

> L'échange plein/vide: gagner du temps avec un concept simple

"En définition, on peut dire que le plein/vide est un terme générique correspondant à une technique simplifiée de gestion des stocks et de déclenchement des commandes de consommables inspiré de la méthode Kanban. Le but étant de mettre en œuvre des outils et des moyens pour que le personnel soignant puisse se consacrer aux patients. Car rappelons-le, une unité de soins peut gérer entre 400 et 600 références en stock", explique Thierry Prévot. Toutefois, ce concept s'adapte aussi bien aux produits de l'économat qu'aux produits de la pharmacie, médicaments, solutés... Une méthode qui a déjà fait ses preuves puisque implantée en France depuis une dizaine d'années.

Un concept qui se développe lentement

Ainsi, la première application à l'échelle d'un établissement de soins complet date de 1979... suivie de deux autres applications à grande échelle, en 1991 et 1992 cette fois. Ceci passe par une simplification de l'acte de commande au sein de l'unité de soins via un signal (étiquette, code barre...) à un niveau de stocks déterminé. La première étape de la mise en place consiste en une répartition de la dotation de produits via l'estimation théorique des consommations pour un ser-

vice. "Cette évaluation est généralement réalisée de façon négociée et intuitive à partir de l'expérience du cadre infirmier et des statistiques existantes", précise le directeur. Une fois le besoin estimé, la seconde étape aboutit à générer les outils de stocks qui sont des armoires avec tiroirs normalisés 400 X 600, norme qui s'est imposée d'elle-même. Ces casiers compartimentables offrent aussi l'avantage de s'adapter à la dotation qui évoluera dans le temps. Chaque dotation est alors doublée et positionnée dans deux cases côte à côte. "Par exemple, si les besoins estimés sont de 25 unités par semaine, nous allons doubler cette dotation dans deux cases séparées. Ce doublement permet de pallier les ruptures de stocks et de temps de réapprovisionnement". Une étiquette (pour les deux cases) reprend l'ensemble des informations du produit (référence, dosage, quantité, localisation). Elle sera placée sur un présentoir ou un rail de commande dès que le dernier produit aura été consommé pour cette case, afin de déclencher la commande lors du relevé d'approvisionnement. On

peut alors imaginer que le relevé des code-barres ou des étiquettes s'effectuera par un agent extérieur, aide en pharmacie ou magasinier par exemple, selon une cadence déterminée à l'avance. La même personne qui, dans le même temps, remplacera l'étiquette dans la case en cours de consommation.

Recentrer les compétences

Les seuls freins connus pour ce système, c'est justement sa simplicité d'utilisation comme la nécessité de respecter une procédure. Car il demande de responsabiliser le service au déclenchement de l'information. "Un des critères de réussite réside en l'adhésion des personnes du service et cela nécessite beaucoup de formation, d'accompagnement au changement et d'être avec les personnes lors de sa mise en place", rappelle ainsi Thierry Prévot. Mais les gains sont appréciables: le temps consacré au pointage du réapprovisionnement est divisé par 10 (3 ou 4 mn au final), la gestion des péremptions

est facilitée, d'autant plus si elle est couplée à un logiciel de rotation des stocks, auquel cas, elle permettra une visibilité supplémentaire pour la gestion des dotations. Un des reproches qui peut être fait à ce système serait d'être consommateur de place. Or on estime que le mobilier modulaire représente (en théorie) un gain d'espace de 30 à 40%. Il reste néanmoins une question à ne pas occulter: qui se charge du remplissage? Qui inclut, au passage, un déconditionnement préalable, sous réserve de l'accord de la pharmacie centrale... alors que les fournisseurs ne sont pas enclins à s'adapter? Car ce système sera d'autant plus performant que le personnel de soins ne s'occupe pas de cette logistique des "derniers mètres de couloirs". "L'idéal serait que des personnes issues de la pharmacie



"Le but est de mettre en œuvre des outils et des moyens pour que le personnel soignant puisse se consacrer aux patients",

note Thierry Prévot, directeur de Prologue Conseil.

ou des magasins s'en occupent", estime Thierry Prévot. Ayant remarqué par ailleurs l'effet "positif" des 35 heures dans les hôpitaux en un redéploiement sur certains postes. "En effet, cela ne s'est pas toujours concrétisé par des embauches de personnel soignant, d'ailleurs très difficile à recruter, mais souvent par des agents pour le renforcement des équipes logistiques. Ce qui a contribué à améliorer la qualité des mouvements". En ce sens, l'échange plein/vide favorise un meilleur recentrage sur le métier des intervenants, qu'ils soient personnels soignants ou chargés des flux logistiques.

Emmanuelle Dhélens



Le plein/vide est un terme générique correspondant à une technique simplifiée de gestion des stocks et de déclenchement des commandes de consommables inspirée de la méthode Kanban.

