



Munich Personal RePEc Archive

## **Hospital logistics: proposal for an indicator selection grid for performance management**

JAWAB, Fouad and IBN EL FAROUK, Imane and TALBI,  
Abdennebi

Sidi Mohamed Ben Abdellah University - Fes - Morocco

2010

Online at <https://mpra.ub.uni-muenchen.de/85663/>  
MPRA Paper No. 85663, posted 02 Apr 2018 23:06 UTC

# **Les Cahiers du CEDIMES**

Publication Trimestrielle

Vol. 4 – N°4 – Hiver 2010

Dossier:

**Logistique, transports et développement**

*Sous la coordination de Fouad Jawab*

Institut CEDIMES

© Les Cahiers du CEDIMES – Collection (ISSN 1764-4267)

« **Les Cahiers du CEDIMES** » sont  
publiés par l'**Institut CEDIMES**  
Campus de la Mondialisation et du  
Développement Durable  
Site du Jardin Tropical de Paris  
45<sup>bis</sup> av. de la Belle Gabrielle  
94736 Nogent sur Mame, France  
[www.cedimes.org](http://www.cedimes.org)

en partenariat avec  
**l'Université Valahia de Târgoviște**  
Bd. Regele Carol I, nr. 2  
130024 Târgoviște, Roumanie  
[www.valahia.ro](http://www.valahia.ro)

**Rédaction :**

Claude Albagli, Ion Cucui,  
Georges Fassio, Laura Marcu,  
Florin Radu, Valentin Radu,  
Loredana Tănase

Imprimé à l'Université Valahia  
de Târgoviște, Roumanie  
Dépot légal : octobre 2011

**Copyright © 2011**  
**Institut Cedimes**

**ISSN 1954-3859**

# **Logistique hospitalière : proposition d'une grille de sélection des indicateurs pour le pilotage de la performance**

## **Hospital logistics: proposal for an indicator selection grid for performance management**

**Imane IBN EL FAROUK, Abdennebi TALBI, Fouad JAWAB**

*Ecole Supérieure de Technologie de Fès, Maroc*

imanefarouk@yahoo.fr - jawabf@gmail.com - abdennebi\_talbi@yahoo.fr

### ***Résumé***

*Cet article traite la problématique de la performance des processus logistiques des hôpitaux publics. L'objectif est la conception d'un outil d'aide à la sélection des indicateurs pour piloter la performance logistique de ce type d'établissement. Pour atteindre cet objectif, nous nous sommes basés sur des travaux de recherche qui ont traité la question de conception des indicateurs de pilotage de la performance ainsi que ceux qui ont abordé la logistique hospitalière. Cette revue bibliographique nous a servi d'abord à cerner les paramètres essentiels de conception des indicateurs en général et ensuite de modéliser quelques processus logistiques à l'hôpital. Notre apport a été de concilier ces deux blocs d'informations et proposer un outil facilitant le choix des indicateurs de performance pour la logistique à l'hôpital.*

**Mots-clés :** *indicateurs, performance, tableau de bord, logistique, hôpital, pilotage.*

### ***Abstract***

*This article deals with the problem of performance of logisticindicator in public hospitals. The objective is the conception of a tool of indicators to pilot the logistic performance in a public hospital. The review of literature on indicators of performance and health care logistics leads us to focus on some important parameters of indicators' conception and then to model some logistics processes in hospitals. Our contribution is to reconcile these two blocks of information and to conceive a tool helping to choose the appropriate performance assessment of the hospital logistics.*

**Key words :** *indicators, performance, dashboard, logistics, hospital.*

**Classification JEL** I18, L31

## **Introduction**

L'hôpital public est une organisation complexe. Il doit en fait, répondre à un objectif de santé publique avec des ressources limitées dans la plupart des situations. Dans un tel contexte, l'évaluation et l'amélioration de la performance des hôpitaux s'impose pour une meilleure allocation des ressources. La problématique à la quelle nous avons tenté de trouver une réponse, est comment sélectionner les indicateurs appropriés pour assurer un pilotage efficace de la performance logistique de l'hôpital public. Nous pouvons cerner les fondements de cette problématique à plusieurs niveaux. Tout d'abord, la nécessité de développer un outil de sélection des indicateurs de performance pour l'hôpital est une exigence confirmée par plusieurs auteurs. MARCON *et al* (2008) considèrent que ce ne sont pas les indicateurs qui manquent pour l'hôpital mais la manière d'en sélectionner les plus pertinents. BONVOISIN *et al* (2008) estiment que l'industrie des indicateurs connaît un essor avec la nécessité pour l'hôpital de produire mieux avec un moindre coût et que le tableau de bord qui est un outil de contrôle, de décision, de prévision et de communication permet d'atteindre cet objectif. Ils confirment par ailleurs la difficulté de sélectionner les bons indicateurs de pilotage de la performance via un tableau de bord à l'hôpital. COLLOMP (2008) insiste sur le fait que les hôpitaux doivent être pilotés pour permettre une allocation optimale et à bon escient des ressources et moyens en vue de fournir un service reconnu d'intérêt pour le patient et que ce pilotage nécessite plus que jamais des indicateurs adaptés et fiables. La complexité du choix des bons indicateurs notamment en matière d'approvisionnement provient de la multitude des objectifs à satisfaire en milieu hospitalier (BEAULIEU, BOIVIN, JOBIN, 2003): réduction des coûts, efficacité des fournisseurs, satisfaction des requérants internes, amélioration du service aux usagers.

Ensuite, choisir la logistique hospitalière comme objet de notre travail est justifié par le fait que les activités logistiques renferment un fort potentiel pour l'optimisation des ressources à l'hôpital. En fait, 30% à 50 % du budget de l'hôpital est accaparé par ces activités (DIMARTINELLY &*al*, 2008). 48% des coûts de gestion de la chaîne d'approvisionnement des fournitures médicales et des produits pharmaceutiques pourraient être économisés par le recours à de meilleures pratiques (ISLEM, 2008). Enfin, les activités logistiques relèvent du back-office, chose qui en fait un champ fertile de standardisation et d'automatisation pouvant faire dégager des économies (BEAULIEU, BLOUIN, LANDRY, 2000).

Notre article s'articule autour de trois parties. La première est consacrée à la contextualisation de

la fonction logistique à l'hôpital afin d'en cerner les principaux aspects. La deuxième partie est une revue de littérature sur la conception des indicateurs de performance. Dans une troisième partie nous présentons l'outil de sélection des indicateurs, résultat de notre recherche.

## **1. Le contexte de l'étude**

La présente étude s'inscrit dans un contexte où l'hôpital public marocain passe par une phase de restructuration et de changements. Selon le rapport sur la stratégie de coopération entre le Maroc et l'OMS pour 2008-2013 (OMS-2009), la dynamique de réforme que connaît le secteur de la santé au Maroc constitue un chantier de changement mobilisateur d'engagements, de partenariats et de moyens. La réforme hospitalière jugée lourde et coûteuse a permis l'encadrement des hôpitaux dans un esprit d'amélioration de l'offre de soins et de celle de l'image de l'hôpital public auprès de la population. L'extension de la couverture médicale de base via les projets *RAMED*, *AMO* et *INAYA*<sup>1</sup> est un exemple de cette réforme.

Par ailleurs, nous devons signaler que notre choix de l'hôpital public au lieu de l'hôpital privé est motivé par l'intérêt que nous accordons à sa dimension sociale et le fort potentiel de recherche qu'il autorise. Ensuite, nous considérons que par rapport à l'hôpital privé qui se fixe parmi ses objectifs la maximisation du profit pour les actionnaires, l'hôpital publique lui, devrait faire des choix entre soigner le maximum de patients en optimisant le budget ou bien soigner au mieux un nombre défini de patients. (MARTY, MERLIN, 2007).

## **2. La logistique hospitalière**

La logistique au sein de l'hôpital est une fonction complexe qui gère des flux de produits et des circuits de distribution très différents (FREMONT, 2009).

HASSAN (2006) a défini la logistique hospitalière comme «l'ensemble des activités de conception, de planification, de gestion d'approvisionnement, de fabrication (bien et service), de livraison et de gestion des retours, du fournisseur jusqu'au bénéficiaire (patients), tous en prenant en compte les trajectoires des patients au sein de l'hôpital sans lesquels il n'y a pas de flux de

---

<sup>1</sup>AMO : couverture médicale obligatoire ; RAMED : régime d'assistance médicale ; INAYA : assurances maladie obligatoire au profit des travailleurs indépendants, des personnes exerçant une profession libérale et les aides artisans.

produits (pharmaceutiques). Ces activités s'orchestrent par les flux d'information entre les différents partenaires de la chaîne et débouchent sur des flux financiers. La finalité étant de fournir un service optimal pour la qualité et la sécurité des soins prodigués aux patients».

Pour LANDRY (2001) la logistique à l'hôpital existe dans les interfaces entre les services. Elle consiste en :

- ✓ Une fonction achat et approvisionnement ;
- ✓ Une fonction accueil, gestion et transfert des patients ;
- ✓ Fonction hôtellerie et restauration ;
- ✓ Fonction médico-technique (pharmacie, stérilisation, laboratoire et imagerie). Selon LANDRY et BEAULIEU (2001), la logistique à l'hôpital se place parmi les cinq activités centrales qui gèrent les intrants et les extrants. Les intrants englobent les patients, les intrants primaires ou les ressources du centre hospitalier (fournitures, équipements ou main-d'œuvre), les extrants intermédiaires (résultats de laboratoire, résultats de radiologie ou repas) et les extrants finaux (diagnostics, interventions chirurgicales et suivis médicaux.) La logistique hospitalière pour les auteurs consiste dans ce cas en l'acquisition, la réception et la distribution des produits.

La logistique sert à assurer la régularité d'écoulement de trois flux : le flux amont pour l'approvisionnement, le flux interne pour la transformation et le flux aval pour les livraisons (HASSAN, 2006). En se basant sur différents travaux, (HASSAN, 2006; MEBREK, 2008), (FREMONT, 2009), (BEAULIEU *et al*, 2001), (DI MARTINELLY *et al*, 2005) nous présentons un schéma simplifié de la logistique à l'hôpital. (Figure n°1).

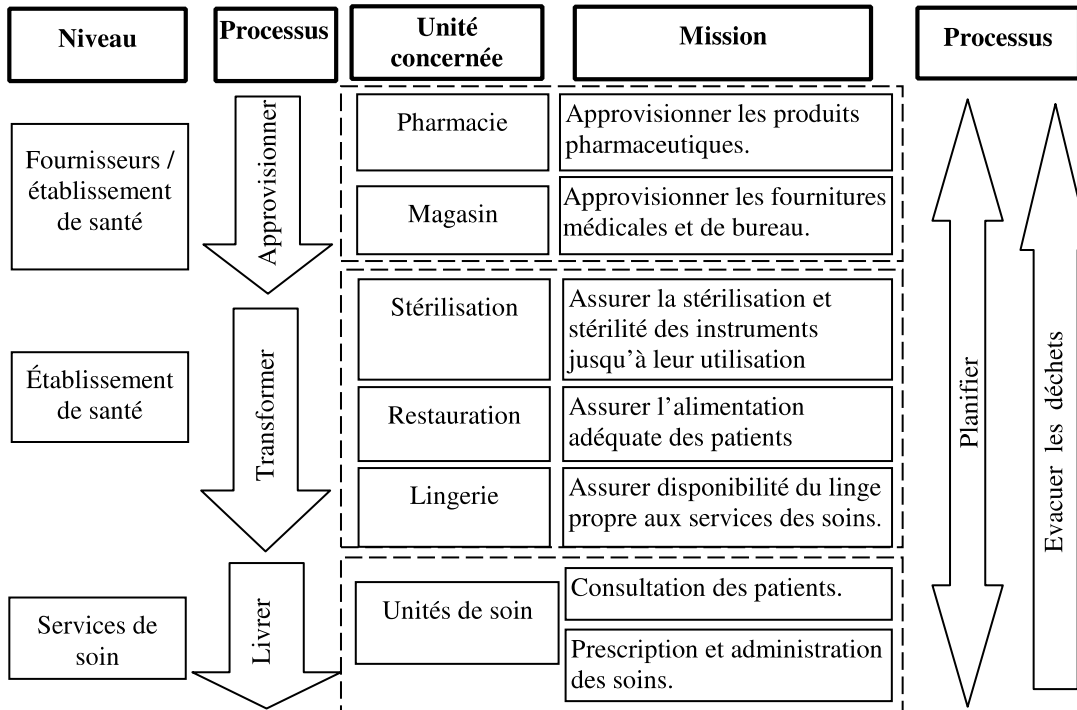
### **3. Tableau de bord de la performance hospitalière**

Avant d'aborder le côté technique de la performance, à savoir les tableaux de bord et les indicateurs, il est primordial de passer en revue les principaux enjeux de la performance de l'hôpital public ainsi que la définition de celle-ci.

#### ***3.1. Enjeux de la performance du secteur public***

En tant qu'établissement public, l'hôpital obéit aux enjeux que revêt l'amélioration de la performance de ce secteur. Ils sont au nombre de quatre selon NDI ZAMBO (2003).

Figure n° 1 : La logistique hospitalière



- Enjeu de légitimité : répond à l'objectif d'amélioration de l'image du service public vu comme archaïque et rigide par la population au regard du service du secteur privé.
- Enjeu politique : cet enjeu est de taille dans la mesure où une organisation publique perd toute crédibilité si elle ne donne pas satisfaction aux citoyens.
- Enjeu économique: il porte principalement sur l'efficacité des services publics en termes de réduction des coûts.
- Enjeu d'intégration sociale: en rendant le service plus performant, les pouvoirs publics renforcent le sentiment d'appartenance des citoyens à leur communauté.

**3.2. Définition de la performance hospitalière** Plusieurs auteurs ont tenté de définir la performance de l'hôpital public. Pour Marty et Merlin (2007) la performance hospitalière est de soigner tous les malades, avec la plus grande humanité, au meilleur prix, en leur offrant la meilleure qualité des soins compte tenu des connaissances médicales du moment. MARCON *et*



al (2008) convergent vers cette définition en indiquant que la performance hospitalière recouvre l'efficacité socio-économique (standard de la qualité de soin attendue, le besoin de santé), l'efficience (la prestation des soins se fait elle au moindre coût) et la qualité du service (accessibilité des soins, délai d'attente...). Compte tenu du caractère social de la prestation de soin fournie par un hôpital public et à partir des deux définitions citées en dessus, nous pouvons dire qu'un hôpital public performant est un hôpital qui fournit un service de soin accessible à tout le monde, de bonne qualité, gratuitement ou à bas prix, tout en optimisant ses ressources. Cette définition nous servira pour établir le lien entre les indicateurs de performance logistique et la performance hospitalière.

#### **4. Tableau de bord et indicateurs**

Le système de pilotage de la performance est un processus continu qui s'inscrit dans un cycle itératif allant de la planification des objectifs et aboutissant à celle-ci, C'est une façon de sélectionner, d'agencer et de présenter les indicateurs essentiels et pertinents, de façon sommaire et ciblée. L'indicateur est la composante du tableau de bord qui sert d'outil d'évaluation de la performance et la constatation de l'écart. Le rôle vital des indicateurs est qu'ils conditionnent l'efficacité des plans d'actions mis en oeuvre suivant l'évaluation donnée à une performance.

##### ***4.1. Définition de l'indicateur***

Les définitions des indicateurs diffèrent selon l'angle sous le quel ils sont observés. Si l'on s'intéresse au rôle de l'indicateur, nous le définissons comme « une information devant aider un acteur, individuel ou plus généralement collectif, à conduire le cours d'une action vers l'atteinte d'un objectif ou devant lui permettre d'en évaluer le résultat » (CORDIER *et al*, 2008).

Vu sous l'angle composition, l'indicateur est «un élément ou un ensemble d'éléments, d'informations significatives, un indice représentatif, une statistique ciblée et conceptualisée selon une préoccupation de mesure, résultat de la collecte de données sur un état, sur la manifestation observable d'un phénomène ou sur un élément lié au fonctionnement d'une organisation » (VOYER, 2006).

##### ***4.2. Caractéristiques d'un bon indicateur***

Dans son ouvrage«*Concevoir le tableau de bord*» Caroline SELMER (1998) préconise de se

poser quelques questions avant l'introduction d'un nouveau indicateur dans le tableau de bord. La réponse à ces questions aboutira à la fiabilisation de l'indicateur.

- ***Que cherche-t-on à mesurer ?*** La réponse à cette question permet d'évaluer la capacité de l'indicateur à refléter avec fidélité le phénomène mesuré.
- ***Quelle est la fréquence de diffusion pour quel indicateur ?*** Hebdomadaire, mensuelle,...etc.
- ***D'où émane l'information ?*** Cette question conditionne la fiabilité de la donnée qui alimente l'indicateur.
- ***Quels sont les effets négatifs possibles d'un indicateur ?*** Le risque est que les indicateurs exercent une influence négative les uns sur les autres. Parfois l'amélioration d'un indicateur peut se faire au détriment d'un autre.

A côté de ces quatre paramètres, VOYER (2006) dénombre quatre autres pour un bon indicateur :

- ***La pertinence*** : l'indicateur doit correspondre à une préoccupation, à un objectif ou à une attente. Il doit vouloir dire quelque chose pour ses utilisateurs.
- ***La qualité de l'indicateur*** : fait référence à la précision de mesure et la clarté de formulation, l'adaptabilité aux changements, la robustesse de mesurer fidèlement le phénomène observé, et l'objectivité de la méthodologie de calcul.
- ***La faisabilité*** : avoir accès à l'information nécessaire au moment opportun sans pour autant engager un coût supérieur à la valeur ajoutée apportée par l'indicateur à la gestion.
- ***La convivialité*** : pouvoir utiliser l'indicateur confortablement. En guise de synthèse de cette revue bibliographique des paramètres des bons indicateurs, nous concluons que l'indicateur de mesure de performance se rapporte forcément à un objectif, il engendre un plan d'action à travers le constat des écarts. Pour remplir cette mission, il doit être pertinent, précis, accessible, adaptable et convivial.

## **5. Outil d'aide à la sélection des indicateurs de performance pour la logistique hospitalière**

Rappelons que la problématique traitée s'articule autour de la difficulté rencontrée par les gestionnaires de la logistique à l'hôpital public quand au choix de bons indicateurs de performance parmi la panoplie des indicateurs dont ils disposent. L'idée ici est de proposer un canevas aidant à cette sélection.

## **5.1. Grille de sélection des indicateurs**

La grille est construite à partir de la combinaison d'une matrice de critères permettant la sélection des indicateurs (figure n°2) et d'un processus de validation desdits indicateurs (figure n°3).

### *5.1.1. Matrice de sélection des indicateurs*

Il s'agit d'une matrice qui synthétise les critères de sélection des indicateurs. Elle est le fruit des efforts de l'équipe de recherche. Nous l'avons construite en faisant émerger les caractéristiques étudiées précédemment sur le choix des indicateurs. Elle se présente sous forme de trois niveaux de critères : A, B et C.

**Le niveau A** sert à montrer l'utilité de l'indicateur. Il s'agit d'attribuer à l'indicateur un axe de performance. L'axe doit absolument toucher les principaux paramètres de performance globale de l'hôpital, à savoir : le coût, l'accessibilité aux soins, la qualité des soins. En fonction de l'axe, l'indicateur est rattaché à un objectif. Ensuite, l'étude de la pertinence de l'indicateur doit être faite par rapport à un phénomène bien précis.

Le positionnement de l'indicateur est complété par son attribution à une ou plusieurs activités et à un ou plusieurs flux.

**Le niveau B** sert à mesurer la qualité de l'indicateur. La validité de l'indicateur mesure sa capacité à refléter avec fidélité le phénomène auquel il est associé alors que sa fiabilité c'est sa précision dans la mesure apportée. L'indicateur est beaucoup plus facile à mettre en œuvre s'il est facilement acceptable par le public concerné. Toutefois, il ne faut pas abandonner un indicateur parce qu'il risque de choquer le public. Il est recommandé donc de déployer un effort de sensibilisation.

La faisabilité, quand à elle renvoie à l'effort à fournir pour avoir l'information pour mesurer l'indicateur. Un indicateur facilement accessible est certes prioritaire, mais il existe des indicateurs qui sont d'une extrême importance et pour lesquels il est profitable d'engager des ressources pour avoir l'information.

**Le niveau C** : c'est un complément aux deux niveaux A et B. il s'agit d'attribuer à un indicateur un plan d'action potentiel.

Figure n°2 : Matrice des critères de sélection des indicateurs

Niveau	A					B				C	
Critères	Axe	Phéno- mène	Objectif	Activités	Flux	Validité	Fiabilité	Faisabilité	Accepta- bilité	Actions	Priorité
Indicateur1											
Indicateur2											
Indicateur3											
Indicateur4											

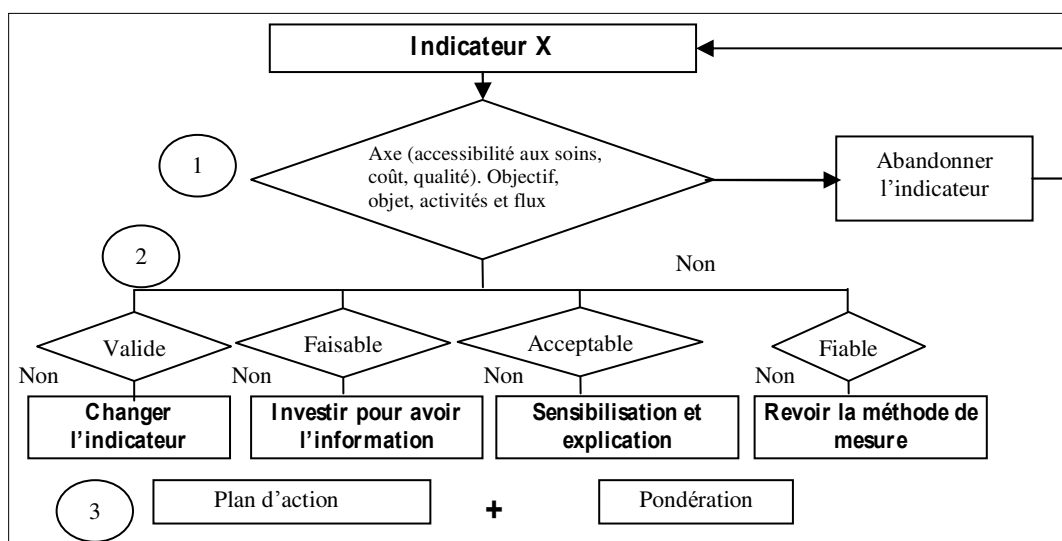
Une fois élaborée, l'utilisation de cette grille reste tributaire d'un processus de validation pour se constituer une base préalable d'indicateurs valides par processus et activités logistiques.

### 5.1.2. Processus de validation des indicateurs

C'est un complément qui guide l'utilisateur à se servir de la matrice. Il présente le mécanisme à appliquer pour l'étude d'un indicateur.

Selon ce processus le manager dispose des différents cas de figures pour chaque indicateur.

Figure n°3 : Processus de sélection des indicateurs



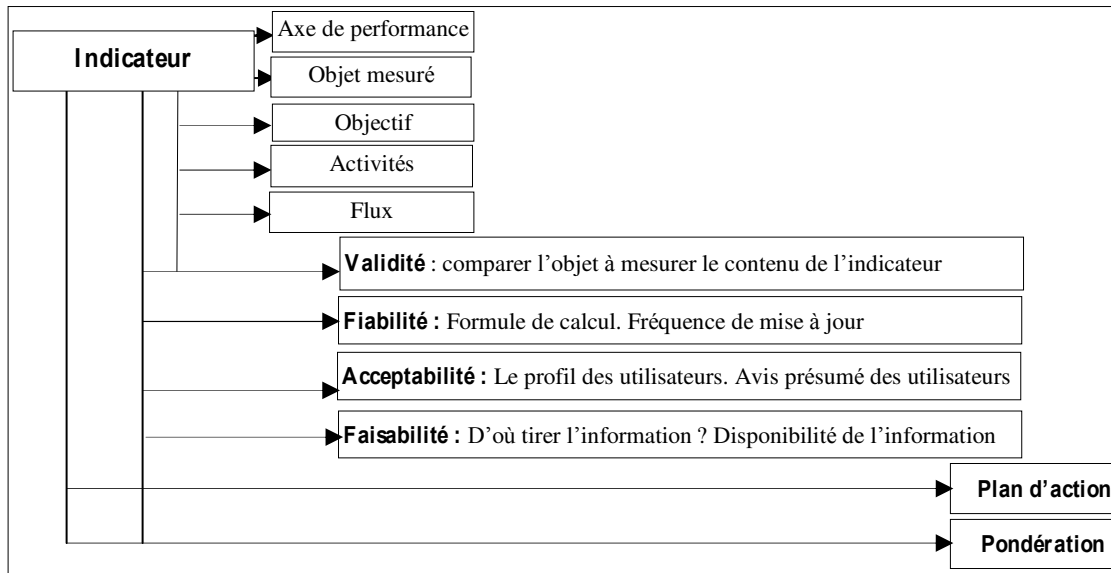
### 5.1.3. Grille d'aide à la sélection des indicateurs

Cette grille (figure n°4) représente une sorte de carte pour l'indicateur. En la renseignant, le manager disposera d'une base assez riche d'indicateurs valables pour différents objectifs. Il peut s'en servir en cas de besoin.

Il faut signaler que le renseignement de cette grille est un travail collectif. Il doit se faire lors d'une séance d'échange d'idées entre les acteurs concernés. Une fois renseignée, la grille n'est pas

figée, les données peuvent être revues à n'importe quel moment.

Figure n°4 : Grille de l'indicateur



### 5.2. Application à la logistique hospitalière

Pour l'application de l'outil proposé, nous avons fait le choix du processus d'approvisionnement en raison de son caractère vital pour les patients. En effet ce processus est très sensible aux ruptures et conditionne fortement la qualité des soins. Le délai et la qualité des livraisons sont deux paramètres essentiels de la gestion des approvisionnements, les indicateurs sélectionnés sont:

1. Le taux de service des fournisseurs.
2. Le taux de rotation des stocks
3. Le taux de rupture
4. Le taux de service de la pharmacie envers les unités de soins

Dans ce travail nous nous contentons de présenter le résultat de l'application de la grille de sélection sur le taux de service des fournisseurs, sachant que nous avons testé cet outil sur les trois autres indicateurs. Le résultat est visible sur le schéma de la figure n° 5.

## 6. Discussion et synthèse

Les résultats obtenus à l'issue du présent travail permettent de confirmer une double réalité. La

première est celle de l'efficacité de l'outil quand à l'étude de la pertinence des indicateurs sélectionnés et en deuxième lieu, l'effet positif qu'entraîne le suivi des indicateurs logistiques sur la performance de l'hôpital.

L'apport principal de l'outil proposé est sa structure hiérarchique des critères de sélection en trois niveaux. En vertu de cette structure, il permet de cadrer les indicateurs et d'éliminer du premier coup, les non pertinents. En se posant la question sur les objectifs, l'axe de performance, les activités et flux concernés, le manager parviendra à positionner l'indicateur et à juger son utilité.

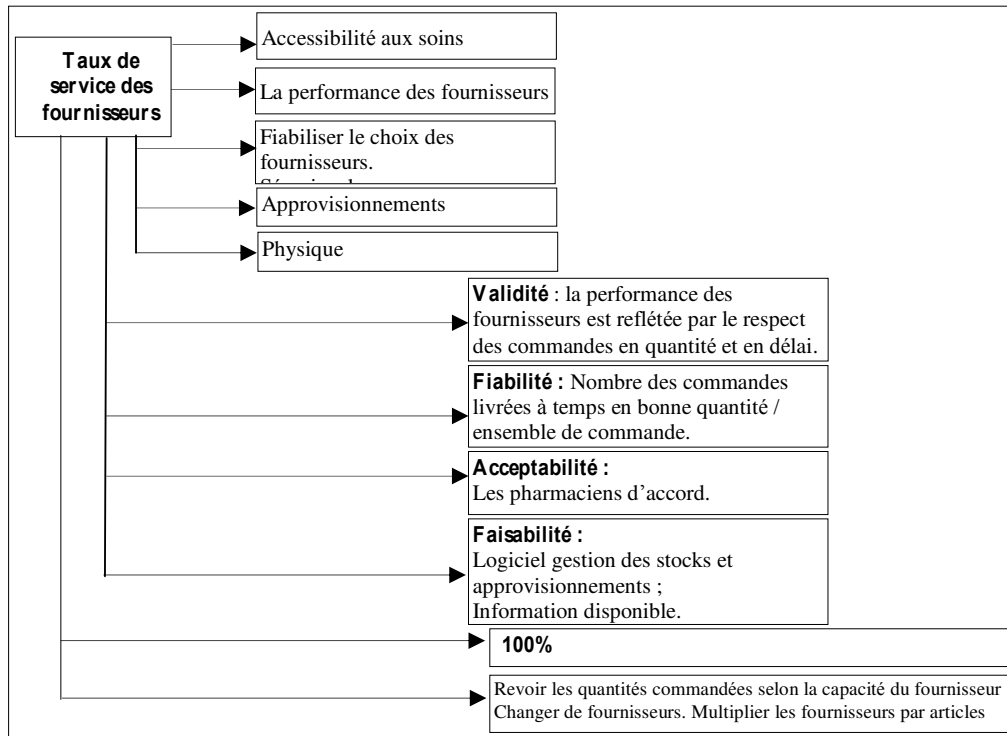
Il va de même que tout indicateur dont le positionnement est difficile à établir, est un indicateur à éliminer. Le deuxième niveau de sélection se rapporte à la qualité intrinsèque de l'indicateur. Ce niveau est moins critique que le premier, du moment qu'il est possible de changer les résultats moyennant un effort en plus, notamment sur les critères de faisabilité ou celui de l'acceptabilité. Le troisième niveau, bien qu'il soit le dernier, il est extrêmement important du moment que le but derrière la mesure des indicateurs est le déploiement des actions appropriées. Toutefois, il ne faut pas oublier qu'il s'agit d'un plan d'action générique qu'il faudrait adapter à la situation réelle. La priorité sert quand à elle à prioriser les indicateurs qui se rapportent au même objectif afin d'éviter la dispersion.

Le deuxième volet à traiter est le lien entre la performance d'un hôpital et celle de ses activités logistiques. Pour établir ce lien, nous retenons dans ce qui suit que les principales caractéristiques d'un hôpital performant sont une accessibilité aux soins et une meilleure allocation des ressources.

Le tableau n°1 est une synthèse des impacts positifs des quatre indicateurs étudiés sur les critères de performance d'un hôpital, en mettant en évidence les plans d'actions potentiels correspondants.

Ainsi, la présente synthèse montre comment l'hôpital peut concilier ses objectifs en tant qu'une organisation en quête de réduction des coûts et de l'optimisation des ressources, et en tant qu'un organisme public devant répondre aux besoins de la population, notamment à travers une plus grande accessibilité aux services de soins. Ceci étant, il faut signaler qu'il n'est pas possible de tirer profit des potentialités des indicateurs sans l'adhésion de tous les acteurs aux principes dupilotage de la performance.

Figure n°5 : Grille de l'indicateur « taux de service des fournisseurs »



Cette notion d'adhésion est très importante en milieu hospitalier vu son organisation un peu spécifique. L'hôpital est constitué de groupes de professionnels distincts provenant de niveaux hiérarchiques et d'unités différents. Ces groupes entretiennent des relations dynamiques de travail entre eux mais poursuivent des buts qui sont spécifiques à leur profession. Chacun de ces groupes est différencié par des activités, des pratiques et des mentalités qui fonctionnent en vase clos (NABELSI, 2007).

Cette hétérogénéité des acteurs en milieu hospitalier engendre la coexistence d'objectifs antagonistes. D'un côté, la direction administrative qui veille au respect du budget imparti et de l'autre côté le staff médical dont le souci est le maintien de la qualité des soins (GUILLAUME, 2006).

Si l'apport escompté du suivi des indicateurs des processus logistiques est d'entreprendre les actions correctives, le tout repose sur l'analyse pertinente des causes des dysfonctionnements. L'analyse poussée peut dévoiler l'implication de plusieurs acteurs appartenant à différents groupes. L'aboutissement du processus d'amélioration de la performance les obligerait à consolider les efforts et faire converger les intérêts.

Prenons l'exemple du taux de rotation des stocks. L'appréciation de cet indicateur ne se fera pas de la même manière par tous les acteurs. Le financier jugera comme non performant un faible taux de rotation, car synonyme d'immobilisation d'argent.

Tableau n°1 : Synthèse des impacts indicateurs logistique sur la performance de l'hôpital

<b>INDICATEUR</b>	<b>PLAN D' ACTIONS POTENTIEL</b>	<b>ACCESSIBILITE AUX SOINS</b>	<b>MEILLEURE ALLOCATION DES RESSOURCES</b>
Taux de service des fournisseurs	* Multiplier les fournisseurs. * Changer le fournisseur.	garantir la disponibilité des médicaments et autres dispositifs à disposition des patients	Utiliser au bon escient le budget de l'approvisionnement et éviter les frais de non qualité.
Taux de rotation des stocks	*Réviser les lots d'approvisionnement. *Renégocier les délais d'approvisionnement.	Concourir à diminuer les prix de revient des soins.	Réduire l'immobilisation de l'argent en stock.
Taux de rupture	*Fiabiliser le système d'information avec le fournisseur. *Réviser les paramètres de calcul du besoin en produits.	Garantir la disponibilité des produits au bon moment.	Réduire les frais de dépannages et commandes exceptionnelles.
Taux de service de la pharmacie et magasins.	*Revoir le mode de réapprovisionnement des unités de soins.	Réduire les délais d'attente des patients.	Réduire les frais d'immobilisation du corps soignant.

Les infirmières verront cet indicateur comme une menace et une critique de leur manière de faire approvisionner les unités de soin. Le rôle du logisticien dans ce cas est premièrement de faire accepter l'indicateur via un effort de sensibilisation, d'explication et d'analyse des causes qui ont fait que les stocks dorment au niveau des unités de soins, et enfin de mettre en place un système de réapprovisionnement adapté.

Toutefois, ce mécanisme n'est pas aussi facile qu'il n'y paraît. Il faut noter, que sous l'influence de plusieurs contraintes, le logisticien pourra être obligé d'accepter un faible taux de rotation. C'est le cas des produits à faible consommation et une grande taille de lot. La situation est plus tendue en cas d'existence d'un fournisseur unique et qui est accablé par ses propres contraintes de production.

Le taux de rupture des produits à la pharmacie ou dans les magasins peut être dû à un choix des autorités publiques. En cas d'un produit en pénurie, le ministère de la santé peut décider de la répartition des quantités par hôpital par priorité.

En raison de son caractère humain et social, l'hôpital peut être géré comme une organisation ordinaire mais avec des limites. L'ampleur des contraintes externes fait que l'amélioration de la performance de l'hôpital dépasse ses murs. Si nous nous permettons de formuler une recommandation dans ce sens, ce serait d'optimiser le maximum possible les aspects maitrisables



et qui dépendent directement de l'hôpital pour ne laisser aux facteurs exogènes qu'une fine partie.

## **7. Conclusion**

A travers la présente étude, nous avons répondu à une problématique relative à l'amélioration de la performance dans le milieu hospitalier. Nous avons proposé un outil que les logisticiens hospitaliers peuvent utiliser pour faire face à la difficulté de choisir les indicateurs appropriés. Nous avons par ailleurs montré l'effet positif que peut avoir un suivi des indicateurs logistiques sur la performance de l'hôpital. La discussion présentée à la fin de l'article nous a permis de mieux expliciter la notion de performance à l'hôpital et d'aborder la question des contraintes exogènes. Notre réel apport a été de montrer que l'amélioration de la performance hospitalière est un construit et une démarche structurée.

## **Bibliographie**

Aptel Olivier (2000), « Le rôle de la logistique dans la connaissance des niveaux des stocks : le cas du secteur hospitalier », *Les troisièmes rencontres Internationales de la recherche en logistique. Trois rivières, 9, 10, 11 mai 2000, n°12.*

Blouin Jean-Phillipe, Beaulieu Martin, Landry Sylvain 2000, «La performance des modes de réapprovisionnements des fournitures médicales », *Cahier de recherche n°00-01*, Ecole des HEC Montreal, Série des cahiers de recherche du groupe CHAINE.

Bonvoisin Frédéric *et al* (2008), « Développement d'un outil d'aide à la décision d'indicateurs de performance pour un hôpital : le cas du CHU BRUGMANN », *GISEH*, actes sur CD

ROM.Collomp Rémy *et al* (2008) « Pilotage de la performance du circuit du médicament hospitalier : application aux dotations pour besoins urgents » *GISEH*, actes sur CD ROM.

Cordier Jean-Phillipe, DhaeversVéléri, Riane Fouad (2008), « L'art du pilotage de la performance vers une démarche instrumentalisée pour le milieu hospitalier » *GISEH*, actes sur CD ROM.

Di Martinelly *et al* (2008) « Implementation of an automated dispensing cabinet in a hospital : a methodology for performance evaluation » *GISEH*, actes sur CD ROM.

Fremont Frédérique (2009), « La logistique hospitalière », [www.insset.u-picardie.fr/file/rapport\\_sdl/ La%20Logistique%20Hospitalie%CC%80re.pdf](http://www.insset.u-picardie.fr/file/rapport_sdl/La%20Logistique%20Hospitalie%CC%80re.pdf), 26/11/2010.

Guillaume Jean-Phillipe (2006), « Dossier logistique hospitalière : les prémices d'une révolution » *Supply Chain Magazine*, N°6, p. 39.

Hassan Taher (2006), « Logistique hospitalière : organisation de la chaîne logistique pharmaceutique aval et optimisation des flux de consommables et des matériels à usage unique », Thèse de l'Université Claude Bernard - Lyon 1.

Islem Boushaki, Sondes Hammami, Atidel B. Hadj Alouane (2008), « Analyse paramétrique de l'approche chaîne d'approvisionnement du plateau médico-technique » *GISEH*, actes sur CD ROM.

Jobin Marie-Hélène, Beaulieu Martin, Boivin Alexis (2003), « Gérer la performance de la logistique hospitalière », *Cahier de recherche n°03-02*, Ecole des HEC Montreal, série des cahiers de recherche du groupe CHAINE.

Landry Sylvain, Beaulieu Martin (2001), « Logistique hospitalière, un remède aux maux du secteur de santé ? », *Cahier de recherche n°01-01*, Ecole des HEC Montreal, série des cahiers de recherche du groupe CHAINE.

Marcon Eric (2008), *Gestion et performance des systèmes hospitaliers*, Lavoisier.

MebrekFateh (2008), « Outils d'aide à la décision basés sur la simulation pour la logistique hospitalière, application à un nouvel hôpital », Thèse de l'Université Blaise Pascal, Clermont-Ferrand II.

Marty Clémence, Merlin Hervé (2007), « Mesurer la performance des hôpitaux publics en France. Fondement méthodologiques, proposition d'un modèle d'évaluation, enjeux », *Cahier de recherche*, HEC Paris.

NdiZambo (2003), « L'évaluation de la performance : aspects conceptuels », *CAFRAD/ACBF Séminaire sur l'Evaluation de la Performance et le Développement du Secteur Public*, pp. 7-8.

Nabelsi Véronique (2007), « Etude de la concordance entre les groupes de professionnels dans le secteur hospitalier » *ASAC*, p. 1.

Organisation Mondiale de Santé (2009), « Stratégie de coopération OMS-MAROC2008-2013 », [www.who.int/countryfocus/cooperation\\_strategy/ccs\\_mar\\_fr.pdf](http://www.who.int/countryfocus/cooperation_strategy/ccs_mar_fr.pdf)

Selmer Caroline (1998), *Concevoir le tableau de bord*, Paris, Dunod.

Voyer Pierre (2006), *Tableaux de bord de gestion et indicateurs de performance*, Presses de l'Université de Québec.