



ENSP

ÉCOLE NATIONALE DE
LA SANTÉ PUBLIQUE

RENNES

Directeur d'hôpital

Date du Jury : Décembre 2000

**DE NOUVELLES RELATIONS CLIENT-
FOURNISSEUR INTERNE POUR OPTIMISER LA
FONCTION ACHAT-APPROVISIONNEMENT :
L'EXEMPLE DES SERVICES ECONOMIQUES DU
CENTRE HOSPITALIER DE MEAUX**

François-Xavier SELLERET

François-Xavier SELLERET – Mémoire de l'École Nationale de la Santé Publique- 2000

REMERCIEMENTS

La rédaction de ce travail a demandé du temps que je n'aurais pu dégager sans la bienveillance de Monsieur Genty, Directeur du Centre Hospitalier de Meaux, et de son équipe de direction.

Jean DULAC, encadrant de ce mémoire, commissaire à la Direction Générale de la Concurrence, de la Consommation et de la Répression des Fraudes (DGCCRF) et ancien inspecteur à la DDCCRF de Seine et Marne, a su m'apporter un regard extérieur et de précieux conseils méthodologiques. Qu'il soit ici remercié.

Bertrand Périn, qui a été mon maître de stage pendant onze mois, sait toute la reconnaissance que j'ai pour lui : il a su jouer un rôle de compagnonage aussi bien dans l'ensemble du stage que pour la rédaction de ce mémoire .

Je veux enfin remercier les personnels de la Direction de la Qualité, des Services Economiques et Logistiques. Ma connaissance de la fonction achat-approvisionnement dans des entreprises privées du fait de ma formation antérieure à l'ESSEC ainsi que ma connaissance théorique des achats dans les hôpitaux ont pu grâce à eux être confrontées à la réalité du terrain du Centre Hospitalier de Meaux. Le travail présenté dans ce mémoire a trouvé ainsi sa déclinaison professionnelle.

SOMMAIRE

REMERCIEMENTS	2
LISTE DES ABRÉVIATIONS	7
INTRODUCTION	8
CHAPITRE A.....	12
LA FONCTION ACHAT-APPROVISIONNEMENT	12
À L'HÔPITAL DE MEAUX :	12
DES RELATIONS CLIENT-FOURNISSEUR INTERNE DÉJÀ FORMALISÉES.....	12
1 - LA FONCTION ACHAT-APPROVISIONNEMENT À L'HÔPITAL :	12
1.1 Une question de définition	13
1.2 La nécessité de réfléchir au processus dans son ensemble	13
1.3 Les achats hospitaliers : une fonction à mieux organiser	14
1.4 L'importance de la formalisation des relations client-fournisseur en interne .	15
1.5 L'approvisionnement doit connaître la même attention.....	16
2 - LA FONCTION ACHAT- APPROVISIONNEMENT AU CENTRE HOSPITALIER DE MEAUX.....	17
2.1 Présentation du Centre Hospitalier de Meaux.....	17
2.2 La démarche qualité au Centre Hospitalier de Meaux	17
2.3 Une dispersion de la fonction achat-approvisionnement	18
2.4 Les Conséquences de cette dispersion	18
2.4.1 Une coordination difficile des achats.....	18
2.4.2 Une répartition des achats qui manque parfois de cohérence.....	19
2.5 Une procédure, impliquant en partie les services utilisateurs, aux résultats économiques et juridiques moyens	20

2.5.1	Rôle, organisation et activité des services économiques	20
2.5.2	Une habituelle association des services utilisateurs à la procédure des achats	23
2.5.3	L'existence d'outils formalisant la relation client-prestataire de services	25
2.5.4	Des faiblesses demeurent pour les achats, aussi bien dans la préparation de l'achat que dans le choix des procédures	26
2.5.5	Une évaluation des achats et des approvisionnements à améliorer	31
2.6	Une gestion des stocks perfectible.....	32
2.6.1	Les raisons du surstockage au magasin général et dans les services.....	33
2.6.2	Les moyens d'y remédier	34
3	UN DÉBUT DE CONTRACTUALISATION DES RELATIONS CLIENT-FOURNISSEUR.....	35
3.1	La commission de l'utilisateur : l'émergence d'une conscience commune	35
3.1.1	Une instance transversale et innovante	35
3.1.2	Des premiers résultats prometteurs	36
3.1.3	Une activité jusqu' à cette année interrompue.....	36
3.2	Le guide de l'utilisateur	37
3.2.1	Un catalogue à destination des utilisateurs	37
3.2.2	Les faiblesses du guide	37
3.3	Une première évaluation par les services utilisateurs.....	38
3.3.1	Un questionnaire adressé aux services utilisateurs.....	38
3.3.2	Des résultats instructifs.....	38
CHAPITRE B :	40
UNE MEILLEURE UTILISATION DES OUTILS ACTUELS POUR AMÉLIORER LES RELATIONS CLIENT-FOURNISSEUR INTERNE	40
4 - LA DÉFINITION DU BESOIN	41
4.1	La commission de l'utilisateur à décliner en sous-commissions thématiques	41
4.1.1	L'intérêt de la déclinaison en sous-commissions.....	41
4.1.2	L'exemple de la sous-commission plâtres et résines et de la sous-commission filtres	42
4.2	Une relance des marchés grace a un partenariat plus grand avec les services utilisateurs.....	43
4.3	Une nouvelle répartition des achats entre services économiques, services techniques et pharmacie	44
5 - L'APPROVISIONNEMENT	47
5.1	La relance du guide de l'utilisateur.....	47

5.2	Un nouveau logiciel informatique de gestion économique et financière (GEF)	49
5.2.1	L'intérêt de GEF.....	49
5.2.2	La mise en place de GEF.....	49
5.3	Une formalisation accrue des relations client-fournisseur interne pour améliorer l'approvisionnement et la gestion des stocks	50
5.3.1	L'intérêt de la formalisation	50
5.3.2	L'exemple du magasin général et de l'imagerie	50
5.3.3	L'exemple de l'hémodialyse et de la pharmacie	53
5.4	Rendant possible une gestion des stocks plus affinée	54
5.4.1	Les principes de gestion des approvisionnements	54
CHAPITRE C :		57
DE NOUVEAUX OUTILS,		57
UN CHANGEMENT CULTUREL		57
À RENFORCER		57
6	- L'ÉVALUATION À SYSTÉMATISER	58
6.1	L'intérêt de l'évaluation : un partage de l'information	59
6.1.1	Facteurs quantifiables.....	59
6.1.2	Facteurs subjectifs.....	59
6.1.3	Les conditions d'une bonne utilisation de l'évaluation	60
6.2	L'exemple de l'évaluation réalisée par la blanchisserie	60
6.3	Le choix du système et des indicateurs	62
6.3.1	Modalités de fonctionnement.	62
6.3.2	Objectifs à atteindre.....	62
6.3.3	Le choix du fournisseur	62
6.3.4	Les postes à évaluer.....	63
6.4	Le renforcement d'un fichier des fournisseurs externes pour pouvoir mener une politique d'achat active	64
7	- DES TABLEAUX DE BORD À DÉVELOPPER	66
7.1	Des tableaux de bord pour les services économiques	66
7.2	Des tableaux de bord pour les services utilisateurs	67
8	- L'ACHAT, COMME SUPPORT DE LA STRATÉGIE GÉNÉRALE DE L'ÉTABLISSEMENT	68
8.1	Une nouvelle organisation de la fonction achat-approvisionnement	68
8.2	Une participation à la maîtrise budgétaire	69

8.3	La contractualisation interne.....	69
8.3.1	L'intérêt de la contractualisation pour les achats.....	70
8.3.2	Les conditions de la contractualisation.....	71
8.4	Les centrales d'achat, vecteur de la coopération hospitalière	71
8.5	Un rôle en matière de ressources humaines.....	72
8.5.1	La participation du personnel.....	72
8.5.2	L'amélioration des conditions de travail.....	73
CONCLUSION.....		74
ANNEXES.....		76
BIBLIOGRAPHIE		98

LISTE DES ABRÉVIATIONS

- AP-HP : Assistance Publique-Hôpitaux de Paris
- ASH : Agent de Service Hospitalier
- ANAES : Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé
- CCAG : Cahier des Clauses Administratives Générales
- CLIN : Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales
- DQSEL : Direction de la Qualité, des Services Economiques et Logistiques
- EPO : Erythropoïétine
- GEF : Gestion Economique et Financière
- IFSI : Institut de Formation en Soins Infirmiers
- IGAS : Inspection Générale des Affaires Sociales
- ISA : Indice Synthétique d'Activité
- ISO : International Standard of Organization
- MCO : Médecine Chirurgie Obstétrique
- MF : Million de Francs
- NF : Norme Française

INTRODUCTION

L'optimisation de la fonction achat-approvisionnement a été une des préoccupations fortes des entreprises du secteur privé dans les années 1980 et 1990. Confrontées au jeu de la concurrence, elles ont cherché à accroître leur rentabilité et leur efficacité par des stratégies de réduction des coûts et du niveau de leur « point mort » pour lesquelles les achats ont été fortement mis à contribution. L'importance croissante de la fonction achat, plus particulièrement dans le secteur industriel, a été notamment liée à l'accroissement de la part externalisée des coûts de production, au détriment de la part réalisée en interne. Cette augmentation a élargi le champ possible des économies et modifié fortement le rôle et le positionnement des acheteurs.

Le secteur hospitalier n'a pas, pour l'instant, connu la même évolution que les entreprises privées : en effet, il a encore peu recours à l'externalisation (quand c'est le cas, c'est essentiellement sur des fonctions logistiques comme le linge ou la restauration). Dès lors, la part des achats dans ses coûts est moindre. En moyenne, les achats d'un établissement public de santé représentent entre 20% et 25% de ses « coûts de production » alors qu'ils peuvent représenter 40% à 50 % des coûts dans certaines entreprises industrielles.

Pourtant, les hôpitaux ont aujourd'hui le même type de préoccupation. D'une part, dans un contexte budgétaire durablement contraint, ils recherchent la maîtrise de leurs coûts notamment à travers un meilleur rapport qualité/prix de leurs achats. D'autre part, la qualité des prestations de services logistiques, donc des achats, concourt fortement à la

qualité du service rendu au patient. Enfin, on observe une tendance au recentrage des moyens et du savoir-faire hospitaliers autour de la mission de l'hôpital : accueil et le traitement des patients. Dans ce contexte, les prestations de services fournies aux hôpitaux se développent tant en nombre qu'en coûts. Ceci concourt à faire de la fonction achat-approvisionnement une fonction essentielle et donc un enjeu stratégique à la vie de l'hôpital.

L'achat est en effet une voie majeure de la performance de la gestion hospitalière. Pendant longtemps considéré comme une fonction d'intendance ou d'économat, les achats hospitaliers s'émancipent progressivement d'une approche purement réglementaire pour s'orienter vers la recherche de gains de productivité compatibles avec la régularité des procédures et vers la participation à la qualité de la prise en charge. Or, la fonction achat-approvisionnement à l'hôpital, morcelée entre plusieurs spécialistes ou intervenants, est souvent insuffisamment structurée : insuffisante définition des besoins, faiblesse de la coordination des achats et absence d'évaluation et de contrôle. Une telle situation est dommageable à la qualité de gestion des établissements alors que le poids des achats représente 20 % à 25 % du montant total de la dépense. Dès lors, 5 % d'économies sur ces 20% permettraient un gain de 1% au niveau du budget global de l'hôpital, ce qui dans le contexte actuel présente un intérêt certain.

Les services économiques du Centre Hospitalier de Meaux entendent en conséquence réorganiser une partie de la fonction achat–approvisionnement pour être plus performant.

Convaincu que l'achat ne se réduit pas à la passation des marchés sur la base d'une définition de besoin faite en dehors des acheteurs et que l'expertise des acheteurs n'est pas que juridique du fait de la maîtrise des procédures, la direction des services économiques de l'hôpital de Meaux veut instaurer en interne de nouvelles relations entre les clients que sont les services utilisateurs et les fournisseurs ou prestataires de services que sont les services économiques. Il s'agit d'avancer dans trois directions :

- association accrue des acheteurs et des utilisateurs en amont de l'achat pour participer à la définition du besoin et prendre en compte le fait que tout achat de produit est aussi de fait l'achat de services associés (livraison, maintenance, conditionnement, distribution interne ...) qui doivent être pris en compte lors de la définition du besoin.

- association des utilisateurs à la gestion de l'acte d'achat et à l'approvisionnement, y compris pour des produits qui peuvent être acquis sous la seule autorité des services économiques et parfois sans consultation des utilisateurs.
- association des utilisateurs dans l'évaluation systématique de l'achat. Evaluer les achats n'est jusqu'ici que rarement pratiqué. Il s'agit donc d'introduire un profond changement culturel, l'amélioration continue de la qualité.

La démarche est donc la suivante : en profitant notamment des possibilités d'un nouvel applicatif informatique, parvenir à une plus grande association des acheteurs et utilisateurs dans l'acte d'achat ; il s'agit ainsi de réaliser des progrès en amont dans la définition des besoins comme en aval dans l'évaluation de l'exécution des prestations.

Ceci passe par une meilleure formalisation de la relation client –fournisseur entre ces services et les services utilisateurs. Les achats réalisés par les services économiques connaissent déjà une formalisation certaine, sous la forme de fiches de commande ou de bons d'approvisionnement. Le renforcement de cette formalisation peut aller jusqu'à la contractualisation entre services prestataires et services cliniques ou médico-techniques.

Cette politique s'intègre dans la démarche d'amélioration continue de la qualité du Centre Hospitalier de Meaux. Des références existent dans le domaine de l'achat : normes NF X 50-128, chapitre 6 de la norme ISO 9000, manuel de la direction des achats de l'AP-HP, référentiel ANAES, certification de services (exemple maisons de retraites), normes professionnelles. Ces référentiels donnent les grandes lignes à suivre et les éléments clés pour une gestion performante des achats, à savoir : organiser son service achat, exprimer le besoin à traduire et le satisfaire, maîtriser la sélection des entreprises et des offres, contrôler la qualité des prestations et évaluer les fournisseurs. L'approvisionnement central hôtelier alimentaire (ACHA) de l'AP-HP, pour la passation des marchés d'équipement, de fournitures hôtelières et alimentaires et de prestations de services, a fait l'objet d'une récente certification ISO 9000-2 . C'est également le cas du bureau de la commande publique du Centre Hospitalier Intercommunal de Toulon La Seyne. L'objectif au Centre Hospitalier de Meaux n'est pas nécessairement d'aller vers la certification mais de parvenir, grâce notamment à la mise en place d'un véritable système de management de la qualité, à une meilleure définition des besoins, à un meilleur contrôle des prestations et à une évaluation des fournisseurs sur des bases objectives.



Déjà des outils et instances ont permis de poser les bases d'une meilleure formalisation de la relation client-prestataire de services pour les achats effectués par les services économiques (Chapitre A). Avec l'arrivée d'un nouveau logiciel informatique, ces outils pourront connaître un nouvel essor (Chapitre B). Mais il s'agit également de développer de nouveaux outils, pour instaurer une démarche d'amélioration continue. (chapitre C).

CHAPITRE A

LA FONCTION ACHAT-APPROVISIONNEMENT

À L'HÔPITAL DE MEAUX :

DES RELATIONS CLIENT-FOURNISSEUR

INTERNE DÉJÀ FORMALISÉES

Les relations entre les services utilisateurs et les services responsables de l'achat sont à l'hôpital souvent déjà formalisées. Des outils existent dès à présent qui permettent de poser les bases d'une contractualisation.

1 - LA FONCTION ACHAT-APPROVISIONNEMENT À L'HÔPITAL :

La fonction achat-approvisionnement recouvre un champ assez large. Il importe donc de bien définir son domaine pour y réfléchir en tant que processus. Les achats hospitaliers demeurant perfectibles, l'une des voies est la formalisation de la relation client-fournisseur interne.

1.1 UNE QUESTION DE DÉFINITION

Il est d'abord nécessaire de définir le champ de la fonction achat-approvisionnement pour repérer l'ensemble du processus que doivent maîtriser les responsables pour améliorer les performances.

L'achat ne se résume pas à la passation et à la gestion des marchés. Il inclut également la fonction approvisionnement. Le rôle de la fonction achat-approvisionnement est de mettre à disposition de ses clients les fournitures nécessaires à leur activité et répondant à leurs différents besoins.

Nous entendons donc la fonction achat-approvisionnement comme un processus incluant en amont les modalités de définition des besoins et en aval les conditions de livraison, de stockage et de distribution interne et leur évaluation. L'achat comprend l'ensemble des opérations depuis la détermination de la stratégie jusqu'à la signature et l'exécution du contrat. L'approvisionnement comprend la programmation des livraisons, la gestion des stocks et la prise en charge des actions matérielles ou administratives correspondantes.

L'ensemble des étapes de l'opération d'acquisition entre donc dans le champ de la fonction achat-approvisionnement, depuis la définition du besoin par le futur utilisateur jusqu'à la mise à disposition du bien pour cette activité.

1.2 LA NÉCESSITÉ DE RÉFLÉCHIR AU PROCESSUS DANS SON ENSEMBLE

L'expression d'un besoin, son analyse fonctionnelle, la rédaction d'un cahier des charges techniques, la détermination du mode de consultation, l'appréciation de la meilleure offre, le choix final d'un prestataire, la passation des commandes, l'utilisation et la consommation des produits sont des activités qui impliquent une réflexion d'ensemble sur la nature et les modalités de l'achat mais également sur les critères de performance du

processus¹. Il s'agit d'identifier, pour chaque activité, les points critiques, les facteurs de succès ainsi que les facteurs de réduction du coût global de l'achat.

1.3 LES ACHATS HOSPITALIERS : UNE FONCTION À MIEUX ORGANISER

Or, selon les observations faites par l'IGAS dans son rapport pour 1998, les achats à l'hôpital demeurent en grande partie insuffisamment organisés alors même que les achats hospitaliers représentent environ 70 milliards de francs soit, rapportés au budgets d'exploitation, 25 à 30% des dépenses. Les hôpitaux ont passé 30 000 marchés en 1996, représentant 22 milliards de francs. En moyenne les marchés sont proches de 1 MF.

Comme le remarque l'IGAS, la gestion des achats, du fait de la diversité des biens et services à acquérir et de l'historique de répartition entre les directions à l'hôpital, est aujourd'hui fortement dispersée. Cette situation, si elle n'a pas été voulue, présente de nombreux inconvénients :

- non production des effets de synergie économique ou qualitatifs qu'entraînerait une bonne coordination des achats (effet volume, effet d'expérience, normalisation) ;

- une mauvaise répartition ou utilisation des moyens, essentiellement humains, affectés à la fonction achat, qu'il s'agisse de savoir-faire juridique, économique ou technique ;

- une absence de politique globale d'achat qui se traduit à la fois par une incohérence de l'image externe de l'hôpital auprès des fournisseurs (délais de paiement, approche qualité, procédures...) et une vision très hétérogène de la fonction par les utilisateurs ;

- une inorganisation relative des rapports avec les utilisateurs (définition du niveau de qualité attendu, règles d'association au choix, calendriers d'acquisition) qui diminue la qualité des acquisitions réalisées. Les activités sont en effet réparties entre de nombreux acteurs appartenant à des directions ou services différents.

¹ Y. JONCOUR, P.PENAUD, L'achat public, Editions d'Organisation, 2000

C'est essentiellement sur ce dernier point que les services économiques du Centre Hospitalier de Meaux ont voulu faire porter leurs travaux.

1.4 L'IMPORTANCE DE LA FORMALISATION DES RELATIONS CLIENT-Fournisseur EN INTERNE

Dans un certain nombre d'hôpitaux, l'approche de l'achat étant essentiellement juridique, on n'envisage souvent d'y remédier que par une meilleure utilisation du Code des Marchés. Comme le remarque Dominique LEGOUGE², on privilégie avant tout la conformité des achats réalisés aux textes. La bonne connaissance des règles associée à une planification adéquate des procédures apparaît comme la réponse adaptée aux dysfonctionnements, quand ils sont identifiés.

Les travaux de M.PORTER³ sur les chaînes de valeur ont pourtant montré l'intérêt d'une réflexion sur l'enchaînement optimal des activités pour optimiser la performance d'un processus de fabrication ou de production. Ce concept de processus est adapté à la fonction achat. En effet, l'approche par processus insiste sur la notion de contrat interne associé à l'échange d'information résultant de la réalisation d'une activité. La liaison entre deux services impliqués dans le processus achat résulte d'une relation de type « client-fournisseur » interne. Elle repose sur le postulat d'obtention de valeur ajoutée entre des activités se succédant chronologiquement.

On peut dès lors envisager de créer un rapport contractuel entre fournisseurs internes et unité de soins afin de remédier à l'asymétrie d'information. Ce rapport contractuel, quelquefois litigieux, existe depuis longtemps pour des activités de type industriel. L'étendre à des activités administratives étroitement encadrées n'est pas nécessairement simple au départ : l'identification incertaine des centres de décision, des procédures et des modes opératoires d'achat complexes, l'enchaînement délicat d'opérations, qui impliquent souvent l'intervention d'acteurs multiples aux calendriers parfois incompatibles, peuvent nuire à l'efficacité des décisions prises et parfois compromettre la bonne satisfaction des besoins des utilisateurs.

² La qualité dans les achats publics, Editions d'Organisation, 1998

³ M.PORTER, revue Industries et Techniques, octobre 1997

Mais l'achat n'est plus alors seulement la rédaction de cahiers des charges, sensés exprimer des besoins, et la notification du marché, mais tout ce qui va de l'expression du besoin implicite ou explicite, jusqu'à l'évaluation de la satisfaction du besoin⁴. Le coût global de l'achat peut ainsi se trouver réduit.

1.5 L'APPROVISIONNEMENT DOIT CONNAÎTRE LA MÊME ATTENTION

Les conditions d'approvisionnement doivent être également l'une des préoccupations de l'acheteur car les aspects qui y sont liés ont un fort impact sur la qualité de l'achat. L'achat peut avoir fait l'objet d'une négociation sur les caractéristiques du produit afin de rechercher une adaptation optimale aux besoins ; celle-ci peut avoir abouti à une remise substantielle par rapport au devis ; mais cette démarche pertinente risque d'être remis en cause si les coûts d'approvisionnement n'ont pas eux aussi été intégrés dans la mise en concurrence et dans le choix du fournisseur. Une analyse des délais et des conditions de transport puis de stockage, qui affectent à la fois la qualité du produit et du service rendu, est impérative.

Les acheteurs privés reconnaissent que la différence entre deux fournisseurs potentiels peut fréquemment tenir à leur capacité à démontrer que les modalités de distribution ont été particulièrement étudiées et que l'approvisionnement en flux tendu pourra être assuré quels que soient les aléas conjoncturels risquant d'affecter le processus d'approvisionnement permanent (aléas climatiques, grèves et conflits sociaux). Il s'agit pour l'acheteur de s'assurer que le fournisseur dispose bien de succursales ou de centres de distribution à proximité.

⁴ Gerard CETTOUR-BARON, Gestions Hospitalières, mai 2000

2 - LA FONCTION ACHAT- APPROVISIONNEMENT AU CENTRE HOSPITALIER DE MEAUX

Après une présentation rapide du Centre Hospitalier de Meaux, nous aborderons la question de la dispersion de la fonction achat- approvisionnement.

2.1 PRÉSENTATION DU CENTRE HOSPITALIER DE MEAUX

Données relatives à l'activité (chiffres 1999)

- Le Centre Hospitalier de Meaux est un établissement de 953 lits dont 565 lits et places MCO. Il est composé 24 services cliniques et 8 services médico-techniques. C'est donc un centre hospitalier général d'une taille relativement importante.
- Il emploie 2200 personnes dont 231 médecins équivalent temps plein.
- Il a une activité de 35 millions de points ISA avec un point ISA de 13,87 francs, inférieur à la moyenne de la région Ile de France mais supérieur à la moyenne nationale
- Son budget annuel d'exploitation est de 670 millions de francs. Son investissement annuel s'élève à 90 millions de francs.

Le Centre Hospitalier de Meaux a connu ses dernières années une période relativement satisfaisante sur le plan financier qui a permis aux différents services utilisateurs de voir leur besoin satisfait en matière d'achat de produits.

2.2 LA DÉMARCHE QUALITÉ AU CENTRE HOSPITALIER DE MEAUX

Le Centre Hospitalier de Meaux est engagé en outre dans une politique d'amélioration continue de la qualité. Il a fait partie des 40 établissements qui ont expérimenté la démarche d'accréditation de l'ANAES. A l'issue de cette expérimentation et notamment afin de se préparer à la véritable demande d'accréditation, l'hôpital de Meaux a adopté un programme d'amélioration de la qualité en 4 Axes. L'un des objectifs de l'axe 1 est d'améliorer la relation client-fournisseur au sein de l'hôpital en formalisant les relations entre les services prestataires et les services clients. Le Centre Hospitalier a de plus fait le choix

de lier logistique et qualité au sein de la direction de la qualité, des services économiques et logistiques.

2.3 UNE DISPERSION DE LA FONCTION ACHAT-APPROVISIONNEMENT

Les achats du Centre Hospitalier de Meaux s'élèvent à 160 MF par an (somme des comptes 60 et comptes 2154, 2182, 2183, 2184 soient les consommables et l'investissement à l'exception des travaux).

La fonction achat est aujourd'hui répartie entre différentes directions :

- Direction des services techniques et équipement pour les achats de classe 2 à hauteur de 43 MF.
- Direction de la qualité, des services économiques et logistiques pour les achats de certains comptes de classe 6 soit 54,5 MF.
- Direction des services financiers et de l'Informatique pour les achats d'informatique soit 10 MF.
- Pharmacie pour les achats de médicaments et des dispositifs médicaux soit 50 MF.
- Direction des Ressources Humaines pour les achats de formations soit 2 MF.

Une dispersion des lieux de stockage entre le magasin général, le magasin des services techniques et la pharmacie est également à observer.

2.4 LES CONSÉQUENCES DE CETTE DISPERSION

2.4.1 Une coordination difficile des achats

Du fait de cette répartition, mais également du fait de taille de l'établissement et des habitudes de fonctionnement, les 3 objectifs classiques de la fonction achat (globalisation, standardisation, uniformisation) sont, pour certains produits, difficiles à atteindre. Ceci conduit parfois à multiplier les achats en petite quantité de la part des services acheteurs.

Une faiblesse dans la coordination des achats est également à observer. Il n'existe pas d'instance de coordination entre les différents services acheteurs permettant de dégager une politique commune ou au moins d'harmoniser les pratiques. Les harmonisations se font au coup par coup et souvent au bout de quelques temps d'utilisation.

2.4.2 Une répartition des achats qui manque parfois de cohérence

De plus, la répartition du portefeuille des achats entre les différents services acheteurs n'est pas toujours compréhensible pour les services utilisateurs. Ainsi la répartition des achats entre la direction des services économiques et la pharmacie manque parfois de cohérence, étant plus le fruit de l'histoire que d'une certaine logique.

La loi du 8 décembre 1992 a prévu le partage de la gestion des matériels médicaux stériles et des prothèses entre la pharmacie et les services économiques. Ainsi depuis 1996, la pharmacie a été progressivement chargée de gérer les achats de dispositifs médicaux stériles et les pansements. Toutefois, les services économiques continuent à acheter certains dispositifs médicaux non stériles ainsi que des pansements. Les services utilisateurs en jouent parfois : après s'être vu refuser l'achat d'un bien par l'un des services acheteurs, ils se le voient accorder par un autre.

On observe enfin une insuffisante définition des besoins, et une absence d'évaluation. En outre, le coût global d'utilisation n'est pas systématiquement pris en compte.

C'est la raison pour laquelle la direction de la qualité, des services économiques et logistiques du Centre Hospitalier de Meaux a souhaité travailler sur une formalisation accrue de la fonction achats-approvisionnement pour les achats qui la concernent.

2.5 UNE PROCÉDURE, IMPLIQUANT EN PARTIE LES SERVICES UTILISATEURS, AUX RÉSULTATS ÉCONOMIQUES ET JURIDIQUES MOYENS

2.5.1 Rôle, organisation et activité des services économiques

2.5.1.1 Rôle des services économiques

La direction de la qualité, des services économiques et logistiques regroupe les services économiques dont le magasin général, et les services logistiques comme la restauration et la blanchisserie.

Les services économiques jouent un rôle d'acheteur des produits et services de classe 6 pour les services de l'ensemble de l'établissement, notamment pour les services logistiques où elle est également responsable de l'investissement.

2.5.1.2 Organisation et activité des services économiques (voir organigramme ci-après)

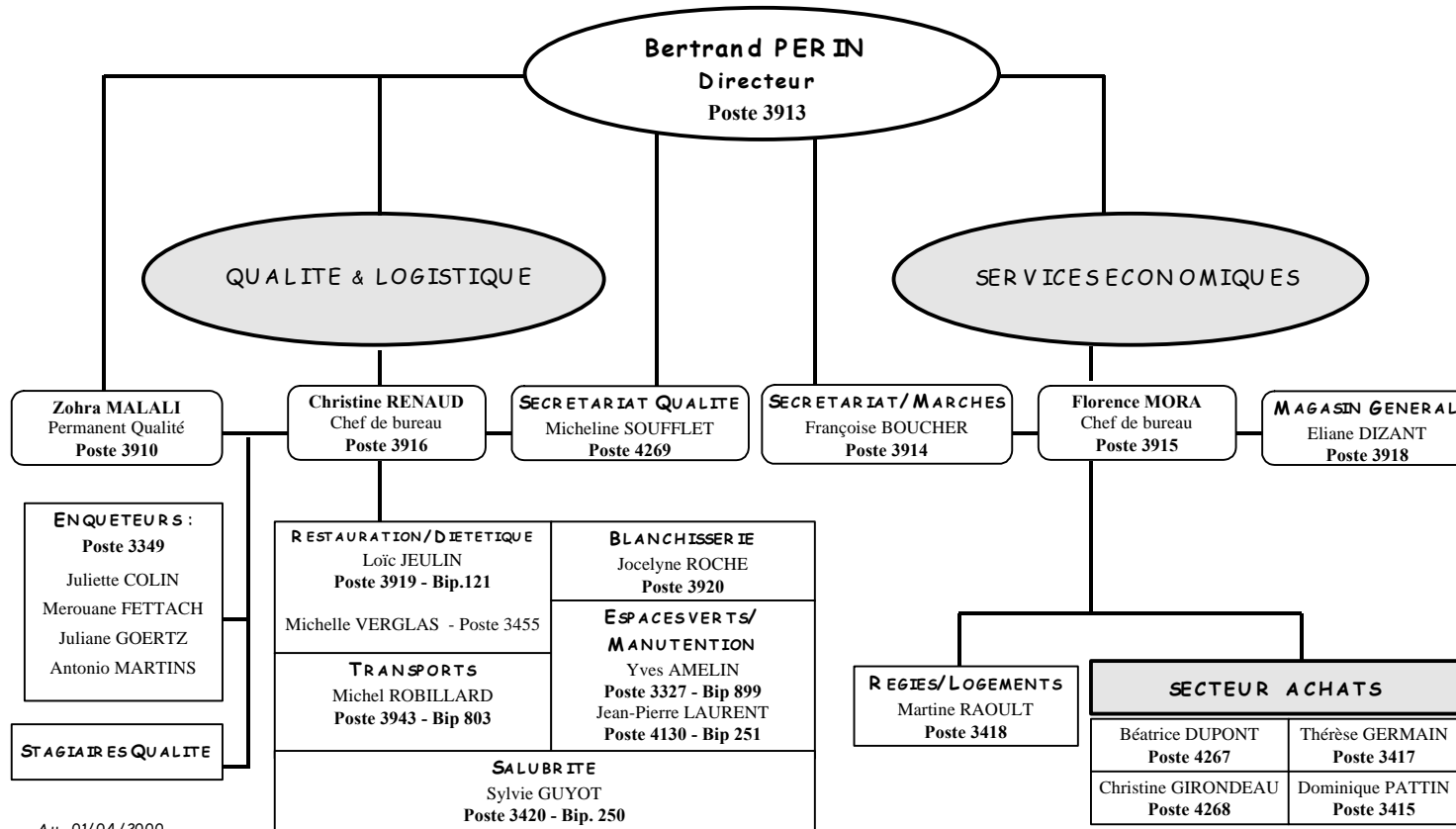
Les achats sont réalisés par les services économiques pour la restauration et la blanchisserie ainsi que pour les autres services utilisateurs. Les services économiques comprennent un bureau des achats, un bureau des marchés ainsi que le magasin général. Jusqu'à aujourd'hui, leur comportement a été davantage administratif qu'économique et commercial.

2.5.1.2.1 Organisation et activité du bureau des achats (commande / facturation)

Le bureau des achats, encore appelé commande/facturation (à l'image de son fonctionnement) est composé de quatre personnes qui sont chacune chargée d'un secteur d'activité, traduction plus d'une classification comptable que d'une famille de produits :

- une personne est chargée des commandes de petit matériel médical, de dispositifs médicaux et de films d'imagerie médicale (comptes 6021 et 6022).
- une deuxième personne est chargée des achats de produits alimentaires et de petit matériel hôtelier (comptes 6023 et 60251) et des produits pour le garage (compte 6026).

ORGANIGRAMME DE LA DIRECTION DE LA QUALITE DES SERVICES ECONOMIQUES & LOGISTIQUES



Au 01/04/2000

DIFFUSION GENERALE

Présenté en réunion de service le 01/09/99

- une troisième personne s'occupe des commandes de la blanchisserie (comptes 60252, 602531 et 602531).
- une quatrième personne est responsable des achats de fournitures de bureau et de fournitures pour informatique (compte 6028).

Les commandes réalisées sont faites soit dans le cadre de demandes de prix, soit dans le cadre de marchés qui ont été préalablement conclus par le bureau des marchés.

2.5.1.2.2 Organisation et activité du bureau des marchés

Le bureau est composé d'une personne qui assure la préparation des procédures de marché. Le chef de bureau des services économiques assure la conduite des procédures de marché, sous la responsabilité du Directeur de la Qualité, des Services Economiques et Logistiques.

Voici ci-après un tableau récapitulatif de l'activité du bureau des achats et du bureau des marchés au cours des deux dernières années.

	1998	1999
Bureau des Achats		
Nombre de commandes effectuées	2425	2329
Nombre de factures traitées	10129	8391
Délai de traitement des factures	21 jours	29 jours
Bureau des Marchés		
Nombre d'appels d'offre	6	4
Nombre de marchés négociés	12	12
Nombre de groupements d'achats	4	5
Nombre de demandes de prix	19	21

2.5.1.2.3 Organisation et activité du Magasin général

Dans le cas de l'achat des produits stockés, c'est le magasin général qui déclenche les commandes. Les produits en stock représentent 457 produits et ont fait l'objet en 1999 de 862 bons de commandes. Mais ce sont les services économiques (en l'occurrence la personne responsable au bureau des achats) qui passent formellement les commandes.

Le magasin général assure la distribution hebdomadaire des pansements des services économiques, des produits d'entretien, du petit matériel médical, du petit matériel hôtelier ainsi que des films d'imagerie médicale pour les services de soins. Il assure également la distribution mensuelle des consommables informatiques et des fournitures de bureau.

Le magasin général réceptionne et contrôle les livraisons. En 1999, il a ainsi réceptionné plus de 10 000 colis issus de demandes de produits et matériels commandés par la Direction de la Qualité, des Services Economiques et Logistiques.

2.5.2 Une habituelle association des services utilisateurs à la procédure des achats

Pour les achats effectués par les services économiques, l'association des utilisateurs est relativement développée. Les utilisateurs prennent part au choix que ce soit pour les consommables comme pour les gros investissements logistiques : ce fut le cas pour le renouvellement des chariots repas.

2.5.2.1 L'exemple du renouvellement des chariots repas

Ainsi le renouvellement des chariots repas, investissement de 4,5 Millions de francs, a donné lieu, dans le cadre d'un appel d'offres restreint, à la constitution d'un groupe de travail pluridisciplinaire comprenant des représentants :

- de la D.Q.S.E.L en charge de la procédure d'achat proprement dite,
- de la restauration, unité de production des repas,

- des diététiciennes,
- des services techniques, responsable de la maintenance des chariots,
- de la manutention qui convoie les chariots depuis la restauration jusqu'aux unités de soins,
- des services de soins,
- du médecin du travail afin de s'assurer de l'ergonomie du matériel retenu,

Ce groupe de travail a été réuni en plusieurs occasions afin d'évaluer les chariots repas proposés par les 3 fournisseurs ayant répondu à l'appel d'offre :

- tests et évaluation de différents types de repas remis en température par des différents chariots à partir d'une grille d'analyse multi critères.
- test du maniement des chariots dans les unités de soins et par la manutention interne.
- visites de sites hospitaliers utilisant déjà les différentes types de chariots : chaque fournisseur devait indiquer des sites hospitaliers de taille comparable à celle du Centre Hospitalier de Meaux. Ensuite, une équipe composée de représentants de la DQSEL, de la restauration et des services de soins se rendait, pour chaque fournisseur, sur un des sites proposés sans la présence afin d'en étudier le fonctionnement. Cette visite sans la présence d'un représentant du fournisseur en question.
- visite des usines assurant la production des différents chariots. Les usines de chacun des 3 fournisseurs ont été visitées par une équipe composée de représentants de la DQSEL et des services techniques.

Chacun des 3 fournisseurs a proposé une solution de base avec des variantes. Si la procédure a été formellement menée dans le cadre d'un appel d'offre restreint, la latitude laissée aux fournisseurs permettait à cette procédure d'être proche de celle de l'appel d'offre sur performance. Ceci rendait d'autant plus nécessaire la participation des utilisateurs aux différents tests et évaluations.

2.5.2.2 L'exemple d'achat de consommables

L'association des utilisateurs est également fréquente pour les achats de classe 6. Le choix des fournitures pour informatique a ainsi été réalisé conjointement par les services informatiques et par les services économiques, après une série de tests dans les services utilisateurs. Cette démarche a conduit à écarter les fournitures au prix le plus faible mais qui rendaient régulièrement indisponibles le matériel informatique : bourrage des imprimantes. L'intervention d'un prestataire extérieur était alors nécessaire pour faire fonctionner à nouveau le matériel informatique. Le surcoût de cette intervention rendait donc le coût d'utilisation au final plus élevé que pour d'autres fournitures au prix d'achat initial plus important.

2.5.3 L'existence d'outils formalisant la relation client-prestataire de services

Des outils existent depuis longtemps pour recenser les besoins des services et assurer leur approvisionnement.

Des fiches de demande interne de fournitures permettent aux services utilisateurs de demander des produits qui ne sont pas tenus en stock. Les services sont normalement appelés à motiver leur demande. Celles-ci sont adressées aux services économiques qui réalisent l'achat. Si la demande est récurrente, il est étudié la possibilité d'inclure ces produits, jusque là hors stock, au sein des produits stockés. Dans la pratique, ce mouvement se produit souvent au bout de deux ans d'utilisation.

Pour ce qui est de l'approvisionnement des produits tenus en stock, des bons sont adressés par les services utilisateurs au magasin général. La procédure fonctionne correctement. Il y a relativement peu de régularisation à posteriori : les commandes passées par téléphone demeurent exceptionnelles. Toutefois, les formulaires de demande interne de fournitures ne sont pas systématiquement utilisés.

Cette formalisation a permis une agrégation partielle de la demande en permettant des achats groupés.

2.5.4 Des faiblesses demeurent pour les achats, aussi bien dans la préparation de l'achat que dans le choix des procédures

2.5.4.1 Des faiblesses dans la préparation de l'achat

L'achat hospitalier présente souvent une complexité certaine : plusieurs centres de décisions avec des besoins parfois convergents, souvent divergents. Or, la coordination demeure en partie insuffisante entre services acheteurs et utilisateurs. Certes un défaut de maîtrise des clauses techniques par les acheteurs est sans doute à observer. Mais l'absence de formalisation avancée de la relation client fournisseur au sein de l'hôpital limite fortement les remontées d'informations et donc l'anticipation de la demande adressée aux services économiques.

2.5.4.1.1 Des faiblesses imputables aux utilisateurs

Des faiblesses existent dans le recensement et la programmation des besoins (les fiches projets avec le coût de possession, le besoin en consommables ne sont pas toujours renseignées). La réalisation des achats en est rendue difficile. En outre, l'appréciation des besoins est parfois délicate car elle n'est pas nécessairement corrélée à l'activité des services. Cela a été le cas des consommables de laboratoires nécessaires pour des équipements non achetés par l'hôpital mais mis gratuitement à disposition par certains fournisseurs. Ces mises à disposition "gratuite" de matériels reviennent en outre à payer sur les comptes de classe 6 via les consommables, le matériel lui-même. Ce système est à la fois douteux sur le plan de la légalité et c'est un achat économiquement peu transparent.

A ces faiblesses dans la programmation s'ajoutent des besoins ou souhaits divergents entre des services à l'activité proche. Il n'y a pas toujours la volonté d'entrer dans une certaine standardisation. C'est notamment le cas des fournitures de bureau. Ceci conduit à un nombre très important de commandes, parfois pour des montants relativement peu élevés.

2.5.4.1.2 Les faiblesses imputables aux acheteurs

La formation des acheteurs est souvent insuffisante, étant plus dans une culture d'administration des commandes et de facturation que de management des achats. Une insuffisante connaissance tant juridique pour le bureau des marchés qu'économique pour le bureau des achats est à observer. En outre, une insuffisance de liens entre les deux bureaux, notamment pour l'évaluation de l'exécution des marchés, se fait ressentir. L'absence d'un véritable service des achats en est l'une des raisons.

De plus, la crainte de délit de favoritisme, de prise illégale d'intérêt conduit à un degré de dialogue insuffisamment développé avec les fournisseurs. Ceci entraîne donc une faible connaissance des marchés des fournisseurs. La veille stratégique ou veille concurrentielle reste limitée faute de temps, faute de moyens et également faute de culture.

2.5.4.2 Des faiblesses dans le choix des procédures

La remise en concurrence dans le cadre des marchés est systématique. Dans le cadre des procédures hors marché, la mise en concurrence est également l'habitude. Il arrive toutefois, que du fait de l'absence de veille concurrentielle, certains fournisseurs soient repris d'année en année, sans nécessairement vérifier que leur avantage concurrentiel perdure.

2.5.4.2.1 Une absence de bon choix de procédures imputable tant aux utilisateurs ...

Dès lors, le choix des procédures n'est pas toujours optimal : beaucoup de demandes de prix annuelles sont réalisées dans des situations où des marchés pourraient être contractés. C'est parfois de la responsabilité des services utilisateurs qui n'ont ni suffisamment formalisé leur besoin, ni suffisamment anticipé celui-ci. Dans ce cas, ce n'est pas donc par volonté délibérée des services économiques mais plus par manque de temps ou du fait d'une absence de fiches techniques.

2.5.4.2.2 ...qu'aux acheteurs

Mais cette absence du bon choix de procédure peut être également imputable aux acheteurs du fait d' une méconnaissance des textes ou par une crainte de la lourdeur que représentent les procédures prévues par le Code des Marchés.

Les procédures du Code des Marchés Publics sont perçues comme lourdes, parfois à juste titre. L'intérêt du Code des Marchés n'est de ce fait pas suffisamment pris en compte. La garantie qu'il apporte tant aux intérêts de l'acheteur que du fournisseur, la meilleure sécurité juridique dans le cadre d'un marché que dans le cadre d'achats sur factures ne sont pas intégrées. Le choix de la procédure est souvent seulement une étape administrative et ne s'inscrit pas dans une stratégie d'achat.

2.5.4.2.3 ... qui conduit à des résultats non optimaux

Ceci amène dans certains cas à "jouer" avec les seuils. Dès que le seuil des 300.000 F risque d'être atteint, il est arrivé, par le passé, qu'on utilise la deuxième raison sociale d'un fournisseur pour continuer à lui acheter le produit. Cela a été le cas pour les essuies-mains. Il n'y pas, dans l'esprit, de volonté de frauder ou d'accorder un certain favoritisme. Le produit en question, acheté dans le cadre d'une demande de prix, avait été au préalable retenu dans le cadre d'une large mise en concurrence. Seul le fait que la consommation annuelle dépasse 300.000 F n'a pas été anticipé.

Les résultats pourraient dès lors être améliorés. Comme on l'observera dans le tableau suivant, une part trop faible des marchés peu parfois être observée. En conséquence, la taille critique n'est pas atteinte aussi souvent qu'elle pourrait l'être.

DIRECTION DE LA QUALITÉ, DES SERVICES ÉCONOMIQUES ET LOGISTIQUES

COMPTE D'EXPLOITATION 60 : % DES MARCHÉS

N° Compte	Intitulé	Montant global	Marché	G. A.	Total Marchés	H. Marché	% Marchés
602162	Fluides Médicaux D.Q.S.E.L.	56 651,75 F	- F	- F	- F	56 651,75 F	0%
602182	Lait Maternel	78 666,00 F				78 666,00 F	0%
SOUS TOTAL DU COMPTE 6021		135 317,75 F	- F	- F	- F	135 317,75 F	0%
602222	Dispositifs Médicaux non stériles - DQSEL	395 007,69 F	242 447,58 F	- F	242 447,58 F	152 560,11 F	61%
60224	Fournitures Laboratoires	5 864 294,54 F	3 190 621,30 F	- F	3 190 621,30 F	2 673 673,24 F	54%
60225	Fournitures d'Imagerie Médicale	1 124 534,04 F	605 754,76 F	66 364,58 F	672 119,34 F	452 414,70 F	59%
602262	Matériel d'ostéosynthèse - DQSEL	422 495,04 F	- F	- F	- F	422 495,04 F	0%
602264	Greffons d'origine humaine	16 350,00 F				16 350,00 F	0%
602271	Pansements - D.Q.S.E.L.	198 343,66 F	- F	- F	- F	198 343,66 F	0%
SOUS TOTAL DU COMPTE 6022		8 021 024,97 F	4 038 823,64 F	66 364,58 F	4 105 188,22 F	3 915 836,75 F	45%
60231	Pain, Farine	569 020,91 F	383 548,41 F	40 590,69 F	424 139,10 F	144 881,81 F	74%
60232	Vianades, Poissons	1 325 916,21 F	- F	1 037 823,18 F	1 037 823,18 F	288 093,03 F	78%
60233	Boissons	678 320,18 F	349 648,05 F	108 638,71 F	458 286,76 F	220 033,42 F	68%
60234	Comestibles	2 965 228,90 F	87 133,12 F	1 681 981,42 F	1 769 114,54 F	1 196 114,36 F	59%
60235	Lait et Produits Laitiers	1 514 129,02 F	1 366 741,21 F	115 543,60 F	1 482 284,81 F	31 844,21 F	97%
60236	Produits Diététiques et de Régime	705 323,88 F	- F	234 010,09 F	234 010,09 F	471 313,79 F	33%
60237	Produits Surgelés et Congelés	2 407 476,91 F	- F	1 507 756,89 F	1 507 756,89 F	899 720,02 F	62%
SOUS TOTAL DU COMPTE 6023		10 165 416,01 F	2 187 070,79 F	4 726 344,58 F	6 913 415,37 F	3 252 000,64 F	67%
60242	Fuel	337 158,83 F	- F	337 158,83 F	337 158,83 F	- F	100%
SOUS TOTAL DU COMPTE 6024		337 158,83 F	- F	337 158,83 F	337 158,83 F	- F	100%
60251	Petit Matériel Hôtelier - Restauration	626 170,54 F	- F	- F	- F	626 170,54 F	0%
60251	Petit Matériel Hôtelier - Magasin	171 048,08 F	- F	- F	- F	171 048,08 F	0%
60252	Habillement	1 065 746,71 F	- F	107 837,60 F	107 837,60 F	957 909,11 F	10%
602531	Linge Tissé	516 979,13 F	- F	197 739,37 F	197 739,37 F	319 239,76 F	38%
602532	Linge à Usage Unique	1 732 477,39 F	1 123 851,89 F	- F	1 123 851,89 F	608 625,50 F	64%
60254	Produits d'Entretien	2 287 841,40 F	768 964,10 F	- F	768 964,10 F	1 518 877,30 F	33%
60255	Produits Lessiviels	327 924,55 F				327 924,55 F	0%
SOUS TOTAL DU COMPTE 6025		6 400 263,25 F	1 892 815,99 F	305 576,97 F	2 198 392,96 F	4 201 870,29 F	34%
60261	Carburants	367 983,99 F	365 833,24 F	- F	365 833,24 F	2 150,75 F	99%
60262	Fournitures de Garages	136 577,32 F	- F	- F	- F	136 577,32 F	0%
SOUS TOTAL DU COMPTE 6026		504 561,31 F	365 833,24 F	- F	365 833,24 F	138 728,07 F	72%
60272	Jardins	56 906,51 F	- F	- F	- F	56 906,51 F	0%
SOUS TOTAL DU COMPTE 6027		56 906,51 F	- F	- F	- F	56 906,51 F	0%
60281	Fournitures de Bureau	1 393 030,54 F	- F	395 585,57 F	395 585,57 F	997 444,97 F	28%
60282	Fournit. Scol., Educat. Et de Loisirs - IFSI	98 266,08 F	- F	- F	- F	98 266,08 F	0%
60284	Fournitures pour Informatique	505 936,63 F	- F	- F	- F	505 936,63 F	0%
SOUS TOTAL DU COMPTE 6028		1 997 233,25 F	- F	395 585,57 F	395 585,57 F	1 601 647,68 F	19%
TOTAUX		27 617 881,88 F	8 484 543,66 F	5 831 030,53 F	14 315 574,19 F	13 302 307,69 F	50%

2.5.4.3 Cette insuffisance dans la bonne définition des besoins ne permet pas d'utiliser pleinement les groupements d'achat

De plus, dans le cas où les achats sont réalisés par l'intermédiaire de groupements d'achats, ces derniers sont sous-utilisés : les hôpitaux participant aux groupements d'achat n'utilise souvent cette structure juridique que pour éviter de mener directement une procédure d'achat.

La Seine et Marne est pourtant un département où les groupements d'achats sont relativement nombreux. De plus, le Centre Hospitalier de Meaux, plus important établissement du département, assure la coordination de 5 groupements d'achats. Mais le groupement d'achat est utilisé comme un support juridique, pour simplifier et alléger les procédures plutôt que dans un réel souci de regroupement de l'achat hospitalier. Le travail de standardisation n'a dès lors pas suffisamment été effectué, ni en interne à l'hôpital, ni entre les centres hospitaliers. Le groupement d'achat n'est donc pas suffisamment une centrale d'achats. Chacun y trouve ce qu'il souhaite y trouver. C'est la conséquence de l'autonomie des établissements. Ce sont essentiellement les petits établissements qui en tirent le bénéfice le plus grand : ils bénéficient de prix intéressants avec des procédures simplifiées.

Le groupement d'achat sur les produits diététiques constitue pourtant un exemple à citer : il joue aujourd'hui pleinement son rôle de globalisation de la demande.

Un travail de d'harmonisation et de standardisation a en effet été effectué par les diététiciennes des établissements hospitaliers de Seine et Marne. Mais ceci demeure une relative exception : un travail équivalent qui avait été effectué en 1995 pour les films de radiologie n'a pas été reconduit par la suite. C'est également le cas pour les programmes alimentaires. Les équipements sont différents d'un établissement à l'autre.

2.5.4.4 Une amélioration des procédures d'achats ne sera possible que par de meilleures relations entre les acheteurs et les utilisateurs

Dans la pratique, les règles relatives à la mise en concurrence vont dans le sens du meilleur achat : définir précisément ce que l'on souhaite, faire une mise en concurrence réelle, avoir des critères pertinents et antérieurs au dépouillement des offres, laisser du temps aux sociétés pour répondre, globaliser sa demande vont dans le sens de bonnes procédures d'achats. Pour autant, une bonne utilisation du Code des Marchés ne peut être

obtenue que par l'association des utilisateurs : l'analyse de la demande comme la consolidation des besoins sont réalisables uniquement par une association des acheteurs et des utilisateurs.

Une démarche analogue est également nécessaire pour améliorer les approvisionnements.

2.5.5 Une évaluation des achats et des approvisionnements à améliorer

Si un contrôle quantitatif des approvisionnements est effectué par le personnel des services économiques (vérification des bons de commande et des fiches de livraison), l'évaluation qualitative reste relativement faible.

2.5.5.1 Une évaluation qualitative qui pourrait être renforcée

On observe un défaut de contrôle qualitatif dans l'exécution des contrats, surtout de services et fournitures. Des moyens de contrôle sont pourtant par les CCAG. C'est notamment le cas des articles 9 et 23 du CCAG fournitures courantes et services sur lesquels il est possible de s'appuyer. Mais l'absence de remontée d'information, du fait d'un défaut d'évaluation systématique des fournitures et prestations, ne permet pas d'utiliser éventuellement ces moyens de contrôle et de sanctions.

2.5.5.2 Les raisons de ces faiblesses

Souvent par crainte de ne pouvoir s'engager sur les délais de paiement, les acheteurs ne s'engagent pas suffisamment sur l'évaluation des prestations. L'exemple des retards de livraison des films de radiologie durant l'été 2000 en a été une illustration.

La société Kodak, fournisseur de l'hôpital dans le cadre d'un marché, n'ayant pu assurer la livraison des films du fait d'un conflit social, le Centre Hospitalier de Meaux a été contraint de s'approvisionner auprès d'un autre fournisseur de film, la société AGFA en l'occurrence. Des coûts supplémentaires ont été ainsi supportés, aussi bien du fait d'un prix d'achat supérieur chez AGFA que des coûts de réorganisation : nouveau réglage des appareils d'imagerie en fonction des nouveaux films AGFA dans un sens, puis à l'inverse nouveau réglage d'AGFA vers KODAK à la reprise de la livraison. Si la différence de prix entre les produits AGFA et les produits KODAK sera effectivement facturée à KODAK, les

autres coûts ne donneront pas lieu à réclamation, faute d'une base contractuelle. Il n'avait pas été demandé à KODAK de s'engager sur un délai de livraison.

2.5.5.3 Des conséquences sur le fichier fournisseur

Le fichier fournisseur est en partie renseigné. Y figurent essentiellement des données administratives et le nombre des produits achetés par fournisseur.

Mais le fichier fournisseur pourrait être davantage développé et exploité. On y trouve d'une part relativement peu d'informations qualitatives sur l'exécution des prestations. Les acheteurs ont en outre peu l'habitude d'analyser de manière globale leurs relations avec leurs fournisseurs et de réfléchir sur leurs positions d'acheteur. Leur pratique les conduit souvent en effet souvent à traiter des opérations sans se référer aux fournisseurs. Leur connaissance des produits et des fournisseurs est surtout empirique et s'acquiert à l'occasion de la réception des fournisseurs ou encore lors du dépouillement des offres. Il y a donc très peu d'analyse globale par fournisseur ou par catégorie de produits achetés.

Il n'y a donc pas non plus de veille commerciale ou concurrentielle. Les acheteurs n'ont pas perçu le fait que la connaissance et l'analyse des marchés fournisseurs peut présenter un intérêt certain. Ainsi une meilleure connaissance du marché pourrait renforcer leur position d'acheteur vis à vis des demandes formulées par les services utilisateurs. Elle pourrait également les conduire à revoir le découpage des mises en concurrence.. Elle pourrait enfin diminuer les risques de dépendance.

2.6 UNE GESTION DES STOCKS PERFECTIBLE

En moyenne, les stocks sont de 30 jours, quelle que soit la valeur des produits stockés et alors même que les délais de réapprovisionnement sont entre 48H et 72H.

De plus, ces stocks élevés n'évitent pas la rupture de stocks : il arrive que le magasin général et la pharmacie soient en rupture de stocks sur certains produits. L'importance des stocks conduit de fait à une insuffisante attention de la part des gestionnaires. L'un des arguments avancés est la difficulté à pouvoir anticiper la demande des services utilisateurs. Dès lors, un stock de sécurité important serait justifié.

2.6.1 Les raisons du surstockage au magasin général et dans les services

Toute démarche de gestion plus affinée des stocks doit tenir du stockage tant au magasin général que dans les services utilisateurs.

2.6.1.1 Le surstockage au magasin général

La recherche du stock zéro⁵ et l'approvisionnement en flux tendu sont jusqu'ici insuffisamment mis en œuvre. Certes l'exécution des missions de l'hôpital, notamment la prise en charge des urgences, nécessite de disposer d'un stock de sécurité. Les grèves des transporteurs routiers ont récemment encore perturbé l'approvisionnement des établissements hospitaliers. Mais aujourd'hui, systématiser des stocks de sécurité importants à l'ensemble des achats semble excessif, alors que les délais de livraison sont en région parisienne de 48 H à 72 H. Il convient de distinguer les produits et prestations concourant directement à des activités "urgentes" des autres produits.

Le surstockage est également justifié par le souhait d'obtenir une réduction substantielle auprès des fournisseurs par regroupement de plusieurs livraisons ou commandes potentielles. Or, il est dans l'intérêt du fournisseur de stocker chez l'acheteur et ainsi lui faire supporter les coûts de détention et de gestion des stocks.

2.6.1.2 Le surstockage dans les services utilisateurs

Dans les services utilisateurs, la faible confiance en la capacité de réponse dans les délais à une demande d'approvisionnement et un réflexe de précaution conduisent souvent à constituer des réserves. Il arrive ainsi que les services détiennent entre une et deux fois la consommation moyenne de l'intervalle entre deux périodes de livraison. C'est ainsi le cas des dispositifs médicaux utilisés par le service d'imagerie, dans la mesure où la pharmacie ne peut s'engager sur des délais de livraison.

De plus, les produits et les pratiques de soins évoluent souvent plus rapidement que les habitudes d'approvisionnement ou de stockage.

⁵ Le stock zéro ne signifie que le volume des stocks est en permanence nul, mais qu'en fonction d'un seuil de risque différent suivant le caractère de sensibilité des produits, l'hôpital met en place un processus systématique de recherche d'un stock minimal par rapport à l'évolution de la demande.

A cela s'ajoute les réserves de précaution des produits non stockés qui dépendent de la capacité des services économiques à répondre à des demandes d'achat dont l'utilisateur estime, souvent de manière pragmatique, la fréquence.

2.6.2 Les moyens d'y remédier

Les stocks traduisent souvent autant l'impossibilité d'anticiper la demande à court terme que l'insuffisante communication entre utilisateurs, acheteurs et responsables du magasin. Il importe donc de développer une formalisation de la relation client prestataire de services, afin de réduire les coûts de transaction interne et le niveau des stocks.

Or l'hôpital et notamment les services utilisateurs ne sont souvent pas prêts ou préparés à de tels échanges qui supposent que les services de soins (considérés comme plus nobles car prenant directement en charge le malade) se soumettent régulièrement à une exigence d'information vis à vis des services économiques et des responsables du magasin général.

3 - UN DÉBUT DE CONTRACTUALISATION DES RELATIONS CLIENT-FOURNISSEUR

Standardisation, globalisation et uniformisation ne peuvent être atteints sans l'association des utilisateurs. Pour pouvoir regrouper dans le temps (agrégation de l'achat), un recensement en amont des besoins est nécessaire. De même, l'amélioration de la standardisation suppose un travail approfondi avec les utilisateurs. La promotion du mieux disant est à cette condition. Pour les achats de classe 6 (essentiellement des consommables), des outils existent pour la définition des besoins. Mais ils ne donnent pas actuellement leur pleine efficacité.

3.1 LA COMMISSION DE L'UTILISATEUR : L'ÉMERGENCE D'UNE CONSCIENCE COMMUNE

3.1.1 Une instance transversale et innovante

La DQSEL a créé, il y a 3 ans, la commission de l'utilisateur, qui réunit acheteurs des services économiques, responsables du magasin général, de la blanchisserie et de la pharmacie, cadres soignants, infirmière hygiéniste et conseillères en économie sociale et familiale.

Au début de son activité en 1997, cette instance avait été fortement appréciée pour deux raisons principales:

- elle avait permis de faire jouer l' "effet étiquette", c'est à dire de faire prendre conscience aux services du coût des produits utilisés.

- elle avait été également un lieu de travail interne où avaient été débattues certaines questions relatives aux achats. Ce fut ainsi le cas pour les indications d'utilisation de produits coûteux. Ainsi, il arrivait qu'au bloc opératoire, en cas de manque de compresse, des packs stériles, au prix beaucoup plus élevé, soient utilisés. Le travail de la commission a été dans ce cas de faire prendre conscience au personnel du bloc opératoire de ces indications.

3.1.2 Des premiers résultats prometteurs

L'émergence d'une conscience commune a également permis de renforcer la capacité de négociation vis à vis des fournisseurs externes de l'hôpital.

Une partie des achats a ainsi pu être rationalisée. Au titre de l'année 1997, le Centre Hospitalier de Meaux avait connu pour la première fois, comme la plupart des autres établissements de la région Ile de France, une baisse de son budget de plus de 2%, le budget attribué aux services économiques baissant de 8 %. La commission de l'utilisateur a permis que cette diminution se produise sans préjudice sur la qualité des soins. Cette commission avait alors été pensée comme le pendant, au niveau des achats, du comité "Harpagon", réunissant médecins et directeurs et cherchant à réaliser des économies mais en matière de dépenses médicales et pharmaceutiques.

Enfin la commission a effectué un travail important pour établir le guide de l'utilisateur (voir ci-après).

3.1.3 Une activité jusqu' à cette année interrompue

Mais l'activité de la commission de l'utilisateur est fortement ralentie depuis deux ans. Différentes raisons l'expliquent :

- absence de formation restreinte, où pourraient être débattues des questions spécifiques avec des représentants des différents services en dehors de toute hiérarchie formelle.
- absence de motivation de certains de ses membres.
- une hiérarchisation de ses missions et de ses tâches n'a pas clairement été effectuée.
- implication moins forte du directeur des services économiques, engagé dans la démarche qualité.
- les restrictions budgétaires ayant été moindres les années suivantes, l'incitation économique s'est relâchée.

Un travail n'a ainsi pu être mené sur une standardisation accrue du petit matériel médical, notamment des instruments utilisés en chirurgie. Chaque chirurgien a souhaité conserver un choix assez grand.

3.2 LE GUIDE DE L'UTILISATEUR

La commission de l'utilisateur a rédigé en 1997 un guide de l'utilisateur à destination des services utilisateurs.

3.2.1 Un catalogue à destination des utilisateurs

Le guide de l'utilisateur reprend les différents produits et matériels tenus en stock et donc proposés et référencés par la direction des services économiques et la pharmacie aux services de soins pour répondre à leurs besoins.

Ce catalogue indique les références des produits (le code produit), le prix (pour en faire prendre conscience aux services et ainsi faire à nouveau jouer l'effet étiquette) ainsi que le service responsable de l'approvisionnement (magasin général, blanchisserie ou pharmacie). Ce catalogue contient également un guide de l'utilisation, sorte de guide de bonne pratique pour permettre une bonne utilisation du produit approprié. Certains produits sont ainsi réservés à certains services ou pour un usage défini.

Ce catalogue se veut un instrument de travail pour les services afin de faciliter les commandes, et permettre l'émergence d'une terminologie commune entre les acheteurs et les utilisateurs. Il est de plus un instrument pour rationaliser les achats, les produits en catalogue et donc référencés étant sensés répondre aux demandes des utilisateurs.

3.2.2 Les faiblesses du guide

D'une part les produits non stockés n'étaient pas référencés jusqu'en l'an 2000, faute de code produit et parfois faute de prix. Ils ne correspondaient pas toujours à un besoin récurrent de l'établissement.

D'autre part, ce guide n'a pas été régulièrement actualisé. En effet, sa rédaction avait nécessité un travail important de la part de la commission de l'utilisateur. Ce travail n'a pu être reconduit les années suivantes.

3.3 UNE PREMIÈRE ÉVALUATION PAR LES SERVICES UTILISATEURS

Il n'y avait pas d'évaluation systématique des prestations et fournitures par les services utilisateurs, ni de la prestation de service rendue par les services économiques.

3.3.1 Un questionnaire adressé aux services utilisateurs

Afin de mieux cerner les besoins et les attentes de ses clients internes, les services économiques ont souhaité réaliser une enquête de satisfaction auprès d'eux, dans le cadre de l'axe 1 du Programme d'amélioration de la qualité. Ils reprennent ici un principe de la future norme ISO 9000 (an 2000) qui prévoit une évaluation par les services clients pour obtenir cette certification.

Un questionnaire d'évaluation des services économiques a ainsi été adressé aux services de soins. Ce questionnaire a permis d'améliorer la remontée d'information sur les fournitures et services rendus et permettra à l'avenir d'améliorer le fichier fournisseurs.

3.3.2 Des résultats instructifs

Cette enquête réalisée auprès des cadres de 20 services cliniques et médico-techniques, a révélé les informations suivantes :

- les services prestataires rencontrent quelques difficultés de stockage au niveau des produits qu'ils commandent aux services économiques. La plupart de ces services n'ont effectivement pas de lieu spécialement prévu pour entreposer ces produits du fait d'un manque de place.
- concernant l'expression des besoins, le formulaire de demande interne est relativement apprécié des services qui le trouvent adapté à leurs besoins.

On observe ici un décalage entre la satisfaction affichée par les clients internes à l'égard de ce formulaire et le fait qu'il ne soit pas systématiquement utilisé par ces mêmes services.

- en revanche, le formulaire de demande d'examens externes est jugé trop long. Les services utilisateurs estiment qu'il pourrait être simplifié. Les services ont au contraire besoin d'un nombre important d'informations.

- la majorité de ces services est globalement satisfaite des prestations fournies par les services économiques. Néanmoins, ils estiment être peu informés sur les personnes référentes pour les différents types de commandes.

- en ce qui concerne l'approvisionnement, certains services souhaiteraient être livrés plus rapidement (entre deux et trois semaines après la commande) et désireraient que les produits reçus soient livrés directement dans leur service. Actuellement, le magasin les informe de l'arrivée de leurs produits et les services descendent les chercher.



La fonction achat-approvisionnement au Centre Hospitalier de Meaux apparaît donc perfectible. Si les relations clients-fournisseurs internes connaissent déjà une formalisation certaine, celle-ci peut être renforcée par une participation accrue des utilisateurs. Aussi, la relance des outils existants comme le développement de nouveaux outils peuvent y contribuer.

CHAPITRE B :

**UNE MEILLEURE UTILISATION DES OUTILS
ACTUELS POUR AMÉLIORER LES RELATIONS
CLIENT-FOURNISSEUR INTERNE**

Il s'agit de renforcer le binôme acheteur utilisateur par un renforcement de la communication inter-services au sein du Centre Hospitalier de Meaux. Intégrer et consulter l'utilisateur aux différentes étapes du processus achat sont désormais les principes directeurs de la démarche conduite : depuis la définition du besoin, en passant par l'approvisionnement jusqu'à la satisfaction du besoin.

4 - LA DÉFINITION DU BESOIN

En amont, l'association des acheteurs et des utilisateurs permet une meilleure définition de la prestation à satisfaire par le fournisseur. Cette étape constitue un préalable indispensable au contrôle des prestations et à l'évaluations des fournisseurs. Au Centre Hospitalier de Meaux, ceci passe par une relance de la commission et du guide de l'utilisateur.

4.1 LA COMMISSION DE L'UTILISATEUR À DÉCLINER EN SOUS-COMMISSIONS THÉMATIQUES

La commission de l'utilisateur, après deux ans d'interruption, vient d'être relancée. Elle s'est attachée dans un premier temps à réactualiser le guide de l'utilisateur et à préparer la mise en place du nouveau logiciel de gestion économique et financière (GEF). Cette instance de travail, où sont réunis acheteurs, utilisateurs et experts, doit voir son activité se poursuivre sous une nouvelle forme pour avancer davantage dans l'optimisation de la fonction achat-approvisionnement.

4.1.1 L'intérêt de la déclinaison en sous-commissions

Différentes voies sont possibles. En premier lieu, il est nécessaire de prioriser les actions afin d'éviter que la commission ne se disperse sur un trop grand nombre de domaines en même temps. Pour être plus efficace, ceci peut passer par une déclinaison de la commission en sous-commissions spécialisées par segments d'activité. Les différents services concernés y seraient représentés en dehors de toute ligne hiérarchique formelle : ce ne serait pas le préparateur, ou le cadre mais telle personne de tel service, présente en fonction de sa connaissance et de sa compétence sur le sujet, non en fonction de son grade administratif. Certes ceci pourrait entraîner de fait l'émergence d'une hiérarchie parallèle mais aurait également des effets positifs.

D'une part, la commission de l'utilisateur verrait son action démultipliée au sein des différentes sous-commissions qui réuniraient les acteurs concernés. Ces différentes instances seraient autant de lieu de communication et de pédagogie. L'élaboration d'une conscience et d'une réflexion commune en matière d'achats s'en trouverait renforcée.

D'autre part, la sous-commission, en tant que groupe, est un lieu où le collectif crée de la richesse. En effet, à travers l'échange et les compétences représentées, pourrait avoir lieu un enrichissement des connaissances des acteurs autour de l'acte d'achat.

Enfin ces sous-commissions pourraient être des instances de relecture des différents cahiers des charges, en charge notamment de l'analyse des manques dans ces cahiers des charges : en échangeant entre elles, en se transmettant des fiches techniques réalisées par un autre groupe, une relecture critique pourrait avoir lieu.

Cette démarche favoriserait en outre la coordination autour des besoins.

4.1.2 L'exemple de la sous-commission plâtres et résines et de la sous-commission filtres

La déclinaison de la commission en sous-groupes vient de se produire sur deux dossiers.

4.1.2.1 La sous-commission filtres

Un premier groupe de travail a été constitué autour des filtres. Achetés en grand nombre dans l'établissement par différents services, ce groupe a pour but de s'assurer de leur qualité et de leur prix. Standardisation et globalisation sont donc recherchées. Ce premier groupe est composé du chef de bureau des services économiques, du pharmacien responsable des dispositifs médicaux, de l'ingénieur biomédical, du responsable du magasin des services techniques et d'un biologiste membre du CLIN. Acheteurs, experts et utilisateurs se trouvent donc associés au sein de ce même groupe de travail.

Dans un premier temps, un questionnaire va être adressé aux différents services utilisateurs pour recueillir certaines informations. Quatre rubriques ont été retenues :

- utilité technique du filtre afin de connaître son utilisation,
- consommation annuelle moyenne afin de connaître le besoin à satisfaire,
- fréquence de renouvellement afin d'avoir une vision pluriannuelle et pouvoir ainsi agréger la demande dans le temps,

- captivité ou non par rapport au fournisseur de l'équipement afin d'étudier la possible mise en concurrence.

4.1.2.2 La sous-commission plâtres

Un deuxième groupe a été également formé afin de viser une bonne utilisation et une harmonisation des plâtres et résines utilisés dans l'établissement. Dans ce cas, ce sont un chirurgien orthopédiste, les surveillants du service des urgences, des consultations externes et du bloc opératoire qui ont été associés au chef de bureau des services économiques, au pharmacien responsable des dispositifs médicaux et au responsable du magasin général.

Il a permis dans un premier temps aux acheteurs de connaître les conditions d'utilisation des plâtres et des résines. La consolidation du besoin et son agrégation dans le temps est l'étape qui est maintenant visée.

4.2 UNE RELANCE DES MARCHÉS GRACE A UN PARTENARIAT PLUS GRAND AVEC LES SERVICES UTILISATEURS

Comme cela a été mentionné dans la première partie, les marchés représentent une part parfois trop faible, du fait d'une insuffisante réflexion sur le domaine.

Un travail a donc été entrepris avec les responsables du magasin général, de la restauration et de la blanchisserie pour étudier la possibilité de renforcer la part des marchés dans les achats actuels. La démarche a été la suivante, guidée par une logique juridique mais surtout économique.

Les produits, dont le volume d'achat était important (en moyenne supérieur à 50 .000 francs par francs) et pour lesquels une demande de prix était faite, ont été passés en revue. Deux cas de figure peuvent alors se produire :

- Soit le besoin est trop spécifique, non récurrent et la demande de prix peut se justifier.

- Soit le produit s'inscrit dans une famille de produits et connaît un besoin récurrent. Dès lors rien ne s'oppose à envisager soit un appel plus formalisé à la

concurrence, soit une agrégation de la demande dans le temps ou dans l'espace, soit les deux. On vise ainsi une consolidation des besoins, notamment par une mise en perspective sur un plan pluriannuel pour chercher à atteindre un effet de taille.

Dans la pratique, différentes solutions ont chaque fois été envisagées.

- Soit on inclut ce produit dans un marché existant, que ce soit un marché négocié, un appel d'offres ou un groupement d'achat. Si le terme de ces derniers arrive en fin d'année, cette inclusion peut être immédiate. C'est notamment le cas pour certains films d'imagerie qui seront inclus dans le groupement d'achats films à partir de janvier 2001.
- Soit on organise une procédure spécifique à ce produit. Ainsi un marché négocié, dans un premier temps pour un an va être lancé pour les essuies-mains. Ils représentent en moyenne des achats de plus de 400 000 francs par an. Au bout d'un an, une évaluation aura lieu pour étudier la possibilité d'engager un appel d'offre pluriannuel.

Une telle démarche va être engagée avec la blanchisserie pour l'habillement du personnel. Un appel d'offres sur deux ans va ainsi être organisé pour les tenues du personnel. Le besoin est désormais relativement standardisé (existence de fiches techniques) et récurrent. Le nombre de tenue est maintenant fixé. Standardisation et globalisation pouvant être maintenant atteints, rien ne s'oppose donc à la formalisation d'une ou plusieurs procédures d'achat.

4.3 UNE NOUVELLE RÉPARTITION DES ACHATS ENTRE SERVICES ÉCONOMIQUES, SERVICES TECHNIQUES ET PHARMACIE

Comme cela a été évoqué, les achats se trouvent répartis entre les différents services acheteurs, non par famille de produits mais plutôt du fait de la classification comptable ou de l'histoire. Standardisation, globalisation et agrégation de l'achat sont donc quelquefois difficiles à atteindre. Cette répartition est également peu compréhensible et peu pratique pour les services utilisateurs lors de la commande d'un produit.

Il est donc nécessaire d'y remédier. Les responsables des achats des services économiques, des services techniques ainsi que de la pharmacie ont procédé à une revue de leurs achats qui pouvaient être : ou communs à d'autres services acheteurs, ou dans des familles de produits proches. La répartition par famille, au delà de la classification comptable apparaît la plus cohérente. Elle permet, en agrégeant la demande, d'atteindre l'effet volume et donc une plus grande efficacité dans l'achat. Elle présente d'autre part une plus grande logique et lisibilité pour les services utilisateurs. Une claire identification des acheteurs par famille de produits est ainsi possible.

Ainsi une vingtaine de produits ont été listés et vont donner lieu à regroupement ou à réaffectation : les pansements encore achetés par les services économiques vont progressivement être repris par la pharmacie. A l'inverse, les services économiques vont reprendre une partie des dispositifs médicaux non stériles (voir tableau page suivante).

Pour pleinement être mis en œuvre, il est nécessaire de s'assurer que la nouvelle répartition de la charge de travail peut être absorbée par les services acheteurs. D'autre part, les structures et capacités de stockage doivent également pouvoir intégrer cette nouvelle répartition.

Une telle démarche, pour donner sa pleine efficacité, doit être répétée régulièrement. En effet, l'hôpital achète de nouveaux produits. Ceci crée autant de possibilités, que la répartition, optimale à un instant T ne le soit plus au bout de quelques temps.

Nouvelle répartition D.Q.S.E.L. / PHARMACIE

LISTE DES PRODUITS A REVOIR

Produits	ACTUEL		FUTUR		Observations
	Montant annuel	Compte	S. Économiques	Pharmacie	
<u>Services Economiques</u>					
Embout bucal	3 600,00 F	6066			
Produits dentaires	14 000,00 F	6066			
Capitonnage	1 700,00 F	602262	jusqu'au 30/04/01	à partir du 10/05/00	
Jersey hydrofuge	2 300,00 F	602262	jusqu'au 30/04/01	à partir du 10/05/00	
Jersey de protection	3 900,00 F	602262	jusqu'au 30/04/01	à partir du 10/05/00	
Résine	26 000,00 F	602262	jusqu'au 30/04/01	à partir du 10/05/00	
Broche externe	2 220,00 F	602262			
<u>Magasin</u>					
Bande de Contention	3 500,00 F	602271	jusqu'au 30/04/01	à partir du 10/05/00	Titre III du TIPS
Bande biflex	3 000,00 F	602271	jusqu'au 30/04/01	à partir du 10/05/00	
Bande plâtrée	53 000,00 F	602271	jusqu'au 30/04/01	à partir du 10/05/00	Titre III du TIPS
Molleton sous plâtre (soffban)	18 000,00 F	602271	jusqu'au 30/04/01	à partir du 10/05/00	
Tubegaze	3 000,00 F	602271			
Gant de révision utérine	315,00 F	602222	jusqu'à épuis. Stock		
Gant à manchette pansement sale	3 045,00 F	602222	jusqu'à épuis. Stock		
Bouteille oxyde éthylène	38 300,00 F	602162			Pour sté : doit être abandonné
Bouteille azote liquide	2 680,00 F	602162			
<u>Pharmacie</u>					
Filtres	130 000,00 F	602221			
Tubulures d'aspiration	40 000,00 F	602221			
Bocal d'aspiration					
Poches Médivac	239 000,00 F				
Pâte dentaire			à partir du 01/10/00	jusqu' au 30/09/00	
Lunettes et tubulures d'oxygène	51 000,00 F	602221	à partir du 01/10/00	jusqu' au 30/09/00	
Set de lavement					
Plaques de bistouri	26 000,00 F				
Jersey tubulaire	18 000,00 F	602272			

5 - L'APPROVISIONNEMENT

5.1 LA RELANCE DU GUIDE DE L'UTILISATEUR

Le guide de l'utilisateur a déjà porté des fruits. Pour sa mise à jour, il n'est plus paru nécessaire d'y inclure un guide de l'utilisation. En effet, les bonnes pratiques apparaissent selon le cadre hygiéniste et la conseillère ESF (Economie Sociale et Familiale) largement entrées dans les habitudes. Seules quelques fiches de conseil d'utilisation sont encore à intégrer au sein du guide.

Sa mise à jour a été conçue comme devant préparer l'introduction du nouveau logiciel de Gestion Economique et Financière.

Il a été présenté par service en charge de l'approvisionnement (services économiques, magasin général, blanchisserie, pharmacie/stérilisation). Au sein de chaque service, il a été divisé en classe et en famille de produits. Il reprend l'arborescence de GEF pour habituer les services à ce mode de classement des produits (voir page suivante). Il subsistera à l'introduction de GEF dans les services de soins. Le support papier apparaît en effet nécessaire pour accompagner la mise en place de GEF dans les services.

Le guide s'enrichira bientôt des produits hors stock. Jusqu'ici ces produits ne disposaient pas de code produit. L'arrivée du logiciel GEF, qui se substituera progressivement aux fiches de demande interne, rendait nécessaire un code produit pour les produits hors stock afin que les services puissent les commander.

Ceci constituera donc un progrès pour les services utilisateurs.

Exemple de page du guide de l'utilisateur

CATALOGUE DES PRODUITS STOCKÉS AU MAGASIN GÉNÉRAL

Les produits grisés correspondent à des produits spécifiques qui ne sont utilisés que par certains services.

CLASSE : FOURMED / Fourn. Méd. S.
Eco

FAMILLE :
PANSEM /
Pansements

Compte 602271

DÉSIGNATION DU PRODUIT	PU TTC	PRIX DIST.	UNITÉ	N° PRODUIT	OBSERVATIONS EVENTUELLES
	2000	TTC	DISTRIBUT.		
BANDE DE CONTENTION Légère 10 x 3	86,83		UN	77064 3	
BANDE DE CONTENTION Légère 10 x 5	144,84		UN	77065 0	
BANDE DE CONTENTION Forte 10 x 3	87,67		UN	77066 6	
BANDE DE CONTENTION Forte 10 x 5	151,53		UN	77067 2	
BANDE PLATREE 5 X 3	2,51		UN	022230 9	Cons. Ext. Chir + Uraences +
BANDE PLATREE 10 X 3	4,25		UN	022235 0	"
BANDE PLATREE 15 X 3	5,97		UN	022245 6	"
BANDE PLATREE 20 X 3	8,07		UN	022250 0	"
CHANGE BEBE PREMATURE	0,72		CT	022460 4	Néonatalogie + OBS
CHANGE COMPLET 2-5 kg	0,68	229,06	CT de 336	022465 6	Néonatalogie + OBS
"	0,68	38,18	PQT de 56	"	Pédiatries
CHANGE COMPLET 4-9 kg	1,20	272,69	CT de 228	022469 1	Néonatalogie
"	1,20	45,45	PQT de 38	"	Pédiatries +
CHANGE COMPLET 7-18 kg	1,29	263,50	CT de 204	022470 0	Radiologie Pédiatries
"	1,29	43,92	PQT de 34	"	Pédiatries
TAMPON GYNECOLOGIQUE	41,15		BTE	022510 1	OBS + Urologie + Cons. Labo
TUBEGAZE NUMERO 1	24,22		UN	022515 3	Urgences +
TUBEGAZE NUMERO 12	31,69		UN	022516 0	Cons. Ext Chir Urgences + Cons. Ext Chir

5.2 UN NOUVEAU LOGICIEL INFORMATIQUE DE GESTION ÉCONOMIQUE ET FINANCIÈRE (GEF)

5.2.1 L'intérêt de GEF

Le nouveau logiciel de gestion économique et financière (GEF), proposé par le noyau référence (INFOCENTRE) permettra de mettre en ligne les références des différentes fournitures et de proposer ainsi un catalogue de l'ensemble des produits. Chaque service disposera sur le réseau d'un catalogue personnalisé des produits qu'il consomme. Ce catalogue pourra être mis à jour en temps réel avec les nouveaux produits référencés.

Les commandes pourront avoir lieu directement par l'intermédiaire de G.E.F sans avoir recours à des « bons » papier. Jusqu'à aujourd'hui, les services ne connaissaient pas toujours le bon interlocuteur pour commander un produit non utilisé habituellement. Désormais toutes les commandes des produits référencés, stockés ou non stockés, seront adressées au seul service responsable : services économiques, magasin général, pharmacie, magasin des services techniques. Ce logiciel améliorera ainsi la globalisation des achats en facilitant la coordination entre les différents services acheteurs.

GEF sera également un outil de pilotage pour les services de soins : il permettra un suivi en temps réel des consommations. Ceci permettra de répondre à une demande ancienne des services utilisateurs, notamment dans le cadre de la mise en place des budgets de service au Centre Hospitalier de Meaux.

Enfin GEF permettra d'obtenir des indicateurs pour la constitution de tableaux de bord pour les services économiques. Les requêtes qui pourront être réalisées permettront une politique d'achat plus active.

5.2.2 La mise en place de GEF

GEF sera introduit progressivement dans les unités de soins. Dans un premier temps, une phase de test et d'expérimentation aura lieu dans des services volontaires.

Différents points seront expérimentés.

Jusqu'ici les bons de commande "papier" devaient être théoriquement remplis par les cadres, permettant à ceux-ci d'exercer un contrôle sur les commandes. Dans la pratique, il arrivait que ce soient les ASH qui remplissent ces bons de commande. La personne qui effectuera la commande informatique doit être précisée. Si cela devait être l'ASH, il serait nécessaire de prévoir une validation informatique par le cadre. Cette question renvoie au rôle de l'encadrement au sein de l'hôpital. Chacune des solutions présente des avantages et des inconvénients. Si la commande n'était pas de la responsabilité du cadre, ceci allègerait la tâche de ce dernier. Toutefois ceux-ci craignent alors l'émergence d'une hiérarchie parallèle.

En lien avec la question précédente, la mise en place de GEF dans les services nécessite de préciser le lieu où sera installé GEF: bureau du cadre ou salle de soins.

5.3 UNE FORMALISATION ACCRUE DES RELATIONS CLIENT-FOURNISSEUR INTERNE POUR AMÉLIORER L'APPROVISIONNEMENT ET LA GESTION DES STOCKS

5.3.1 L'intérêt de la formalisation

Pour atteindre le stock zéro, il est nécessaire de développer la communication entre les services acheteurs, le magasin général et les services utilisateurs. Il est dans ce domaine également nécessaire de formaliser la relation entre les services utilisateurs, les acheteurs et les responsables du magasin général pour ajuster le rythme et les quantités d'approvisionnement à la demande. Cela suppose une analyse conjointe de l'activité des services et des rythmes d'approvisionnement.

5.3.2 L'exemple du magasin général et de l'imagerie

Afin d'améliorer l'approvisionnement par le magasin général du service d'imagerie en films, produits coûteux et sensibles, la surveillante du service d'imagerie et la responsable du magasin général ont procédé à une analyse conjointe des demandes du service d'imagerie.

A partir des consommations de l'année 1999 dans les différents films, révélateurs et fixateurs, une dotation hebdomadaire a été fixée pour chacun des types de films (qui correspond grossièrement à la consommation de l'année précédente divisée par le nombre de semaines). Chaque semaine, quand le service d'imagerie passe sa commande, il doit confirmer sa commande en justifiant éventuellement un supplément de dotation (voir page suivante).

Cette mutualisation de l'information permet au magasin général de mieux gérer les stocks de films en anticipant le besoin du service d'imagerie. Cette démarche a donné de premiers résultats en permettant au magasin général d'améliorer l'approvisionnement du service d'imagerie et de réduire son stocks de film d'imagerie médicale: le taux de rotation des stocks des films d'imagerie est ainsi passé de 30 à 15 jours.

Bon d'approvisionnement du service d'imagerie par le magasin général

CENTRE HOSPITALIER DE MEAUX

DIRECTION DES SERVICES ÉCONOMIQUES

MAGASIN GÉNÉRAL

COMMANDE DU :

FOURNISSEUR : 10978 KODAK
FOURNISSEUR : 19241 Professionnel Med. Acces.

EN GRAS = Marché

MARCHÉ : 200000 et 990120 du 01/10/99 au 30/09/00

N° ARTICLE	DÉSIGNATION	QT Moy.	STOCK	REF	QUANTITÉ	QUANTITÉ
			MINI		COMMANDÉE	LIVRÉE
018825 1	FILM 18 X 24 MXG 124,00 ht la boite de 100	5/15Jrs	3	5253356		
018830 5	FILM 24 X 30 MXG 200,00 ht la boite de 100	10/15Jrs	6	5253372		
018835 7	FILM 30 X 40 MXG 327,00 ht la boite de 100	5/15Jrs	3	5253380		
018840 0	FILM 36 X 43 MXG 416,00 ht la boite de 100	15/15Jrs	8	5253406		
018555 4	FILM DUPLICATING R-A 18 X 24 293,00 ht la boite de 100			X-OMAT		
018565 0	FILM DUPLICATING R-A 24 X 30 471,00 ht la boite de 100			X-OMAT		
018575 5	FILM DUPLICATING R-A 30 X 40 770,00 ht la boite de 100			X-OMAT		
018595 6	FILM DUPLICATING R-A 36 X 43 978,00 ht la boite de 100			X-OMAT		
019257 7	FILM LASER EHG-7 36 X 43 562,00 ht la boite de 100	20/15Jrs	12	5230289		
018408 1	FILM LASER EHG-10 20 X 25 203,00 ht la boite de 100	1/Mois				
018400 0	FILM LASER EHG-10 28 X 35 379,00 ht la boite de 100	1/Mois				
018402 3	FILM LASER EHG-10 35 X 43 551,00 ht la boite de 100	3/Mois		5218789		
018404 6	FILM MIN-R2000 18 X 24 469,320 ht la boite de 100	2/15Jrs		1811884		
018406 9	FILM MIN-R2000 24 X 30 783,482 ht la boite de 100			1481977		
018410 6	FILM KODAK TRIPLE T.MAT.G 30 X 40 322,321ht la boite de 25	1/Mois		5211677		
019255 4	FILM PANO T.MAT.G 15 X 30 233,001 ht la boite de 100	1/Mois		5215603		
019390 9	REVELATEUR RPX OMAT 204,975 ht l'unité	12/15Jrs	7	5239348		
019230 1	FIXATEUR RPX OMAT 130,679 ht l'unité	12/15Jrs	7	5224381		

5.3.3 L'exemple de l'hémodialyse et de la pharmacie

Un outil de communication semblable a été mis en œuvre pour renforcer le partenariat entre un service de soin, en l'occurrence l'hémodialyse, et la pharmacie.

L'activité de dialyse consiste notamment dans l'administration de médicaments et de traitements coûteux pour traiter l'insuffisance rénale chronique, selon la méthode suivante : le médecin prescrit un traitement pour un mois, souvent à raison de 2 ou 3 séances par semaine. Le traitement est peu susceptible d'évoluer au cours du mois. Si c'est le cas, c'est en diminuant les doses administrées au patient. On dispose donc d'une assez grande visibilité sur le besoin pour le mois qui vient.

La démarche suivante a donc été entreprise, après une analyse menée conjointement par le pharmacien responsable des médicaments, le médecin et le cadre du service de dialyse :

- chaque mois, le médecin de la dialyse transmet à la pharmacie les prescriptions pour le mois qui vient.
- chaque semaine, le cadre du service de dialyse confirme sa demande d'approvisionnement en EPO (voir annexe).

Ce partage de l'information entre le service d'hémodialyse et la pharmacie a un double effet. Il permet à la pharmacie d'anticiper la demande qui émane du service de dialyse pour le mois qui vient. Cela doit lui permettre de prévoir son stock en conséquence : à la fois éviter le surstockage et éviter la rupture de stock. Ceci est donc source d'économie pour l'établissement, en ayant une gestion plus affinée des stocks, et en même temps amélioration du service rendu par la pharmacie à la dialyse.

Ce mouvement s'inscrit dans la démarche qualité du Centre Hospitalier de Meaux: grâce à la formalisation et la protocolisation de la relation client fournisseur en interne à l'hôpital, le recensement des besoins est plus aisé et leur satisfaction se fait également au moindre prix.

5.4 RENDANT POSSIBLE UNE GESTION DES STOCKS PLUS AFFINÉE

5.4.1 Les principes de gestion des approvisionnements

5.4.1.1 Une souplesse nécessaire

Déterminer quand et combien commander pour obtenir le coût global le moins élevé des produits et matières nécessaires à l'hôpital tout en conservant une sécurité jugée suffisante est le principe que vise tout responsable de la gestion des stocks.

La diversité des besoins comme celle des ressources et des modes d'approvisionnement amène à pratiquer une politique sélective des approvisionnements. Il faut tenir compte de la façon dont la consommation se réalise et de la capacité à prévoir avec plus ou moins de certitude l'évolution de cette consommation. En milieu incertain comme l'est la production de soins à l'hôpital, les prévisions sont sujettes à révision : le mode de réapprovisionnement et la nature du contrat passé avec le fournisseur doivent permettre de tenir compte des révisions des besoins. La souplesse est indispensable. La maîtrise constante des flux entre les fournisseurs et le magasin est indispensable puisque c'est essentiellement par les approvisionnements qu'on peut agir sur les stocks.

5.4.1.2 Les principes de gestion des stocks

Il est nécessaire d'établir une distinction entre produits coûteux et produits non coûteux⁶. Conformément au principe de Pareto, 20 % des produits représentent 80 % de la valeur du stock. Dès lors, une attention portée sur ces produits aura un effet démultiplié. On distingue en outre le coût d'acquisition d'un produit (coût de passation d'une commande, coût de livraison...) et le coût de détention de ce produit (coût de stockage).

Les produits coûteux sont à commander fréquemment puisque le coût d'acquisition est inférieur au coût de détention. Les produits peu coûteux sont gérés de façon inverse : les commandes doivent être peu fréquentes puisque le coût de détention est inférieur au coût d'acquisition.

⁶ Elie SALIN, Gestion des stocks, Editions d'Organisation, 1987

Menée avec la responsable du magasin général, une étude a permis d'identifier les 20 % des produits qui représentent 80 % de la valeur : les films d'imagerie médicale et les essuies mains représentent une grande part de la valeur du stock.

Ensuite, des commandes plus fréquentes afin de réduire la valeur du stock ont été étudiées à partir des courbes de consommation des années précédentes et de l'année en cours, en tenant compte des saisonnalités, des modes de conditionnement, des frais de transport et de la souplesse de livraison des fournisseurs.

5.4.1.3 Recentraliser les lieux de stockage

La recentralisation des lieux de stockage est également un moyen d'améliorer la gestion des stocks. La concentration des stocks, au moins pour les produits stratégiques est source d'économie. Le Centre Hospitalier de Meaux envisage ainsi que les services économiques et le magasin général prennent en charge l'activité de commande et de gestion des stocks assuré par le magasin des services techniques. Il s'agirait à la fois de rassembler les différents lieux de stockage et d'agréger la demande.

5.4.1.4 Le choix d'un mode de distribution interne performant pour réduire les stocks dans les services

La réponse traditionnelle aux comportements de surstockage dans les services utilisateurs est souvent le contrôle par les responsables du magasin général. Il apparaît en fait surtout nécessaire de traiter la question de la distribution interne et des modalités de traitement des demandes d'approvisionnement des produits stockés et non stockés. Les services en ayant une plus grande compréhension du circuit de commande auront tendance à faire moins de stocks "sauvages" pour se prémunir contre les ruptures de stocks.

Un mode de distribution interne performant assurant la réception, le stockage et la livraison vers les services utilisateurs est donc nécessaire. Il doit donc remplir certaines conditions :

- des circuits de distribution adaptés (au comptoir ou dans les services, quotidiens, hebdomadaires ou mensuels),
- des délais de réponse aux demandes (normales ou en urgence) afin de diminuer les raisons d'insatisfaction des services,

- un mode de distribution et un conditionnement des produits adaptés afin de réduire les risques de surconsommation et de stockage "sauvage" .

GEF permettra ainsi aux services de "suivre" leurs commandes. Ils auront en effet la possibilité de connaître l'état d'avancement de leurs commandes : produits déjà commandés par les services économiques ou non, en instance de livraison, livraison effectuée au magasin général. La diminution des achats liée à la réduction des réserves peut ainsi être substantielle.

Il est également nécessaire de renforcer les moyens du magasin général pour améliorer le mode de distribution interne. En sous-effectif depuis plusieurs mois, le magasin général n'est pas à même dans la situation actuelle de rendre une prestation de bon niveau.

Enfin l'analyse conjointe entre services utilisateurs et services prestataires demeure un préalable indispensable à une amélioration durable de la gestion des stocks. Elle permettra notamment d'adapter le mode de conditionnement des produits aux besoins des services.



La relance des outils existants est de nature à améliorer la définition du besoin par une concertation accrue entre acheteurs et utilisateurs. Cette association doit permettre également d'améliorer la gestion de l'achat et l'approvisionnement, notamment la gestion des stocks. Si l'introduction d'un nouvel outil informatique facilitera une certaine mutualisation de l'information, celui-ci ne peut être qu'un outil et un support. Une participation active des différents acteurs est la condition pour obtenir une optimisation durable de la fonction achat-approvisionnement. Cette implication est d'autant plus nécessaire pour développer de nouveaux outils et les utiliser. Le changement culturel, initié par la démarche qualité, est à renforcer.

CHAPITRE C :

DE NOUVEAUX OUTILS,

UN CHANGEMENT CULTUREL

À RENFORCER

Au delà des outils actuels à renforcer, il importe également de développer de nouveaux outils comme l'évaluation, les tableaux de bord, la contractualisation. Ces nouveaux outils pour être mis en œuvre, les acteurs de l'hôpital doivent se les approprier, acheteurs comme utilisateurs.

Si la démarche qualité est aujourd'hui présente au Centre Hospitalier de Meaux comme dans de nombreux établissements de santé, l'évaluation n'est pas encore devenu un réflexe dans l'achat comme dans les autres domaines. C'est donc un profond changement culturel qu'il s'agit de renforcer.

6 - L'ÉVALUATION À SYSTÉMATISER

A l'image de ce qui est fait dans l'évaluation des différentes formations suivies par le personnel, il s'agit de pratiquer et de généraliser l'évaluation systématique des fournitures et prestations par les services utilisateurs.

L'évaluation des fournisseurs est définie par la norme NF X 50 -128 comme étant un examen systématique pour déterminer dans quelle mesure le fournisseur est capable à un instant donné de satisfaire aux exigences spécifiées. L'évaluation des performances des fournisseurs internes et surtout externes doit donc devenir un outil indispensable pour l'acheteur, dans la mesure où elle permet de peser objectivement sur le fournisseur et à ce dernier d'améliorer la nature de la prestation.

La réglementation applicable aux marchés publics donne déjà la possibilité aux acheteurs de vérifier et de contrôler la conformité entre la quantité et la qualité des fournitures livrées par rapport aux spécifications du marché.

C'est ainsi le cas pour le CCAG fournitures courantes et services :

- Article 18 : vérifications quantitatives
- Article 19 : vérifications qualitatives.

Pour autant, l'évaluation en tant que telle n'est pas prévue par le code des marchés, notamment si le besoin qui a motivé l'achat a été satisfait.

La mise en place de cette démarche passe par la création d'outils d'évaluation, donc par l'analyse des différents critères à prendre en compte.

6.1 L'INTÉRÊT DE L'ÉVALUATION : UN PARTAGE DE L'INFORMATION

L'évaluation des fournisseurs par les services utilisateurs puis transmise à l'acheteur permet à celui-ci d'obtenir des informations, jusque là souvent détenue par les utilisateurs, sur la réalisation de l'achat et sur les conditions de l'approvisionnement. Ces informations peuvent lui permettre d'accroître son contrôle vis à vis des fournisseurs externes dans l'exécution de l'achat.

Les services économiques attendent différentes informations concernant les fournisseurs, informations aussi bien quantifiables que subjectives :

6.1.1 Facteurs quantifiables

-livraisons fiables : les mises à disposition correspondent aux engagements contractuels (ratio retard).

-qualité de l'exécution : si la livraison ou prestation est acceptée sans réclamation par les réceptionnaires et /ou utilisateurs, la qualité est considérée comme satisfaisante (conformité aux normes)

-qualification d'une prestation intérimaire en regard du besoin demandeur

-pourcentage de rebut ou de non qualité par rapport à ce qui peut être admis

-taux de pénalisation/exploitation pour non conformité par rapport aux prévisions

-corrélation des prix : étude comparaison et mesure en fonction de l'analyse de la valeur et des historiques d'utilisateur.

6.1.2 Facteurs subjectifs

-Qualité du service : par l'appréciation des obligations connexes telles que :

-après-vente,

- réparation

- remplacement

- dépannage, garantie mise à jour, formation, documentation, information

-capacité d'étude de l'offre

Le fournisseur est jugé sur sa créativité dans les propositions, ses ressources, son aptitude à répondre aux cahier des charges, son fichier intérimaire, ses succursales, ses ateliers, son service après vente.

6.1.3 Les conditions d'une bonne utilisation de l'évaluation

L'acheteur doit prendre en compte tous les éléments qui lui permettent d'assurer sa mission et ne pas hésiter à prendre immédiatement des mesures coercitives à l'encontre du fournisseur défaillant :

-les pénalités de retard

On a pu observer que celles-ci étaient relativement peu appliquées aussi bien par incapacité à s'engager sur le délai de paiement que par crainte que le fournisseur applique en retour des pénalités pour retard de paiement. De plus, le montant des pénalités de retard reste relativement faible sur les marchés à bons de commande. Il reste en outre difficile à calculer.

-ouverture d'un dossier litige avec conséquence sur les règlements.

-maintien ou suspension sur le fichier fournisseur.

La constitution d'historiques permet également de négocier ultérieurement les futurs ordres dans les conditions plus privilégiées ou plus sécurisantes pour le Centre Hospitalier.

6.2 L'EXEMPLE DE L'ÉVALUATION RÉALISÉE PAR LA BLANCHISSERIE

La blanchisserie du Centre Hospitalier de Meaux, certifiée ISO 9002 depuis le 24/7/1997, pratique déjà l'évaluation systématique de tous ses fournisseurs (voir annexe 1).

Ceci l'a conduit à évaluer les fournisseurs sur trois critères :

- respect du délai de livraison sur lequel le fournisseur s'est engagé,
- conformité du mode de conditionnement par rapport au cahier des charges,
- conformité du produit par rapport au cahier des charges.

Chaque livraison fait l'objet à sa réception d'un contrôle quantitatif et qualitatif. Le contrôle quantitatif a lieu par la confrontation du bon de commande, du bon de livraison et du décompte manuel. Le contrôle qualitatif est réalisée par la confrontation de la fiche technique qui a été utilisée pour la définition du besoin, de l'échantillon à partir duquel le fournisseur a été retenu et des produits livrés. Ainsi en cas de livraison d'un lot de vêtements professionnels, un vêtement est retiré du lot pour être complètement "désossé" et confronté à la fiche technique.

La non respect sur l'un des trois critères entraine le déclenchement d'une action corrective qui est aussitôt communiquée au fournisseur.

- Dans le cas d'une non-conformité du mode de conditionnement ou du produit, les produits sont aussitôt retournés au fournisseur. Aucune tolérance de non-conformité n'est admise.
- En cas de non-respect du délai de livraison, le fournisseur est classé dans la catégorie à surveiller. Une tolérance d'une semaine est admise.

En fin d'année les fournisseurs sont effectivement classés en trois catégories :

- fournisseurs retenus pour l'année suivante,
- fournisseurs non retenus pour l'année suivante du fait d'un certain nombre d'incidents dans la réalisation de l'achat,
- fournisseurs soumis à observation ; ceux-ci se trouvent dans une situation "critique".

Cette politique exigeante et sélective vis à vis des fournisseurs a rapidement porté des effets positifs : tout produit non-conforme était renvoyé au fournisseur. L'affichage de l'exigence qualité due à la certification ISO 9002 y a joué un rôle important.

Depuis mi-1997, date de l'évaluation des fournisseurs, 18 actions correctives ont été menées :

- 5 en 1997 (sur 5 mois)
- 7 en 1998
- 2 en 1999
- 4 en 2000

Cette politique a eu des effets au delà des fournisseurs concernés. L'effet image de marque a joué pleinement : tous les fournisseurs de la blanchisserie ont rapidement connu l'exigence du Centre Hospitalier de Meaux.

6.3 LE CHOIX DU SYSTÈME ET DES INDICATEURS

6.3.1 Modalités de fonctionnement.

Pour que l'évaluation s'effectue avec un maximum d'efficacité, il faut choisir un système souple dans lequel les données nécessaires soient disponibles dans un minimum de temps. Cela suppose de s'appuyer sur la structure informatique existante.

6.3.2 Objectifs à atteindre

Le système d'évaluation doit être connu des fournisseurs. Les résultats pourraient leur être communiqués périodiquement afin de permettre la mise en place d'un dialogue constructif entre les deux parties.

Des actions de progrès pourraient ainsi être menées dans le cadre de ce dialogue. Elles permettront d'améliorer l'activité prestataire du fournisseur vers l'acheteur, et ce dernier à l'égard des utilisateurs. Aussi bien la qualité de l'achat, que le service rendu, l'image ou encore le coût de l'achat bénéficieraient de cette conjonction d'intérêts.

6.3.3 Le choix du fournisseur

Il ne s'agit pas dans le cadre de l'évaluation des performances des fournisseurs de traiter l'ensemble du fichier fournisseur. Cela risquerait de réduire le temps qu'il est possible de passer sur chaque résultat, et en conséquence l'efficacité du système d'évaluation.

Deux aspects doivent guider les services économiques dans le choix des fournisseurs à évaluer :

-la notion de chiffre d'affaires

-le type de produits achetés (produits stratégiques – produits sensibles)

Si on retient la première approche, c'est à dire que l'on évalue les fournisseurs représentant un chiffre d'affaires important, il est nécessaire de déterminer la limite de chiffres d'affaires par fournisseur que l'on ne souhaite pas traiter. Pour expérimenter cela de façon approfondie et afin de pouvoir obtenir des résultats significatifs, un nombre restreint de fournisseurs peut être retenu selon le principe de la courbe de Pareto (20% des fournisseurs représentent 80 % de la valeur des achats) .

Si on retient la deuxième approche, soit les fournisseurs de produits stratégiques, sensibles, il importe de bien déterminer quels sont les produits essentiels qui nécessitent un suivi particulier. Les films d'imagerie constituent un bon exemple. Produits à la fois coûteux et sensibles puisque leur utilisation est indispensable au bon fonctionnement du plateau technique, les films d'imagerie représentent un produit dont l'évaluation présente un intérêt certain. De plus, un travail de formalisation de la relation client-fournisseur ayant été réalisée entre l'imagerie et le magasin général, le service prestataire a la possibilité de connaître le besoin à satisfaire.

6.3.4 Les postes à évaluer

-Respect des dates de livraison ;

il est nécessaire de respecter un principe de la fonction achat qui consiste à traiter la livraison d'une commande en terme de date et non de délai .

-Problèmes liés à la livraison

Toute dérive dans le bon fonctionnement d'une réception qualitative ou quantitative doit être pris en compte dans le système d'évaluation, sous réserve que la nature du litige ou du dysfonctionnement soit clairement identifiée et reconnue comme telle par le responsable du magasin ou de la réception.

-Problèmes liés à la facturation

Tout écart entre l'admission de la fourniture, les conditions de la commande d'une part et la facture du fournisseur d'autre part doit être pris en compte.

-Disponibilité technique du produit

Cette démarche vise donc à évaluer la performance et à informer les fournisseurs : quitter le ressenti et les impressions pour tendre vers l'objectivité et le pragmatisme. C'est l'un des principes de la démarche qualité. Cette évaluation a en outre vocation à alimenter le fichier des fournisseurs externes.

6.4 LE RENFORCEMENT D'UN FICHIER DES FOURNISSEURS EXTERNES POUR POUVOIR MENER UNE POLITIQUE D'ACHAT ACTIVE

Au delà de la connaissance empirique des acheteurs et des utilisateurs, il est important de connaître le marché fournisseurs. Des moyens existent pour cela :

- le repérage des fournisseurs potentiels, à partir d'une interrogation systématique d'acheteurs d'autres centres hospitaliers selon une approche de type benchmarking, d'échanges de compétences et d'information ; il est ainsi possible d'évaluer l'expérience et la compétence du fournisseur.
- utiliser l'évaluation des garanties professionnelles et financières faites dans le cadre des consultations des entreprises. Il s'agit de dresser pour les services économiques une liste exhaustive des moyens techniques et en personnel, des conditions générales d'exploitation, de l'organisation interne et surtout d'éléments économiques et financiers plus détaillés que la simple évolution du chiffre d'affaires de l'entreprise comme l'exige le volet I de la déclaration du candidat. Comme le souligne Dominique LEGOUGE dans "Le guide de la qualité dans les achats publics", une entreprise en bonne santé financière a de meilleurs chances de réaliser de bonnes prestations qu'une entreprise qui doit faire face à des difficultés en la matière".
- ceci permet de constituer des bases de données sur les fournisseurs qui associent des informations sur les marchés, commerciales, économiques et traduisent les relations antérieures entretenues entre le Centre Hospitalier de Meaux et ses fournisseurs.

Il est en effet intéressant d'enregistrer toutes les informations recueillies pour disposer d'une base de connaissance des sociétés. Cet outil peut avoir un impact essentiel, notamment pour justifier le choix d'une société lors d'un achat : il constitue une trace écrite du niveau des prestations du fournisseur, ainsi que de ses aptitudes du point de vue technique, financier et organisationnel. Il est dès lors possible d'envisager, à partir de l'évaluation des produits et du fichier des fournisseurs ainsi constitué d'avoir une politique active vis à vis des fournisseurs.

Il s'agit de profiter de la possibilité offerte par GEF qui permet d'effectuer un certain nombre de requêtes Si l'évaluation des grands fournisseurs est nécessaire, la remise en question des petits fournisseurs est également nécessaire.

L' étude des fournisseurs inactifs ou de faible montant doit être menée. Cette analyse permet d'une part de se poser la question de la présence dans les fichiers de fournisseurs auxquels il n'est rien commandé et d'autre part de réfléchir aux modalités d'agrégation de la demande et de gestion des petites commandes, coûteuse en temps. De manière plus opérationnelle, elle peut conduire à revoir l'organisation de l'achat et la mise en concurrence en fonction de l'organisation du marché fournisseurs. Une mise en concurrence unique, sans doute sous une forme allotie faite systématiquement, peut faire baisser les prix et accroître le pouvoir de négociation de l'acheteur.

La réduction du nombre de fournisseurs par famille de produits est dès lors source d'économies. C'est ce qui a été réalisé au Centre Hospitalier de Meaux il y a 3 ans avec la réduction de 9 à 2 fournisseurs pour les achats de mobilier de bureau.

A partir de l'application de la règle des 80/20, il s'est agi de revoir le nombre restreint de fournisseurs qui représentent entre 50 et 80% des achats et de revoir de manière systématique leurs marchés pour améliorer les conditions obtenues lors des consultations suivantes pour les produits en question.

7 - DES TABLEAUX DE BORD À DÉVELOPPER

L'idée est d'élaborer des tableaux de bords, instruments d'aide à la décision, synthétiques et de court terme, recensant des indicateurs hiérarchisés centrés sur l'atteinte d'objectifs quantitatifs et qualitatifs. L'état des lieux initial des dysfonctionnements et le recensement des points d'alerte seraient à la base des indicateurs. Ces derniers doivent être des indicateurs stratégiques, c'est à dire des variables sur lesquelles le destinataire de l'information dispose d'une réelle marge de manœuvre pour influencer à court terme le cours des choses. Il est d'autre part nécessaire de hiérarchiser les objectifs. Cette démarche de tableau doit concerner tant les services économiques que les services utilisateurs.

7.1 DES TABLEAUX DE BORD POUR LES SERVICES ÉCONOMIQUES

Des indicateurs grossiers mais simples, reprenant des résultats provenant de l'évaluation, des requêtes permises par GEF et par Info centre, seraient de bons indicateurs de départ.

Les indicateurs suivants pourraient être retenus :

- Ratio de rotation de stocks globaux
- Ratio de rotation de stocks pour les produits sensibles,
- Délai de livraison pour les produits sensibles
- Nombres de problèmes de livraison ou de facturation pour les produits sensibles
- Part des marchés et des achats hors marchés dans certains secteurs,
- Nombre de références par famille de produits,
- Nombre de fournisseurs, au delà d'un certain seuil, en deçà d'un certain seuil.

La périodicité de chacun de ces indicateurs peut être à géométrie variable. Autant il est nécessaire d'avoir une information très régulière sur les produits sensibles comme les films d'imagerie, autant une information globale sur l'ensemble peut avoir lieu à fréquence plus espacée.

7.2 DES TABLEAUX DE BORD POUR LES SERVICES UTILISATEURS

GEF pourra à partir de la demande des services utilisateurs, générer des commandes, suivre les stocks, assurer la gestion financière et imputer les dépenses liées aux achats sur le budget du service. Il éditera également des tableaux de bord destinés aux responsables des services.

GEF permettra aux services utilisateurs d'avoir une vision globale, qu'ils réclament notamment pour les cadres infirmiers. Cette visibilité globale sera sans doute à même de responsabiliser les prescripteurs de la dépense. La mise en place des budgets de service permet actuellement au Centre Hospitalier de Meaux d'imputer à chaque service le coûts des achats qui lui reviennent. Ce faisant le contrôle de gestion est ainsi décentralisé auprès des utilisateurs et sera dès lors plus facilement accepté que celui d'une direction extérieure. Ceci est susceptible de favoriser la compréhension de la contrainte financière imposée à l'hôpital, et les adaptations qu'elle induit.

8 - L'ACHAT, COMME SUPPORT DE LA STRATÉGIE GÉNÉRALE DE L'ÉTABLISSEMENT

La stratégie de l'hôpital s'appuie et influe sur la fonction achat-approvisionnement. Aussi bien dans le domaine financier, industriel, opérationnel, des ressources humaines ou encore de la qualité, la fonction achat-approvisionnement peut jouer un rôle essentiel. Il est pour cela nécessaire d'atteindre une certaine cohérence de l'ensemble de la fonction achat-approvisionnement.

8.1 UNE NOUVELLE ORGANISATION DE LA FONCTION ACHAT-APPROVISIONNEMENT

Il serait ainsi souhaitable pour lutter contre les tendances centrifuges liées à la multiplicité des pôles de décision en matière d'achat, d'instituer une véritable coordination transversale des achats effectuées par le Centre Hospitalier de Meaux. Cette coordination, qui aurait pour effet de garantir une bonne application des règles relatives à l'achat hospitalier, pourrait s'inspirer des dispositifs mis en place dans certains établissements :

- un comité de coordination des achats placé sous la présidence du chef d'établissement réunissant les différents services concernés par les achats (Direction des Services Economiques, Pharmacie, Direction des Services Techniques, Informatique, Formation).

Ce comité aurait pour objet de valider les objectifs de la fonction achat et d'en suivre la réalisation. Il aurait pour mission de définir une charte appliquée à l'ensemble des achats (image externe auprès des fournisseurs, délais de paiement, règles de mise en concurrence). L'achat peut être un vecteur d'image de marque pour l'établissement. Un bon fonctionnement du service achats, notamment un court délai de règlement, permettra d'obtenir de la part des fournisseurs de meilleurs offres notamment des prix plus serrés. Le C.H de Meaux dont le délai de règlement est inférieur à 30 jours souhaite développer fortement l'escompte. La politique de paiement peut ainsi être intégrée à l'achat.

- un centre de ressources juridiques et techniques commun aux directions fonctionnelles intervenant dans le processus achat. Ce centre permettrait par la mutualisation des ressources d'éviter la dispersion du savoir et de l'expérience dans les services, notamment sur le plan juridique et économique.
- Une participation accrue des utilisateurs qui peut faire l'objet d'une charte définissant leur rôle et leurs compétences dans le processus de décision. La mise en place de comité de l'utilisateur pourrait servir d'exemple à l'échelle de l'établissement.

8.2 UNE PARTICIPATION À LA MAÎTRISE BUDGÉTAIRE

La fonction achat –approvisionnement, ainsi structurée doit en outre continuer à participer à la maîtrise des coûts : cette fonction classique en période de restriction budgétaires doit être valorisée et quantifiée par la définition d'objectifs annuels, de réduction des coûts d'approvisionnement. Cette démarche doit demeurer liée à l'amélioration continue de la prestation rendue au patient. Cela permettra ainsi d'aboutir à une vision commune de la part des acheteurs et des utilisateurs. Les tableaux de bord partagés par les acheteurs et les utilisateurs peuvent y contribuer.

8.3 LA CONTRACTUALISATION INTERNE

La contractualisation interne développée dans le cadre des achats peut être également l'un des supports de la stratégie de l'établissement.

La contractualisation interne initiée par la loi du 31 juillet 1991 et l'ordonnance n°96-346 du 24 avril 1996 a été déclinée dans certains établissements hospitaliers au niveau des centres de responsabilité et des budgets de service. L'idée de la direction du Centre Hospitalier de Meaux est de la mettre en œuvre également à travers la démarche qualité, notamment la formalisation des relations clients-fournisseurs. C'est l'un des objectifs de l'axe 1 du plan d'amélioration de la qualité : élaborer des contrats inter-services entre des services de soins et des services prestataires, comme la blanchisserie, la stérilisation, l'imagerie.

La fonction achat-apvisionnement peut pleinement participer au processus de contractualisation interne initié par le Centre Hospitalier de Meaux. Mais ceci suppose de s'appuyer sur des projets de service qui sont à la base de la contractualisation. Savoir qui fait quoi en interne permet de contractualiser en externe.

8.3.1 L'intérêt de la contractualisation pour les achats

La norme NF X 50-128 définit les éléments nécessaires à l'obtention de la qualité dans les achats et les approvisionnements. "La fonction achat doit être le passage de flux obligatoires des relations contractuelles se rapportant au flux des produits et / ou services nécessaires à la vie de l'organisme".

Cela implique que soient d'une part clairement identifiés les acheteurs. La démarche entreprise, et en interne à la DQSEL afin que l'organigramme du bureau des achats soit davantage connu des services de soins, et en externe avec les autres services acheteurs pour avoir une répartition plus cohérente des achats par famille de produits, y concourt. La compétence des services économiques doit être clairement identifiée allant de l'expression du besoin à la passation du lien contractuel, en comprenant notamment la recherche des offres, la veille technologique et réglementaire, la négociation et la gestion du contentieux. Il est pour cela nécessaire que les acheteurs soient correctement formés et adaptés à leur mission

Cela implique d'autre part, qu'en se positionnant en temps que fournisseur interne, les Services Economiques puissent jouer pleinement leur rôle de support vis à vis des clients, que sont les services utilisateurs.

Il est pour cela nécessaire d'associer le client que sont les services utilisateurs à toutes les étapes par le biais de référents utilisateurs, aux côtés des experts. Il importe qu'ils interviennent au moment adéquat pour jouer pleinement leur rôle : il est ainsi nécessaire qu'ils aient concouru, dès le début de la procédure à l'élaboration des spécifications ou des critères de choix, pour qu'ils puissent ensuite participer aux réunions de pré-choix. Les logigrammes, qui ont à décrire et à formaliser les étapes successives d'un processus d'achats spécialisés doivent dès lors comporter l'identification des référents et des experts, pour que leur intervention puisse avoir lieu au moment utile.

L'approche contractuelle est intéressante à deux titres : d'une part, elle assure un partage, et quelque fois même un transfert de savoir, ce qui a un effet motivant sur tous les participants. Une meilleure compréhension des dossiers traités est ainsi atteinte. D'autre part, elle fait partager aux référents utilisateurs les contraintes budgétaires et juridiques qui s'imposent à l'établissement.

Enfin le rapport client/fournisseur peut parfois être un rapport croisé. Ainsi dans la fonction linge, la blanchisserie est fournisseur de linge propre pour l'unité de soins cliente. L'unité de soins devient elle même fournisseur de linge sale à la blanchisserie, qui est alors cliente. C'est cette démarche qui a été reprise dans le contrat signé entre la blanchisserie et les services de soins (voir annexe 2). Dans le cadre de l'achat, les services de soins peuvent ainsi devenir fournisseurs d'information.

8.3.2 Les conditions de la contractualisation

Les conditions à réunir pour que la contractualisation interne puisse se décliner aux achats sont les suivantes :

- Lisibilité et transparence des processus de décision,
- cohérence interne à la DQSEL afin que le service client n'ait qu'un seul et même interlocuteur pour le même dossier,
- développement du professionnalisme de chacun,
- échange des compétences, partage des savoirs,
- valorisation des expériences et formations individuelles.

De la manière que les achats peuvent jouer un rôle dans la stratégie interne de l'établissement, ceux-ci peuvent jouer un rôle dans la stratégie externe.

8.4 LES CENTRALES D'ACHAT, VECTEUR DE LA COOPÉRATION HOSPITALIÈRE

On a vu en première partie que les groupements d'achats avaient un rôle tourné davantage vers l'agrégation partielle de la demande que vers une standardisation de celles-ci. Ils ne jouent pas un rôle de centrale d'achats, au sens des entreprises privées.

Or, au delà des récents dysfonctionnements de l'UGAP, l'exemple du secteur concurrentiel montre les apports des centrales d'achats auxquelles les acheteurs ont l'obligation de faire appel, ce qui les met en position d'exercer leurs pouvoirs d'acheteurs. La principale centrale d'achats des cliniques privées, la CACIC, est ainsi le premier client d'un certain nombre de grands laboratoires pharmaceutiques, devant l'AP-HP. Elle est en situation de pouvoir négocier les meilleurs prix, étant donné son volume d'achats et surtout étant donnée la standardisation des produits qu'elle achète. Référencer ou non un produit lui donne un pouvoir de négociation vis à vis des fournisseurs.

Mettre en place des centrales d'achat publiques spécialisées, en choisissant avec soin cette "globalisation", est dès lors une nécessité même si elle se traduit par la perte de certaines fonctions pour les hôpitaux membres. Les groupements d'achats ne sont pas jusqu'ici des centrales d'achat, faute d'un travail de standardisation effectué entre les différents centres hospitaliers.

C'est certes chose difficile. Chaque établissement est jaloux de son autonomie. Les utilisateurs sont souvent influencés par leur formation initiale dans le choix des produits. Il y a différentes "écoles" chez les biologistes comme chez les radiologues. Mais dans le contexte actuelle, de véritables centrales d'achat seraient pour les établissements hospitaliers un moyen d'obtenir les meilleurs prix. L'échelon départemental n'est de plus pas nécessairement le plus pertinent pour les différents types de produits. Il faut envisager des centrales d'achat qui dépassent les limites du département. Pourquoi ne pas créer, par exemple pour les médicaments innovants, une centrale d'achat au niveau national ?

Ceci suppose pour fonctionner une coopération forte entre les différents hôpitaux membres pour aboutir à une standardisation commune du besoin.

8.5 UN RÔLE EN MATIÈRE DE RESSOURCES HUMAINES

Les achats peuvent jouer également un rôle important en matières de ressources humaines.

8.5.1 La participation du personnel

L'association en amont et en aval du personnel des services utilisateurs aurait un impact fort en matière de gestion des ressources humaines : un enrichissement des tâches par une implication des utilisateurs entraînera une augmentation de la satisfaction du

personnel. Ce développement des compétences, notamment par la présence au sein d'instances transversales comme la commission de l'utilisateur ou au sein de projets transversaux peut ainsi contribuer au décloisonnement des différentes fonctions et services et favoriser la prise en compte non seulement du prix d'achat mais surtout du coût global de d'acquisition et de possession.

La promotion d'un véritable management des achats à travers la mise en place de méthodes d'analyse aboutissant au choix du mieux disant concernera également le personnel des services économiques. Cela nécessite pour les acheteurs de renforcer leurs compétences juridiques, financières et techniques (maîtrise du cadre procédural et contractuel, définition des critères de choix, méthodes de cotation et de pondération participatives, analyse des capacités des fournisseurs avec scorings financiers et assurance qualité).

8.5.2 L'amélioration des conditions de travail

L'hôpital étant une entreprise de main d'œuvre et de services, il est nécessaire que l'environnement dans lequel sont traités les malades et travaille le personnel présente toutes les garanties en terme de qualité et de sécurité. Les conditions de travail du personnel sont largement déterminées, outre les aspects organisationnels, par l'environnement technique et matériel dans lequel se déroule le processus de productions de soins. Or les achats comptent beaucoup dans cet environnement.

Enfin, la fonction achat- approvisionnement devra entraîner une amélioration de l'efficacité des procédés de production de soins en veillant à ce que les biens et services achetés par l'hôpital accroissent de manière optimale la valeur ajoutée « médicale » ou hôtelière produite par les services de soins.

CONCLUSION

Impliquer conjointement acheteurs et utilisateurs dans la fonction achat-approvisionnement requiert un nouvel état d'esprit : plus de communication, plus d'ajustements, plus d'approches pluridisciplinaires, plus d'analyses conjointes. Il s'agit désormais de raisonner par communauté d'intérêt. Il n'y a plus de fait un seul décideur. Ce n'est certes pas chose facile. Acheteurs et utilisateurs ne sont pas nécessairement préparés à une telle démarche. Mais cette approche permet de mieux définir les attentes vis à vis des fournisseurs. C'est en outre la condition pour élaborer une stratégie d'achat cohérente et ainsi optimiser durablement la fonction achat-approvisionnement.

Concilier les besoins des utilisateurs et les contraintes budgétaires peut dès lors être envisagé : en déterminant ensemble les besoins de l'établissement, c'est ensemble que l'on parvient à une amélioration de la qualité du service rendu et à une meilleure maîtrise budgétaire. Le Centre Hospitalier de Meaux a connu l'expérience réussie du comité Harpagon. La tâche doit être poursuivie.

Il est du rôle de la direction générale d'entraîner un tel mouvement, d'expliquer que la mutualisation et le partage de l'information sont les facteurs clefs de succès. Ce n'est pas en imposant une contrainte budgétaire sans explication mais à force de pédagogie. L'hôpital n'est pas toujours été habitué à cela. La "rationalité limitée" de chacun des acteurs a tendance à considérer que la spécificité de l'hôpital est telle que la transposition des compétences et techniques issues du secteur concurrentiel n'est pas possible. Certes des spécificités existent. Le code des marchés impose certaines procédures. L'exigence de continuité des soins requiert certains stocks de produits. Mais l'hôpital, comme une entreprise, peut rationaliser ses achats, maîtriser ses approvisionnements et bien gérer ses stocks. Il lui faut seulement inventer les outils et les instances propres à son activité et ses missions.

Ce nouvel état d'esprit modifie l'exercice du métier de directeur fonctionnel, que ce soit celui en charge des services économiques ou de l'investissement. Il a à se comporter moins comme responsable d'une direction fonctionnelle que comme accompagnateur et facilitateur. Ce changement est nécessaire pour passer de l'économat à l'achat et permettre à l'acheteur de se comporter dorénavant non plus comme un centre de coût mais comme un centre de profit, qui apporte un service supplémentaire.

ANNEXES

Le système d'évaluation des fournisseurs de la blanchisserie	p 77
La charte d'engagement qualité de la blanchisserie	p 83
Procédure de suivi des fournisseurs du biomédical	p 95

Annexe 1 : le système d'évaluation des fournisseurs de la blanchisserie

	<h1>FICHE FOURNISSEUR</h1> <p>Référence : SBL100- 1/2 Indice : A</p>	<u>Date de création de la fiche</u>
---	---	-------------------------------------

COORDONNEES DU FOURNISSEUR

Raison sociale:

Adresse:

Téléphone:

Télécopie:

AGREMENTS (Qualification, certification, accréditation, ...)

<u>Organisme attribuant l'agrément</u>	<u>Objet de l'agrément</u>	<u>Date de validité de l'agrément</u>

ETAT D'ACCEPTABILITE

<u>Date</u>	<u>Description des produits non-achetables</u>	<u>Nom et visa</u>

NATURE DES PRODUITS ACHETABLES

<u>Date</u>	<u>Désignation</u>	<u>Garantie (nb mois)</u>	<u>Contrôle en réception*</u>

* Nature du contrôle en réception à préciser selon les produits si le besoin existe

PRODUITS ET PRESTATIONS SUPPLEMENTAIRES

<u>Date</u>	<u>Descriptif</u>

Evaluation des compétences du vendeur et de son aptitude à suivre les commandes	Classement	Note
Ne connaît pas le produit - Incapable de répondre aux questions posées	<i>nul</i>	0
Présentation médiocre de l'image de marque de sa société - Tradition commerciale orale et non écrite	<i>médiocre</i>	1
Présentation moyenne de l'image de marque de sa société - Edition du devis sans descriptif précis - Connaît mieux le prix que le produit	<i>passable</i>	2
Présentation correcte de l'image de marque de sa société - Etablit correctement sa proposition - Notion de rapport qualité/prix	<i>bien</i>	3
Présentation de qualité - Sait valoriser l'image de sa société - Capable de répondre sans hésitation à un cahier des charges	<i>très bien</i>	4
Excellente présentation - Il représente le savoir-faire de sa société - Interlocuteur privilégié et indispensable entre l'offre et la demande	<i>excellent</i>	5

Evaluation des compétences du technicien et de son aptitude à gérer les interventions	Classement	Note
Ne connaît pas le produit - Incapable de répondre aux questions posées	<i>nul</i>	0
Exécution de mauvaise qualité - Réponses évasives - N'apporte pas de solutions	<i>médiocre</i>	1
Exécution moyenne - Possède des connaissances techniques - Hésite, obligation de se faire assister	<i>passable</i>	2
Exécution correcte - Réponse correcte - Capable d'émettre un diagnostic ou un avis	<i>bien</i>	3
Exécution de qualité - Répond sans hésitation de façon claire et aisée	<i>très bien</i>	4
Exécution de professionnel confirmé répond clairement avec des références - Capable d'assurer un dossier de A à Z	<i>excellent</i>	5

Service Après-Vente	Classement	Note
Délai d'intervention (<i>diagnostic et réparation</i>) trop long <u>et</u> pas l'écoute des problèmes vécus par les utilisateurs	<i>nul</i>	0
Délai d'intervention (<i>diagnostic et réparation</i>) trop long <u>ou</u> pas l'écoute des problèmes vécus par les utilisateurs	<i>médiocre</i>	1
Diagnostic et réparation rapides - le travail est mal fini - les abords et le chantier ne sont pas nettoyés	<i>passable</i>	2
Diagnostic et réparation rapides - la solution fonctionne avec des pièces adaptées - les abords et le chantier ont été nettoyés	<i>bien</i>	3
Diagnostic et réparation rapides - la solution fonctionne avec les pièces prévues - les abords et le chantier ont été nettoyés	<i>très bien</i>	4
Diagnostic et réparation rapides - le travail est bien fini - le S.A.V.	<i>excellent</i>	5

Note globale compétences vendeur/technicien et SAV	Conformité de la livraison	Délai de livraison	Décision
	<i>conforme</i>	<i>conforme</i>	<i>Continuer</i>
Total des notes ³ 12	<i>non-conforme</i>	<i>conforme</i>	<i>A mettre en observation</i>
	<i>conforme</i>	<i>non-conforme</i>	<i>A mettre en observation</i>
	<i>conforme</i>	<i>conforme</i>	<i>A mettre en observation</i>

l'informe ultérieurement sur la satisfaction des utilisateurs

Respect du délai	Mention à noter
livraison conforme à la date prévue (± 5 jours ouvrables)	Conforme
fournisseur prévoit un retard et prévient le Service Blanchisserie	Conforme
livraison en retard (<i>retard > 5 jours ouvrables, pas d'avis de retard</i>)	Non conforme

Total des notes ≤ 11	<i>conforme</i>	<i>non-conforme</i>	<i>Arrêter</i>
	<i>non-conforme</i>	<i>conforme</i>	<i>Arrêter</i>
	<i>non-conforme</i>	<i>non-conforme</i>	<i>Arrêter</i>

Rappel : la note globale « compétences du vendeur, du technicien et du S.A.V. » est le cumul de la note obtenue par le vendeur, le technicien et le S.A.V.

SUIVI DES FOURNISSEURS**Nom du fournisseur :****Page :**

Date	Compétence du vendeur (note : 0 à 5)	Compétence du technicien (note : 0 à 5)	S.A.V. (note : 0 à 5)	Conformité de la livraison (oui/non) <i>N.B. : si livraison non-conforme alors indiquer le défaut</i>	Respect du délai (conforme ou non-conforme)	Décision (continuer, mettre en observation, arrêter)	Nom	Signature

référence : SBL 100 2/2 Indice : A



Centre Hospitalier
Service Blanchisserie
77100 MEAUX
Tel : 01.64.35.39.20
Fax : 01.60.44.20.16

DEMANDE D'ACTION CORRECTIVE

Référence : SBL 149 Indice : A

SCOFB & MEQUALORG

Numéro de D.A.C. :		Origine : <input type="radio"/> audit interne <input type="radio"/> audit externe <input type="radio"/> surveillance qualité	
Date :		Objet : <input type="radio"/> produit <input type="radio"/> procédé <input type="radio"/> procédure	
Fournisseur :		Adresse :	Tel : <input type="text"/> Fax : <input type="text"/>
Interlocuteur :		Désignation : <input type="text"/> Quantité : <input type="text"/>	

CADRE A : à remplir par le R.A.Q. CADRE B : à remplir par l'interlocuteur du R.A.Q.

NON - CONFORMITE		Date ou délai d'exécution		Suivi R.A.Q.	
N° action	constatation	Origine de la non-conformité	Action corrective		
Demandeur : <input type="text"/>		Interlocuteur : <input type="text"/>		Date : <input type="text"/>	
Signature : <input type="text"/>		Signature : <input type="text"/>		Date : <input type="text"/>	

SOLDE D.A.C		Conclusion : <input type="text"/>		Date : <input type="text"/>	
		Nom : <input type="text"/>		Signature : <input type="text"/>	

FICHE TECHNIQUE**BLOUSE D'ISOLEMENT**

REF: SBL222 INDICE: B

1 - TEXTILE	
Nom du tissu	Popeline
Armure	Toile
Fibres	65 % poly 35 % coton
Coloris	Rose grand teint
Grammage	170 g/m ²
2 - CONFECTION	
Manches	Courtes (raglan)
Longueur du vêtement fini	1.25 m
Taille	unique
Bavette	non
Col	Biais
Poches	non
Coutures	réversibles
Couture dos	Fermeture pressions 1 col, 1 ceint.pressions mâle ref :D.A.N 36.001
Thermofixation des pièces et coutures	oui
3 - PIECES A FOURNIR	
Délai de livraison, échantillon	oui
Prix pour une quantité de	
Conditionnement de livraison	Sur palette filmée 0,80x1,20

Rédigé par:	Vérifié par:	Approuvé par:
Visa:	Visa:	Visa:
Date	Date	Date

Annexe 2 : la charte d'engagement qualité de la blanchisserie

Charte
d'engagement
Qualité
de la
Blanchisserie

Objectif de la Charte



COORDINATION DU SERVICE BLANCHISSERIE AVEC LES SERVICES DE SOINS

POUR :

- ⇒ La satisfaction dans les meilleures conditions, des attentes des patients grâce à la collaboration des services de Soins
- ⇒ L'amélioration de la prestation de la Blanchisserie
- ⇒ La fiabilisation du process de la Blanchisserie et l'optimisation des moyens

PAR :

- ✿ La transparence des engagements
- ✿ L'amélioration de la communication
- ✿ Le respect des règles d'hygiène

Les Engagements
de la
Blanchisserie
envers
les services de
Soins

Engagements



**L'ENSEMBLE DU PERSONNEL DE LA BLANCHISSERIE DU CENTRE HOSPITALIER DE MEAUX
S'ENGAGE À :**

La qualité de la prestation

- ❁ Assurer la dotation de linge conformément à la fiche de dotation journalière

- ❁ Respecter les critères de Qualité
 - ❁ **Hygiène** : Un suivi bactériologique du linge est réalisé en différents points du process. Ces résultats sont traduits sous forme d'indicateurs et analysés périodiquement. Ils sont à la disposition de tout personnel intéressé.

 - ❁ **Linge tâché** : La blanchisserie traite spécifiquement l'ensemble du linge Patient tâché qui lui est retourné dans les sacs rayés gris. Si le traitement est inefficace, alors elle remplace le linge tâché par un article similaire. Les vêtements professionnels sont retournés à la Blanchisserie dans les cabris ou armoires avec la mention **pour le service couture**.
Distribution à la demande de pochettes à stylo pour protéger les vêtements.

 - ❁ **Linge déchiré** : La Blanchisserie s'engage à ne pas remettre en circulation tout le linge Patient déchiré qui lui a été remis dans les sacs gris rayés. La

blanchisserie se charge de remettre en état ou à remplacer les vêtements professionnels signalés (*Cf. linge tâché*).

✿ Assurer un accueil de Qualité, avec disponibilité, professionnalisme et courtoisie (voir dernière page)

✿ Respecter les horaires d'accueil du secteur habillement qui sont :

le lundi de 8h à 12h le jeudi de 12h30 à 16h

✿ Etablir un contrat avec les services manutention et garage pour optimiser la livraison et le ramassage du linge dans les services.

La Concertation

- ✿ A faire participer les utilisateurs pour le choix des produits, lors de tout achat de vêtements professionnels, de produits correspondant à un besoin particulier...

La Communication

- ✿ A informer les correspondants linge et les surveillant(e)s
 - ✿ Sur les changements d'organisation interne de la blanchisserie ayant une incidence sur sa prestation
 - ✿ Sur les réponses aux dysfonctionnements signalés par les services (fiche de réclamations)
 - ✿ Sur les non-conformités des services (SBL 210 : fiche d'anomalie⁷)
- ✿ A accueillir tous les personnels souhaitant visiter la Blanchisserie

*En cas de non respect d'un engagement indépendamment de sa volonté, la Blanchisserie s'assurera que les services concernés soient **informés** de la raison de la non satisfaction de leur demande.*

Bertrand Périn

Jocelyne Roche

Le Directeur de la Qualité,
des Services Economiques et Logistiques

Responsable du Service Blanchisserie
Responsable Assurance Qualité

⁷ Une fiche d'anomalie sera adressée au service, lorsqu'un non-respect des engagements aura été détecté. Cette fiche doit aboutir à la mise en oeuvre d'une action immédiate par le responsable du service et à une information auprès de la Blanchisserie à l'aide de la même fiche. Si tel n'était pas le cas, la Blanchisserie se verrait contrainte d'adresser une Demande d'Action Corrective au service concerné.

Les attentes
de la
Blanchisserie
envers
les services de
soins

Attentes



NOUS NE POUVONS GARANTIR NOS ENGAGEMENTS SANS VOTRE COOPÉRATION

Pour fonctionner efficacement, nous vous demandons de :

Optimisation de la prestation

- ✿ Pré-trier le linge d'une manière adéquate ➡ procédure affichée dans les services
- ✿ Utiliser le linge correctement, il ne doit pas être détourné de son usage normal.

Par ex :

Pour le confort du Patient dans son lit : ☹ ➡ drap plié

☺ ➡ alèse tissée

✿ **Systematiser :**

- ✿ l'utilisation des sacs rayés gris pour la mise à l'écart du linge Patient déchiré ou tâché
- ✿ l'envoi des vêtements professionnels tachés, déchirés ou décousus dans le cabri ou l'armoire avec la mention **pour le service couture**
- ✿ l'utilisation des filets identifiés « franges » ou des sacs bleus unis pour les franges

- ✿ Contrôler systématiquement le linge et les poches des vêtements de travail de façon à ne laisser aucun objet susceptible de détériorer le matériel de la Blanchisserie.

- ✿ Veiller à retirer les adhésifs de vos vêtements professionnels avant de les mettre au lavage.

- ✿ Fermer solidement les sacs de linge pour éviter les ouvertures pendant le transport

- ✿ Prévoir la commande de linge à usage unique pour le lundi de chaque semaine à l'aide du bon de commande SBL 13 , ou à l'avenir par ordinateur. La distribution sera effectuée le mardi exclusivement, suite à la commande.

Communication

- ✿ De nous informer de tous les dysfonctionnements détectés dans les services (linge du personnel, linge du Patient, non-respect des engagements...) ➡ Fiche de réclamation

- ✿ De nous informer des ruptures ou des stocks de linge dans les services ➡ Fiche de dotation journalière (rubrique : remarques du service)

Hygiène

- ✿ De changer régulièrement les housses et les matelas des lits des Patients en fonction de la date de mise en service.
 - Les housses sont renouvelées compte tenu de leur état de porosité (déchirure...).
 - Les matelas sont changés selon l'usure et l'état de propreté.

- ✿ De ne pas envoyer les oreillers plastifiés à la Blanchisserie, la procédure de désinfection est identique à celle des housses à matelas.

Geneviève FRÈRE

DIRECTEUR DU SERVICE DE SOINS INFIRMIERS

LE CORRESPONDANT LINGE

Nom :

Visa :

LE CADRE DU SERVICE

Nom :

Visa :

Postes téléphoniques correspondants à vos besoins

* Responsable Blanchisserie et Responsable Assurance Qualité : **Jocelyne ROCHE**

☎ 39 20

* Responsable Adjointe : **Nadine BEGUE**

☎ 34 69

* Habillement du personnel : **Chantal TUFFIN**

☎ 34 43

Accueil du personnel : le **lundi** de 8h à
12h

* Distribution du linge : **Christiane PLUQUET**

& Correspondants linge **Sophie RAUX**

Véronique BLIN

☎ 34 65

* Tri du linge/Objets perdus

☎ 34 94

HORAIRES D'OUVERTURE DE LA BLANCHISSERIE

Du lundi au jeudi : de 8h à 12h
de 12h30 à 16h30

Le vendredi : de 8h à 12h
de 12h30 à 15h30

Annexe 3 : procédure de suivi des fournisseurs du biomédical

Centre HOSPITALIER DE MEAUX	PROCÉDURE DE SUIVI DES FOURNISSEURS	Réf. : Pro.01521.LI.011 Service Biomédical	
		Version A	Page 1/3
		Date d'application : Février 2000	
Rédigée par M. Briand Signature :	Vérifiée par M. Gayon Signature :	Approuvée par M. Briand Signature :	

1. **Objet :**

Cette procédure définit les modalités de suivi et d'évaluation des prestations délivrées par un fournisseur.

2. **Domaine d'application :**

Cette méthode s'applique à tous les agents du service biomédical intervenant dans la gestion des achats et du suivi des fournisseurs.

3. **Abréviations et définitions :**

ABM : Atelier Biomédical

TBM : technicien Biomédical

IBM : Ingénieur Biomédical

4. **Description de la procédure :**

- 4.1 Identification du fournisseur et de ses produits.....p.2
- 4.2 Appréciation de la prestation du fournisseur.....p.3
- 4.3 Suivi des fournisseurs.....p.3

Service Biomédical	Proc.ABM.11	Version A	Page : 2/3
--------------------	-------------	-----------	------------

4.1 Identification du fournisseur et de ses produits (fiche fournisseur FORM. ABM n°26 1/2)

4.1.1 Coordonnées du fournisseur :

La raison sociale, l'adresse, le numéro de téléphone et de télécopie de l'entreprise concernée doivent être stipulés dans le cadre prévu à cet effet.

4.1.2 Agrément et qualification :

> Normes ou labels à respecter :

Par exemple le marquage CE doit figurer sur l'appareil.

> Organisme attribuant l'agrément :

Le nom de l'organisme qui a attribué le label ou qui a certifié l'entreprise doit y être mentionné.

> Objet de l'agrément :

Le contenu du document décerné par l'organisme accréditeur / certificateur doit être précisé (ce qui permet alors de vérifier que le label obtenu correspond bien à celui décrit pas le fournisseur)

> Validité :

Durée de validité du label obtenu.

4.1.3 Équipements biomédicaux :

Cette liste fait état des produits commandés et gérés par le service biomédical, ces produits répondant donc aux exigences du service Biomédical.

On précise également les prestations supplémentaires susceptibles d'être offertes par un fournisseur : possibilité de formation à la manipulation des appareils, SAV pour les urgences...

4.2 Appréciation de la prestation du fournisseur (Suivi des fournisseurs, FORM.ABM n°26 2/2)

Cinq critères sont à évaluer lors de chaque livraison :

- > les compétences du technicien ;
- > le service après-vente ;
- > la conformité de la livraison ;
- > le respect du délai ;
- > l'image de marque de la société.

Service Biomédical	Proc.ABM.11	Version A	Page : 3/3
--------------------	-------------	-----------	------------

Pour chacun des cinq critères, l'évaluation se fera par l'attribution d'une note sur une échelle pouvant aller de 0 à 5.

En se reportant au tableau d'aide à la décision de la fiche fournisseur (FORM.ABM n°26) l'analyse de ces cinq critères d'appréciation permet d'évaluer les compétences d'un fournisseur, de savoir s'il répond aux exigences des activités du biomédical.

L'analyse s'effectue sur une période de 3 mois, positionnée dans l'année par le RAQ et intégrée dans la planification de la Qualité.

4.3 Suivi des fournisseurs :

Pendant la période d'évaluation, si un fournisseur obtient des résultats inférieurs à 10, des fiches de réclamation lui sont adressées expliquant à quel niveau se situe les non-conformités de sa prestation.

Lorsque l'évaluation est terminée, une moyenne des notes attribuées est calculée. Si cette moyenne est inférieure à 10 une demande d'action corrective est déclenchée accompagnée de la fiche de réclamation détaillant ce qui est reproché au fournisseur.

Si les résultats obtenus dépasse la note de 10, aucune demande d'action corrective n'est déclenchée, mais si le moindre doute subsiste le fournisseur devra être surveillé.

Procédures et formulaires auxquels la procédure fait référence :

Pro.ABM.10 : « maîtrise des non-conformités »

FORM.ABM.26 : « Fiche fournisseur » (1/2)
« Suivi des fournisseurs » (2/2)

BIBLIOGRAPHIE

1. ARTICLES

- Patrice BARBEROUSSE, Alain SUTTER, *Sous-traitance ou partenariat ?* , Revue Hospitalière de France, Juillet-Août 1996.
- Jean-Marie BAYLE, Richard PREO, *L'appel d'offre sur performance, mode d'emploi*, Décision Santé, Septembre 1996.
- Catherine BONHOMME, *Les grands secteurs de la sous-traitance à l'hôpital* Revue Hospitalière de France, Juillet-Août 1996.
- Alain CANAULT, *De l'achat à la stratégie d'achat* Décision Santé, Mars 1997.
- Gérard CETTOUR-BARON, *A propos de la qualité dans les achats hospitaliers*, Gestions Hospitalières, Mai 2000.
- Jean DESMAZES, Michel KALIKA, *Les marchés publics sous la loupe de l'économie*, La Gazette N°7, 2000.
- Pierre GALAIS, *Evaluation des fournisseurs dans l'exécution d'une commande*, Acheteur Public, Avril 2000.
- Jean-Philippe GUILLAUME, *Maîtriser les coûts logistiques*, Gestions Hospitalières, Décembre 1993.
- Jean-Philippe GUILLAUME, Jean-François CROS, *La plate forme logistique du CHU de Montpellier*, Gestions Hospitalières, Juin-Juillet 1997.
- Dominique LEGOUGE, *Pour une véritable politique des achats à l'hôpital* Décision Santé, Mai 1996.
- Philippe PERRIER, *Instruments de chirurgie : les critères de choix*, Décision Santé, Mai 1996.

- *Professionnaliser la fonction achat*, Décision Santé, Mars 1998.
- Claude STORPER, *Acheteur à l'hôpital*, Gestions Hospitalières, Octobre 1998.

2. OUVRAGES et RAPPORTS

- Valérie AUFFRET, *Achats et Qualité : mise en place d'un système d'évaluation des fournisseurs*, mémoire de Mastère Equipements Biomédicaux, Université de Technologie de Compiègne, Ecole Nationale de la Santé Publique, Centre Hospitalier de Saint Briec, 1999.
- Inspection Générale des Affaires Sociales, *Les Achats Hospitaliers : Une Préoccupation Injustement Négligée*, Rapport annuel 1998.
- Inspection Générale de l'AP-HP, *Votre fonction achats est-elle maîtrisée ?*, 1996.
- Yves JONCOUR, Pascal PENAUD, *L'Achat Public, Optimiser la fonction achat-approvisionnement dans le secteur public*, Editions d'Organisation, 2000.
- Dominique LEGOUGE, *Le guide de la qualité dans les achats publics*, Editions d'Organisation, 1998.
- Roland PERROTIN, *Le marketing achat*, Editions d'Organisation, 1992.
- Elie SALIN, *Gestion des stocks*, Editions d'Organisation, 1987.
- Séminaire IDI : *Rationaliser la fonction achats dans les établissements de santé*, 1999.

3. LOIS, REGLEMENTS et REFERENCES

- Loi du 8 décembre 1992 prévoyant le partage des achats de dispositifs médicaux entre pharmacie et direction des services économiques.
- Cahier des Clauses Administratives Générales applicables aux marchés publics de fournitures courantes et de services, brochure n° 2014, journaux officiels, 1986.
- Code des Marchés Publics, édition 1999, journaux officiels
- Norme NF X 50-128, *Ligne directrice pour les achats et les approvisionnements*, AFNOR, décembre 1990
- Norme ISO 9000-2, ISO, 1994
- Norme ISO 9000-1 (an 2000), ISO, à paraître fin 2000.

