



**Sylvie Bourden**  
Senior Manager chez Mews-Partners  
sylvie.bourden@mews-partners.com

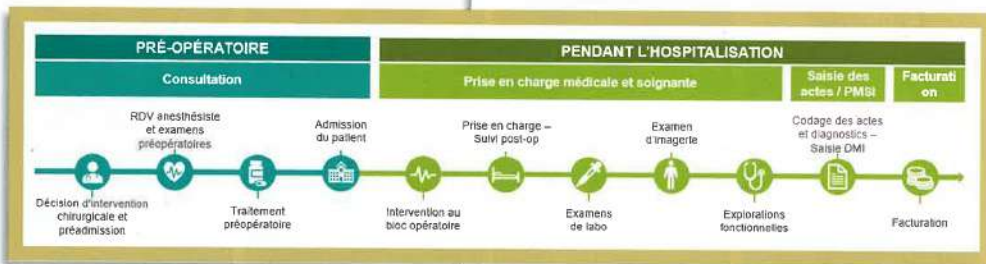
## Quelle logistique hospitalière pour demain ?

**Le secteur hospitalier a été mis à rude épreuve pendant la crise du Covid-19. Malgré ce contexte difficile, des leviers d'optimisation déjà éprouvés dans l'industrie sont tout à fait envisageables.**

En tant qu'acteur majeur de la chaîne sanitaire, la logistique hospitalière a dû affronter cette crise de plein fouet : rupture de masques, stocks très limités de médicaments critiques, mise en place de protocoles sanitaires, etc. Certes, les hôpitaux ont réussi à réagir en faisant preuve d'agilité et d'inventivité pour traiter les problèmes au jour le jour, mais la crise du Covid-19 a mis en exergue des points faibles dans le secteur hospitalier, et la nécessité de se réinventer pour mieux appréhender les futures crises. Alors, que faire pour avoir une logistique hospitalière plus performante ?

### Les flux de matières face à la Covid

Par définition, la logistique hospitalière couvre les flux humains et les flux de matières. L'article se focalisera sur les flux de matières. La logistique hospitalière étudie et optimise en effet l'ensemble des flux physiques que l'on peut rencontrer lors de la phase préopératoire et pendant l'hospitalisation, tel que décrit dans le schéma de l'ANAP ci-dessous.



Les différents types de flux (souvent transportés dans des armoires) sont les suivants :

- Les médicaments, les dispositifs médicaux implantables ou non implantables.
- Les consommables.

ducteurs (déchets mais aussi retour des contenants vides). Pendant la phase de confinement, certaines activités ont explosé. À titre d'illustration, le CHU de Reims a décrit une augmentation du linge supplémentaire à décontaminer de 2,5 t pour une capacité journalière nominale de 14 t par jour. Pour les DASRI, le volume quotidien à traiter est passé de 1 t à 4 t. Les informa-

- Le linge propre pour les patients qui va revenir sale ainsi que le linge professionnel.
- Les repas.

Mais également tous les flux de déchets (souvent transportés dans des GRV, grands récipients en vrac) : DAOM (déchets assimilés aux ordures ménagères), DASRI (déchets d'activités de soins à risques infectieux), cartons, etc. Ces flux peuvent faire l'objet de stockage et de distribution dédiés avec des contraintes réglementaires plus ou moins fortes comme la PUI (pharmacie à usage interne), ou bien subir une transformation sur site avec des flux depuis la production (blanchisserie, restauration, etc.) vers les unités de soins, et inversement, des flux depuis les unités de soins vers les pro-

tions ont mis en avant un besoin sur certains médicaments dont la demande a augmenté de 2000 %. Il a fallu faire face à une croissance d'activité liée à l'augmentation du nombre de lits de réanimation et prendre en compte les impacts importants sur la productivité liés au respect des gestes barrière : des opérations additionnelles à réaliser (par exemple nettoyage, désinfection) avec moins de personnel en même temps (pour garder les distances de sécurité).

### Des solutions issues du secteur industriel

Les solutions apportées dans le contexte de la crise sont celles que l'on applique souvent en supply chain dans le secteur industriel : gérer les ruptures, trouver des capacités complémentaires, renforcer les équipes ou automatiser, etc. Il sera donc important de pouvoir les utiliser ou les pérenniser à moyen terme.

Ces solutions s'appuient sur les leviers d'optimisation suivants :

Le premier consiste à continuer à professionnaliser la logistique hospitalière en renforçant son niveau de compétences sur les métiers de la logistique par de la formation ou des recrutements de profils clés et une valorisation de cette fonction. Aujourd'hui encore, même si l'on voit de plus en plus de responsables logistiques dans les hôpitaux, les bonnes pratiques supply chain ne sont pas toujours maîtrisées, et cela limite les optimisations potentielles dans la gestion opérationnelle des stocks et des flux.

Le second levier est de centraliser, digitaliser ou automatiser ses moyens. Cela permet de disposer d'unités performantes de production à la taille optimum, de rassembler les compétences et les moyens au sein de bases centrales de production, de repenser les modes de fonctionnement en les automatisant au maximum. On a pu voir des unités de production (blanchisserie par exemple) surcapacitaires et sous exploitées, alors que l'intérêt de ce type d'installation est de pouvoir fonctionner en continu pour être optimum.

Le troisième levier est de s'équiper d'outils informatiques de gestion des stocks (WMS : Warehouse Management System) et de robotiser les transports internes (AGV) pour libérer du temps au personnel et réduire la pénibilité. La mise en place de WMS permet de mieux gérer les stocks : connaître en temps réel la disponibilité des stocks et mieux gérer la traçabilité (lot, date de péremption). Les AGV quant à eux vont aider à rationaliser les flux et à structurer l'organisation logistique entre les productions et les unités de soins, en proposant des tranches horaires larges et en limitant les problèmes de longs trajets pour les opérateurs logistiques. Enfin, le dernier levier est de dimensionner et gérer son stock selon ses flux, en les étudiant finement pour définir la bonne politique de stock, adaptée aux besoins des clients internes et résilientes face aux crises. La mutualisation des stocks pourrait être une réponse pour disposer de stock via une plateforme centrale et commune à plusieurs établissements. Cela permet de mieux maîtriser les niveaux de stocks, de les centraliser pour faciliter leur disponibilité.

Dans le cadre du plan Hôpital 2016, la mise en place de GHT (groupements hospitaliers de territoire) a offert une piste de

**Les solutions apportées dans le contexte de la crise sont celles que l'on applique souvent en supply chain dans le secteur industriel : gérer les ruptures, trouver des capacités complémentaires, renforcer les équipes ou automatiser, etc. Il sera donc important de pouvoir les utiliser ou les pérenniser à moyen terme.**

rationalisation et de mutualisation des moyens. Les bénéfices sont nombreux : rationalisation et réduction des coûts d'achat, etc. Toutefois, cette première étape reste organisationnelle. L'étape suivante serait la mise en place d'une plateforme centralisée couvrant les besoins d'1 ou plusieurs GHT. À ce stade, il subsiste quelques écueils. En effet, les GHT ne sont pas des entités juridiques et la propriété du stock reste un problème. De plus, d'autres questions plus logistiques doivent être étudiées, en particulier s'assurer que les avantages apportés ne génèrent pas des contraintes rédhibitoires. Le fait de centraliser des stocks peut géné-

rer des surcoûts de transport et de logistique qui ne compensent pas les réductions de prix d'achat. C'est d'autant plus critique si cela dégrade les délais attendus par les services. Il est donc important de faire des études de cadrage de type schéma directeur logistique pour définir le meilleur scénario d'implantation. C'est encore plus vrai dans ce secteur, car l'immobilier hospitalier est encore très disparate : localisation, taille, adaptation aux besoins logistiques (hauteur sous plafond, quais logistiques, accès poids lourds, etc.). Les solutions disponibles pour améliorer la logistique hospitalière existent déjà. Ce sont le contexte et les moyens à mettre en œuvre qui peuvent générer de la difficulté, et celle-ci n'est pas uniquement économique...