





Étude sur l'externalisation du stockage et de la délivrance des solutés massifs

Centre Hospitalier de Remiremont
Pharmacie à Usage Intérieur

Problématique

- 
- La gestion des commandes, des réceptions et des délivrances de solutés massifs pose problèmes :
 - Mobilisation de temps magasinier, préparateur et IDE sans réelle valeur ajoutée
 - Conditions de travail à risques
 - Espaces de travail inadaptés
 - Or les fournisseurs proposent une alternative, qui représente certes, un surcoût, mais règle les problèmes.
 - Est-ce ce surcoût peut être acceptable au regard du service rendu ?
 - C'est à cette question que se propose de répondre la présente étude.

Méthodologie utilisée

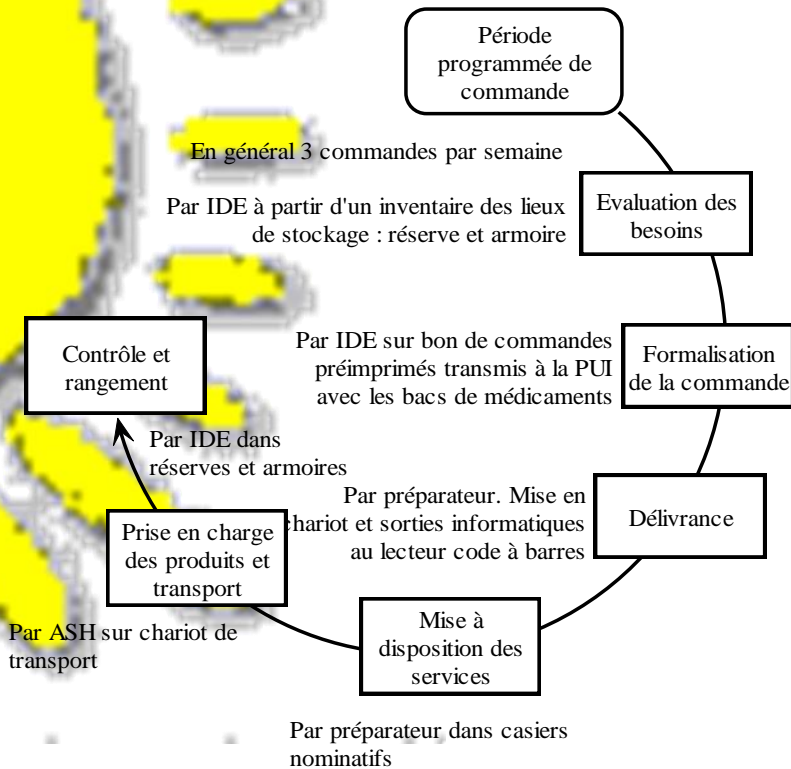
- 
- Description du processus actuel de gestion des solutés massifs.
 - Évaluation du processus selon plusieurs dimensions :
 - Niveau de conformité réglementaire et normative
 - Niveau de productivité (coût évalué selon la méthode de l'activity based costing)
 - Indicateurs de résultats
 - Proposition de reconfiguration du processus (reengineering)
 - Comparatif avant / après

Processus actuel

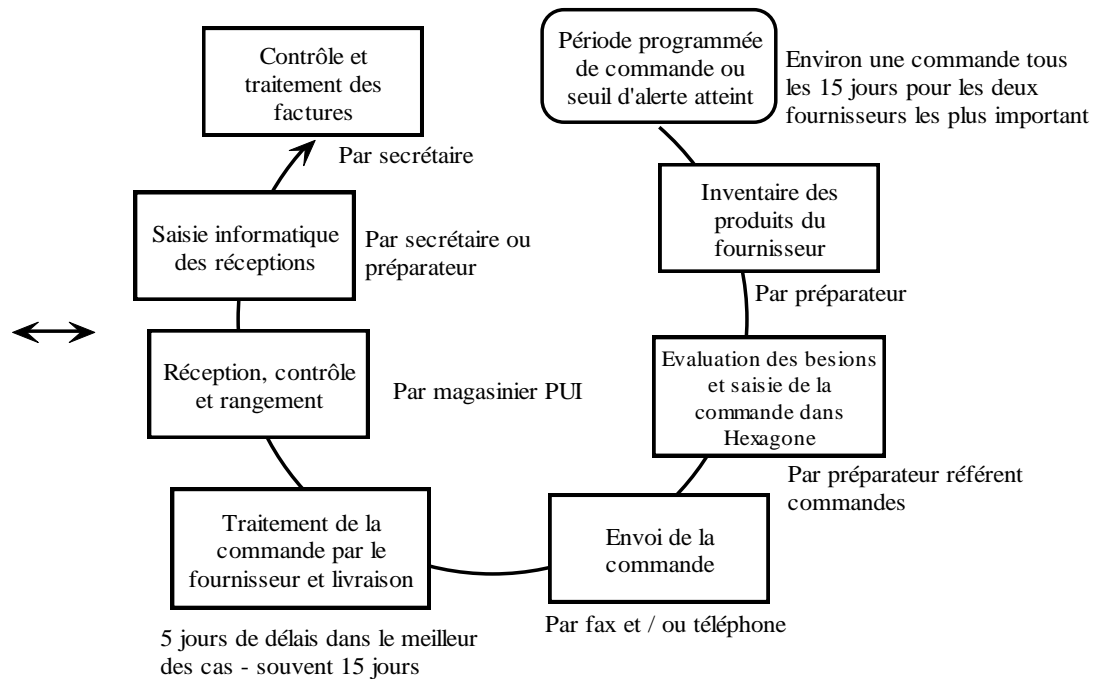
2 process :

- Approvisionnement auprès des fournisseurs
 - Délivrance aux services de soins
- et **13 activités**

DELIVRANCE



APPROVISIONNEMENT



Évaluation du processus actuel

- Niveau de conformité : la commande et la délivrance des solutés massifs sont **conformes** aux textes et normes en vigueur.
- Niveau de productivité : le processus actuel mobilise du temps agent sur des activités de **ruptures de charges sans réelle valeur ajoutée** :
 - La dépalettisation et le rangement des solutés livrés par les fournisseurs à la pharmacie. *Cette activité est rendue nécessaire, d'abord parce que les palettes livrées ne sont pas homogènes, ensuite parce qu'il convient d'organiser le rangement des cartons selon les dates de péremption.*
 - Le déplacement des palettes et des cartons à la délivrance. *Cette activité s'impose par de l'absence de zones de réception et de départ et les surfaces disponibles à la pharmacie.*
 - La mise en chariot des cartons par les préparateurs puis le rangement de ces cartons dans les casiers individuels des services. *Cette activité permet aux préparateurs de rendre les cartons disponibles pour les services et aux services de venir les récupérer sans être contraints par la disponibilité de la pharmacie.*
 - La mise en chariot des cartons par les ASH et le rangement dans les services de soins par les IDE.

Ces activités représentent près de **10 tonnes** de solutés déplacés et mobilisent près de **17 heures de travail par semaine**.

Évaluation du processus actuel

○ Indicateurs de résultats :

- **Coût du stock.** Le stock moyen des solutés concernés par le projet à la PUI a été mesuré par inventaires. La mesure donne une valeur de 21000 €, dont 2100 €, soit 10%, incompressibles correspondant au plan blanc.
- **Risque TMS.** Le principal personnel exposé est le magasinier de la pharmacie. A lui seul, il déplace 2 tonnes de solutés par semaine. Il doit porter une ceinture lombaire et souffre de problèmes de genoux et de dos (2 arrêts de travail récents) après seulement 10 ans d'ancienneté. Les autres personnes concernées sont les préparatrices, les ASH et les IDE qui doivent manipuler les cartons, parfois dans des positions non sécuritaires.
- **Produits périmés.** La mise en stock des produits s'accompagne nécessairement du risque d'avoir des périmés, parce qu'un stock peut être constitué suite à des prescriptions médicales puis n'être plus utilisé. Cela a été le cas pour des produits de nutrition et des solutés polyionique.

Réalité du risque TMS



Magasinier de la PUI en train de ranger les livraisons



Préparatrice en train de mettre les solutés à disposition des services dans les casiers individuels.

Chaque carton pèse au moins 10kg



TOTAL = 10 tonnes manutentionnées par semaine pour 17 heures de travail

Réalité des ruptures de charges



1. Rangement des livraisons
4h00 de travail hebdo

2. Chargement des chariots avec les
cartons pour les services



3. Rangement des cartons dans les
casiers individuels

Délivrance par les préparateurs
7h30 de travail hebdo



5. Déchargement des chariots et
rangement des cartons dans les
services
5h30 de travail hebdo



4. Prise en charge des cartons par
les ASH et chargement des chariots
de transfert

TOTAL = 10 tonnes manutentionnés par semaine pour 17 heures de travail

Réalité des problèmes de locaux



« Quai » de déchargement



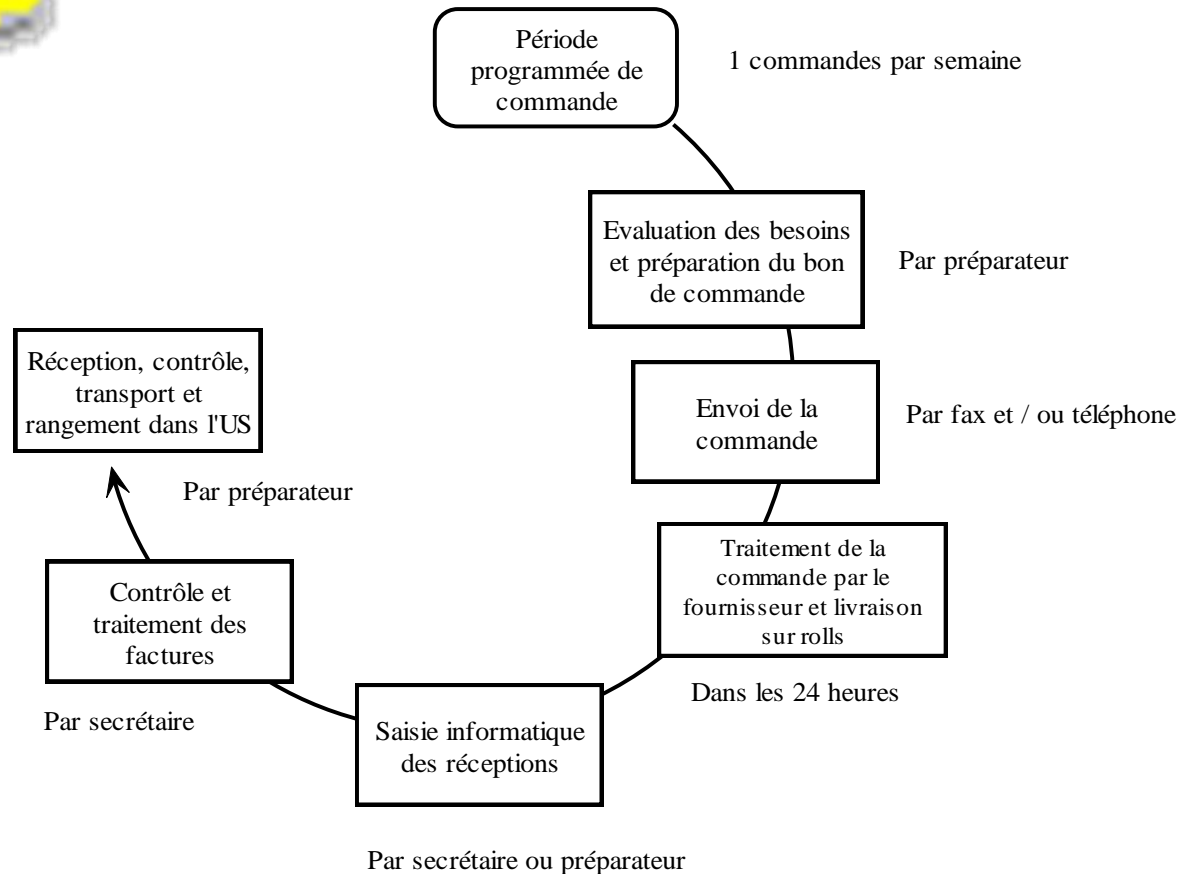
Palettes stockées dans les couloirs en attente de rangement faute de zone de réception



Nécessité déplacer cartons et palettes pour pouvoir délivrer les solutés

Projet de reengineering du processus

Le fournisseur unique Evrard livrerait toutes les semaines les rolls contenant les solutés nécessaires aux services de soins. Les commandes, le transport et le rangement dans les services seraient pris en charge par les préparateurs.



Résultat : Nombre d'activités divisé par deux (de 13 à 6)

Comparatif avant / après

Processus actuel

Réception
rangement



Délivrance
Mise à disposition



Transport



Réception
Rangement




Processus amélioré




Roll
composé
par le
fournisseur,
livré par la
PUI après
contrôle
qualité,
et stocké
directement
dans le
service de
soins


Impact de la réorganistion

- 
- Récupération de temps IDE, magasinier et préparateur grâce au transfert de tâches vers le fournisseur.
 - Transfert de tâches des IDE vers les préparateurs pour les commandes et les livraisons = 12 heures hebdo récupérées par les IDE
 - Réduction du risque TMS par la suppression des manutentions.
 - Gain sur les stocks à la PUI.


Utilisation du temps récupéré

- 
- Le temps récupéré par les préparateurs sera utilisé pour libérer les IDE de certaines tâches :
 - Évaluation des besoins IDE par les préparateurs dans les services pour tous les solutés massifs.
 - Livraison par les préparateurs= Récupération de temps pour les AS et les IDE
 - Le temps récupéré par les IDE sera utilisé pour (projets IDE) :
 - Renforcer le travail en binôme entre IDE et AS pour consacrer plus de temps aux soins directs aux patients.
 - Améliorer la qualité des transmissions écrites.
 - Améliorer la vérification des dates de péremption médicaments et DMS dans les lieux de stockage (véhicule SMUR par exemple).

Liste des services concernés par le projet

- 
- Chir 2C
 - Chir 2D
 - Médecine A 4C
 - Médecine A 4D
 - Médecine B 5D
 - Soins continus
 - Urgences

Fournisseurs concernés

- 
- Fresenius
 - BBraun
 - Aguettant
 - Macopharma
 - Baxter

 - 1 seul « fournisseur » :
Evrard DPE

Produits concernés

VOLUVEN POCHE PVC 500ML	EAU STERILE VERSABLE 500ML PLASTIQUE
SODIUM CHLORURE 0.9% VERSABLE 500ML PLAS	EAU STERILE VERSABLE 1000ML PLASTIQUE
<i>SODIUM VERSABLE LITRE QUE PHCIE</i>	<i>EAU STERILE VERSABLE 250ML PLASTIQUE QUE PHCIE</i>
<i>GELOFUSINE PLASMION PFX 500ML QUE PHCIE</i>	BICARBONATE BAIN DE BOUCHE 500ML
RINGER LACTATE POCHE 500ML ECOFLAC	<i>METRONIDAZOLE 100 ML ECOFLAC QUE PHCIE</i>
<i>GLUCOSE 5% POCHE 100ML QUE PHCIE</i>	
POLYIONIQUE G5% POCHE 500ML	NACL 0,9% POCHE 100ML+TUBULURE MACOPERF
POLYIONIQUE G5% POCHE 1000ML	GLUCOSE 5% POCHE 500ML
NACL 0.9% POCHE 100ML	GLUCOSE 5% POCHE 250ML
NACL 0.9% POCHE 1000ML	GLUCOSE 5% 50ML MACOPERF
NACL 0,9% POCHE 500ML	GLUCOSE 5% POCHE 100ML+TUBULURE MACOPERF
NACL 0.9% POCHE 250ML	GLUCOSE 5% POCHE 1000ML
NACL 0,9% POCHE 50ML MACOPERF	
UROLOGIE	
POCHE URO NACL 3LITRE	POCHE URO GLYCOCOLLE 3 LITRES
NUTRITION	
<i>OLICLINOMEL N5800E 2LITRES QUE PHCIE</i>	<i>OLICLINOMEL N7 1000E 2LITRES QUE PHCIE</i>
<i>OLICLINOMEL N71000E 1500ML QUE PHCIE</i>	<i>OLICLINOMEL N4 550 1000ML QUE PHCIE</i>
<i>OLICLINOMEL N71000E 1000ML QUE PHCIE</i>	

Tableau de synthèse

Critère	Avant	Après	Commentaires
Conformité réglementaire et normative	Oui	Oui	Avec réception des rolls et contrôle qualité par la PUI
Transferts de charges	Oui	Non	Actuellement 10 tonnes manutentionnés par semaine. Après, les rolls livrés par les fournisseurs seront directement utilisables dans les services
Risque TMS	Oui	Non	Car aucun transfert de charges
Coût IDE (commandes)	5 794 €	0 €	Les soignants y consacrent actuellement 45' par semaine par service soit pour 7 services plus de 6h00 hebdo. Après, ce ne seront plus les soignants qui feront les commandes mais les préparateurs.
Coût Magasinier (rangement)	2 242 €	0 €	Car les rolls ne sont pas déchargés à réception
Coût Préparateur (délivrance)	5 605 €	0 €	Du temps sera néanmoins consacré au contrôle qualité des réceptions. Le temps récupéré sera consacré aux commandes et aux livraisons dans les services
Coût IDE (rangement)	5 794 €	0 €	Les soignants y consacrent actuellement 45' par semaine par service soit pour 7 services plus de 6h00 hebdo. Après, les rolls seront directement stockés dans les services sans être déchargés.
Stock moyen PUI	21 369 €	6 929 €	
Périmés	2 600 €		
Investissements		3 000 €	Rolls
Surcoût produit	0 €	51 143 €	0,31 € par poche
TOTAL	43 405 €	61 072 €	

Coûts salariaux pris en compte :

- IDE : 33 800 € / an
- Préparateur : 26 155 € / an
- Magasinier : 19 620 € / an

Coûts des rolls :

- Coût d'achat estimé : 15 000 €
- Amortissement sur 5 ans

Analyse du projet

Le tableau de synthèse montre un surcoût pour le projet d'environ 17000€, soit 1400€ par mois, soit 7% de la consommation annuelle des solutés visés par le projet (240000€). Est-ce malgré tout acceptable ?

Selon nous, oui !

- Le magasinier manipule **2 tonnes** de solutés par **semaine**. Pour tous les acteurs cela fait **10 tonnes**. Le coût du risque TMS ne peut certes pas être chiffré. Il correspond *a minima* aux arrêts de travail. A long terme, il correspond à la **dégradation progressive de la santé des agents**. Le fait de vouloir protéger ses salariés de ce type de risques est d'abord une question de **politique** ressources humaines de l'établissement.
- Le personnel consacre **17 heures** par **semaine** à la gestion des solutés. Le temps récupéré à tous les niveaux n'entraîne certes pas de baisse de la masse salariale, par contre, il est **réinvesti** sur des **activités à plus forte valeur ajoutée**, plus en phase avec la compétence des acteurs. Cette compétence, inexploitée quand du temps de travail est consacré à des tâches sans intérêt, est rendue au **plus grand bénéfice du patient**.