

La Performance de la logistique hospitalière : du choix des Indicateurs au pilotage de la performance

The performance of hospital logistics: the choice of indicators performance management

Résumé :

L'hôpital est un milieu où cohabitent deux autorités à intérêts divergents : l'autorité administrative qui veille sur le respect du budget et le staff médical dont le souci majeur est d'offrir la meilleure qualité de soins et de services aux patients. La conciliation entre ces deux objectifs renvoie à la gestion de la performance d'un établissement de santé.

De part sa vision globale des flux, la logistique est réputée comme la fonction d'excellence pour améliorer la performance des organisations. Dans cet article, le postulat à défendre est que le niveau de performance d'un établissement de santé est fortement conditionné par sa performance logistique.

Pour ce faire, dans une première partie nous allons fixer le cadre conceptuel de la logistique en milieu de santé en mettant l'accent sur le caractère de la transversalité de cette fonction, pour passer ensuite à la présentation de la notion de performance en s'appuyant sur les travaux effectués en gestion de la performance dans différents domaines. Dans la deuxième partie, nous allons procéder au choix et à l'analyse du mode d'évaluation des indicateurs pertinents du tableau de bord logistique.

Pour mener ce travail, nous nous sommes appuyés d'une part sur la littérature et d'autre part sur

Mots clé : *indicateurs, performance, tableau de bord, logistique, hôpital, pilotage*

Abstract: The hospital is an environment where live two authorities with divergent interests: the authority which stays up the respect for the budget and the medical staff the major concern of which is to offer the best quality of care and service to the patients. The conciliation between these two objectives sends back to the management of the performance of an establishment of health. From part its global vision of streams, the logistics is considered as the excellent function to improve the performance of organizations. In this article, the

postulate to defend is that the level of performance of an establishment of health is strongly conditioned by the management integrated by its streams.

To do it, in a first party we are going to fix the abstract executive of the logistics in the middle of health by emphasizing her transversely character, to pass then at the presentation of the notion of performance by leaning on the works made in management of the performance in various domains. In the second party, we are going to proceed to the choice and to the analysis of the mode of evaluation of the relevant indicators of the logistic dashboard.

To lead this work, we leaned on one hand on the literature and on the other hand on the inquiries led with the persons in charge and the administrators of the establishments of health.

Keywords: *indicators, performance, dashboard, logistics, hospital; piloting*

Introduction

L'hôpital est une organisation particulière. Il doit répondre à un objectif de santé de la population en offrant les meilleures prestations de soins et de services aux patients. Toutefois, il opère dans un environnement caractérisé par des ressources limitées car les pouvoirs publics ont tendance à comprimer les dépenses liés à la santé.

Actuellement, il est même confronté à la concurrence. Le patient a désormais le pouvoir de comparer les offres des hôpitaux en termes de coût et de qualité de service. Dans un tel contexte, l'amélioration de la performance des établissements de santé s'impose comme unique solution pour optimiser au mieux les ressources existantes.

De part sa vision globale des flux, la logistique est réputée comme la fonction d'excellence pour améliorer la performance des organisations. Dans cet article, nous allons essayer de montrer l'existence d'une forte corrélation entre le niveau de la performance d'un établissement de santé et la performance des activités logistiques.

Ainsi, dans une première partie nous fixons le cadre conceptuel de la logistique en milieu de santé en mettant l'accent sur le caractère de la transversalité de cette fonction. Ensuite, nous présentons la notion de performance. Dans la deuxième partie, nous procédons au choix et à l'analyse du mode d'évaluation des indicateurs pertinents du tableau de bord logistique hospitalier.

Pour mener ce travail, nous nous sommes appuyés d'une part sur la littérature et d'autre part sur les enquêtes menés auprès des responsables et gestionnaires des établissements de santé.

I) - le rôle de la logistique pour l'amélioration de la performance d'un établissement de santé :

I-1) intérêt de l'amélioration de la performance d'un établissement de santé

La mesure et l'amélioration de la performance des établissements de santé est une démarche qui se justifie sur plusieurs niveaux :

- Les ministères de la tutelle souhaitent disposer du niveau de performance des hôpitaux pour bien orienter leurs stratégies d'allocation de ressources.
- Pour la direction de l'hôpital, la mesure des résultats obtenus est indispensable pour évaluer les actions entreprises.
- La connaissance des résultats obtenus est une manière de reconnaître les efforts fournis par le staff médical, ce qui favorise l'épanouissement et la gestion équitable au sein des équipes.
- Communiquer au tour de la crédibilité et la notoriété de l'établissement auprès de la clientèle et les organismes d'accréditation [SANON.AJ&ALL, 2004]

Nous pouvons ajouter aussi :

- ***La volonté des pouvoirs publique de comprimer les dépenses liées à la santé***

Au Maroc, le secteur hospitalier est soumis à plusieurs exigences. Des réformes en vigueur ont visé la mise en place de la couverture médicale de base (AMO, RAMED, INAYA...).

- ***Un contexte socio-économique de l'hôpital en pleine mutation***

Les systèmes de santé sont aujourd'hui confrontés à une situation que vivait l'industrie depuis les années 80. À cette époque les industriels ont été poussés à adopter une démarche de travail pour mieux servir les exigences du marché [TRILLING.LOR, 2006]. Actuellement, la concurrence est une réalité qui s'affirme entre les hôpitaux. Le patient est devenu un usager exigeant qui veut sélectionner la meilleure offre [MSJS ; 2007].

- ***Un contexte productique particulier***

Comme toute entreprise industrielle du secteur de service, l'hôpital doit faire face à une demande saisonnière avec la différence que l'hôpital ne décide pas des tarifs appliqués ceux ci sont fixés par la tutelle. Donc, il doit offrir des soins de meilleure qualité tout en optimisant les coûts. [HASSAN.TAH ; 2006].

Si la nécessité d'améliorer la performance de l'hôpital est une réalité indiscutable, la question qui se pose est de savoir quelles dimensions de la performance hospitalière faut-il considérer.

I-2) les dimensions de la performance hospitalière

Selon la DRESS ¹ [DRE, 1999], la mesure de performance des établissements hospitaliers et qui sert à comparer les établissements entre eux se base sur une seule dimension de la performance, à savoir la performance clinique. Les indicateurs utilisés sont : le volume d'activité, taux d'erreur ou de défaillance (décès), temps de fabrication (délai de séjour), le temps d'exportation (notoriété). Au regard de la mission de l'hôpital en tant que service public, l'ensemble de ces indicateurs, représentent une réalité réductrice de la performance hospitalière. La vraie mesure de la performance implique une vision globale de la performance, qui associe aux mesures des aspects productifs, ceux du service rendu et leurs coûts. La performance hospitalière est un concept multidimensionnel qui dépasse la seule dimension économique, c'est un enjeu économique, social, de qualité, de conformité et d'innovation [COLLOMP REM ; 2008].

I-3) La logistique hospitalière

Se basant sur des travaux de recherches qui ont traité la problématique de la logistique hospitalière, plusieurs arguments plaident en faveur de son rôle central dans l'amélioration de la performance économique des établissements. Sans essayer d'être exhaustifs, nous avons retenu les arguments suivants :

1. La définition de la logistique hospitalière comme fonction transversale
2. La place des activités logistiques parmi les autres activités de l'hôpital
3. La part des activités logistiques dans la structure des coûts hospitaliers.

- La définition de la logistique hospitalière :

«La logistique hospitalière est 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 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.** » [HASSAN.TAH ; 2006].

La logistique influe notablement la performance de l'hôpital parce qu'elle vise de repenser tout le système sanitaire en plaçant le malade au centre du concept. Le «malade» n'est alors plus considéré que comme un patient, mais comme un client, bénéficiant de l'ensemble des services (médicaux, sociaux, administratifs, ...) attendus.

¹ Direction de la Recherche des Etudes de l'Evaluation et des Statistiques

- La place des activités logistiques parmi les autres activités de l'hôpital :

Un établissement de santé se compose de cinq activités centrales qui gèrent différents types d'intrants et d'extrants. Outre les patients, on retrouve les intrants primaires, c'est-à-dire les ressources du centre hospitalier (fournitures, les équipements ou la main-d'œuvre), les extrants intermédiaires (résultats de laboratoire, les résultats de radiologie ou les repas) et les extrants finaux (diagnostics, interventions chirurgicales et les suivis médicaux). **[BEAULIEU. MAR & All, 2001]**. Les activités logistiques relèvent des activités périphériques qui valorisent l'acte de soin et y facilitent l'accès. Elles sont à la base du service de base de l'hôpital. Une autre notion peut être très utile pour montrer les potentialités de la logistique. C'est la classification des activités de l'hôpital en activités à fort contact ou à faible contact. Beaulieu *et al* **[BEAULIEU. MAR & All, 2000]** considèrent que les activités logistiques relèvent des activités back-office ou à faible contact. Cette caractéristique en fait un champ fertile de standardisation et d'automatisation pouvant faire dégager des économies. Ces gains sont autant plus remarquables lorsque les activités logistiques présentent une part considérable dans les structures des coûts.

- La part importante des ressources allouées aux activités logistiques :

Le schéma de la figure n° 1 montre la répartition de CHOW et HEAVER (CHOW, 1994) des activités logistiques dans la structure des coûts d'un établissement hospitalier.

Figure N 1 : Part des activités logistiques dans les dépenses d'un établissement de santé [HASSAN.TAH ; 2006]

En analysant le schéma, on dégage les conclusions suivantes :

- Les activités logistiques présentent 46% des dépenses totales encourues par un centre hospitalier.

- La logistique représente 10% de l'activité du corps soignant, censée être dédiée que pour le patient. Une étude du CSC Consulting Group [HASSAN.TAH ; 2006] confirme que le personnel infirmier consacre une part importante de son temps à gérer des activités logistiques.
- BEAULIEU *et al* [BEAULIEU.MAR&All ; 2003] estiment que les gestionnaires de la logistique manqueraient de reconnaissances à l'intérieur des organisations de la santé. Pour les auteurs, un des moyens pour contrecarrer cette situation est le déploiement d'un système de gestion de performance. Pour les auteurs, la mise en œuvre d'un tel système n'est pas facile. Selon une enquête américaine menée auprès de gestionnaires en approvisionnement, 40 % de la population interrogée considère insatisfaisante des indicateurs de performance qu'ils utilisent (Morgan, 2000). Cette difficulté est due à la diversité des objectifs à satisfaire dans le secteur de la santé, entre autres, la réduction des coûts, l'efficacité des fournisseurs, la satisfaction des requérants internes et l'amélioration du service aux usagers.

II- le tableau de bord de pilotage de la performance logistique à l'hôpital :

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. La figure n°2 schématise le caractère cyclique de ce système :

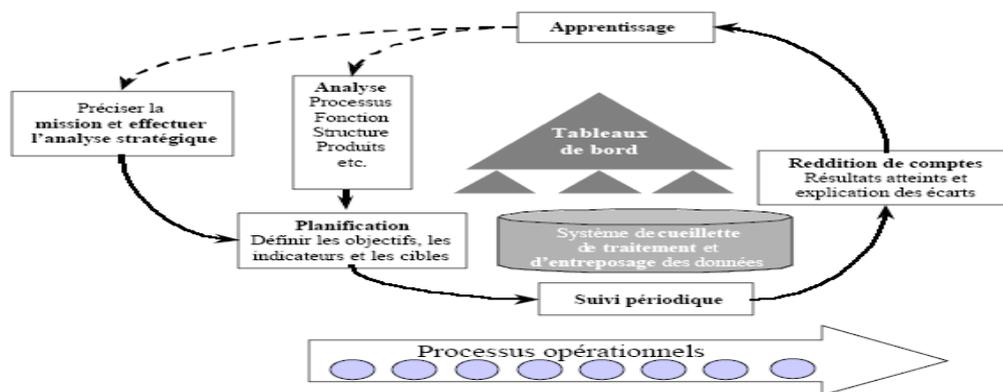


Figure N°2 : Cycle du système de gestion de la performance [BEAULIEU.MAR&All ; 2003]

Le tableau de bord paraît comme le moteur de ce système. C'est : «une façon de sélectionner, d'agencer et de présenter les indicateurs essentiels et pertinents, de façon sommaire et ciblée, nourrit le processus ». [BEAULIEU.MAR&All ; 2003].

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 œuvre suivant l'évaluation donnée à une performance. Ainsi, on peut retenir la définition de Bonnefous and Courtois (2001) citée dans [CORDIER.

JEA &All, 2008]: « un indicateur de performance est 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 ». Pour qu'il soit un véritable levier de performance, des paramètres de l'indicateur doivent être bien sélectionnés.

Dans son ouvrage « **Concevoir le tableau de bord** » Caroline SELMER [SELMER.CAR ; 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 se fait au détriment d'un autre.

SMITH *et al* ; 2008, [SMITH.C, &All, 2008] ont présenté une synthèse des caractéristiques des bons indicateurs de la performance dans le milieu de la santé :

Validité du contenu : avec quel degré d'exactitude l'indicateur mesure-t-il ce qu'il est censé mesurer ?

Reproductibilité : dans quelle mesure l'indicateur serait-il le même si la méthode par laquelle il a été produit était à nouveau appliquée ?

Acceptabilité : dans quelle mesure l'indicateur est-il acceptable pour les personnes évaluées et pour les évaluateurs ?

Faisabilité : dans quelle mesure des données valables, fiables et cohérentes peuvent-elles être recueillies ?

Fiabilité : dans quelle mesure y a-t-il une erreur minimale de mesurage

Sensibilité au changement : dans quelle mesure l'indicateur a-t-il la possibilité de détecter des changements dans l'unité de mesurage ?

Dans ce qui suit, nous allons présenter une grille de sélection d'indicateurs pour le milieu hospitalier. Pour ce faire, nous allons nous focaliser sur les activités logistiques. Le but est de montrer la place centrale de la performance logistique dans la performance globale d'un hôpital. La grille se présente ainsi :

Les points en rouges sont un indispensable. La réponse à ces questions est prioritaire lors de la sélection des indicateurs. Il s'agit d'attribuer à l'indicateur un axe de performance. Ensuite,

il faut fixer l'objectif à atteindre ou la situation à améliorer. 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 l'attribution à une ou plusieurs activités et à un ou plusieurs flux.

Les points en jaunes servent à mesurer la qualité de l'indicateur. La validité de l'indicateur est sa capacité à refléter avec fidélité le phénomène auquel il est associé et la fiabilité est la précision de l'indicateur 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 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 plus prioritaire, mais il reste qu'il existe des indicateurs sont d'une extrême importance qu'il est profitable d'engager des ressources pour avoir l'information.

Les points en vert sont un complément à ce qui précède. Pouvoir associer des plans d'actions à un indicateur donne des occasions pour améliorer la performance. La priorité de l'indicateur est le degré d'importance à lui attribuer.

Vu l'encombrement du tableau et dans un souci de brièveté, nous avons réduit la dimension du tableau à quatre indicateurs au lieu de douze. Sachant que les huit autres indicateurs sont les suivants :

1. **Évaluation de la qualité du stock** : il mesure la conformité des conditions de stockage aux règles en vigueur.
2. **Le taux des produits périmés** : sur le stock à un instant donné, il mesure le pourcentage dont la date de péremption est échue.
3. **Nombre d'assistants par station** : mesure l'existence des assistants de stations qui veillent sur le respect des règles d'entrée du produit, de stockage, d'alimentation, de transport
4. **Évaluation de la composition des déchets** : mesure le taux des déchets réutilisables ;
5. **Taux d'occupation des lits** : mesure la capacité de l'hôpital de pouvoir accueillir des patients venant des urgences.
6. **Taux de service des magasins vers les unités de soins** : mesure combien de fois les magasins respectent la commande des unités de soins en terme de quantité, délai et qualité.
7. **Satisfaction des patients** : la satisfaction des patients par rapport à la qualité des soins et services reçus.
8. **Taux des personnes en attente de placement** : mesure le temps d'attente des patients aux urgences.

Synthèse et Conclusion :

La présente étude montre bien que la logistique joue un rôle majeur dans l'amélioration et le pilotage de la performance de l'établissement hospitalier. La grille de sélection des indicateurs montre que les indicateurs sélectionnés sur des activités et flux logistiques peuvent engendrer des gains considérables en termes de coût, de qualité et de délai.

Le taux de rotation de stock, associé au taux de ruptures des magasins, offrent l'opportunité de fiabilisation des approvisionnements. L'analyse des causes de non performance sur cet indicateur peut déceler des faiblesses sur la négociation menée avec le fournisseur en terme de délai d'approvisionnement et de la taille des lots. Le taux de rupture, vient compléter le taux de rotation puisqu'il ne s'agit pas d'optimiser les approvisionnements au détriment du client.

La livraison de la quantité demandée par les unités de soins est certes importante, c'est pourquoi il faut mesurer le taux de service des magasins vers les unités de soins ce qui conditionnera le taux de satisfaction du patient. Entreprendre des actions pour améliorer ce taux de service nécessite au préalable l'identification des causes de la non performance.

L'Hôpital est une organisation qui opère avec des fournisseurs et des clients, la qualité de sa prestation est conditionnée par la qualité des ses fournisseurs, c'est pourquoi l'indicateur du taux de service envers la pharmacie hospitalière a été sélectionné. La satisfaction du patient passe premièrement par la réduction de son temps d'attente. L'indicateur du taux d'occupation des lits mesure la capacité de l'hôpital à accueillir de nouveaux arrivants. Il est ainsi possible d'engager d'avance les actions susceptibles de libérer des places et planifier l'activité de l'hôpital.

Le flux du retour est aussi concerné. L'évaluation de la composition des déchets entre réutilisables et non réutilisables, peut introduire la prise en compte de cette donnée lors de l'approvisionnement et ainsi réduire les coûts. La satisfaction du patient passe aussi pas le maintien de l'hygiène de son environnement, le taux d'évacuation des déchets est ainsi indispensable. Les indicateurs proposés ne constituent qu'une partie des indicateurs génériques permettant un pilotage de la performance et dont la validation sur le terrain s'impose. Au cours de cette étude, nous avons étudié les expériences des pays bas, de l'Europe et des USA. L'expérience du MAROC en termes de performance logistique d'hôpitaux reste limitée. C'est pourquoi nous souhaitons poursuivre nos travaux de recherche au niveau du pilotage de la performance de la fonction logistique dans des CHU Marocains.

Bibliographie :

1. [BEAULIEU.MAR&All ; 2000] « *La performance des modes de réapprovisionnement des fournitures Médicales* »
2. [BEAULIEU.MAR&All ; 2001, LAN] : « *logistique hospitalière : un remède aux maux du secteur de la santé* » cahier de recherche n°01-01Janvier 2001, ISSN 1485-5496.
3. [BEAULIEU.MAR&All ; 2003] « *gérer la performance de la logistique hospitalières* » RIRL 2000.
4. [COLLOMP REM ; 2008] : COLLOMP Rémy, thèse : « *pilotage de la performance du circuit du médicament au travers du management des risques iatrogènes* » MINES PARIS, Paris Tech, 2008.
5. [CORDIER.JEA &All, 2008] : « *L'art du pilotage de la performance vers une démarche instrumentalisée pour le milieu hospitalier* » GISEH 2008.
6. [DRESS, 1999] : Direction de la recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des statistiques. « *Etudes et Résultats : les éléments de la « performance » hospitalière ; les conditions d'une comparaison* » ; N° 42 DECEMBRE 1999.
7. [HASSAN.TAH ; 2006] : « thèse : *Logistique hospitalière : organisation de la chaîne logistique Pharmaceutique aval et optimisation des flux de consommables et des matériels à usage unique* » ; Uni CLAUDE BERNARD LYON1 ; 2006.
8. [JAWAB. FOU ;2007] : « L'enjeu logistique dans les établissements hospitaliers » ; SIM 07
9. [MSJS ; 2007] : Ministère de santé, de jeunesse et des sports : « *Etude prospective des méthodes sensibles de la fonction publique hospitalière T1* » 2007, ed ENSP
10. [SANON.AJ&All ; 2004] : « *Rapport d'évaluation de la performance hospitalière* » ; Ministère de Santé de Burkina Faso ; 2004.
11. [SELMER.CAR ; 1998] « *Concevoir le tableau de bord* », Paris, Dunod, 1998,
12. [.SMITH.C &All ; 2008] : « *Mesure des performances pour l'amélioration des systèmes de santé : expériences, défis et perspectives* » conférence ministérielle européenne de l'OMS sur les systèmes de santé 25-27 Juin 2008.
13. [TRILLING.LOR ; 2006] : « thèse : *aide à la décision pour le dimensionnement et le pilotage des ressources humaines mutualisées en milieu hospitalier* » ; INSA LYON ; 2006.