

MUTUALISATION DES TRANSPORTS

Les administrateurs et gestionnaires publics doivent déployer quotidiennement des efforts considérables et faire preuve d'imagination pour répondre à la fois aux exigences du gouvernement et à la croissance des besoins de la population et des services internes. La mise en place d'une direction de la logistique dans chacun des centres intégrés et centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CISSS et CIUSSS) du Québec représente un défi de taille.



YVES PARENT

Directeur de la logistique et des ressources
informationnelles
CISSS de la Montérégie-Ouest



BRUNO AUCLAIR

Chef de service des activités logistiques –
volet transport
CISSS de la Montérégie-Ouest

Rappelons que l'implantation des directions de la logistique découle de la volonté du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) de développer la chaîne logistique des établissements afin de maximiser le fonctionnement des services. À cet effet, les travaux de Beaulieu et coll. (2012) et de Landry et Beaulieu (2002) ont déjà largement démontré que *la logistique hospitalière peut être un vecteur d'économie intéressant*. De plus, le MSSS définit la logistique hospitalière « *comme étant l'ensemble des activités permettant de synchroniser et de coordonner, voire de fluidifier les flux physiques, financiers et d'information afin que la prestation de soins et de santé se réalise de manière sécuritaire, efficace et efficiente.* »

CONTEXTE

Le CISSS de la Montérégie-Ouest regroupe plus de 130 installations réparties sur l'ensemble du territoire de la Montérégie et offre également des services de réadaptation en Estrie et à Montréal.

La constitution d'une direction de la logistique incluait la mise sur pied d'un service des transports dont les limites opérationnelles demeuraient à définir en fonction des orientations ministérielles qui imposaient une révision et une création éventuelle de centres d'activités liés aux activités logistiques. Le service des transports est responsable de tous les flux de transport de marchandises et d'usagers. Ce service agit également à titre d'expert-conseil auprès des autres services. La figure 1 représente le schéma des principaux types de transport de biens effectués quotidiennement par le service des transports.

FIGURE 1

SERVICES	TYPES DE BIENS
<ul style="list-style-type: none"> • Pharmacie • Service alimentaire • Archives • Distribution • Buanderie • Dentaire • Soins à domicile • Entreposage 	<ul style="list-style-type: none"> • Médicaments • Nourriture • Dossiers médicaux • Courrier • Lingerie/literie • Équipements • Prêt d'équipements • Fournitures médicales

Le service des transports est responsable de tous les flux de transport de marchandises et d'usagers.

MUTUALISATION

Notre projet avait pour objectif d'optimiser la gestion des déplacements par une mutualisation des flux de transport. La mutualisation est un concept qui encourage les recherches de synergie entre fournisseurs, transporteurs, producteurs et distributeurs, en utilisant les mêmes ressources logistiques. Dans le contexte présenté, nous voulions diminuer le nombre de fournisseurs, générer des économies et limiter les déplacements inutiles en utilisant le même transport pour plusieurs types de biens. Plusieurs travaux de recherche montrent que le regroupement des marchandises au plan opérationnel est une approche possible, mais difficile à mettre en œuvre. La mutualisation a pour but de dégager des bénéfices tout en respectant les lois, règles et obligations de nos partenaires. Dans le contexte du réseau de la santé, nos partenaires sont avant tout des services et des départements internes tels que la pharmacie, les laboratoires, le service des archives, l'entreposage, la buanderie, le service de l'alimentation, le service de la prévention des infections et bien d'autres. Et on doit prendre en considération que ces services et départements sont soumis à une multitude de règles, d'obligations et de lois, notamment le contrôle des températures, la viabilité et stabilité des échantillons, le croisement des produits propres et des produits souillés, la désinfection des véhicules, l'heure de livraison et la confidentialité. Il est facile de constater que la mutualisation est un travail de collaboration et de concertation complexe.

ANALYSER ET DIAGNOSTIQUER

La première étape consistait à établir un diagnostic et analyser la situation. Pour ce faire, un recensement des contrats en vigueur a été effectué. Ensuite, nous avons défini la matrice et le portrait des différents flux de circulation. D'abord, nous devons limiter notre intervention au territoire du grand Suroît qui couvre trois instances locales – anciens centres de santé et de services sociaux (CSSS) – du CISSS de la Montérégie-Quest afin de respecter nos engagements contractuels. Puis, nous avons été heureux de constater qu'un fournisseur desservait l'ensemble de ce territoire. En troisième lieu, nous avons retiré le transport des AVQ/AVD (aides à la vie quotidienne et aides à domicile) ainsi que les déménagements de

la phase initiale du projet afin de respecter des engagements contractuels en vigueur. Ces types de transport étant réalisés sous forme d'appel de service, il nous était difficile de les inclure dans la phase initiale d'optimisation. Nous croyons cependant que l'utilisation d'un lieu de cueillette/livraison de transit permettant de regrouper des marchandises avant de les expédier par un autre transporteur (*HUB* ou plaque tournante) pourrait éventuellement permettre de maximiser ces types de transports.

L'analyse des circuits nous a rapidement permis de constater que plusieurs transporteurs suivaient les mêmes trajets, à quelques minutes de décalage, et que l'un d'eux procédait à des routes circulaires en mode cueillette et livraison. Il y avait aussi une multiplication de déplacements identiques par des fournisseurs différents en raison du manque de coordination entre les demandes des trois anciens CSSS.

La figure 2 de la page 46, tirée de nos travaux, schématise bien le portrait de la situation que nous avons constatée lors de l'analyse.

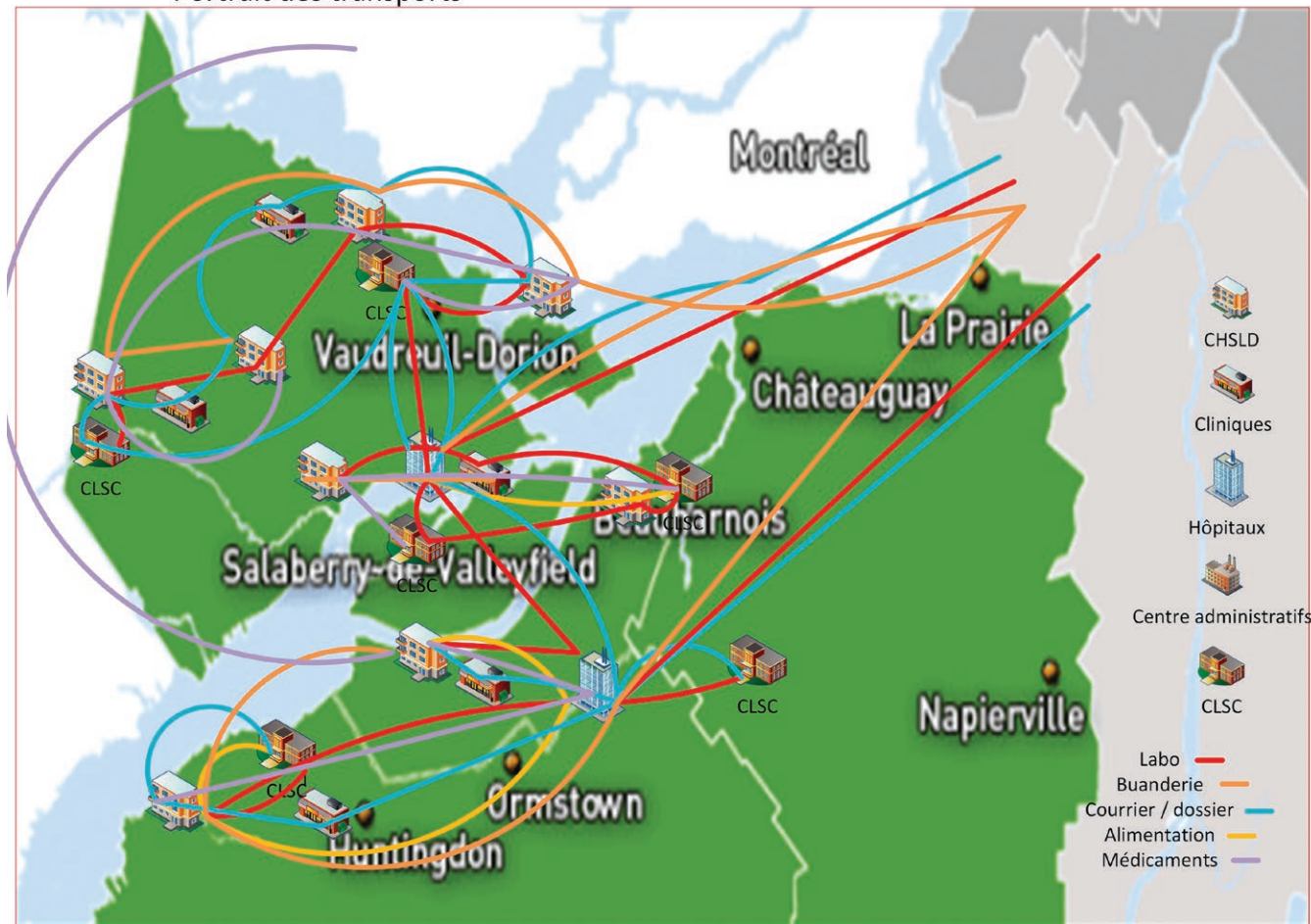
AMÉLIORER ET OPTIMISER

Pour faire suite au diagnostic et à l'analyse, nous avons amorcé la phase d'optimisation des routes en fonction des obligations de nos partenaires. À ce stade-ci, les échanges avec les partenaires étaient plutôt limités, tant que le service des transports répondait aux attentes exprimées par ceux-ci, le mode de transport et la méthode relevaient du service des transports. Cette première phase d'amélioration a permis d'assurer une utilisation efficace des transporteurs, des cueillettes et des livraisons ainsi que la mise en place d'un *HUB* (plaque tournante) afin de diminuer le recours à un fournisseur. Un transporteur avait la responsabilité de relier les composantes du territoire et deux autres devaient livrer à des zones d'interface (*HUB*). Ce premier exercice nous a également aidés à identifier des projets futurs qui nous permettront de diminuer nos recours à des transports.

Dans un deuxième temps, des discussions avec nos partenaires nous ont permis de déterminer si des aménagements

FIGURE 2

Portrait des transports



étaient possibles, par exemple des modifications à l’horaire de livraison des médicaments ou simplement la diminution des fréquences de livraisons, et ce, afin d’optimiser les routes de distribution. Certains de nos partenaires ont profité de cette occasion pour revoir leurs processus; ce qui fut le cas pour le service alimentaire. Ce dernier a pu concentrer sa production de pâtisseries dans un seul centre d’hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) et ainsi desservir tous les autres sites de distribution alimentaire du CISSS de la Montérégie-Ouest, et ce, en augmentant leurs capacités de livraison et de cueillette de produits.

Finalement, nous avons optimisé nos processus de transport sur une partie de notre territoire. Toutefois, cette première réalisation ne nous a pas permis de réaliser des gains financiers significatifs à court terme, car nous étions tenus de respecter les engagements contractuels en vigueur. Malgré cela, nous avons obtenu des gains d’optimisation dans les trajets : nous avons réduit le nombre de transports urgents de 10 %, le nombre de transporteurs interpellés de trois (3) et le nombre de routes de livraison de trois (3). La mutualisation nous a également permis de diminuer l’émission de CO₂ en réduisant le nombre de véhicules sur la route ainsi que le nombre de kilomètres parcourus par ceux-ci.

CONCLUSION

Comme il est prévu d’étendre la portée de la mutualisation sur un plus grand territoire et à d’autres types de transport d’ici 2019, à l’échéance des contrats en vigueur, nous désirons diminuer l’impact en amont des besoins de transport en y intégrant des solutions technologiques.

En somme, la création d’une direction logistique et d’un service centralisé de transport nous permettra dans un avenir rapproché de revoir nos pratiques et de saisir les opportunités qui s’offriront à nous au cours de cette optimisation, nous permettant éventuellement de réassigner nos ressources afin d’arriver à réaliser des économies plus importantes. ///

Références

ANTOINE, Cyrille. *La mutualisation pour une Supply Chain Verte - enjeux et mise en place d’une solution pour réduire les déchets avec un concurrent* - <http://slideplayer.fr/slide/3287719/>

CORPORATION D’HÉBERGEMENT QUÉBEC (2011), *Guide Logistique hospitalière* - http://www.msss.gouv.qc.ca/documentation/planification-immobiliere/app/DocRepository/1/Publications/Guide/110629_Guide_logistique_hospitaliere.pdf

BEAULIEU, Martin; Julie PAQUETTE; Jacques ROY (2014). *Gestion du transport dans les établissements de santé et de services sociaux au Québec*, Centre sur la productivité et la prospérité, HEC Montréal.