour les positionner sur des questions d'organisation. Cette sortie du soin était demandée par certains des candidats ; d'autres la regrettent ou affirment regretter le contact avec le patient plutôt que le soin.

-Elle amène à de nouvelles fonctions, à un métier autonome et ayant une dimension plus stratégique et de contrôle que la fonction d'aide-soignant. Cela représentait une évolution de carrière importante pour les candidats.

-Le poste de référent logistique est un poste à horaires fixes, et de journées. Il n'y a pas de travail le week-end et les référents logistiques sont normalement sortis des roulements de planning.

Le métier de référent logistique amène donc à une évolution de carrière pour les aides-soignants, ce qui est en soi un avantage en terme de gestion des ressources humaines.

Il implique cependant un changement très important dans le métier des personnes concernées, et requiert des qualités et compétences particulières de la part des agents pressentis. La procédure mise en place pour sélectionner les agents a donc eu pour but d'assurer le recrutement des personnes possédant toutes les qualités requises :

La procédure de recrutement :

La procédure de recrutement des référents logistiques s'est déroulée en deux temps, une première vague pour les deux pôles test et une deuxième vague pour le reste des pôles.

Les appels à candidature ont eu lieu du 25 novembre au 15 décembre 2009 pour les pôles test et du 15 décembre 2009 au 15 janvier 2010 pour le reste des pôles.

Les candidats ont été sélectionnés sur la base du cv, de l'appréciation du cadre et d'un entretien avec le directeur des soins référent. Pour chaque candidat, une évaluation était réalisée par le cadre du candidat avant l'entretien. L'évaluation du cadre avait pour but de mesurer les qualités du candidats à effectuer le métier de référent logistique : organisation, capacités relationnelles, autonomie, capacité à rendre compte... et s'achevait par une appréciation générale par le cadre et une recommandation à exercer la fonction de référent logistique ou pas ⁽¹¹⁾.

¹¹ Cf Annexe 9 : fiche d'appréciation du cadre

Après cette appréciation du cadre avait lieu un entretien avec le directeur des soins qui examinait plutôt le projet professionnel et la motivation de l'agent, la vision du poste et son positionnement dans la fonction. Le directeur disposait d'une fiche d'évaluation avec plusieurs critères ⁽¹²⁾. Chaque critère donnait lieu à une note, qui a permis de donner à chaque candidat une note générale. Sur la base de cette note, un jury composé de la coordinatrice des soins du CHU, de l'ingénieur logisticien et de la directrice des services économiques et des achats a établi une liste de référents logistiques titulaires en prenant les 14 personnes les mieux notées, puis une liste complémentaire pour recruter les suppléants et les éventuels futurs remplaçants.

Bien que cette liste soit établie sur un classement grâce aux notes données par le jury, les notes établies n'ont pas servi à autre chose pour la liste des référents titulaires. L'affectation aux pôles de destination s'est faite dans plusieurs cas parce que le référent logistique possédait une connaissance antérieure du pôle, ayant travaillé dans une unité du pôle. Dans les autres cas, l'affectation s'est faite par décision du trinôme pilote du projet représentant la Direction des Services Économiques, la Direction des Soins et la Direction des Ressources Humaines. L'affectation s'est faite sur la base d'une acceptation par le coordonnateur de pôle, après une période d'observation du référent logistique.

Bien que la qualification recherchée soit celle d'aide-soignant, deux exceptions ont eu lieu : deux personnes ont été recrutées comme référents logistiques sans être auparavant aide-soignant : l'une était auxiliaire puéricultrice, la différence entre les qualifications n'est donc pas importante. L'autre personne est une ASH : malgré une qualification métier inférieure à celle qui a été demandée, la personne a été recrutée au vu de ses excellents résultats lors de l'entretien et pour l'évaluation du cadre.

Le recrutement des référents logistiques a eu un impact sur les pôles, en dehors de la nécessité de rendre un poste qui sera étudiée en infra : l'impact a été minime pour les pôles où le référent logistique est une personne qui travaillait auparavant dans le pôle, car ces pôles ont perdu un agent aide-soignant qui a été remplacé par le même agent devenu référent logistique. Pour d'autres pôles cependant, il y a eu une perte d'agents qui ont du être remplacés par des recrutements, ce qui a entraîné des perturbations dans les équipes. Ces perturbations ont été minimales sauf pour une unité, la réanimation B, qui a vu trois de ses agents être choisis pour devenir référents logistiques : ces agents ont été remplacés mais les personnes nouvellement arrivées n'étaient pas formées aux spécificités de la réanimation, ce qui a perturbé pendant un temps le service.

b) La formation des agents recrutés

¹² Cf Annexe 10 : fiche d'appréciation lors de l'entretien

Après les recrutements, la formation des agents a eu lieu. La formation s'est opérée en deux temps, avec une première formation des deux référents des pôles test du 18 au 22 janvier 2010 et une deuxième formation des 13 autres référents logistiques du 27 mars au 2 avril. Les formations ont eu lieu très peu de temps avant le déploiement des référents logistiques.

Chaque formation s'est déroulée sur une durée d'une semaine. Le programme de formation préparait les futurs référents logistiques en abordant des aspects généraux, techniques, et pratiques de la fonction.

Les aspects généraux ont inclus l'organigramme général de l'hôpital, des instances, et particulièrement du pôle logistique et de la Direction des Services Économiques et des Achats. Une explication détaillée des fonctions futures des référents logistiques et une introduction générale à la logistique et à ses concepts (flux logistiques, financiers, loi de Pareto, gestion des stocks...) ont été dispensées.

Ces concepts logistiques permettent d'aider les référents logistiques à appréhender leurs fonctions, et leur fournissent un cadre théorique pour sous-tendre les réorganisations qu'ils ont à préparer au sein des services.

Les aspects techniques portaient sur les outils et les techniques utilisés : explication du plein-vide et du plein-vide allégé, des logiciels utilisés (Auréa, Outlook, Winrest, , Excel, Word, annuaire, formulaires), de la manière de passer les commandes, de gérer les enveloppes budgétaires, de passer les demandes de travaux et demandes urgentes. Les différentes méthodes pour l'aménagement des réserves ont également été expliquées (Méthode des 5 S).

Finalement, les aspects pratiques de la formation portaient sur les contacts, les organisations. Des visites des services logistiques dans leur ensemble (direction, services techniques, ateliers, UPC, blanchisserie, stérilisation, magasin, transports, pôle biologie, reprographie). L'intérêt de ces visites a été très important dans le rôle d'interface des référents logistiques : elles ont permis aux référents issus des unités de soin de bien comprendre les contraintes auxquelles sont soumis ces services, et qui ne sont pas apparentes du point de vue des services. Cela a permis de faciliter la communication entre les services de soin et les services prestataires que le référent logistique assure.

En conclusion, on voit que le découpage et l'évaluation de chaque poste de référent logistique a été un point crucial du processus de préparation des postes. Le recrutement des agents et leur formation sont également des étapes importantes, qui se sont déroulées sans difficulté majeure du fait de la bonne préparation qui en avait été faite. Une fois ces étapes réalisées, il a été possible de procéder au déploiement de référents logistiques.

2.2 Le déploiement des référents logistiques et les premiers mois de fonctionnement :

Le déploiement de référents logistiques entraîne des améliorations certaines en termes d'organisation et de fonctionnement des pôles, effets positifs qui étaient mis en évidence par le retour d'expérience du CHU de Poitiers. Cependant, leur mise en place provoque de grands changements dans la répartition des tâches et des compétences au sein des pôles, et ces changements, notamment lorsqu'ils amènent à enlever à une personne une tâche « de pouvoir » (commande de matériel par exemple), pouvaient être mal vécus et mettre en danger le déploiement du projet. De plus, le projet de référent logistique à Angers cristallisait des tensions provenant d'autres projets ou d'autres situations extérieures : le déploiement de Winrest créait une tension dans le corps médical au sujet de la gratuité des repas pendant les gardes et à l'internat, car le projet permettra à terme un contrôle individualisé de la prise des repas. La délégation de gestion concomitante au projet de référent logistique ravivait également des tensions quant à l'autonomie de gestion des pôles, que certains coordonnateurs souhaitaient plus grande. Le déploiement des référents logistiques a donc été une phase très sensible car leur inclusion dans le pôle et leur fonctionnement pendant les premiers mois ont été déterminant pour la réussite du projet.

Pour bien cerner les difficultés liées au déploiement et au fonctionnement initial, mais aussi pour préparer les esprits à l'arrivée des référents logistiques dans tout le CHU, le calendrier du projet prévoyait une phase de test dans trois pôles. Cette phase test s'est au final déroulée dans deux pôles dès le 25 janvier 2010 (A). Sur la base des bons résultats de la phase de test, le déploiement général des référents logistiques s'est opéré le 6 avril 2010 (B).

En parallèle, les logiciels Auréa et Winrest étaient déployés : Auréa était déjà déployé en phase test sur les pôles cardiologie et gynéco-obstétrique. Winrest a été déployé intégralement début avril, en même temps que les référents logistiques.

A) A. La phase de test du projet :

Afin d'évaluer les effets des référents logistiques, et de préparer les esprits aux changements qu'ils apporteraient, une phase de test du déploiement des référents logistiques dans deux pôles a été prévue. Les pôles étaient sélectionnés selon leur valeur probante pour un test. En parallèle, d'autres pôles servaient à tester la plateforme Auréa (a). Les référents logistiques ont été déployés dans ces deux pôles tests avec succès (b).

a) *La sélection des pôles lieux de test :*

Les deux pôles choisis comme lieux de test ont été le pôle gynéco-obstétrique et le pôle anesthésie-réanimation.

Le pôle gynéco-obstétrique a été choisi pour plusieurs raisons stratégiques : d'une part car il regroupe des activités médicales et chirurgicales, ce qui a permis d'évaluer le fonctionnement des référents logistiques dans ces deux contextes d'unité. D'autre part, la géographie du pôle gynéco-obstétrique présentait un intérêt pour le test : il s'agit d'un bâtiment unique mais dont les réserves étaient dispersées. Le référent logistique pouvait donc jouer un rôle important en matière de réorganisation des réserves et des stocks. Finalement, ce pôle a été choisi car il se caractérisait dans la situation antérieure par une dispersion forte des tâches logistiques et une rotation importante des personnes responsables de manière tournante. Comme pour l'organisation des réserves, il y avait donc des marges importantes pour gagner en efficacité avec le déploiement du référent logistique, notamment par rapport à d'autres pôles qui avaient engagé des initiatives, dispersées ou incomplètes. L'intérêt était également de nécessiter un changement plus profond qu'ailleurs des organisations, et donc de rechercher pour le pôle test une plus grande difficulté que pour les autres pôles. Le pôle anesthésie-réanimation quant à lui présente les caractéristiques d'un éclatement extrême, qui a permis de tester la faisabilité du projet sur un site éclaté, ce qui n'avait pas été vérifié dans l'expérience de Poitiers du fait du caractère monobloc du bâtiment. Le pôle avait également été choisi pour la facilité de l'inclusion du référent logistique : on savait que la personne qui deviendrait référente logistique serait facilement remplacée, et que les instances du pôle (coordonnateur du pôle et cadre supérieur de santé) seraient facilitantes.

Le pôle gynéco-obstétrique présentait aussi l'intérêt pour la phase de test d'avoir déjà la plateforme Auréa déployée : le projet Auréa n'était pas encore généralisé à l'ensemble des pôles du CHU de janvier à avril 2010. Il était en phase de test dans deux pôles, le pôle cardiologie et le pôle gynéco-obstétrique. Le pôle gynéco-obstétrique a donc servi de pôle test complet, en associant le test du référent logistique en présence de l'outil d'e-procurement. En parallèle, le pôle d'anesthésie-réanimation montrait les effets du déploiement d'un référent logistique sans outil Auréa, et le pôle cardiologie montrait les effets du déploiement d'Auréa sans référent logistique déployé.

En l'absence de référents logistiques, la plateforme d'approvisionnement fonctionnait dans les pôles test d'Auréa avec la nomination de personnes responsables ; par rapport à un référent logistique, ces personnes étaient cependant en grand nombre, avec une dispersion des responsabilités. L'expérience a montré que cela pouvait fonctionner dans le pôle cardiologie qui avait un faible nombre de personnes responsables, et une rotation faible des responsables. Cependant, cela n'a pas fonctionné dans le pôle gynéco-obstétrique avant le déploiement du référent logistique, à cause d'un trop grand nombre de personnes responsables qui entraînait une rotation des personnes responsables et une dilution des responsabilités.

b) Les résultats de la phase de test

La phase de test a commencé le 25 janvier 2010. Au bout de deux mois, les résultats obtenus étaient satisfaisants, ce qui a permis d'engager en confiance le déploiement général des référents logistiques aux autres pôles.

Trois critères permettent de qualifier la réussite de la phase de test : la bonne inclusion des référents logistiques, leur perception par les équipes du pôle après quelques semaines, et les effets de leurs fonctions sur le pôle.

L'inclusion :

Les référents logistiques ont pu s'inclure dans les deux pôles test de manière satisfaisante : l'inclusion désigne ici le début de la prise de fonctions, l'arrivée dans le pôle, l'intégration avec les équipes et la bon début des fonctions. L'inclusion du référent logistiques est une phase critique, déterminée par les conditions de son accueil, tant physiques (présence d'un bureau et de matériel adapté, téléphone et ordinateur) qu'humaines (accueil par les cadres, et par les équipes). Les qualités relationnelles des référents logistiques ont été importantes notamment à ce stade pour favoriser leur acceptation par les équipes et les cadres. L'inclusion détermine largement la réussite des prises des fonctions des référents logistiques et l'efficacité de leur action au départ.

L'inclusion s'est bien déroulée dans les deux pôles test, alors même que le climat était à la base tendu par des considérations annexes au projet qui ne facilitaient pas la réception des référents logistiques, ceci sans compter la résistance au changement provoquée par les nouvelles organisations découlant de la présence des référents logistiques. Les référents ont été bien accueillis et ont su trouver leur place rapidement.

La perception par les équipes :

La perception par les équipes du pôle désigne la façon dont les référents logistiques sont considérés, et la perception de leur action, à la fois par les agents des équipes de soin et par l'encadrement. Au bout de quelques semaines, les deux référents logistiques étaient bien identifiés et bien perçus : les cadres du pôle se déclaraient satisfaits de leur action et des personnes, et de la nouvelle organisation. Au niveau des équipes, les agents se déclaraient satisfaits pour la plupart d'être déchargés des tâches logistiques, mais surtout d'avoir une personne identifiée comme responsable des tâches logistiques sur qui se reposer, et des diminutions des problèmes de ruptures de stocks que le référent logistique permettait.

Les effets sur l'organisation du pôle :

Après quelques semaines, les premiers effets de l'organisation se faisaient sentir, et étaient globalement positifs. On a constaté une adaptation des stocks, une diminution des ruptures, une meilleure prise en charge des problèmes urgents et une plus meilleure communication entre les services de soins et les services prestataires.

La phase de test a donc été globalement concluante. Sur la base de ces résultats, le déploiement global des référents logistiques a été conforté.

Il est à noter que le déploiement des référents logistiques prévu par Angers, avec une phase test en parallèle du déploiement d'Auréa et un déploiement généralisé, est différent du plan de déploiement qui avait été choisi par le CHU de Poitiers. Celui-ci avait prévu un déploiement en trois vagues, en mettant dans chaque vague les pôles prêts au déploiement (12 référents logistiques recrutés en novembre 2005, 8 en mai 2006, 6 en novembre 2007). Cette organisation avait pour intérêt de n'associer au départ que le pôles demandeurs du référent logistique, en n'imposant pas aux pôles récalcitrants les changements d'organisation créés par le projet. Les vagues successives ont ensuite associé les pôles qui se ralliaient au projet sur la base des bons résultats observés par les pôles qui déployaient les référents logistiques.

B) Le déploiement général des référents logistiques :

Le déploiement général des référents logistiques a eu lieu à partir du mois d'avril 2010. Comme pour les pôles test, l'inclusion des référents logistiques a été une phase critique (1). Le début des fonctions des référents logistiques s'est mis en place sur le principe d'une montée en charge progressive des tâches assurées, en fonction des caractéristiques de chaque pôle (2). Le rendu de poste, pendant du déploiement des référents logistiques, a été plus difficile (3).

a) *La mise en place des référents logistiques au sein des pôles restants :*

Le déploiement des référents logistiques a eu lieu pour les pôles restants le 5 avril 2010. Comme pour les pôles test, l'inclusion des référents logistiques a été une phase très importante pour leur permettre ensuite l'exercice de leurs fonctions.

Il y a eu une hétérogénéité dans l'inclusion du référent logistique, et le climat a pu varier notamment selon les déterminants suivants :

- Le matériel mis à disposition (bureau, ordinateurs)
- La situation de tension préalable dans le pôle, notamment pour les coordonnateurs de pôles par rapport à la situation passée en terme de contractualisation et d'autonomie du pôle.
- L'accueil réservé par les cadres
- Les questions de compatibilité personnelle.

Comme pour les pôles test, cette inclusion a été facilitée d'abord par la présence du matériel nécessaire à la fonction, bureau et ordinateur notamment, qui ont été trouvés dans la majorité

des cas ; quelques référents logistiques ont eu un bureau et un ordinateur attribués plus tardivement. L'intervention de la Direction des Services Économiques et des Achats a permis de lisser ces situations.

Un deuxième déterminant de la bonne inclusion a été le bon accueil des équipes et le soutien des cadres. Les référents logistiques témoignent que le soutien des cadres a été satisfaisant dans la plupart des cas, malgré des tensions liées au déploiement du projet, et aux problèmes créés par la mise en place du projet Winrest : en effet le logiciel de commande des repas Winrest a connu lors de son déploiement de nombreux problèmes de commandes, du fait de bugs du logiciel ou d'erreurs de manipulation, qui amenaient à ce que les repas des patients ou des médecins de garde ne soient pas pris en compte. Cela a entraîné des tensions fortes et l'image négative du logiciel a été associée aux référents logistiques. Ces problèmes de repas ont de plus causé des difficultés aux référents logistiques dans leurs fonctions, car ils étaient chargés de consolider et valider les commandes de repas. Le logiciel Winrest a longtemps été cité comme la première cause de difficultés et de tensions dans les fonctions des référents logistiques, jusqu'à ce que les problèmes aillent en décroissant après quelques mois (autour du mois de septembre 2010).

L'inclusion s'est faite dans un climat plutôt réservé mais s'est néanmoins bien déroulée dans la plupart des cas. Les référents logistiques ont eu l'opportunité de faire la preuve de l'intérêt de leur métier, et ont pu s'intégrer au pôle. Leur action a rapidement amélioré le climat et créé la confiance dans les pôles à leur sujet. L'expérience des deux pôles test a aussi permis de favoriser l'inclusion des autres référents logistiques, car les bons résultats du test s'étaient fait connaître dans l'hôpital.

Deux situations ont cependant été difficiles et ont évolué vers un échec : dans l'un des pôles, le coordonnateur de pôle a refusé le référent logistique nommé, car il préférait une autre personne issue du pôle mais mise sur la liste complémentaire. Devant les difficultés d'inclusion du référent logistique, qui a été mis en échec dans sa fonction, la solution choisie a été de retirer le référent logistique nommé initialement et de nommer la personne de la liste complémentaire. Tirant les leçons de cette expérience, les nominations futures de référents logistiques se feront en consultant le coordonnateur de pôle, sur la base des notes obtenues lors de l'évaluation du référent logistique. Dans un autre pôle, la fonction même de référent logistique a été refusée par l'encadrement du pôle. La personne nommée n'a pu commencer ses fonctions dans de bonnes conditions et a fini par être arrêtée devant l'hostilité qu'elle rencontrait. Les fonctions de référent logistique ont été reprises par une référente logistique d'un pôle voisin. L'analyse de ce dernier cas montre que les tensions liées à d'autres projets en cours dans le CHU et le fait pour le pôle de devoir rendre un poste en échange du référent logistique, contrainte qui était rejetée

par le coordonnateur de pôle dans ce cas, ont joué un rôle déterminant dans les difficultés à entrer en fonction pour le référent logistique.

Finalement, l'expérience a montré que les référents logistiques issus préalablement du pôle où ils exercent leurs fonctions ont eu une facilité à être acceptés du fait qu'ils étaient déjà connus au minimum par l'équipe d'une unité.

b) Le fonctionnement initial des référents logistiques :

La prise de fonction des référents logistiques s'est faite avec une montée en charge progressive afin de mettre le référent dans de bonnes conditions pour assumer ses fonctions. L'analyse du fonctionnement des premiers mois montre une adaptation du fonctionnement à la situation de chaque pôle, et une autonomie assez large du référent pour la gestion de sa fonction, conséquence de cette adaptation au terrain.

La prise de fonction des référents logistiques s'est faite de manière graduelle : ils ont assumé leurs tâches progressivement, en progressant par service de soins et par type de produits. Cette progression était adaptée à chaque pôle et à la situation rencontrée. Il s'agissait de s'assurer que le référent logistique puisse remplir correctement ses tâches dans une situation donnée avant de monter en charge, jusqu'à atteindre la réalisation de toutes les tâches du pôle. La montée en charge progressive a permis également au référent logistique d'attendre d'être familier avec ses tâches, et donc plus efficace, avant de complètement assumer sa charge de travail. Elle a permis également d'avoir plus de marges au niveau de la charge de travail pour que les référents appréhendent bien la gestion des commandes, qui nécessite une habitude du rythme de consommation des services.

On est donc passé progressivement de l'organisation antérieure avec les tâches logistiques réparties à la nouvelle organisation centrée sur le référent logistique. Cette montée en charge progressive a également permis de limiter la charge de travail des référents logistiques dont le pôle est trop important pour qu'ils puissent le gérer seul de manière complète. L'expérience montre que deux pôles sont dans cette situation où un référent logistique seul ne peut tout assurer : le pôle anesthésie-réanimation et le pôle hématologie-néphrologie-transplantation – réanimation médicale. Sur ces deux pôles, le référent logistique n'assure donc pas l'intégralité de ses missions.

Certaines tâches ont été prises en charge entièrement et dès le départ par les référents logistiques : il s'agit principalement de la validation des repas, et de la communication avec les services prestataires. Les commandes pour les catégories de produits sur Auréa sont également généralement entièrement prises en charge par le référent logistique.

La montée en charge graduelle s'est opérée sur la prise de commandes de produits hors Auréa (tubes et bons de laboratoire, épicerie), qui s'est réalisée en plusieurs temps avec une prise en charge progressive par service de soins, jusqu'à concerner l'ensemble des secteurs, ou sur la gestion du linge. Les programmes de montée en charge ont été décidés conjointement entre le référent logistique, le cadre supérieur de santé du pôle et l'ingénieur logisticien responsable du projet. Six mois après le déploiement des référents logistiques, l'ensemble des fonctions sont assurées sauf pour les deux pôles qui connaissent une charge de travail trop importante pour le seul référent logistique présent.

-Dans le pôle hématologie-néphrologie-transplantation – réanimation médicale, la charge de travail trop importante du fait de la lourdeur notamment des services hématologie et réanimation médicale a amené le référent logistique à ne prendre en charge que deux services de soins, la réanimation médicale et l'hématologie, et à ne pas occuper ses fonctions pour les services de néphrologie, d'hémodialyse et d'hémovigilance. Un deuxième référent logistique devrait être nommé pour le pôle pour s'occuper de ces services. Ce déploiement achoppe cependant pour le moment sur la question du rendu de poste correspondant au deuxième référent logistique.

-Dans le pôle enfant, le référent logistique ne prend pas en charge les bons de réparations du fait de l'importance de la charge de travail. Il s'agit, contrairement au pôle HNTR, d'une difficulté plus réduite, un recrutement supplémentaire n'est donc pas envisagé.

En parallèle avec cette montée en charge progressive des fonctions de gestion courante (gestion des stocks et des commandes notamment), les premiers mois de travail des référents logistiques ont eu pour but de mettre en place des projets de réorganisation : il s'agissait d'améliorer l'organisation et le fonctionnement des réserves et des stocks dans les salles de soins (ces réorganisations seront étudiées plus en détail dans la deuxième partie portant sur les effets de l'action des référents logistiques). Ces projets ont été mis en place en concertation avec les cadres de l'unité et l'ingénieur logisticien, mais leur caractéristique est que les référents logistiques ont eu une grande autonomie dans la définition et la mise en œuvre de ces projets. Cette adaptation aux spécificités de chaque pôle et cette autonomie des référents logistiques sont des traits saillants de l'exercice de la fonction.

Le déploiement des référents logistiques et les premiers mois de travail se sont déroulés de manière satisfaisante globalement, à l'exception des deux cas difficiles cités plus haut. La prise de fonctions s'est bien déroulée ainsi que la mise en place de l'organisation nouvelle. La plateforme Auréa bien fonctionné, mais le projet Winrest a souffert d'une mise en place difficile dont les problèmes n'ont été atténués qu'au bout de quelques mois. Le sentiment général des référents logistiques a été celui d'un bon accueil en général par les cadres et par les équipes.

Les craintes initiales exprimées par les agents, qui redoutaient que le but principal du référent logistique soit de diminuer les stocks et l'usage des produits, ce qui entraînerait des manques de matériel plus fréquents, ont été dissipées une fois que les premiers effets de l'action du référent logistique se sont faits sentir.

Si le déploiement s'est donc globalement bien déroulé, un point de conflit fort du projet a été le rendu de postes pour compenser le déploiement des référents.

c) *Le retour de postes dans les différents pôles :*

Le projet de référent logistique a été mis en place à coûts constants : il existe donc une obligation pour chaque pôle de redonner un poste équivalent au poste d'aide-soignant affecté aux fonctions de référent logistiques. Cette obligation de redonner un poste a été fortement contestée par les coordonnateurs de pôles et a représenté un point dur du projet. Les médecins responsables de pôle ont soutenu le projet mais voulaient que les postes de référents logistiques soient ajoutés aux pôles et pas à coûts constants. Ce discours était par ailleurs relayé par les syndicats.

De janvier à avril 2010, plusieurs pôles du CHU avaient annoncé qu'ils ne rendraient pas de postes, en développant trois arguments selon les pôles :

-Un premier argument voulait que l'échange entre un poste de référent logistique et un poste d'aide soignante enlève un agent de soins au pôle et ajoute un agent ayant un rôle administratif : il n'y avait pas de gain dans les soins, mais ponction du personnel soignant au profit de l'administration : cet argument peut cependant être réfuté car le temps passé par le référent logistique à accomplir les tâches logistiques est libéré pour les agents de l'équipe de soins. De plus, les bénéfices en terme d'organisation apportés par le référent logistique amènent au final un gain d'efficacité et une amélioration du fonctionnement des unités de soins qui représentent une amélioration du soin.

-Un deuxième argument était que le rendu de poste ne pouvait se faire car l'organisation du pôle ne permettait pas de prélever une AS sur une équipe de soin : les équipes étaient déjà tendues et cette disparition localisée dans une équipe ferait peser sur une seule unité la perte d'un poste redistribué sur l'ensemble du pôle, ce qui représenterait une charge disproportionnée pour une seule des unités du pôle. Cette difficulté est réelle, car rendre un poste entier au sein d'une équipe déjà tendue en terme de personnel risquait de désorganiser une équipe de soins au sein du pôle, alors que les bénéfices de l'action du référent logistique seraient répartis sur l'ensemble du pôle. Une solution pour pallier à cette difficulté a été pour certains pôles qui en avaient la capacité de rendre des portions de postes, des pourcentages d'ETP sur plusieurs postes qui totalisaient un ETP d'AS.

-Un troisième argument avancé a été que l'augmentation d'activité du pôle mettait le personnel en flux tendu et rendait impossible le rendu d'un poste. Le pôle ne rendrait pas de poste mais

les coûts du poste de référent logistique seraient quand même compensés, non par le rendu d'un poste mais par les bénéfices tirés de la hausse d'activité. La Direction Générale du CHU est intervenue face à cet argument pour réaffirmer la nécessité de rendre un poste, et expliquer que les hausses d'activité et les augmentations de moyens afférentes devaient être discutées dans le cadre de la contractualisation et pas dans le cadre du projet référent logistique.

Finalement, le rendu de poste s'est fait avec réticence pour certains pôles mais a été accompli quasi-intégralement. La difficulté pour les pôles était de trouver un poste à rendre qui ne déséquilibrerait pas leurs organisation, ou n'atteindrait pas de manière disproportionnée une équipe. Plusieurs solutions ont été utilisées :

Sur les 11 pôles concernés et 14 postes concernés, 3 postes ont été compensés par le retour de fractions d'autres postes, 2 rendus de postes restent bloqués à la date de la rédaction du mémoire mais devraient être rendus à court terme, 1 poste a été compensé sans rendu du fait d'une situation antérieure (un ETP qui était du au pôle dans le cadre d'un autre projet), et 8 postes complets ont été rendus. Cependant, dans trois cas les postes rendus étaient des postes d'ASH, auquel cas il restait une différence entre le poste rendu et le poste de référent logistique en terme de rémunération, et dans un cas il s'agissant d'un pourcentage de temps de cadre équivalent à un ETP d'AS en terme de coûts de personnel.

Dans le cas des postes entiers rendus, la plupart étaient des postes d'agents issus des équipes de soins, mais dans deux cas les postes rendus provenaient d'équipes supports, notamment les équipes de ménage. Cela pose problème car ces équipes ne bénéficient pas directement de l'action du référent logistique, et n'ont donc pas beaucoup de temps libéré par sa présence : cela amène donc à concentrer la charge du retour de poste sur une équipe qui ne voit pas de temps libéré en contrepartie, au risque de déséquilibrer sa charge de travail.

Au final, la meilleure solution pour le retour de poste semble être de redonner des pourcentages d'ETP, de façon à répartir sur plusieurs unités du pôle la charge du retour de poste et à minimiser les impacts sur les organisations en place. Tous les pôles n'ont cependant pas été en capacité de le faire. Le danger reste celui de la désorganisation d'une équipe au sein du pôle, si cette équipe portait à elle seule la charge de la compensation du poste de référent logistique.

Conclusion de partie : Analyse des fonctions du référent logistique :

Le recul de quelques mois depuis la prise de poste des référents logistiques, et le recul de cinq ans d'expérience de cette fonction au CHU de Poitiers permettent de tirer des conclusions au sujet de la fonction et de son positionnement.

Nous avons vu lors de l'étude des fonctions du référent logistique que celles-ci le placent à la fois dans un rôle d'exécution mais aussi dans une fonction de contrôle des processus logistiques, et avec une dimension de gestion de la chaîne logistique au sein du pôle. La mise en place d'une déconcentration de gestion est une des causes de cette dimension de gestion, et les fonctionnalités de la plate-forme Auréa sont des outils importants pour la réaliser. De par cette dimension de contrôle et de gestion, le métier de référent logistique se distingue des fonctions similaires d'agent hôtelier mises en place auparavant dans d'autres établissements.

Après le déploiement des référents logistiques à Angers, il est possible d'analyser la fonction avec le recul suffisant pour en déterminer d'autres caractéristiques. L'analyse du fonctionnement des référents logistiques après quelques mois montre deux caractéristiques de la fonction : une adaptation aux situations particulières de chaque pôle et une autonomie du référent logistique qui permet ces adaptations.

L'activité des référents logistiques montre que l'exercice de la même fonction et des mêmes missions a amené à des différences sensibles dans l'exécution de ces missions, qui traduisent l'adaptation aux spécificités de chaque pôle : l'exercice des fonctions de référent logistique va varier selon les spécificités du pôle. Les spécificités des activités de soins, les particularités géographiques ou les organisations pré-existantes vont entraîner des adaptations dans l'exercice des fonctions.

Une adaptation aux situations de chaque pôle :

L'adaptation à la situation du pôle se retrouve par nature dans la gestion des commandes, car la consommation de produits va varier selon les activités de soin ou les pratiques des équipes (certains produits, par exemple les alèses ou les draps, étant plus ou moins utilisés selon les équipes, à patients similaires). Le but de la fonction est que le référent logistique soit responsable de la chaîne logistique de son pôle, et ait une politique de gestion des commandes lui permettant d'éviter les ruptures de produits tout en diminuant les stocks présents. Il est autonome pour gérer ces commandes et peut donc s'adapter aux spécificités du pôle, et l'hétérogénéité est donc tout à fait normale ici.

Mais des différences sont aussi visibles dans d'autres fonctions :

Le lieu de réalisation de la réception et le déconditionnement des livraisons varient selon les pôles : le lieu de livraison des commandes (dans la salle de soins, la réserve, au bureau du référent logistique) est variable, principalement selon la géographie du pôle ou l'organisation du référent logistique.

Les personnes qui accomplissent le déconditionnement et dans certains cas l'alimentation des sous-réserves sont également variables selon les cas : dans certains pôles le référent logistique

le fait seul, alors qu'il est aidé par l'équipe dans d'autres pôles ; la situation peut également être variable entre les différents services d'un même pôle. Les relations avec l'équipe, la charge de travail du référent logistique et des équipes de soin, le type d'organisation des réserves déterminent ces rôles.

Ces deux fonctions sont prévues comme variables selon la fiche de poste qui prévoit pour ces tâches une adaptation à la situation du pôle. Dans plusieurs cas où un problème s'est posé, par exemple quand le déconditionnement représentait une charge de travail trop importante pour le référent logistique seul, une solution a pu être trouvée par une discussion avec le cadre ou directement avec les équipes.

On retrouve également une adaptation à la situation particulière du pôle dans la gestion des projets de réorganisation, dans les organisations dégradées en cas d'absence du référent logistique.

Une autonomie du référent logistique :

Ces adaptations de la fonction sont permises par l'autonomie que le référent logistique possède pour sa fonction. L'autonomie du référent logistique est partielle mais réelle dans certains domaines : le référent logistique est autonome pour certains aspects de sa fonction mais contraint dans d'autres.

L'emploi du temps du référent logistique est largement contraint : les commandes et la réception/déconditionnement des livraisons représentent les tâches les plus importantes en terme de temps. Le rythme de livraison est imposé pour chaque catégorie de produits (bimensuel pour la droguerie et les laboratoires, mensuel pour la papeterie et hebdomadaire pour l'épicerie et le linge) ce qui implique que les commandes doivent être faites dans un créneau de temps particulier (avant le vendredi pour la droguerie et l'épicerie et laboratoire, avant le premier mardi du mois pour la papeterie) pour être enregistrées. Ces contraintes ont amené les référents à se définir des créneaux de temps réservés pour vérifier les besoins des unités et passer les commandes.

Comme pour les commandes, les horaires des réceptions ne dépendent pas du référent logistique : ils sont déterminés par les tournées préparées par le magasin, qui livrent chaque pôle à différents horaires, sur la base de critères géographiques.

La validation des repas représente également une contrainte d'emploi du temps pour le référent logistique, car elle impose d'être présent à heures fixes chaque jour à un poste informatique. Le nombre de validations varient selon chaque pôle en fonction de sa géographie et de son nombre d'UF, et les horaires varient en fonction d'un planning établi par l'UPC pour la prise en compte des commandes de repas. En conséquence de ces contraintes, chaque référent

logistique a donc établi un emploi du temps où il dispose de peu de marges. Ces emplois du temps sont donc eux aussi variables selon la situation de chaque pôle ⁽¹³⁾.

Le référent logistique est donc contraint pour son emploi du temps, mais il est autonome dans plusieurs matières : dans la détermination de son organisation de travail, c'est à dire sa manière de procéder aux commandes, rangements, et plus largement dans l'organisation des réserves du pôle ; le référent logistique est également libre dans la réalisation des outils de travail utilisés pour les commandes et les relations avec l'équipe (chaque référent logistique a réalisé des fiches de commande et des fiches de lien avec les équipes, des classeurs de référence, notamment pour les suppléants ou pour l'équipe). Dans son rôle futur de conseiller sur le bon usage des produits et sur les achats, l'autonomie du référent logistique sera forte.

La personnalisation de la fonction :

Le rôle de gestion et de contrôle confié au référent logistique, l'adaptation aux situations particulières du pôle qu'il doit maintenir, son autonomie dans la gestion et son rôle central pour le fonctionnement des tâches logistiques dans le pôle amènent à identifier une troisième caractéristique importante de la fonction : la fonction de référent logistique est très personnalisée : la gestion est adaptée au pôle et dépend de l'habitude qu'en a le référent logistique. Cette personnalisation de la fonction amène à ce qu'il soit difficile pour le pôle d'être privé de la présence du référent logistique titulaire sur une période longue, ce qui pose des problèmes en cas d'absence longue de la personne titulaire : en cas d'absence, les fonctions de gestion courante que remplit le référent logistique peuvent en effet être accomplies par un ou plusieurs remplaçants (par exemple, les réceptions et le déconditionnement par des ASH ou des AS du pôle, les commandes par un collègue référent logistique ou par un agent de la Direction des Services Économiques et des Achats) mais la gestion du pôle nécessite une habitude propre : même le remplacement d'un référent logistique par un référent d'un autre pôle est difficile du fait de cette dimension personnalisée de la fonction. L'expérience a montré cette difficulté lors des congés des référents logistiques et lors de la transition d'un référent logistique à un autre à l'occasion d'une vacance de poste : la gestion des commandes de pôle est mal maîtrisée par les personnes qui assurent l'intérim lors de ces périodes de vacances, et on voit apparaître une hausse des commandes parfois injustifiées pour empêcher les ruptures de stocks. La question de la gestion des absences prolongées des référents logistiques est donc une difficulté à prendre en compte.

¹³ Cf Annexe 12, exemple d'emploi du temps d'un référent logistique

En conclusion, la fonction des référents logistiques est donc une fonction caractérisée par un rôle à la fois d'exécution des tâches logistiques et de contrôle et de gestion de la chaîne logistique du pôle. La fonction se caractérise par une autonomie certaine et une forte adaptation aux spécificités du pôle, ainsi que par la fonction éminemment personnalisée que le référent logistique tient dans son pôle.

Le CHU d'Angers a su mener ce projet, préparer et déployer la fonction. Avec le bénéfice du recul depuis la mise en place des référents logistiques aux CHU d'Angers et de Poitiers, il est possible aujourd'hui de distinguer les effets de ces fonctions, les points critiques du projet et les problèmes rencontrés et leurs solutions.

Partie II) Les effets du déploiement des référents logistiques :

La seconde partie du mémoire vise à tirer les enseignements du déploiement des référents logistiques, après avoir analysé le processus du déploiement. Les effets de la nouvelle organisation seront examinés dans le premier chapitre. Le chapitre II traitera de la nécessité d'accompagner les référents logistiques pour maintenir l'efficacité de l'organisation. Finalement, le chapitre III traitera des perspectives futures pour les référents logistiques au CHU d'Angers.

3 Les effets de l'action des référents logistiques :

Le déploiement en parallèle du système Auréa et des référents logistiques change la nature des chaînes logistiques au sein de l'établissement : le système antérieur était un système de flux poussés en tuyaux d'orgues : chaque service prestataire (UPC, blanchisserie, etc...) mettait en place un flux logistique à destination du service de soins : le flux était assuré par le service prestataire vers le service de soins, qui accomplissait seulement la réception du flux et les dernières étapes de la chaîne logistique, et chaque flux était indépendant et parallèle avec les autres (pas de relations entre l'UPC et la blanchisserie). Le flux était poussé en ce sens qu'il était régulé par les dotations régulières mises en place et pas par une initiative du service de soins selon ses besoins. La mise en place des référents logistiques modifie cette organisation : les chaînes logistiques se rejoignent dorénavant au niveau du service, car le référent logistiques joue un rôle dans chacune des chaînes logistiques : il exerce un contrôle, une régulation et une interface avec tous les services prestataires, et opère donc un contrôle global sur l'ensemble des flux logistiques : il existe dorénavant un acteur coordonnateur dans le service de soins. Dans le même temps, le flux n'est plus un flux exclusivement poussé, du fait de l'action du référent logistique qui adapte le volume de commandes aux besoins du service. Avec le référent logistique, la physionomie de la chaîne logistique à l'hôpital change donc.

La mise en place des référents logistiques table donc sur des effets de rationalisation et de spécialisation liés à ce contrôle centralisé sur les tâches logistiques, et sur une meilleure gestion des flux logistiques et des stocks grâce à l'adaptation plus facile et à la réactivité permise par la délégation de gestion et la boucle de commandes raccourcie permise par Auréa.

La mise en place des référents logistiques a permis une amélioration de la gestion dans tous les domaines : Les flux logistiques et les stocks ont été mieux gérés (3.1), la gestion budgétaire de chaque pôle a été améliorée (3.2), et des améliorations ont eu lieu en termes de conditions de travail (3.3).

3.1 La réorganisation des flux logistiques dans les services

Les effets de la mise en place des référents logistiques se ressentent à deux niveaux : dans la gestion des approvisionnements (A), et dans la tenue des stocks (B).

A) L'amélioration de la pertinence des approvisionnements

Avec les référents logistiques, le CHU d'Angers déploie un système d'approvisionnements basé sur le plein-vidé allégé (a). Ce système permet une adaptation des commandes à l'activité et a eu des effets positifs sur le fonctionnement des services de soins (b).

a) *Intérêt du système plein-vidé allégé :*

L'action des référents logistiques a permis une adaptation des approvisionnements aux besoins du pôle qui a grandement amélioré la qualité des flux logistiques et l'usage des produits.

Avec l'organisation en « plein-vidé allégé » mise en œuvre au CHU d'Angers, le référent logistiques est responsable de la chaîne logistique de son pôle : le but de son action est d'adapter la quantité de produits commandés dans le cadre de livraisons à une période fixe. Les livraisons dans le pôle sont périodiques (bi-hebdomadaires pour la droguerie et les tubes de laboratoire, hebdomadaires pour l'épicerie, mensuelle pour la papeterie) et le référent logistique peut faire varier la quantité commandée à chaque fois. Sa responsabilité est que les commandes soient adaptées pour que le stock présent dans l'unité ne soit jamais consommé prématurément, entraînant une rupture. En cas d'activité imprévue, le référent logistique peut commander des produits en urgence selon une procédure particulière.

Cette organisation se distingue donc du plein-vidé intégral, qui fait livrer des quantités fixes à des périodes variables, et du système de dotations qui livrait des quantités fixes à des périodes fixes, avec une rigidité du système créatrice de problèmes.

Par rapport à l'organisation antérieure en dotations, le plein-vidé allégé permet une adaptation et une réactivité des commandes : les quantités commandées sont adaptées à l'activité ou aux

variations inhabituelles de consommation et les ruptures de stock sont beaucoup plus faciles à éviter.

Par rapport au plein-vidé intégral, l'intérêt du plein-vidé allégé est de diminuer les niveaux de stocks requis : avec le plein-vidé intégral à deux caissons (le cas général dans les hôpitaux), le niveau de stock est généralement élevé puisque la moitié du stock est soit disponible sans être consommé soit commandé et en instance de livraison.

L'avantage du plein-vidé allégé (ou d'un plein-vidé avec un nombre de caissons plus importants) par rapport au plein-vidé à deux caissons est de diminuer la part de stock à partir de laquelle une commande va devoir être émise : au lieu qu'une commande soit passée au seuil de 50% du stock consommé, le référent logistique peut adapter ses quantités commandées pour que la commande se fasse avec par exemple 20% du stock encore disponible dans la réserve d'unité (si la commande initiale est prévue pour qu'avec une activité normale 80% du stock ait été consommée entre deux livraisons). Cela permet donc une diminution du niveau global de stocks. L'inconvénient du système est de nécessiter une vigilance particulière d'une personne sur les approvisionnements et les consommations, mais le référent logistique est justement la personne apte à assurer cette surveillance. Ce système est adapté à des produits qui connaissent une consommation régulière et soutenue, avec peu de variations inhabituelles : il est donc particulièrement adapté aux produits de droguerie de papeterie et aux dispositifs médicaux, qui concernent généralement chaque patient dans des proportions similaires.

Le système de plein-vidé intégral est plus adapté aux produits utilisés régulièrement mais avec des variations possibles dans la consommation. C'est pourquoi ce système est généralement utilisé pour les médicaments, car il permet également de se dispenser d'une personne chargée spécifiquement de la surveillance des évolutions de consommation.

b) Les effets de l'action des référents logistiques :

La mise en place des référents logistiques a permis une adaptation des commandes à l'activité. Chaque référent a eu pour mission de se familiariser avec l'état des besoins de son pôle pour savoir comment adapter les commandes. Ils ont utilisé pour cela différentes méthodes (classification des produits prioritaires selon la loi de Pareto notamment) pour définir des quantités-cibles à commander périodiquement, quantités qu'ils adaptent à la marge selon les variations de l'activité.

Les effets de l'action des référents logistiques ont été rapides et sensibles. L'adaptation des approvisionnements a permis de diminuer énormément les ruptures de stocks : on constate à court terme (sur Angers) et encore plus à long terme (sur Poitiers) au magasin une quasi-disparition des demandes en urgences non justifiées par une situation médicale particulière (donc des ruptures de stocks liées à une mauvaise quantité commandée), et une disparition des produits périmés. Les ruptures de stocks ont régressé, et dans les situations où elles se

produisent, les référents logistiques sont identifiés comme les personnes aptes à procéder à une commande en urgence. Pour le personnel soignant, cela s'est traduit par une bien meilleure disponibilité du matériel, une disparition des ruptures intempestives de stocks, et donc une amélioration générale du soin. Les témoignages concordaient pour exprimer l'amélioration des conditions de travail et de soins. En parallèle, on notait que la diminution des ruptures de stocks et la personnalisation de la responsabilité de ces ruptures, incarnée par le référent logistique, amenaient le personnel de soins à être plus exigeant qu'il ne l'était auparavant face à ces ruptures. On constate donc une amélioration globale de la qualité à ce niveau.

Ces effets sont les plus marqués au niveau de la droguerie. La papeterie est également améliorée mais les ruptures de stocks en papeterie étaient moins ressenties que le manque de matériel lié au soins. Les approvisionnements des produits hors Auréa (tubes et épicerie) ont été également améliorés de manière moins sensible. En l'absence des facilités offertes par l'outil Auréa, ces améliorations s'expliquent par la centralisation de la compétence pour les commandes sur le référent logistique, qui est donc plus à même de les suivre, et par les relations facilitées entre interlocuteurs que cette centralisation implique. Des améliorations sont cependant attendues lors du passage de ces catégories de produits sur la plate-forme Auréa. Le linge est un cas particulier où les difficultés relèvent plus du stockage que de l'approvisionnement : il sera traité dans le paragraphe suivant avec l'ensemble des effets des référents logistiques sur les stocks.

B) La réorganisation du stockage

Le déploiement des référents logistiques a eu deux effets sur les stocks dans les services de soins : d'une part, la présence du référent logistique et son action en terme d'adaptation des approvisionnements ont permis de diminuer les ruptures de stocks et grâce à cela de diminuer ensuite le niveau de stocks présent et les stocks fantômes (a). Le référent logistique a également pu développer des projets de réorganisation des stockages, afin de mieux utiliser l'espace et de faciliter l'accès aux produits (b).

a) *La diminution des stocks grâce à l'adaptation des approvisionnements :*

En adaptant mieux les approvisionnements à l'activité, le référent logistique permet de ne pas craindre la rupture de stocks : cette surveillance permet de viser un niveau de stocks au plus juste dans l'unité de soins. Le déploiement des référents logistiques permet de diminuer les stocks de deux manières :

-En adaptant les approvisionnements, il met fin à des dotations inadaptées qui créaient des sur-stockages inutiles.

-En faisant diminuer les ruptures de stocks, il incite à la disparition de stocks fantômes qui étaient constitués pour pallier à des ruptures de stocks.

Après leur déploiement, les référents logistiques ont généralement pu constater dans leurs pôles des phénomènes de sur-stockage liés à des dotations mal adaptées : il pouvait s'agir de papeterie, ou d'articles particuliers de droguerie notamment. Les produits commandés en trop grande quantité ont vu leurs approvisionnements rectifiés, et les sur-stocks ont été absorbés de deux manières : soit le référent logistique a cessé temporairement de commander le produit concerné et le sur-stock a disparu au fur et à mesure de l'activité, soit les sur-stocks sont retournés en magasin (cela a été le cas pour les produits périmés et quelque fois pour des produits encore utilisables).

Les référents logistiques ont également pu constater la présence de stocks fantômes constitués spontanément dans les services, généralement pour pallier à des déficits de produits souvent en ruptures (par exemple, le linge ou certains changes alèses). Le but de l'action des référents logistiques a été de faire disparaître ces stocks fantômes en garantissant la fin des ruptures de stocks pour les produits concernés.

Le linge est un cas particulier ici car il reste inscrit dans le système de dotation (pas de commandes faciles à faire évoluer). Le CHU d'Angers connaît des ruptures chroniques, expliquées généralement par les problèmes d'adaptation des dotations et par les phénomènes de stockage fantôme qui diminuent la quantité de linge en circulation. Ne pouvant adapter aisément les approvisionnements, les référents logistiques ont plus de difficulté à empêcher les ruptures et diminuer les stocks fantômes qu'ils ne trouvent pas tous. Des cas de stocks fantômes involontaires ont également été mis en évidence pour le linge, parfois à très grande échelle : cela a été notamment le cas quand les référents logistiques ont découvert plusieurs milliers de pièces de linge destinées aux chambres de garde qui n'étaient pas réinjectées dans le circuit une fois utilisées, les sociétés sous-traitantes de nettoyage les entreposant dans des placards plutôt que de les renvoyer vers la blanchisserie.

Les effets de la diminution des stocks ne peuvent être mesurés de manière fiable pour le moment au CHU d'Angers, car ils ne représentent pas tous des retours en magasins. La fin de l'exercice comptable permettra de mieux estimer la valeur de la diminution des stocks constatée. Au CHU de Poitiers, le déploiement des référents logistiques a permis une diminution des stocks d'une valeur de 200 000 € euros (estimation basse), tous produits confondus. Au niveau qualitatif, tous les témoignages montrent une grande amélioration de la qualité du rangement des produits : produits toujours rangés au bon endroit et rangés de manière plus ergonomique. A terme, le CHU de Poitiers a pu diminuer de 15% le linge en circulation sans effets pervers sur la disponibilité, grâce à la diminution des stocks fantômes et à la bonne organisation de la circulation du linge.

L'action des référents logistiques a également été de mettre en place une réorganisation des espaces de stockage :

b) La réorganisation des espaces de stockage :

Les référents logistiques ont pu mettre en place des projets de réorganisation des espaces de stockage. De tels projets avaient eu lieu auparavant dans différentes unités du CHU (plusieurs agents aujourd'hui référents logistiques y avaient d'ailleurs été associés quand ils étaient encore aide-soignants), mais ces projets avaient pour la plupart échoué, généralement du fait d'une absence de reconnaissance officielle de la part des personnes menant ces projets, ou de l'absence de soutien de la part des cadres. Le déploiement des référents logistiques a été l'occasion de mener de tels projets dans tous les pôles, avec une personne missionnée pour cela et soutenue par l'encadrement.

Ces projets de réorganisation ont pris deux formes : un rangement des salles et des réserves au minimum, avec une rationalisation de la répartition des produits entre les réserves, et une réorganisation des lieux de stockage pour les projets plus ambitieux.

Dans ce domaine encore, les projets ont varié selon la situation de chaque pôle : les rangements de réserve dépendaient largement de l'état initial des réserves, qui étaient organisées au préalable dans certains pôles mais pas dans d'autres. Les rangements visaient à faciliter l'accès aux produits et le rangement des espaces de stockages. En s'adaptant aux particularités du pôle (la plupart des pôles disposaient pour chaque service d'une réserve droguerie, une réserve linge, une réserve tubes, une réserve papeterie dans les secrétariat, et d'une ou plusieurs salle de soins par UF qui constituent des lieux de stockage de proximité ; plusieurs pôles disposent d'une réserve de matériel encombrant).

La réorganisation des stockages a suivi les principes de la méthode des cinq S (voir annexe A, éléments d'explication de logistique). Le but était de mettre à proximité les objets les plus utilisés, de stocker les produits moins courant ou plus volumineux, et d'obtenir des réserves spécialisées et centrales. On voyait en pratique l'effet inverse avant les rangements : les produits courants, ou les formulaires étaient stockés dans les réserves, tandis que les objets volumineux tendaient à rester par défaut dans les salles de soin.

Au-delà du rangement des espaces de stockage, des projets plus ambitieux ont mis en place une réorganisation complète des réserves : il s'agissait de rationaliser le rôle de chaque réserve, selon les critères de fonctionnalité et de géographie, voire de mettre en place des systèmes de réserves centrales fermées, qui alimenteraient des sous-réserves de proximité sur la base de dotations hebdomadaires pour tous les produits.

Dans les pôles qui ont pu les mettre en place, (pôle HTNR, UMS et Ostéo-Articulaire) ces réserves centralisent donc la réception des produits, éventuellement en regroupant dans le même lieux des produits de catégorie différente (droguerie et tubes et imprimés par exemple). Les réserves ne sont pas accessibles et des livraisons assurées par les ASH au moyen d'un roll permettent de livrer à chaque UF du pôle, sur une base hebdomadaire, l'ensemble des produits qu'elle doit utiliser. Cette organisation diminue largement les prélèvements incontrôlés dans les réserves mais impose une vigilance particulière sur les consommations de chaque UF, et a l'inconvénient de rajouter des lieux de stockage intermédiaire. Elle n'est de plus pas forcément possible pour tous les pôles, selon leur situation géographique.

(Voir pour un exemple parlant l'annexe 11 figurant le projet du référent logistique du pôle Ostéo-Articulaire pour améliorer le rangement dans les espaces et réorganiser la structure des réserves).

La déconcentration de gestion et la plate-forme Auréa permettent de mettre en place une gestion budgétaire au sein du pôle pour les approvisionnements, dont le référent logistique et le cadre de gestion sont les responsables. L'amélioration des approvisionnements et des stockages va de pair avec une amélioration de cette gestion budgétaire.

3.2 La mise en place d'une gestion budgétaire améliorée au sein du pôle :

La déconcentration de gestion mis en place grâce à l'outil Auréa permettent une gestion budgétaire des approvisionnements au sein du pôle (A). Cette gestion offre une souplesse qui permet des effets positifs sur les conditions de travail dans le pôle (B), et contribue à repositionner l'action de la Direction des Services Économiques (C).

A) Les outils nouveaux pour une gestion budgétaire des approvisionnements :

Le déploiement de la plate-forme Auréa permet de gérer les approvisionnements grâce à un budget de pôle et plus par des dotations de produits. Cette outil permet de confier à chaque pôle une ou plusieurs enveloppes globales, correspondant à des catégories de produits. Les responsables du pôle, en l'occurrence le référent logistique avec le soutien du cadre de gestion, ont ensuite une liberté pour utiliser ces enveloppes pour réaliser leurs commandes.

Les enveloppes sont divisées à Angers en catégories de produits (droguerie, papeterie, bientôt tubes de laboratoire, dispositifs médicaux pour les pôles concernés), et sous-divisés en enveloppes par UF ou regroupement d'UF. Cette division par UF, réalisée pour des raisons de comptabilité générale et analytique, est cependant rendue transparente pour le référent logistique. Les enveloppes sont également divisées en périodes trimestrielles pour aider à la planification budgétaire et lisser des effets de « fin d'exercice » où l'enveloppe serait vide plusieurs mois avant la fin de l'exercice.

Une fongibilité est possible dans les enveloppes, afin de donner plus de souplesse à la gestion du référent logistique : basculer une partie d'enveloppe d'un budget d'UF à l'autre est entièrement libre, le référent logistique peut donc s'occuper de manière autonome d'équilibrer les approvisionnements entre UF de son pôle. Il est également possible de basculer des crédits d'une catégorie de produits à l'autre, voire d'un trimestre ou même d'un exercice sur l'autre. Ces mouvements requièrent néanmoins une autorisation de la direction des Services Économiques et des Achats.

B) Les effets de la gestion budgétaire sur le pôle :

La mise en place de cette gestion budgétaire a eu plusieurs effets positifs :

Elle rend tout d'abord plus facile l'examen de l'évolution des consommations du pôle, et aide à une planification des approvisionnements par le biais des enveloppes trimestrielles, ce qui est un avantage certain pour la bonne gestion des pôles ; elle permet surtout d'ajouter une souplesse dans la gestion des approvisionnements, en mutualisant les marges pour les approvisionnements grâce aux enveloppes définies par catégories de produits : à l'opposé du système des dotations qui empêchaient toute compensation entre produits pour les approvisionnements et menait à des aberrations dans l'usage des produits, par exemple quand des sacs poubelles 10L étaient utilisés en lieu de sacs de 50L dont la dotation était épuisée, la gestion budgétaire permet de réaliser rapidement et facilement de telles compensations entre produits. La souplesse est étendue par la possibilité conditionnelle de compenser entre enveloppes de catégories de produits différents. Cette souplesse contribue à la bonne adaptation des approvisionnements, donc à la disparition des ruptures de stocks et de ses effets pervers induits, ce qui amène au final une amélioration de la qualité des soins et des coûts logistiques.

Les effets économiques réalisés du fait de la mise en place de la plateforme Auréa et des référents logistiques sont encore à mesurer : il est possible de constater des économies certaines (on note une diminution des consommations), mais il est encore impossible de distinguer au CHU d'Angers la part des économies pérennes (dus à des commandes adaptées, à la fin des péremptions de produits, au rôle de conseiller en bon usage du référent logistique) et les économies ponctuelles dues à la diminution des stocks.

Un autre effet de cette gestion budgétaire est la possibilité d'utiliser les économies réalisées pour abonder des projets de pôles : les fonds restant sur les enveloppes à la fin de l'exercice pourraient être utilisés pour financer des projets de service visant à l'amélioration du confort des patients ou des conditions de travail (achat de matériel particulier, par exemple des bacs de lavage de cheveux, des tableaux muraux). La gestion budgétaire pourrait ainsi être un outil incitatif à la réalisation d'économies.

C) Les effets sur la direction des services économiques :

La déconcentration de la gestion des approvisionnements permet de libérer des ressources et du temps à la Direction des Services Économiques et des Achats pour se concentrer sur l'expertise dans la politique d'achats, et sur un contrôle des enveloppes budgétaires plutôt que des dotations.

Le système de gestion budgétaire fait cesser le besoin de réévaluer les dotations et le remplace par une réévaluation annuelle des budgets et de leur emploi : on passe d'une prévision de consommation à une autorisation de dépenses et un contrôle a posteriori de la gestion budgétaire. Cela a pour effet de recentrer la direction sur un rôle stratégique, et permet de dégager des ressources pour renforcer l'expertise des achats : deux personnes qui travaillaient auparavant sur les dotations dans les services administratifs au CHU d'Angers vont voir leur poste évoluer pour devenir des interlocutrices des référents logistiques et des expertes dans les achats.

La mise en place des référents logistique couplée au déploiement de la plateforme Auréa permet donc des bénéfices multiples en terme d'adaptabilité des approvisionnements et de gestion des stocks : elle fait apparaître une compétence spécialisée dans la gestion logistique dans le pôle et permet de recentrer la direction sur des rôles stratégiques et de contrôle. Le déploiement des référents logistiques a également entraîné des bénéfices en termes de relations humaines et de conditions de travail.

3.3 Les effets sur les conditions de travail :

Le déploiement des référents logistiques a eu des effets d'amélioration des conditions de travail, d'une part liés à la centralisation des responsabilités sur une seule personne bien identifiée (A), et dans d'autres domaines d'autre part (B). Un problème reste cependant irrésolu : la question du remplacement des référents logistiques pendant leurs congés (C).

A) Les effets liés à la centralisation des tâches sur le référent logistique :

La centralisation des tâches logistiques sur la fonction du référent logistique a amené des effets d'amélioration en soi, au sein du service et au niveau des relations avec les services prestataires.

Au niveau des conditions de travail au sein du service, la fonction de référent logistique permet de disposer d'une personne spécialisée dans les tâches logistiques, bien identifiée et apte à intervenir pour résoudre des problèmes qui relevaient auparavant d'une responsabilité diffuse et mal identifiée, ou devaient être assumés par les cadres en plus de leur charge de travail : le

réfèrent logistique peut répondre aux problèmes ponctuels concernant des produits ou du matériel, ou concernant les relations avec les services prestataires. Au sein du pôle, il apporte des solutions aux agents, de par sa spécialisation mais également grâce à sa bonne connaissance des autres services du CHU et des personnes à contacter (il remédie ainsi en partie aux phénomènes de cloisonnement connus dans les grandes structures). Le fonctionnement du pôle et les conditions de travail sont donc améliorés grâce à cette personne facilitante. En contrepartie, un effet pervers à surveiller est le fait que le réfèrent logistique se retrouve souvent sollicité pour des demandes très diverses. C'est un aspect fatiguant du poste, qui entraîne aussi des effets organisationnels : le réfèrent logistique finit par assumer à force, par effet de glissement de tâches, des missions en-dehors de sa fiche de poste, qui peuvent être ponctuelles mais aussi devenir permanentes. Le suivi régulier de la fonction réfèrent logistique (envisagé en infra dans les points critiques à surveiller) s'impose donc.

Le réfèrent logistique joue aussi un rôle d'interface, surtout avec les services extérieurs. Il a été formé aux contraintes que connaissent les services prestataires et peut jouer un rôle d'intermédiaire et un rôle d'explication auprès des agents du service de soins. Les responsables des services prestataires soulignent le bénéfice apporté par le réfèrent logistique : ils disposent d'un nombre réduit d'interlocuteurs possédant une culture commune avec eux, ce qui permet de faciliter grandement la communication et la résolution des problèmes. Des réunions périodiques au CHU d'Angers des référents logistiques avec l'ingénieur logisticien et les responsables des services prestataires permettent aussi d'aborder les problèmes rencontrés et de rechercher des améliorations. Un résultat de ces réunions est l'organisation de visites de l'UPC et de la blanchisserie pour les agents qui le souhaitent afin de diffuser la connaissance dans les services de soins de la situation des services prestataires et de leurs contraintes.

Cette communication et la diffusion des solutions dans les services représentent un avantage important de la présence des référents logistiques.

B) Les autres effets sur les conditions de travail :

D'autres effets positifs ont été apportés par le réfèrent logistique : la centralisation des tâches logistiques sur sa fonction met fin à des glissements de tâches et devrait dégager des bénéfices en temps liés à la spécialisation du réfèrent logistique (mais diminués du fait des déplacements qu'il doit effectuer par rapport à la situation où les tâches logistiques sont accomplies par plusieurs agents répartis dans les unités), cependant une évaluation précise de ces effets sur le temps de travail des agents est difficile à réaliser. Il a cependant été possible de mesurer les effets du déploiement des référents logistiques au niveau du temps de cadre libéré. En moyenne, 36,4 heures de travail ont été libérées pour l'ensemble des cadres d'un pôle. Ce

temps libéré n'a pas été compensé par d'autres missions pour les cadres, qui peuvent donc renforcer leurs fonctions d'encadrement de l'équipe.

Un dernier effet sur les conditions de travail est que la fonction de référent logistique ouvre une opportunité de carrière différente pour les aides-soignants et assimilés du CHU. Le poste de référent logistique est vécu comme différent, plus intéressant et autonome mais aussi très demandeur. Les places sont très recherchées, mais l'expérience montre que le renouvellement de la fonction est faible (un départ en cinq ans sur Poitiers, pour un pôle mal équilibré en termes de charge de travail). Le CHU de Poitiers étudie la possibilité de faire passer à les référents logistiques expérimentés dans leurs fonctions dans le corps des TSH. Il n'est cependant pas certains que ce changement de corps soit désiré dans la mesure où il représente une rémunération plus importante mais ne relève pas de la catégorie active pour les retraites.

Un problème demeure dans l'organisation de la fonction référent logistique, celui du remplacement du référent logistique pendant ses congés.

C) La question des congés du référent logistique et du suppléant :

La prise de congé du référent logistique pose un problème encore mal résolu. La fonction de référent logistique étant à la fois indispensable et très personnalisée, il n'est pas possible de se passer d'un référent logistique dans le pôle sur une période supérieure à quelques jours (les absences courtes peuvent être remplacées, au moins pour les tâches d'exécution, par les agents du pôle ou des services prestataires). Une absence plus longue nécessite le remplacement du référent logistique, pour obtenir une continuité de la gestion des approvisionnements et des autres tâches logistiques. Pour parer à ce problème, des suppléants aux référents logistiques sont normalement nommés. Les suppléants exercent des fonctions d'aide-soignant au sein du pôle et remplacent le référent logistique titulaire pendant ses congés. Les suppléants ont été choisis sur la liste des personnes candidates, parmi celles qui n'ont pas été retenues pour être titulaires. Chaque suppléant doit faire partie du même pôle que le titulaire. Les suppléants reçoivent une formation similaire à celle des référents logistiques, et sont normalement en lien avec le titulaire qui renseigne son suppléant sur la gestion des approvisionnements qu'il opère et les procédures qu'il met en place.

Cependant, le suppléant n'exerce les fonctions du référent logistique que quelques semaines par an, ce qui n'aide pas à permettre au suppléant de gérer de manière efficace l'intérim. Les pôles qui ont plusieurs référents logistiques peuvent limiter ce problème, car un seul suppléant peut remplacer plusieurs référents logistiques qui prennent leurs congés tour à tour.

Cependant, la suppléance des référents logistiques pose le problème du remplacement du suppléant dans ses fonctions habituelles. Pendant l'absence du titulaire, le suppléant ne peut exercer ses fonctions d'aide-soignant, ce qui représente une charge pour l'équipe du suppléant, et nécessite généralement que le suppléant puisse être remplacé sur son poste, ce qui contraint le référent logistique à des dates précises pour ses congés.

Pour pallier l'absence du suppléant, plusieurs solutions sont possibles :

-Ne pas corriger, et faire assumer à l'équipe l'absence du suppléant : c'est une solution insatisfaisante et génératrice de problèmes.

-Faire prendre au référent titulaire ses congés sur une période « W » du planning, période durant laquelle des agents de l'équipe du suppléant sont en congés mais peuvent être rappelés pour remplacer le suppléant : c'est la solution choisie au CHU d'Angers par défaut mais elle pose des problèmes de récupération des congés des agents remplaçant le suppléant.

-Recruter un intérim pour remplacer le suppléant : cette solution va à l'encontre de la contrainte de coûts constants du projet.

-Pour les hôpitaux qui disposent d'un pool de remplacement pour les AS, la solution est de remplacer le suppléant sur ses fonctions par un agent du pool. Le CHU de Poitiers est dans cette situation et peut remplacer ses suppléants.

Le bilan des effets de la mise en place des référents logistiques est donc globalement très positif : on peut voir des améliorations fortes en matière de gestion des approvisionnements et des stocks, et de déconcentration budgétaire. Ces effets sont liés au déploiement concomitant des référents logistiques et d'Aurélia, les deux projets ayant des effets synergiques importants. Les conditions de travail dans le pôle sont également améliorées à de multiples niveaux du fait de la présence d'une personne spécialisée à la responsabilité bien identifiée. Pour pouvoir dégager ces effets cependant, le déploiement et le fonctionnement des référents logistiques doivent être accompagnés pour éviter des dérives dans la fonction : il est donc important d'organiser un suivi au long cours des fonctions et de la charge de travail.

4 L'accompagnement et les évolutions de poste des référents logistiques

La fonction des référents logistiques doit être accompagnée pour pouvoir assurer une gestion adéquate des tâches logistiques dans la durée. Un accompagnement a été mis en place dès le déploiement des référents logistiques et s'organise dans la durée au CHU d'Angers, notamment pour éviter des glissements de tâches intempestifs (4.1). Cependant, la fonction de référent

logistique n'est pas figée et des évolutions de fonctions décidées par l'institution sont possibles : plusieurs pistes s'offrent déjà (4.2).

4.1 L'accompagnement des référents logistiques, du déploiement au suivi régulier :

L'accompagnement des référents logistiques durant leur déploiement est une étape importante : les changements dans l'organisation liés au déploiement du référent peuvent entraîner des réticences, surtout de la part de personnes qui perdent des prérogatives liées aux commandes. Le référent logistique doit être soutenu dans sa nouvelle fonction, car un blocage au départ peut l'amener à ne pas pouvoir exercer correctement ses fonctions, jusqu'à remettre en cause l'ensemble de la nouvelle organisation. L'expérience d'Angers a montré qu'un référent logistique mis en difficulté au départ se retrouvait dans une situation très précaire et difficile, qui pouvait finir en une démission et une remise en cause du projet sur un pôle. Pour pallier à ces risques, l'ingénieur logisticien avait organisé un suivi régulier de l'installation et des premières semaines de chaque référent logistique, sur la base d'entretiens individuels visant à faire remonter les difficultés pour offrir un support institutionnel. Cet accompagnement intensif et individualisé au départ est ensuite devenu plus espacé pour organiser un suivi continu de la fonction.

L'expérience à long terme au CHU de Poitiers montre qu'un suivi régulier de la fonction de référent logistiques est en effet nécessaire. Du fait de la position du référent logistique comme personne de recours face aux problèmes logistiques ou techniques des agents, le référent logistique se retrouve souvent sollicité pour des tâches très diverses, qui ne rentrent pas toujours dans l'esprit de sa mission. La pratique montre que les référents logistiques acceptent parfois des tâches qui se situent en dehors de leurs fiches de postes, et que l'accomplissement de ces tâches peut finir par glissement par devenir pérenne. Le CHU de Poitiers a réalisé au bout de cinq ans une étude des tâches assurées par les référents logistiques qui met en évidence ce phénomène de glissement de tâches.

Cette étude mettait en évidence une dispersion progressive des tâches et des glissements qui s'étaient pérennisés. Plus de 25% des référents logistiques assuraient des tâches liées à la stérilisation, plus de 50% des tâches liées à la gestion d'Internet et du téléphone dans les chambres. 50 à 75% des référents logistiques réalisaient des tâches d'hygiène et de décontamination en dehors de leurs fiches de postes. Dans un cas, ces tâches avaient pris une ampleur telle que les tâches « cœur de métier » du référent logistique, notamment la réception et le déconditionnement, n'étaient plus assurées intégralement. Plus de 50% des référents logistiques étaient en relation régulière avec des représentants de fournisseurs (généralement

pour la diffusion ou le test d'échantillons), alors que le métier doit concerner l'approvisionnement et pas l'achat.

Face à ces constats, le CHU de Poitiers a opéré une démarche de recadrage des fonctions de référent logistique. De manière préventive, le CHU d'Angers a mis en place un suivi, sur la base d'un management matriciel, pour éviter des dérives dans la fonction. L'encadrement hiérarchique du référent logistique relève du cadre supérieur de santé du pôle, mais il existe en parallèle un encadrement fonctionnel tripartite, assuré par la direction des services économiques et des achats, la direction des soins et la direction des ressources humaines, et piloté par l'ingénieur logisticien. Des réunions périodiques de suivi de la fonction sont organisées pour faire remonter les difficultés, et la règle a été posée que toute modification de fonctions doit être validée par les trois directions impliquées dans l'encadrement fonctionnel. Des difficultés sont apparues tôt, notamment dans les relations avec les représentants des fournisseurs, mais ont ainsi pu être circonscrites avant de générer des glissements de tâches. Dans tous les cas, il convient d'être vigilant face aux risques importants de glissements de tâches dans la fonction de référent logistique.

En plus de l'accompagnement continu, l'expérience de Poitiers a démontré l'intérêt d'une évaluation à moyen terme de la charge de travail des référents logistiques, pour s'assurer que la charge de travail représentée par le pôle soit adaptée. Une étude poussée de la charge de travail, des tâches accomplies et des volumes et poids manutentionnés a été faite. Elle a établi que la plupart des pôles étaient bien calibrés mais que l'un d'entre eux nécessitait une adaptation de la charge de travail. Cette étude est intéressante pour vérifier soit la bonne adaptation dès l'origine de la charge de travail aux postes de référents logistiques, soit pour vérifier que l'évolution d'activité dans un pôle n'entraîne pas un alourdissement de la charge de travail du référent logistique. Il est nécessaire de s'assurer que cette charge de travail reste adaptée, pour éviter que des missions ne soient plus assurées ou soient mal assurées.

La même étude pourrait être réalisée à moyen terme à Angers (un délai d'un à deux ans après le déploiement des référents logistiques est envisageable) pour vérifier que la charge de travail de chaque pôle, évaluée initialement, reste adaptée en pratique. Des adaptations ont déjà été réalisées en ajoutant ou retranchant des missions, et le pôle HTNR particulièrement lourd en terme de charge de travail aura un deuxième référent logistique déployé. La question des moyens pour une adaptation de la charge de travail est cependant délicate : étant donné que des emplois à temps plein sont recherchés pour les référents logistiques, il est difficile de faire varier le nombre de référents logistiques, sauf dans le cas où un référent logistique complet est nécessaire. Cependant, il est possible de faire évoluer les missions des référents logistiques : plusieurs pistes sont d'ores et déjà envisageables.

4.2 Les évolutions possibles de la fonction de référent logistique :

Quatre évolutions sont d'ores et déjà envisageables pour la fonction de référent logistique au CHU d'Angers :

-La première évolution est tout d'abord la prise en charge des dispositifs médicaux. Ceux-ci ne sont pas pris en charge par les référents logistiques au CHU d'Angers, sauf dans un pôle où le référent logistique assure les commandes et le stockage des dispositifs médicaux hors médicaments, solutés et dispositifs médicaux implantables. La question de la généralisation de cette prise en charge à tous les pôles se pose, et il est déjà prévu d'élargir ces fonctions à deux autres pôles. La prise en charge des dispositifs médicaux ressort également du champ de compétence des préparateurs en pharmacie qui devraient bientôt être déployés dans les pôles et prendre en charge la préparation des médicaments et solutés et le rangement des dispositifs médicaux. Un arbitrage institutionnel devra être fait pour déterminer les limites des compétences de chaque fonction.

-La deuxième évolution concerne le contrôle des repas : dans la configuration actuelle, le référent logistique consolide et valide les commandes des repas prises dans le pôle. Sa valeur ajoutée est faible ici car, à moins de vérifier en détail la présence de chaque patient, le contrôle des repas ne peut faire ressortir que des problèmes de commandes généraux (absence de commandes dans une unité entière par exemple). La question de l'évolution de cette fonction se pose, pour le contrôle des repas des patients qui est une tâche à grande échelle, ou pour le contrôle nominatif des repas pris lors de la garde.

-La troisième évolution concerne le rôle de conseiller en bon usage des produits par le référent logistique. De par sa position, le référent logistique peut aider à améliorer le bon usage de produits dans les services, en découvrant de mauvais usages et en promouvant des pratiques plus adaptées. Il peut également jouer un rôle lors des procédures d'achats, en conseillant la direction des achats sur l'usage et les qualités de produits particuliers, afin d'aider à la décision. Ce rôle de conseiller à plusieurs niveaux est encore marginalement assuré par les référents logistiques au CHU d'Angers mais pourrait être développé.

-La quatrième évolution est la mise en place de référents logistiques de blocs opératoires. Ces référents n'ont pas encore été déployés au CHU d'Angers. Leur fiche de poste fait l'objet d'une adaptation par rapport aux référents logistiques de pôles. Ils seraient déployés au niveau d'un ensemble géographique de blocs opératoires (pour cinq référents de blocs au CHU d'Angers), et leurs fonctions seraient étendues à la gestion des dispositifs médicaux et notamment des

dispositifs médicaux implantables. En raison de la complexité plus grande de cette gestion et de la volonté que les référents logistiques aient une bonne connaissance préalable de leur environnement de responsabilité, les référents logistiques de blocs seraient recrutés parmi des IDE ou des IBODE.

Conclusion :

Comme on l'a vu à l'issue de la première partie, la fonction de référent logistique déployée dans les CHU de Poitiers et Angers est une évolution de fonction déjà existantes dans d'autres évolutions, mais qui connaît une adaptation en étant positionnée sur des fonctions de contrôle et de gestion plus marquées. L'organisation des établissements en pôle qui permet une échelle de responsabilités plus importante et une déconcentration de gestion est la condition de cette évolution. Le déploiement de référents logistiques recherche des améliorations dans le fonctionnement des pôles et l'exécution des tâches logistiques en centralisant la responsabilité de ces tâches et en donnant au responsable une souplesse de gestion pour adapter la chaîne logistique aux besoins du pôle.

L'analyse des effets de la mise en place de référents logistiques montre bien que ce but est atteint : la gestion de la logistique dans les pôles est grandement améliorée, les flux logistiques sont adaptés aux besoins des services de soins d'une manière beaucoup plus réactive et souple que dans les organisations antérieures. La plateforme e-procurement est ici un outil extrêmement précieux : la relation entre l'outil et la personne est synergique car le référent logistique tire le maximum d'avantages de la plateforme e-procurement, mais l'e-procurement tend à nécessiter des agents spécialisés en nombre restreint pour fonctionner. Les effets bénéfiques du déploiement des référents logistiques sont donc largement liés ici au déploiement en parallèle d'une plateforme d'e-procurement, outil permettant d'obtenir la souplesse et la réactivité recherchée.

En parallèle, la centralisation de la responsabilité des tâches logistiques sur le référent logistique crée un spécialiste apte à répondre aux besoins du pôle et à servir d'interface avec les services prestataires : le référent logistiques est ainsi un facilitateur et une interface incontournable du pôle.

La mise en place de référents logistiques nécessite cependant une vigilance sur des points critiques : La bonne évaluation a priori de la charge de travail et des postes nécessaires dans un pôle est un point critique. Lors de la mise en place du projet, l'accompagnement des personnes et le fait de veiller à une bonne inclusion sont également des points très importants. Une fois les référents logistiques installés, un suivi continu de la fonction, de ses missions et de son adaptation à la situation des pôles est également nécessaire.

Bibliographie

La bibliographie au sujet des référents logistiques est extrêmement réduite, eut égard à la nouveauté du projet.

Un seul article a été publié à date, au sujet de la démarche de mise en place des référents logistiques au CHU de Poitiers :

« Référent logistique de pôle : un nouveau métier au CHU de Poitiers », *Techniques Hospitalières*, n°710, Juillet-Août 2008.

Liste des annexes

Annexe 1 : Plan du site principal du CHU

Annexe 1bis : Structure de pôles du CHU d'Angers

Annexe 2 : Etude préalable de la réalisation des tâches logistiques avant le déploiement des référents logistiques

Annexe 3 : Profil de poste du référent logistique

Annexe 3bis : Fiche de poste des référents logistiques de blocs opératoires.

Annexe 4 : Présentation de la plateforme e-procurement

Annexe 5 : Fiches de postes des hôpitaux du Mans et HEGP

Annexe 6 : Fiches de poste des ATH du CHU d'Angers

Annexe 7 : Carte de répartition des référents logistiques selon les pôles

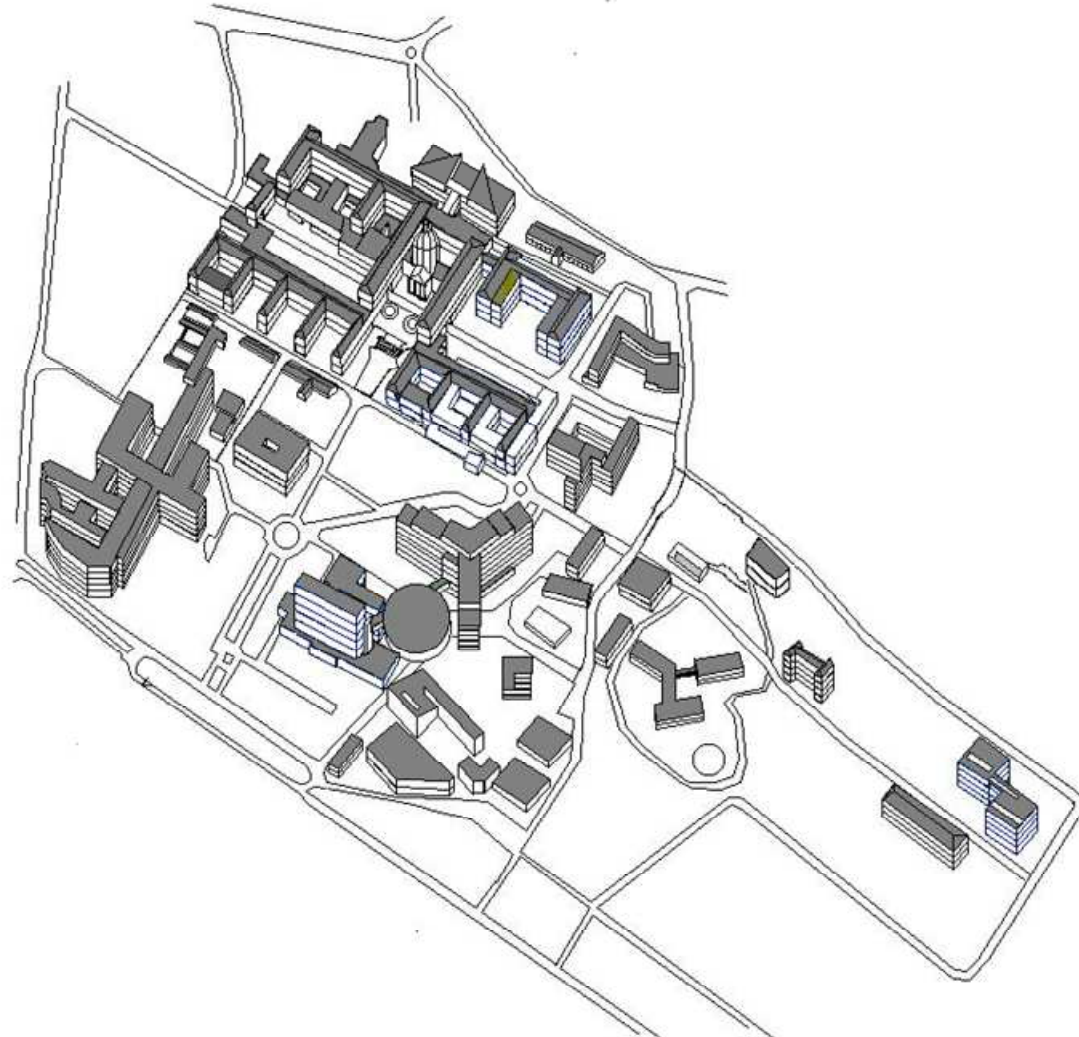
Annexe 8 : Fiche d'appréciation du cadre

Annexe 9 : Fiche d'évaluation lors de l'entretien.

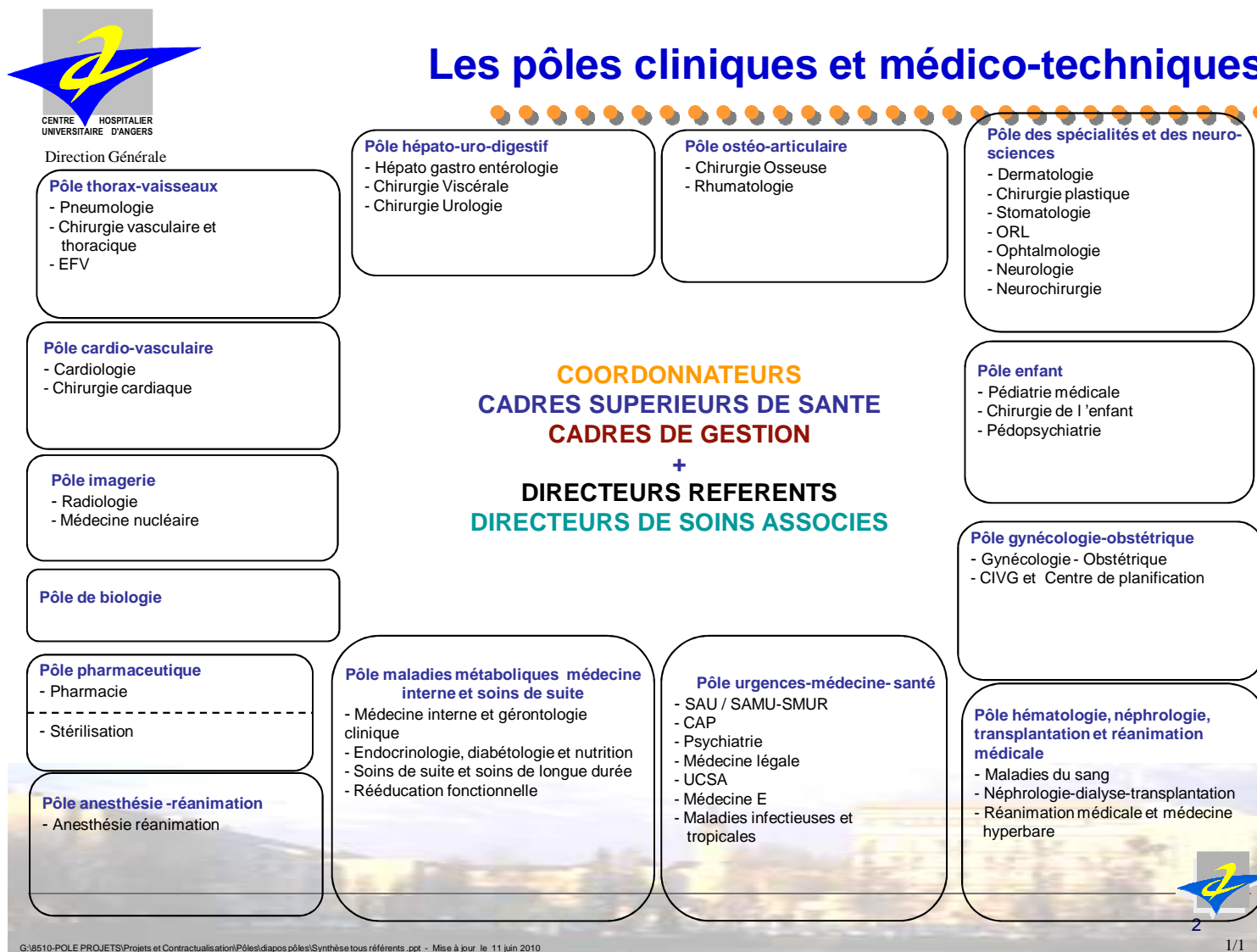
Annexe 10 : Exemple d'emploi du temps d'un référent logistique

Annexe 11 : Projet de réorganisation des réserves de Jacky Carret, référent logistique du pôle Ostéo-Articulaire au CHU d'Angers (extraits).

Annexe 1 : Plan du CHU d'Angers (site principal)



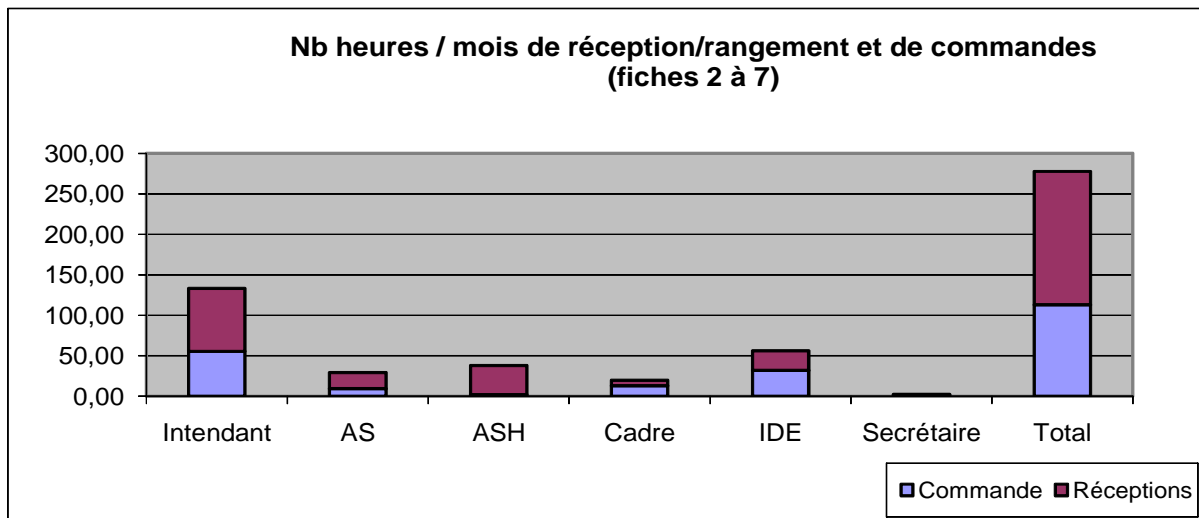
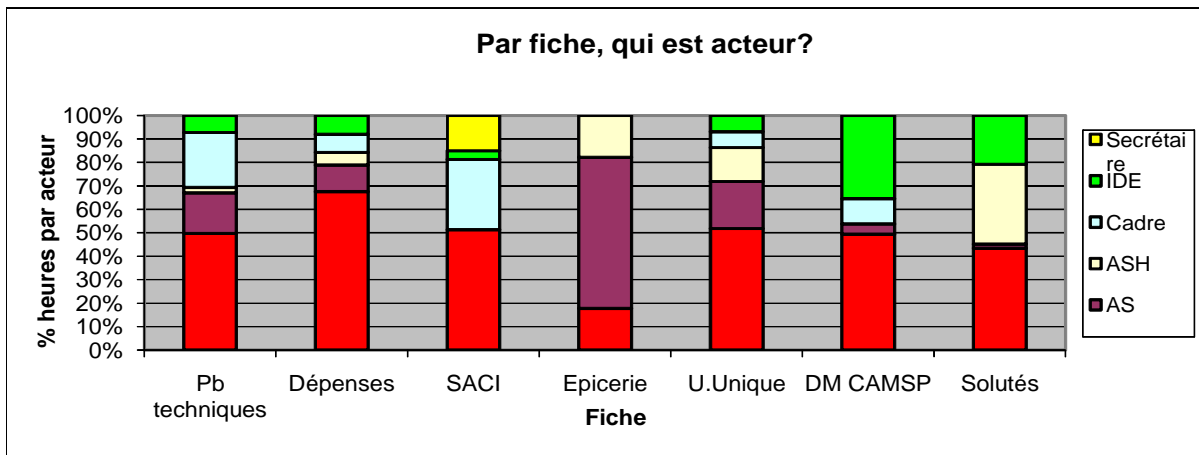
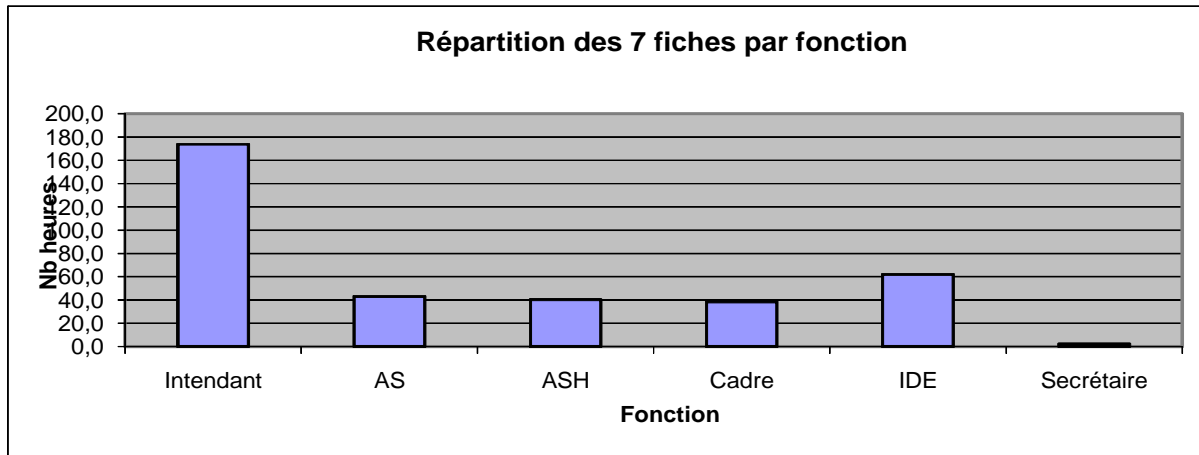
Annexe 1bis : structure des pôles au CHU d'Angers



Annexe 2 : étude à Poitiers de la dispersion des tâches logistiques avant le déploiement des référents logistiques : (exemple du pôle digestif)

		Intendant	AS	ASH	Cadre	IDE	Secrétaire	heures/mois
FICHE N°1	Pb technique	41,7	14,4	1,9	19,6	6,0	0,0	83,7
FICHE N°2	Dépenses	30,9	5,2	2,5	3,5	3,7	0,0	44,8
FICHE N°3	SACI	8,0	0,0	0,0	4,7	0,6	2,3	14,6
FICHE N°4	Epicerie	4,3	15,7	4,3	0,0	0,0	0,0	23,3
FICHE N°5	U.Unique	6,0	2,3	1,7	0,8	0,8	0,0	10,6
FICHE N°6	DM CAMSP	45,7	4,0	0,0	10,0	32,7	0,0	91,3
FICHE N°7	Solutés	38,3	1,5	30,0	0,0	18,3	0,0	87,2
		173,9	43,1	40,4	38,6	62,0	2,3	360,4
		48%	12%	11%	11%	17%	1%	

2,57
1,90



			Intendant	AS	ASH	Cadre	IDE	Secrétaire		Total	
FICHE N°2	Dépenses	Commande	9,75	1,26	0,00	3,50	2,75	0,00		17,26	
		Réceptions	21,17	3,92	2,50	0,00	0,92	0,00		28,50	45,76
FICHE N°3	SACI	Commande	5,00	0,00	0,00	3,50	0,50	1,50		10,50	
		Réceptions	3,00	0,00	0,00	1,17	0,08	0,84		5,09	15,59
FICHE N°4	Epicerie	Commande	2,50	7,33	2,00	0,00	0,00	0,00		11,83	
		Réceptions	1,83	9,17	1,50	0,00	0,00	0,00		12,50	24,33
FICHE N°5	U.Unique	Commande	1,00	0,75	0,00	0,79	0,46	0,00		3,00	
		Réceptions	5,00	1,08	1,67	0,50	0,33	0,00		8,58	11,58
FICHE N°6	DM CAMSF	Commande	19,33	0,00	0,00	5,00	17,00	0,00		41,33	
		Réceptions	26,33	4,00	0,00	5,00	15,67	0,00		51,00	92,33
FICHE N°7	Solutés	Commande	17,67	0,00	0,00	0,00	11,25	0,00		28,92	
		Réceptions	20,67	1,50	30,00	0,00	7,08	0,00		59,25	88,17
		Commande	55,25	9,34	2,00	12,79	31,96	1,50	0,00	112,84	
		Réceptions	78,00	19,67	35,67	6,67	24,08	0,84	0,00	164,93	
										277,77	

Annexe 3 : Profil de poste du référent logistique

1. DENOMINATION DU POSTE

Assurer les commandes, la réception, le stockage, la préparation et la distribution des marchandises et des produits nécessaires aux utilisateurs, en optimisant les stocks.

Gérer les stocks physiques de matières et produits.

2. GRADE

- AS
- IDE spécifiquement pour le secteur du bloc opératoire

3. LIEN HIERARCHIQUE

Cadre Supérieur de Santé du pôle concerné

4. LIEN FONCTIONNEL

Relations fonctionnelles internes:

Cadres soignants,

Cadres de gestion,

Personnels du pôle

Relations fonctionnelles externes:

Ensemble des services logistiques et techniques, pôle pharmaceutique, pôle de biologie

REFERENCES

Répertoire des métiers de la fonction publique hospitalière : code métier 05R10

Répertoire des métiers de la fonction publique hospitalière : code métier 25I20

5. CONDITIONS DE TRAVAIL

En application avec la durée légale hebdomadaire du temps de travail des agents en repos fixe

Amplitude de travail de 7h 30

Soit 37heure30 hebdomadaire

Temps de repas de 1 heure

Cet agent sera susceptible d'intervenir sur l'ensemble des unités du pôle

Il travaillera sur délégation du cadre supérieur de pôle

6. FICHE DE POSTE¹⁴

ACTIVITES :

GESTION DES COMMANDES

Au regard de l'activité, de la maîtrise des enveloppes budgétaires et des stocks :

- Vers le magasin central

¹⁴ Voir fiche spécifique pour les référents logistiques du bloc opératoire

Réaliser les commandes de produits d'entretien, d'usage unique, d'imprimés, de papeterie selon les plannings définis.

- Vers le magasin des laboratoires
Réaliser les commandes de tubes, imprimés, ...selon les plannings définis.
- Vers la Stérilisation
Participer à l'élaboration, proposer les révisions de dotations des dispositifs médico-stériles et de l'instrumentation qui dépendent de la stérilisation centrale
- Vers l'Unité de Production Culinaire
Réaliser les commandes d'épicerie selon les plannings définis.
- Vers la blanchisserie
Réaliser les commandes de linge au regard de l'activité, et donc des besoins du pôle
- Vers les services biomédicaux et techniques
Réaliser les commandes de consommables selon les plannings définis
- Sur le portail e-procurement ou par bon
Réaliser les commandes de produits hors stock (fourniture de bureau, produits hôteliers, ...) selon les plannings définis

GESTION DE LA RECEPTION DES PRODUITS COMMANDES – SUIVI DES STOCKS

Assurer les différentes étapes d'une réception :

- Contrôler la marchandise (cohérence entre le bon de livraison et le contenu de la livraison, état général des produits, quantité correcte)
- Participer au déconditionnement si nécessaire (le décartonnage, l'évacuation des cartons et autres éléments de conditionnement est à la charge des agents de l'unité)
- Ranger les produits dans les réserves identifiées
- Enregistrer les réceptions dans e-procurement

Suivre le stock des différentes réserves des UF et la réserve du pôle

- Vérifier les dates de péremption des produits

S'assurer du bon état de propreté et de rangement des différents locaux de stockage

Gestion des biens d'équipement

- Suivi au sein du pôle de l'inventaire des biens d'équipements qu'ils soient médicaux, mobiliers ou hôteliers

AMELIORATIONS AU QUOTIDIEN

- Participer aux projets du pôle d'appartenance, des pôles prestataires et être garant du bon fonctionnement des nouvelles organisations logistiques au sein des services de soins (exemple : dans le cadre de l'optimisation des réserves, s'assurer que les produits sont rangés aux bons endroits et en bonne quantité ; mise en place de l'e-procurement...)
- Veille au respect des procédures d'utilisation des produits, des matériels d'entretiens, des appareils ménagers et de l'office

COMMUNICATION AVEC L'EQUIPE SOIGNANTE ET LES SERVICES FOURNISSEURS

- Etre l'interface entre les services de soins et les « fournisseurs internes » du pôle logistique (Magasins, blanchisserie, service transports, UPC, reprographie, biomédical, ...) et des pôles pharmaceutique et de biologie
 - Ce lien est nécessaire dans les phases de tests et les périodes d'information sur les nouveaux produits, les changements de protocole, les modifications de dotations, les problèmes liés à la qualité de produits...
- Assurer un rôle d'information et d'alerte auprès des Cadres et des Cadres Supérieurs
- Participer aux réunions "Référénts logistiques de pôles – Pôle logistique"
- Partager les informations relevant de la restauration, des pratiques d'utilisation du linge et des produits d'entretien
Participer aux enquêtes qualité en lien avec la logistique
- Participer aux opérations de test ou essai de matériel ou équipement lorsqu'elles sont initiées par les services acheteurs
- Participer aux commissions de choix des produits

PRISE EN COMPTE ET RESOLUTION DES PROBLEMES TECHNIQUES

- Etre l'interface entre les services de maintenance du CHU et le service de soins pour formaliser les problèmes techniques et les résoudre (exemple : électricien, peintre, menuisier...) : commander les réparations, suivre et réceptionner le matériel réparé
- S'assurer de la réalisation de l'entretien de base des appareils ménagers

REPORTING - GESTION

- Participer au suivi des indicateurs de consommations des UF du pôle
En fonction de l'activité et en liaison avec le cadre de gestion de pôle, anticiper les demandes de réajustements d'enveloppes e-procurement
- Suivre l'inventaire physique des biens d'équipements.
- Assurer la production régulière des états d'inventaire

RESTAURATION

- Enregistre les demandes de repas du personnel selon les règles validées institutionnellement
- Pour l'ensemble des offices du pôle, consolide, approuve et transmet la totalité des éléments de commandes à UPC¹⁵

BLANCHISSERIE – FONCTION LINGE

- Participer au rangement du linge
- Proposer les mises à jour de dotations
- Contrôler et ajuster les stocks de linge
- Centraliser et transmettre les demandes ponctuelles des unités de soins

TRANSPORTS

- Emettre les demandes de transports non programmées

¹⁵ NOTA : la continuité de ces missions le week-end et les jours fériés sera à affecter aux personnels qui participent à l'activité des dimanches et jours fériés.

Les personnes en charge de ces missions seront identifiées et formées en conséquence

○

7. COMPETENCES

- Connaissances logistiques (flux et circuits de l'information)
- Maîtrise de l'outil informatique (e-procurement, Internet, Outlook et Excel), du système plein vide

8. EXIGENCES PARTICULIERES DU POSTE

- Capacité relationnelle
- Capacité d'adaptation
- Qualité relationnelle
- Connaissance des activités de soins ou médico-techniques
- Connaissance de l'activité d'un bloc opératoire (uniquement pour les référents de bloc opératoire)
- Intérêt pour l'outil informatique
- Esprit d'initiative et d'anticipation
- Disponibilité, rigueur
- Aptitude physique
- Sens de l'organisation

10. EVALUATION

Evaluation annuelle sur la base du profil de poste

Référent logistique de bloc opératoire
--

4.3 Missions spécifiques des Référents logistiques de bloc opératoire

4.4 COMMANDE PHARMACIE LES DISPOSITIFS MEDICAUX IMPLANTABLES

Dispositifs médicaux implantables soumis à prescription et traçabilité

4.4.1 DMI en stock:

- commandes sur logiciel gestion des formulaires
- Réception et vérification des implants
- traçabilités des implants posés
- Archivage des traçabilités
- Vérification des péremptions:
- retrait du stock selon marché

4.4.2 DMI en dépôt-vente:

- commandes
- Réception et vérifications des implants
- traçabilité
- Archivage
- Inventaire régulier du dépôt-vente
- Vérification des péremptions

4.4.3 DMI en prêt:

- Surveillance hebdomadaire du programme opératoire avec une anticipation de 1 mois en vue de formuler un prêt (fiche du chirurgien, demandes diverses, toujours en accord avec le cadre qui se met en relation avec le pharmacien responsable avec un courrier pour un prêt exceptionnel)
- Demande de prêt sur gestion des formulaires
- Réception et vérification du prêt
- ancillaire nombre de boîtes et contenu
- implants nombre d'implant et spécificité
- Régularisation du prêt (traçabilité LPPR sur gestion d)
- Vérification, fiche de suivi de stérilisation à compléter pour le retour chez le fournisseur
- Vérification avec reconditionnement pour renvoi avec fiche de traçabilité
- Renvoi du prêt à la pharmacie (voir rubrique transport)
- Archivage de la traçabilité

4.5 COMMANDE PHARMACIE DES DISPOSITIFS MEDICAUX

4.5.1 DM en stock:

- Commande sur le logiciel PHARMA (en cours d'installation dans tous les blocs) 2 fois/semaine
- Commande des drapages opératoires selon calendrier instaurés dans le bloc (mensuel ou bimensuel)
- Rangement dès réception
- Gestion des péremptions

4.5.2 DM hors stock:

- Sur les logiciels Gestion des Formulaires ou PHARMA 2 fois/ semaine
- Réception et vérifications
- Gestion des péremptions

4.5.3 Généralités

- Mise à jour continue des fichiers codes informatique THEMA
- étiquetage des produits dans les réserves.

4.6 Prêt de matériel inter bloc

4.6.1 Surveillance des programmes opératoires

- Evaluer les besoins avec une anticipation de 1 mois si possible
- Retenir les demandes
- Si difficulté ou demande particulière prévenir le cadre

4.6.2 Demande du prêt

- Rechercher le bloc qui a ce matériel
- Contacter le référent logistique du bloc concerné
- S'assurer de la faisabilité du prêt
- Demande de transport (voir rubrique transport)
- S'assurer de la disponibilité dans le bloc du matériel la veille de l'intervention

4.6.3 Demande urgente

- Même procédure
- Demande de transport par téléphone ou envoyer coursier
- régularisation informatique ensuite

4.6.4 Retour du matériel

- Bon de transport pour le retour (voir rubrique transport)
- S'assurer du retour du matériel prêté
- Commande de DM ou DMI si nécessaire
- Renvoi à la réception du DM ou DMI dans le bloc d'origine

4.7 MATERIEL BIO-Médical

Les technologies biomédicales s'inscrivent dans le contexte du marché de la santé et regroupent tous les **équipements, appareillages et produits** utilisés chez l'homme à des fins de **diagnostic, thérapie, surveillance ou réhabilitation**.

4.7.1 Réparations:

- Demandes Urgentes: par téléphone → régularisation par bon informatique logiciel Gestion des Formulaires
- Demandes Non urgentes: → bon informatique
- Réceptions vérifications du matériel réparé
- Mise a disposition du matériel pour les IBODE
- Archivage des bons de livraison
- Contrôle de l'avancé des demandes régulièrement

4.7.2 Commandes instruments neufs:

- S'assurer des besoins auprès du cadre qui recense les demandes des chirurgiens
- Après concertation avec les IBODE
- Demandes Urgentes: par téléphone → régularisation par bon informatique logiciel Gestion des Formulaires
- Demandes Non urgentes: → bon informatique
- Réceptions vérifications du matériel réparé
- Mise a disposition du matériel pour les IBODE
- Archivage des bons de livraison
- Contrôle de l'avancé des demandes régulièrement

4.7.3 TAPAM

En collaboration avec le cadre recherche de référence auprès des différents laboratoires

4.8 instruments chirurgicaux

Instrument de chirurgie non relié à une source électrique ou a moteur

4.8.1 Réparations non urgentes :

Envoie mensuel selon calendrier établi par le service économique

- Réception et vérification des réparations
- Photocopie des bons de livraison pour traçabilité en stérilisation
- Envoie en stérilisation
- Archivage des bons de livraisons
- Transmissions à l'équipe IBODE

4.8.2 Réparations urgentes

- Même procédure mais envoie du colis en urgence par bon de transport

4.8.3 Instruments neufs:

- Déterminer les besoins avec les chirurgiens et les IBODE

- Faire valider la commande par le cadre
- Faire parvenir les bons de commande au cadre responsable matériel
- Réceptionner
- Vérifier la conformité de la commande
- Vérifier la fonctionnalité des instruments
- Photocopie du bon de livraison pour traçabilité en stérilisation
- Archivage des bons de livraison
- Gestion des catalogues de labo

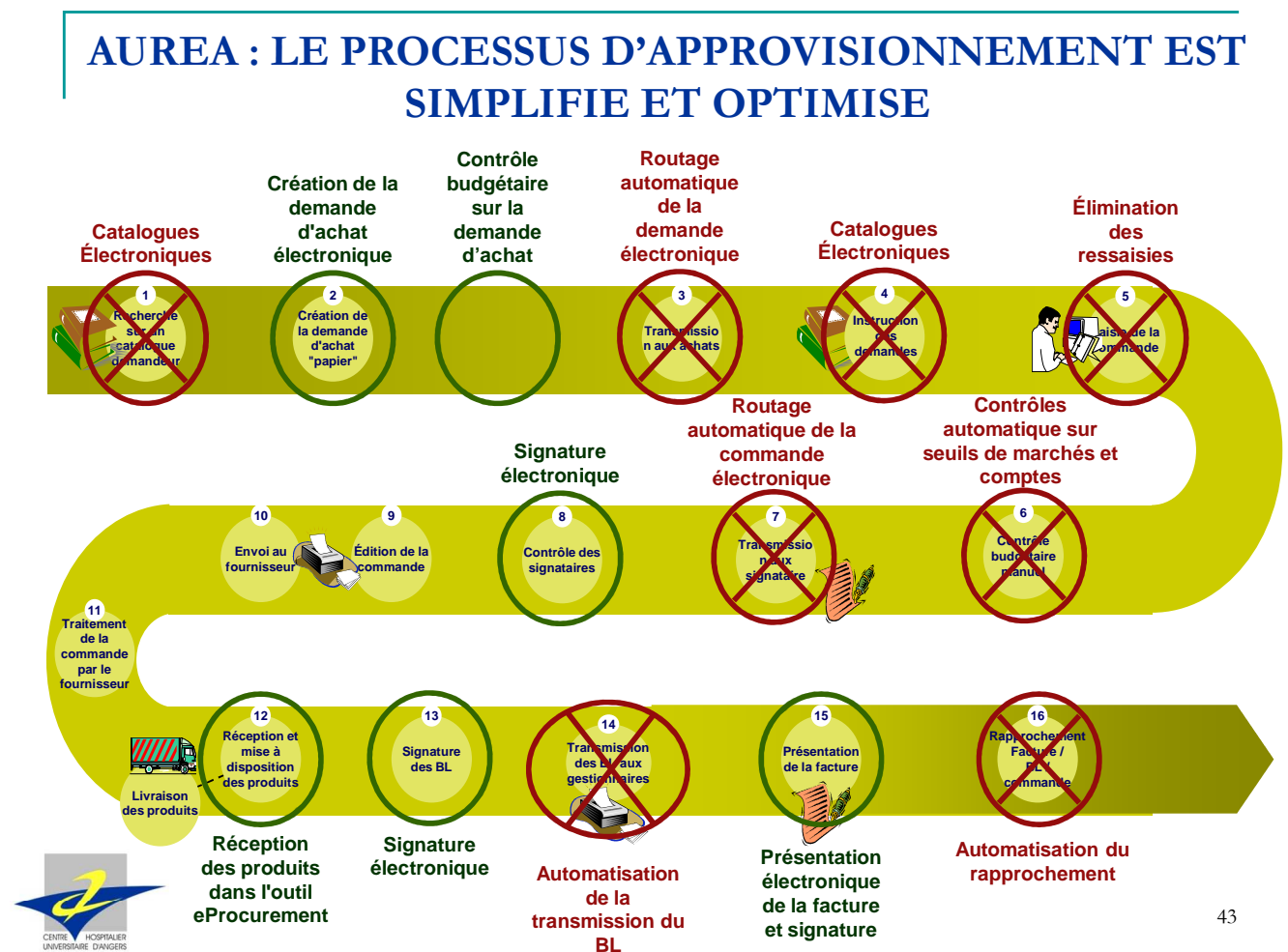
4.8.4 TAPAM

- Lors d'augmentation de boîte d'instruments complète ou demande d'achat d'instrument spécifique inscrit au TAPAM.
- En collaboration avec le cadre recherche de référence auprès des différents laboratoires
- Aide dans les recherches des IBODE

Cette Fiche de poste est sujette à modification en fonction de l'évolution des contraintes réglementaires et institutionnelles.

Annexe 4 : Plateforme e-procurement:

Une plateforme e-procurement est un outil électronique de gestion des approvisionnements. Elle permet de passer des commandes par informatique, sur la base de catalogues électroniques de produits. La plate-forme e-procurement a l'intérêt de permettre de dissocier les achats et l'approvisionnement, en laissant à des responsables des approvisionnements le soin de passer des commandes sur la base d'un budget déconcentré. Le rôle des acheteurs dissociés des approvisionneurs est alors de sélectionner les produits qui figureront au sein des catalogues d'approvisionnement et d'obtenir pour ces produits les marchés publics les plus intéressants. La plateforme e-procurement Auréa permet donc une déconcentration des approvisionnements dans les pôles et une simplification des commandes de produits :



CENTRE HOSPITALIER DU MANS

LA FONCTION D'AIDE HOTELIERE

La fonction d'aide-hôtelière n'apparait pas dans la longue liste des catégories professionnelles répertoriées par le statut du personnel hospitalier. Il n'existe pas de grade d'aide-hôtelière.

Un certain nombre d'établissements hospitaliers ont néanmoins ressenti la nécessité de détacher de l'équipe de soins traditionnelle une personne plus particulièrement chargée dans l'unité des aspects hôteliers. Pour l'extérieur de l'unité de soins, en particulier à la cuisine et à la blanchisserie, la présence d'une personne responsable des problèmes hôteliers et, à ce titre, interlocutrice privilégiée a été généralement bien ressentie.

la présente note a pour objectif de décrire la fonction d'aide-hôtelière telle qu'elle est arrêtée au Centre Hospitalier du Mans, à la fois sur le plan de sa définition par l'analyse précise des tâches demandées, et sur le plan de l'organisation par l'analyse des modalités de mise en place.

I - DEFINITION DE LA FONCTION D'AIDE-HOTELIERE

Placée dans l'unité de soins sous l'autorité de la surveillante qui lui délègue un certain nombre de tâches, l'aide-hôtelière est responsable des secteurs suivants :

- alimentation,
- linge,
- entretien des locaux et des matériels, hygiène,
- gestion des stocks,
- accueil.

A - ALIMENTATION :

1) Prise en charge totale de l'alimentation des malades du service

L'aide-hôtelière doit :

- passer voir le malade chaque jour pour lui faire choisir son menu,
- établir les fiches de repas des malades ayant un menu normal
- établir les fiches des malades ayant un régime particulier après le passage de la diététicienne et selon ses indications
- rectifier les fiches en fonction des modifications de régime
- établir les bons de commandes pour les petits déjeuners et suppléments
- contrôler le chariot alimentaire à l'arrivée dans le service
- prélever des suppléments pour les régimes spéciaux (goûters)
- s'occuper de la finition des plateaux (pain, potages, boissons)
- remettre les assiettes en température
- distribuer les trois repas aux malades

2) relations avec la personne chargée du tri des fiches en cuisine

L'aide-hôtelière doit :

- téléphoner chaque jour pour prévenir des entrées ou sorties des malades
- transmettre les modifications de régime pour les fiches déjà envoyées

3) relations avec la diététicienne

L'aide-hôtelière doit :

- prévenir la diététicienne de tous les problèmes particuliers liés à l'alimentation des malades (exemples : manque d'appétit, écarts de régime, diarrhée, etc...)
- prévenir, dès que possible, de la sortie des malades afin que le régime de sortie puisse être fait en temps voulu

4) relations avec le personnel soignant du service

L'aide-hôtelière doit :

- participer aux transmissions

Il convient de noter que les demandes de régime, auprès des diététiciennes, doivent être faites par la surveillante ou par l'infirmière ayant participé à la visite et transmise ensuite à l'aide-hôtelière.

B - LINGE

1) Linge sale

L'aide-hôtelière doit :

- contrôler le nombre de sacs au moment du départ et porter ce nombre sur l'imprimé prévu à cet effet
- indiquer le nombre de bracelets de fermeture dans chaque couleur
- vérifier, de temps à autre, auprès des équipes de change si la répartition des différentes catégories de linge est respectée
- veiller à ce que tout le linge soit mis en sacs
- placer le linge à désinfecter dans les sacs plastiques prévus à cet effet et indiquer le nom du service

2) Linge propre

L'aide-hôtelière doit :

- s'occuper de la réception du linge propre dans le service et le ranger dans la lingerie
- établir les rectificatifs d'approvisionnement
- déterminer les besoins en linge du service
- apporter des modifications à la livraison type en milieu de semaine si les nécessités du service l'exigent

D'une manière générale, l'aide-hôtelière veillera à une bonne organisation du circuit du linge à l'intérieur du service.

C) ENTRETIEN DES LOCAUX ET DES MATERIELS - HYGIENE

1) Entretien des locaux et des matériels

L'aide-hôtelière doit demeurer constamment attentive aux problèmes d'entretien des locaux et des matériels. Elle centralise les demandes provenant de l'équipe, prépare les bons (notamment les bons de réparation), les soumet à la surveillante qui les signe ou à l'infirmière en cas d'absence. A titre d'exemple, ses domaines d'interventions peuvent être les suivants :

Electricité :

- réparation d'éclairage
- réparation de prises de courant
- réparation de téléphone
- réparation d'appels malade
- réparation de matériel d'office

Plomberie :

- réparation des lavabos
- réparation des W.C.
- réparation de fuite
- réglage du chauffage

Menuiserie :

- réparation de portes
- réparation de meubles bois

Serrurerie :

- réparation de serrures, volets roulants, grincement de portes

Mécanique :

- réparation de lits
- réparation de tables de chevet
- réparation de mobilier métallique

Peinture :

- remplacement de vitres

Désinfection :

- désinfection de la literie

Electronique :

- réparation de téléviseurs

Cette liste n'est bien sûr pas exhaustive

2) Hygiène des locaux

La présence d'une aide-hôtelière dans un service doit permettre d'assurer une meilleure organisation de l'entretien des équipements ménagers et des locaux, tels que l'office et la lingerie.

D - GESTION DES STOCKS

L'aide-hôtelière prépare les commandes des produits d'entretien et des produits alimentaires.

La surveillante contrôle, signe les bons de commande et délègue à l'infirmière en cas d'absence.

E - ACCUEIL

- de nouveaux agents (agents de service hospitalier auxiliaires)

Lors de l'arrivée d'un nouvel agent dans le service, l'aide-hôtelière peut jouer un rôle sur le plan de la présentation des produits et du matériel d'entretien et de restauration existant dans le service.

- éventuellement, décoration intérieure du service (exemple : plantes)
- accueil des malades.

Si du fait des tâches qui lui sont confiées l'aide-hôtelière occupe nécessairement une place spécifique dans l'équipe soignante, il n'en demeure pas moins qu'elle fait partie intégrante de cette équipe. Les prestations qu'elle assure sont complémentaires de celles de ses collègues soignantes, si l'on veut bien considérer que les unes et les autres satisfont les besoins du malade dans toute leur diversité.

II - ORGANISATION DE LA FONCTION D'AIDE-HOTELIERE**A - GRADE DE L'AIDE-HOTELIERE**

En l'absence, dans le statut du personnel hospitalier, d'un grade d'aide-hôtière, il a semblé préférable de retenir des aides-soignantes pour exercer la fonction d'aide-hôtière. Leur formation initiale d'une année doit, en effet, leur permettre d'aborder dans de meilleures conditions les différents aspects d'une fonction qui participe pleinement à la prise en charge complète des besoins du malade.

B - FORMATION

Deux semaines de formation

C - HORAIRES

Il semble souhaitable que l'aide-hôtière soit présente dans le service au moment des trois repas principaux de la journée. Seul, un horaire coupé peut le permettre. Cet horaire pourrait être le suivant :

8 heures - 12 heures

15 heures 30 - 19 heures

Les jours de repos des aides-hôtières sont le samedi et le dimanche sauf nécessité impérative de service.

~~~~~

Année 1982

Remise à jour : juin 1989



## Annexe 6 : Fiches de poste des ATH du CHU d'Angers

### Fonction d'agent technique hôtelier- chu d'Angers.

#### constat:

#### 1. historique sur la prestation hôtelière au CHU d'Angers

- ✓ en 1983 une étude de cette prestation fournie dans les services de soins amène un groupe à définir la fonction et le niveau de qualité à atteindre dans la prestation "restauration et linge".
- ✓ en 1984 une fonction "officière" différenciée d'une fonction "intendante" est définie -fonctions réajustées en 1986.
- ✓ en 1986 des possibilités de reconversions des lingères sont proposées en intendantes de services de soins ( 3 situations sont étudiées),
- ✓ en 1989 la fonction "alimentation" est précisée avec l'introduction du crayon optique.
- ✓ en 1992 une étude des tâches d'office alimentaire est mise en œuvre afin de (re)définir la fonction d'officière en 1994.
- ✓ en 1996 la qualification attendue est celle d'un(e) aide-soignant(e) en plage discontinue ( 8h12-12h, 14h30-18h30)ou continue ( 9h12-18h) ayant travaillé dans un service d'hospitalisation avant d'exercer ce poste ( précision des 2 ans en 1997).

#### 2. analyse des profils de postes et des organisations des offices

- ✓ en 1999 ,une étude est demandée par L. Castro, Infirmière Générale sur l'existant.
- ✓ en 2001. 15 documents ont été analysés

#### *résultats significatifs:*

- des aides soignantes occupent ces fonctions,
- Les horaires sont discontinus dans 11 services /15 Les amplitudes s'étendent de 9h à 10h33 ( moyenne de 9h48 avec coupure de 2h),
- Il existe une intégration des AS, à ce poste le week-end ou une intégration de l'"officière" dans les équipes de soins le week-end,
- L'activité production à l'office est quasi homogène,
- Les divergences se situent à l'interface avec l'équipe de soins et la présence auprès des patients.

#### 3. Constat 2001- 2002

- ✓ Des postes vacants d'officière,
- ✓ Des affectations de contractuelles et/ou d'aides -soignantes "sorties de l'école" -non volontaires,
- ✓ Des refus d'équipes d'AS pour remplacer ponctuellement les "officières",
- ✓ Des horaires appréciés "peu attractifs",
- ✓ Une fonction appréciée comme trop différente de la formation
- ✓ Des activités et des exigences nouvelles liées à l'HACCP,

Ce constat nous amène à proposer d'organiser une réflexion sur l'évolution du poste.

Groupe de travail /février/juin2003/ A Savale, AM Royer, G faligant, M Goetz, P lePape.

le 13/10/2003.

## PROFIL DE POSTE D'AGENT TECHNIQUE HOTELIER

### 1. CARACTERISTIQUES DU POSTE

#### **1.1. Liens hiérarchiques**

Le Directeur des soins  
Sous l'autorité hiérarchique du cadre supérieur de santé, en son absence du cadre de santé présent .

#### **Liens fonctionnels:**

Le Directeur des services économiques, la conseillère en économie sociale et familiale

Les responsables des services logistiques concernés  
L'encadrement infirmier, l'équipe paramédicale.

#### **1.2. Lieu d'exercice**

Au sein d'un département, d'une fédération ou d'un regroupement de services ou d'unités.

#### **1.3 Conditions de travail**

Horaires continus sur la base de la réglementation en vigueur au CHU.

### 2. ACTIVITES

#### **2.1 Gestion**

Adaptation des besoins à l'activité du service des dotations en linge, vaisselle, produits alimentaires et d'entretien, suivant les modalités de fonctionnement du CHU

- Gérer l'inventaire.
- Réaliser les commandes
- Réajuster en fonction des situations.

#### **particularités :**

*Linge* : évaluer l'usure

*Produit* : vérifier les dates de péremption

*Matériel* : procéder aux relevés de températures des armoires froides et congélateurs, réaliser l'entretien( de base) des appareils ménagers.

*Produits d'entretien* : précaution d'emploi et de manipulation pour les produits de base et spécifiques

#### **2.2 Communication**

##### **2.2.1 avec la Clientèle**

- Participer, si nécessaire, à l'inventaire du linge du malade( vestiaire à l'entrée et à la sortie)
- Relever le degré de satisfaction du malade durant son séjour, en lien avec le questionnaire de sortie.

##### **2.2.2 avec l'équipe soignante**

- Vérifier les procédures d'utilisation des produits d'entretien et des appareils ménagers.
- Partager les informations relevant de la restauration, des pratiques d'utilisation du linge et des produits d'entretien.

### 2.2.3 - blanchisserie– UPC – DSE

- Signaler tout dysfonctionnement
- Participer aux enquêtes qualité et à l'analyse de l'activité du service en regard des prestations.
- Collaborer à la mise à jour du livret « linge » et livret d'alimentation.
- Participer aux commissions de choix des produits.
- Participer aux réunions institutionnelles ( alimentation –lingerie )

### 2.3 Spécificités en Restauration

- Contrôler les réceptions de l'UPC
- Préparer les plateaux en fonction des malades.
- Appliquer les protocoles de préparation et remise en température des plats cuisinés.
- Participer à la distribution des plateaux repas
- Assurer le lavage des plateaux repas, de la vaisselle, et l'entretien de l'office.

### 2.4 Spécificités en Blanchisserie

- Réapprovisionner les stocks dans les unités en fonction des besoins.
- Participer au rangement du linge.
- Participer à l'entretien du local de l'unité.

## 3) COMPETENCES

### 3.1 Diplômes ou expériences professionnelles nécessaires

BEP Sanitaire et Social

*Formations nécessaires: acquises ou à acquérir*

- Hygiène alimentaire: notion de base
- HACCP: maîtrise dans son domaine de compétence
- Gestion des stocks et des coûts: notion de base
- Notion de l'écrit et de l'écoute: maîtrise
- Système Informatique: notion de base

### 3.3 Aptitudes

- Maîtrise de soi
- Discrétion,
- Sens de l'écoute, de l'observation
- Rigueur et sens de l'organisation

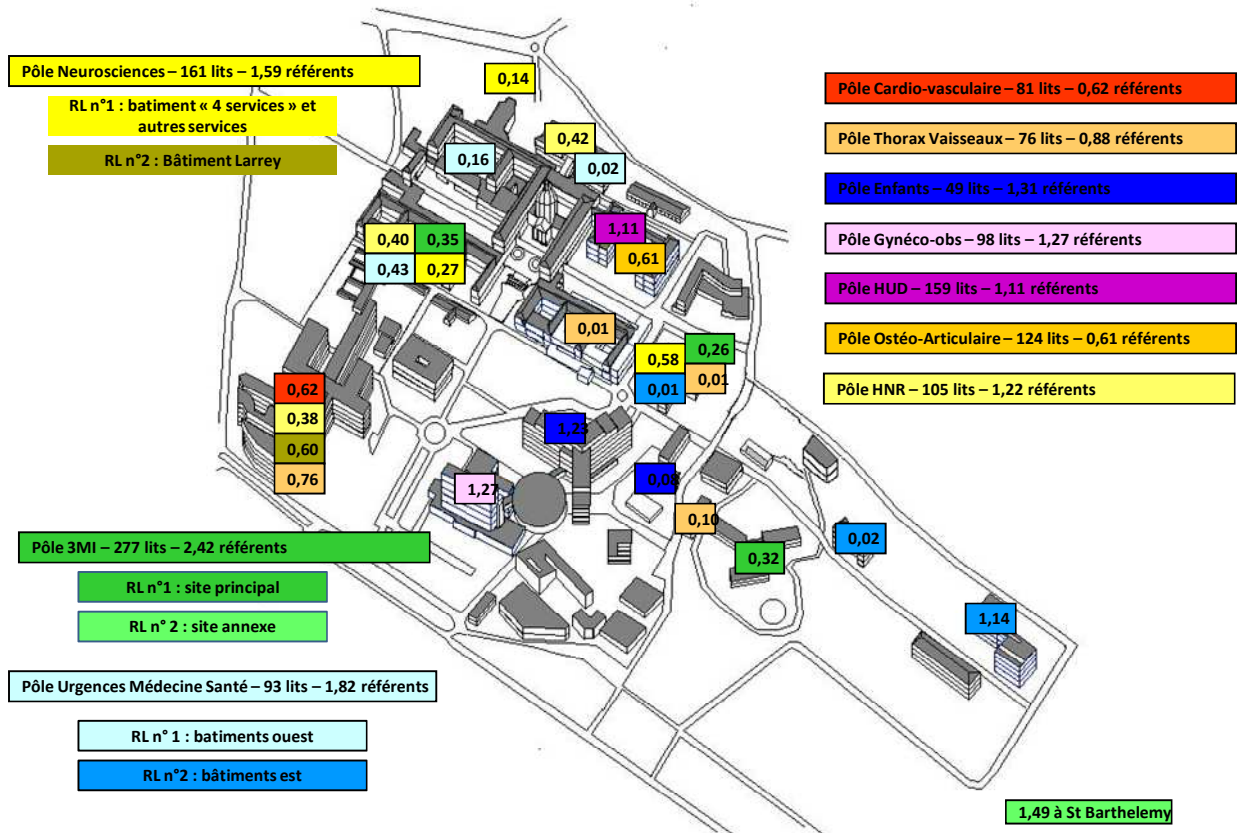
### 3.4 Capacités

- Se positionner dans l'équipe soignante, au sein l'institution.
- Développer son sens des responsabilités.
- Analyser , discerner l'urgence et prendre des décisions adéquates.
- Rendre compte des actions entreprises et des observations.
- S'auto-évaluer.

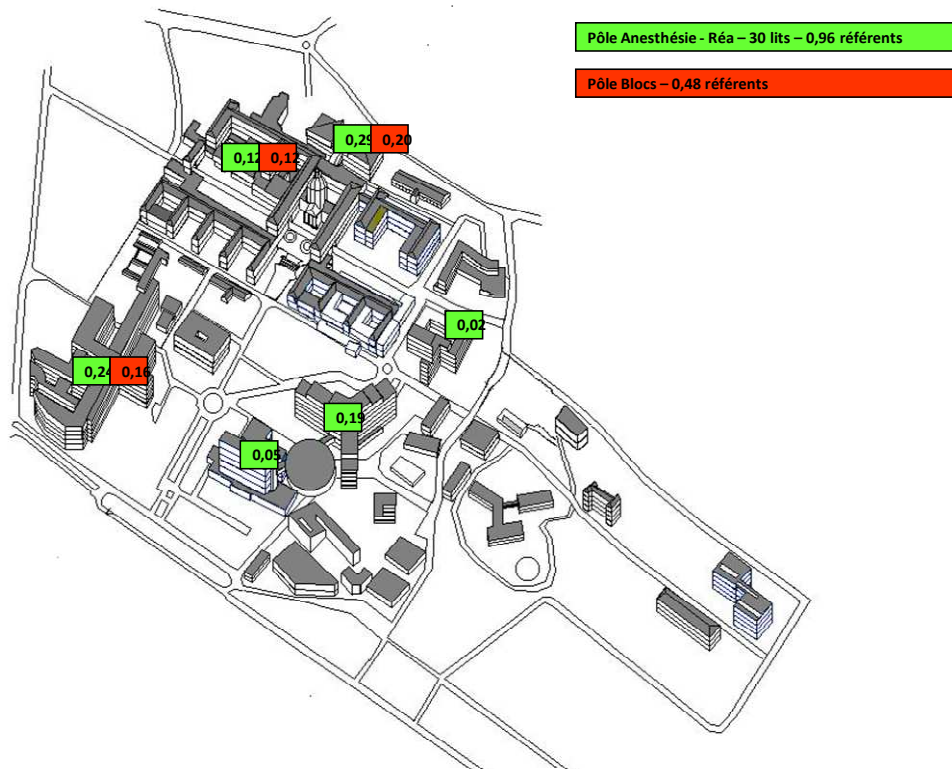
### 3.5 Exigences du poste

- Respect de son champ d'action, rôle et mission.
  - Application des référentiels hôteliers existants
  - Respect de la tenue vestimentaire adaptée
  - Réactualisation régulière des connaissances.
  - Affectation 3 ans (renouvelable en fonction des évolutions)
-

## Cartographie des référents logistiques



## Cartographie des référents logistiques



## Annexe 8 : Fiche d'appréciation du cadre



DIRECTION DES SOINS

### **REFERENT LOGISTIQUE**

Fiche d'appréciation à destination de l'encadrement

Nom de l'agent :

Prénom :

Service :

|                                                                                          | Oui | Non | Commentaires |
|------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|--------------|
| L'agent fait il preuve de qualités relationnelles                                        |     |     |              |
| Etablit une communication adaptée avec les différents interlocuteurs                     |     |     |              |
| S'investit dans les projets d'organisation de l'unité, dans le champ des ses compétences |     |     |              |
| A fait preuve d'initiative dans le cadre de son exercice professionnel                   |     |     |              |
| A fait preuve d'anticipation dans l'organisation de son travail                          |     |     |              |
| A montré de l'intérêt pour l'outil informatique                                          |     |     |              |
| A la capacité de "rendre compte"                                                         |     |     |              |
| Participe à des tâches de manutention                                                    |     |     |              |
| L'agent présente les aptitudes physiques pour exercer la fonction de référent logistique |     |     |              |

Souhaiteriez-vous confier des missions de référent logistique à cet agent ?

**Oui mais il faut bien cadrer ses missions**

Souhaiteriez-vous recruter cet agent pour le pôle ?

**Oui**       **Non**

**Appréciation générale :** Cet agent a déjà occupé un poste en transversal sur la gestion de matériels (fournitures de Bureau - Approvisionnement en matériel de soins et d'hygiène). Mise en place des nouveaux matériels dans les différents secteurs du service. Elle dispose donc à mon sens des compétences professionnelles cependant, il convient de rester vigilant car cet agent peut parfois avoir une communication intentionnellement dirigée

Le 2010

Noms et signatures du Cadre de Santé et du Cadre Supérieur de Santé :

Annexe 9 : Fiche d'évaluation lors de l'entretien.



DIRECTION DES SOINS

**REFERENT LOGISTIQUE**  
Fiche d'appréciation entretien

Nom de l'agent :

Prénom :

Service :

DATE :

Candidature pour le pôle : ..... Tous pôles :

|                                                                                    | 1                                | 2 | 3 | 4 | 5 | 6                                | 7 | 8 | 9 | 10 | Pondération        | Total |
|------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|---|---|---|---|----------------------------------|---|---|---|----|--------------------|-------|
| <b>Forme</b>                                                                       |                                  |   |   |   |   |                                  |   |   |   |    |                    |       |
| Le candidat :                                                                      |                                  |   |   |   |   |                                  |   |   |   |    |                    |       |
| • Exprime de façon claire son projet                                               |                                  |   |   |   |   |                                  |   |   |   |    | 2                  |       |
| • Répond de façon adaptée aux questions                                            |                                  |   |   |   |   |                                  |   |   |   |    | 2                  |       |
| • Etablit une relation adaptée lors de l'entretien                                 |                                  |   |   |   |   |                                  |   |   |   |    | 2                  |       |
| <b>Fond</b>                                                                        |                                  |   |   |   |   |                                  |   |   |   |    |                    |       |
| Le candidat :                                                                      |                                  |   |   |   |   |                                  |   |   |   |    |                    |       |
| • Le candidat postule en ayant pris connaissance du profil de poste                |                                  |   |   |   |   |                                  |   |   |   |    | 3                  |       |
| • Exprime son intérêt et ses motivations                                           |                                  |   |   |   |   |                                  |   |   |   |    | 2                  |       |
| • Exprime sa vision du poste                                                       |                                  |   |   |   |   |                                  |   |   |   |    | 2                  |       |
| • Le candidat à une expérience similaire au sein d'un service                      |                                  |   |   |   |   |                                  |   |   |   |    | 2                  |       |
| • Exprime son intérêt pour le domaine logistique                                   |                                  |   |   |   |   |                                  |   |   |   |    | 5                  |       |
| • Exprime son intérêt pour l'informatique                                          |                                  |   |   |   |   |                                  |   |   |   |    | 5                  |       |
| • Le candidat est capable d'utiliser une messagerie type Outlook                   |                                  |   |   |   |   |                                  |   |   |   |    | 2                  |       |
| • Le candidat utilise Internet pour un usage professionnel ou privé                |                                  |   |   |   |   |                                  |   |   |   |    | 2                  |       |
| • Evoque la fonction au sein du pôle et non au sein d'une unité                    |                                  |   |   |   |   |                                  |   |   |   |    | 2                  |       |
| • Le candidat à la capacité à se positionner                                       |                                  |   |   |   |   |                                  |   |   |   |    | 5                  |       |
| • Le candidat est capable de rendre compte à sa hiérarchie des actions entreprises |                                  |   |   |   |   |                                  |   |   |   |    | 5                  |       |
| Le candidat est capable de citer un exemple de démarche d'amélioration             |                                  |   |   |   |   |                                  |   |   |   |    | 4                  |       |
| Connaissance du Pôle par le candidat                                               |                                  |   |   |   |   |                                  |   |   |   |    | 5                  |       |
| Le candidat est prêt à aller sur un autre pôle que le sien                         | NON (0) <input type="checkbox"/> |   |   |   |   | OUI (1) <input type="checkbox"/> |   |   |   |    | 5                  |       |
| Grade en relation avec le poste                                                    | NON (0) <input type="checkbox"/> |   |   |   |   | OUI (1) <input type="checkbox"/> |   |   |   |    | 5                  |       |
|                                                                                    |                                  |   |   |   |   |                                  |   |   |   |    | <b>Score (600)</b> |       |

**Appréciation générale :**

Nom et signature du Directeur  
J-M PASQUET

## Nouveau Planning Suppléante Référent Logistique Aout 2010 Pôle Ostéo Articulaire

| AOUT     |    |                                                                                                                 |
|----------|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Dimanche | 1  |                                                                                                                 |
| Lundi    | 2  |                                                                                                                 |
| Mardi    | 3  | <b>Réception</b> Laboratoire DCO RHUMATO <b>Remplissage</b> Tubes et Feuilles Rhumato                           |
| Mercredi | 4  | <b>Commande et réception Epicerie</b> DCO RHUMATO+ <b>commande</b> Droguerie DCO                                |
| Jeudi    | 5  | <b>Commande</b> Droguerie RHUMATO                                                                               |
| Vendredi | 6  | <b>Approvisionnement</b> Réserves Droguerie DCO Tubes et Feuilles Examens DCO <b>Commande</b> Linge DCO Rhumato |
| Samedi   | 7  |                                                                                                                 |
| Dimanche | 8  |                                                                                                                 |
| Lundi    | 9  | <b>Réception</b> Droguerie DCO                                                                                  |
| Mardi    | 10 | <b>Réception</b> Droguerie RHUMATO <b>Remplissage</b> Tubes et Feuilles Rhumato                                 |
| Mercredi | 11 | <b>Epicerie commande et réception</b> DCO RHUMATO                                                               |
| Jeudi    | 12 | <b>Approvisionnement</b> Secrétariat DCO <b>Approvisionnement</b> Réserve DroguerieRhumato+Densitométrie        |
| Vendredi | 13 | <b>Approvisionnement</b> Réserves Droguerie DCO Tubes et Feuilles Examens DCO <b>Commande</b> Linge DCO Rhumato |
| Samedi   | 14 |                                                                                                                 |
| Dimanche | 15 |                                                                                                                 |
| Lundi    | 16 |                                                                                                                 |
| Mardi    | 17 | <b>Remplissage</b> Tubes et Feuilles Rhumato                                                                    |
| Mercredi | 18 | <b>Epicerie commande et réception</b> DCO RHUMATO+ commande Droguerie DCO                                       |
| Jeudi    | 19 | <b>Commande</b> Droguerie RHUMATO <b>Approvisionnement</b> Réserve DroguerieRhumato+Densitométrie               |
| Vendredi | 20 | <b>Approvisionnement</b> Réserves Droguerie DCO Tubes et Feuilles Examens DCO <b>Commande</b> Linge DCO Rhumato |
| Samedi   | 21 |                                                                                                                 |
| Dimanche | 22 |                                                                                                                 |
| Lundi    | 23 | <b>Réception</b> Droguerie DCO                                                                                  |
| Mardi    | 24 | <b>Réception</b> Droguerie RHUMATO <b>Remplissage</b> Tubes et Feuilles Rhumato                                 |
| Mercredi | 25 | <b>Epicerie commande et réception</b> DCO RHUMATO                                                               |
| Jeudi    | 26 | <b>Approvisionnement</b> Secrétariat DCO <b>Approvisionnement</b> Réserve DroguerieRhumato+Densitométrie        |
| Vendredi | 27 | <b>Approvisionnement</b> Réserves Droguerie DCO Tubes et Feuilles Examens DCO <b>Commande</b> Linge DCO Rhumato |
| Samedi   | 28 |                                                                                                                 |
| Dimanche | 29 |                                                                                                                 |
| Lundi    | 30 |                                                                                                                 |
| Mardi    | 31 | <b>Commande</b> Laboratoire DCO RHUMATO <b>Remplissage</b> Tubes et Feuilles Rhumato                            |

Présence Isabelle

7h30 15h45

Suite à la fermeture de lits supplémentaires sur le pôle ,la suppléante sera présente en journée continue(cf ci-dessus)

Le référent logistique étant absent du 9/08 au 27/08 /2010

Annexe 11 : Projet de réorganisation des réserves de Jacky Carret, référent logistique du pôle Ostéo-Articulaire au CHU d'Angers (extraits).

**AVANT**



**APRES**



[...]

|       |                     |         |                      |               |  |                |                                  |           |
|-------|---------------------|---------|----------------------|---------------|--|----------------|----------------------------------|-----------|
|       |                     |         |                      |               |  |                |                                  |           |
|       | Papier Toilette     |         | Changes              |               |  | Bombes a raser | Produit<br>hygiène<br>corporelle | Mouchoirs |
|       | Changes             | Vases   | Essuies Mains        | Haricots      |  |                |                                  |           |
|       | Changes             |         | Produits d'entretien |               |  |                |                                  |           |
|       | Alèzes imperméables |         | Gants                | Sacs poubelle |  |                |                                  |           |
|       | Alèzes 40x60        |         | Produits d'entretien |               |  |                |                                  |           |
| Porte |                     |         |                      |               |  | Lavabo         |                                  |           |
|       |                     |         |                      |               |  |                |                                  |           |
|       |                     |         |                      |               |  |                |                                  |           |
|       |                     | Placard |                      |               |  |                |                                  |           |

**Info:**

Cette réserve est appelée à devenir une sous-réserve pour les produits d'entretien (papier toilettes, essuies mains...)



