

Créé en 2009, le Centre sur la productivité et la prospérité de HEC Montréal mène une double mission. Il se consacre d'abord à la recherche sur la productivité et la prospérité en ayant comme principaux sujets d'étude le Québec et le Canada. Ensuite, il veille à faire connaître les résultats obtenus en organisant des activités de transfert, de vulgarisation et, ultimement, d'éducation.

Pour en apprendre davantage sur le Centre ou pour obtenir des exemplaires de ce document, visitez le www.hec.ca/cpp ou écrivez-nous, à info.cpp@hec.ca.

*Série logistique hospitalière :
Les pratiques exemplaires*

Auteurs

Martin Beaulieu

Jacques Roy

Centre sur la productivité et la prospérité
HEC Montréal
3000, chemin de la Côte-Sainte-Catherine
Montréal (Québec) Canada H3T 2A7
Téléphone : 514 340-6449

Dépôt légal : quatrième trimestre 2015
ISBN : 978-2-924208-42-7
Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2015
Bibliothèque et Archives Canada, 2015

Cette publication a bénéficié du soutien financier du ministère des Finances du Québec.

Photo de la couverture : @iStockPhoto/Hilch

© 2015 Centre sur la productivité et la prospérité, HEC Montréal

RÉSUMÉ

Dans le contexte de la réorganisation du réseau de la santé et des services sociaux et, par conséquent, des activités de logistique hospitalière, le présent rapport poursuit deux objectifs principaux :

- 1) Dégager des pratiques exemplaires qui expliquent une performance supérieure sur le plan de la logistique;
- 2) Recommander des indicateurs de performance pour les activités qui ont trait à la gestion des approvisionnements et à la gestion des stocks et du réapprovisionnement dans le réseau de la santé et des services sociaux.

Cette étude a été menée auprès d'un échantillon beaucoup plus restreint d'établissements de santé et contrairement aux deux premiers rapports. Cette étude impliquait aussi des entretiens avec les gestionnaires des établissements étudiés ainsi que des visites de certains centres, afin de mieux connaître les pratiques qui justifieraient leurs résultats. Cette étude permet de dégager les résultats suivants :

- Les établissements étudiés sont très majoritairement plus performants que la moyenne québécoise sur les activités de gestion des approvisionnements, des stocks et du réapprovisionnement.
- À l'image de l'enquête québécoise, les résultats de cette étude démontrent qu'il est difficile pour un établissement d'être simultanément performant sur la dimension gestion des approvisionnements et celle de la gestion des stocks et du réapprovisionnement.
- Les pratiques exemplaires mises de l'avant par les établissements plus performants sont rarement spectaculaires. Elles s'appuient sur de la rigueur et une masse critique qui assurent une uniformisation des pratiques.
- La performance des activités de logistique hospitalière pourrait être raffinée par l'ajout d'indicateurs de performance principalement dans le domaine des comptes-à-payer et dans celui du transport.

TABLE DES MATIÈRES

Résumé.....	3
Table des matières.....	4
Introduction.....	5
Méthodologie.....	6
Présentation des résultats.....	7
Discussion.....	18
Conclusion.....	20
Bibliographie.....	21

INTRODUCTION

Les deux premiers rapports de cette série analysaient les résultats d'une enquête portant sur la logistique hospitalière menée auprès de plus d'une centaine d'établissements de santé et de services sociaux de la province de Québec (Beaulieu et Roy, 2015a, 2015b). Le premier rapport permettait de dégager des tendances dans la gestion des activités de logistique dans les établissements de la province à partir d'une image à grande échelle. Le deuxième rapport ciblait quelques indicateurs clés en offrant des résultats à l'échelle des régions de la province. Le troisième et présent rapport cherche à cerner les pratiques qui expliquent une performance supérieure.

Pour être en mesure de mieux apprécier certaines pratiques distinctives, le Groupe de recherche CHAÎNE de HEC Montréal a mené une étude plus approfondie auprès d'un échantillon beaucoup plus restreint d'établissements de santé. Contrairement à l'enquête québécoise, cette étude impliquait des entretiens avec les gestionnaires des établissements étudiés, afin de mieux connaître les pratiques qui justifieraient leurs résultats.

Dans le contexte de la réorganisation du réseau de la santé et, par conséquent, des activités de logistique hospitalière, le présent rapport poursuit deux objectifs principaux :

- 1) Dégager des pratiques exemplaires qui offrent une performance supérieure sur le plan de la logistique;
- 2) Recommander des indicateurs de performance pour les activités qui ont trait à la gestion des approvisionnements et à la gestion des stocks et du réapprovisionnement dans le réseau de la santé et des services sociaux.

Ce rapport est composé de trois sections. La première section expose la méthodologie. La seconde présente les résultats en trois volets : 1) la gestion des approvisionnements, 2) la gestion des stocks et du réapprovisionnement et 3) l'amélioration continue. Ce rapport se termine par une discussion sur les deux objectifs poursuivis.

MÉTHODOLOGIE

Cette étude porte sur la logistique hospitalière, qui peut être définie comme un ensemble d'activités de conception, de planification et d'exécution permettant l'achat, la gestion des stocks et le réapprovisionnement des biens et des services entourant la prestation de soins médicaux aux patients (Landry et Beaulieu, 2002). Elle cible la performance de six établissements de santé dont les noms ne seront pas révélés – puisque cette information ne modifie pas les conclusions formulées – et elle permet aux lecteurs de s'attarder aux façons de faire plutôt qu'aux caractéristiques de l'organisation.

Notons que quatre établissements ont déjà fait l'objet d'une étude détaillée en 2012. Un questionnaire plus synthétique permettant d'actualiser les données collectées il y a quelques années a été développé spécifiquement pour eux. Ce questionnaire présentait une particularité comparativement aux autres études menées auparavant, en ce qu'il cherchait à préciser l'ampleur du volume d'achats gérés par le service des approvisionnements et le nombre d'heures totales annuelles consacrées aux activités de logistique hospitalière. Le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) présente ces informations dans son rapport sur les autres coûts directs totaux (ACDT) 7307, qui est souvent utilisé dans le réseau pour comparer la performance des services des approvisionnements (ou de la logistique). Cependant, certains des établissements étudiés lors de cette recherche avaient des doutes quant à la précision de ces informations et souhaitaient profiter de la présente étude pour développer une méthodologie de collecte des données qui pourrait corriger les imprécisions de la méthodologie de l'ACDT 7307.

Finalement, les établissements qui ont participé à cette enquête ont pu formuler des commentaires sur les analyses réalisées. Cette étape permettait de valider les données recueillies et de s'assurer de la bonne compréhension des résultats. Cette validation a été réalisée en deux temps : les répondants ont d'abord vu une ébauche du rapport ne contenant que les données concernant leur établissement; ensuite, une réunion où tous les établissements étaient invités a eu lieu, afin que les répondants puissent commenter une version plus poussée du document.

PRÉSENTATION DES RÉSULTATS

La présentation des résultats sera scindée en trois volets : 1) la gestion des approvisionnements, 2) la gestion des stocks et du réapprovisionnement, et finalement 3) l'amélioration continue.

LA GESTION DES APPROVISIONNEMENTS

Aux fins de cette étude, nous définissons la gestion des approvisionnements comme l'ensemble des activités associées au traitement des requêtes (validation si l'article demandé est couvert par un contrat ou non, demande de prix), au lancement des commandes, au développement des appels d'offres (définition des spécifications, rédaction de l'appel d'offres), à l'adjudication et à la gestion du contrat, au suivi de la performance des fournisseurs et à la gestion des litiges. À ces activités du cycle d'achats qui viennent d'être nommées, la gestion des approvisionnements peut également ajouter le processus de standardisation des produits, soit en prenant en charge directement la gestion de ce processus, soit en étant partie prenante de celui-ci. La gestion des approvisionnements peut aussi inclure celle de la base de données. Étant la porte d'entrée des besoins des requérants, la gestion des approvisionnements se voit confier la création des nouveaux codes de produits et l'entretien de la base de données.

Dans la section « méthodologie », nous avons mentionné que des établissements doutaient de la représentativité des données offertes par le MSSS par l'entremise de l'analyse comparative détaillée des autres coûts directs totaux (ACDT) 7307. Pour les six établissements étudiés, le tableau 1 présente les écarts entre les données de l'analyse 7307 et celles que les établissements nous ont transmises dans le cadre de cette étude.

TABLEAU 1
POURCENTAGE D'ÉCART SUR LES VOLUMES D'ACHAT ENTRE LES
DONNÉES ACDT 7307 ET LES DONNÉES RÉELLES DANS LES CENTRES
HOSPITALIERS (CH)

	CH 1	CH 2	CH 3	CH 4	CH 5	CH 6
Écarts entre les données ACDT 7307 et les données réelles	- 14,9 %	- 39,0 %	- 9,7 %	+ 9,5 %	+ 17,4 %	- 21,0 %

Les écarts sont parfois appréciables. Certains établissements expliquent ce résultat par le fait que les achats dans certains domaines, comme la pharmacie, les travaux de construction ou les activités de recherche, ne passent pas par le service des approvisionnements.

Il est possible d'identifier un autre écart entre les heures attribuées aux ACDT 7307 et celles qui sont réellement effectuées par le service des approvisionnements. Le tableau 2 présente ces écarts, en plus de répartir ces heures entre les activités d'approvisionnement et celles de la logistique.

TABLEAU 2

ÉCARTS ENTRE LES DONNÉES ACDT 7307 ET LES DONNÉES RÉELLES AU CHAPITRE DES HEURES CONSACRÉES AUX ACTIVITÉS D'APPROVISIONNEMENT ET DE LOGISTIQUE

	CH 1	CH 2	CH 3	CH 4	CH 5	CH 6
Écarts entre les données ACDT 7307 et les données réelles	- 5,34 %	- 13,54 %	- 3,41 %	+ 8,54 %	n. d.	+ 9,20 %

Selon les entretiens menés, les écarts du tableau 2 peuvent être attribuables à deux phénomènes : 1) Le service de la logistique peut intégrer des employés qui ne sont pas couverts par cette étude (par exemple, le personnel de la messagerie), ce qui peut expliquer un écart à la baisse. 2) Pour l'écart à la hausse, un répondant explique que certains établissements pouvaient être tentés de laisser des employés gérés par le service des approvisionnements dans les budgets de certains services spécialisés, comme le bloc opératoire. Ou encore, le personnel affecté à l'amélioration continue des initiatives logistiques est comptabilisé dans un autre service de l'établissement.

Pour sa part, le tableau 3 répartit en pourcentages les heures consacrées aux activités d'approvisionnement et celles dédiées à la logistique. Il s'agit d'un tableau illustratif qui ne permet pas de dégager une pratique plus performante qu'une autre. Après tout, il y a un effet de vase communicant, de sorte que les heures qui ne sont pas affectées d'un côté le sont de l'autre. Il faut toutefois noter le poids plus élevé des activités logistiques.

TABLEAU 3

RÉPARTITION DES HEURES ENTRE LES ACTIVITÉS D'APPROVISIONNEMENT ET CELLES DE LOGISTIQUE

	CH 1	CH 2	CH 3	CH 4	CH 5	CH 6
Pourcentage des heures consacrées à l'approvisionnement	24,7 %	39,6 %	34,3 %	31,9 %	40,5 %	45,2 %
Pourcentage des heures consacrées à la logistique	75,3 %	60,4 %	65,7 %	68,1 %	59,5 %	54,8 %

Au-delà de ce portrait, pour la gestion des approvisionnements, un premier indicateur retenu (très simple) est la productivité des ressources affectées à l'approvisionnement (tableau 4). Nous avons produit deux indicateurs en utilisant deux données : les montants d'argent réels – une donnée fournie par les répondants – et les autres coûts directs totaux (ACDT). On observe encore des écarts significatifs qui trouvent une partie de leur explication dans les tableaux 1 et 2. Cet indicateur soulignera que certains établissements consacrent plus ou moins de ressources à gérer le volume d'achats qui transite par le service des approvisionnements. À l'échelle de la province, la moyenne de cet indicateur est de 1 760 \$ par heure travaillée (Beaulieu et Roy, 2015b).

TABLEAU 4**PRODUCTIVITÉ DES ACTIVITÉS D'APPROVISIONNEMENT PAR HEURE TRAVAILLÉE**

	CH 1	CH 2	CH 3	CH 4	CH 5	CH 6
a) Selon les dollars ACDT	6 297 \$	5 949 \$	5 486 \$	4 562 \$	3 245 \$	4 531 \$
b) Selon les dollars réels	5 360 \$	3 629 \$	4 951 \$	4 997 \$	3 810 \$	3 579 \$
Écarts entre les dollars ACDT et les dollars réels	14,8 %	39,0 %	9,7 %	- 9,5 %	- 17,4 %	21,0 %

Dans certains établissements, on observe des écarts appréciables entre la productivité théorique (ligne a) et la productivité réelle (ligne b). Dans le cas de cette dernière, on trouve deux groupes de répondants : ceux qui se situent autour de 3 600 \$ par heure travaillée et ceux qui sont autour de 5 000 \$. Ce résultat peut s'expliquer par le fait qu'un service des approvisionnements a besoin de ressources minimales, quelle que soit l'ampleur des achats à gérer.

Un autre indicateur utilisé pour mesurer la performance des activités de gestion des approvisionnements est le taux de mise sous contrat, soit le pourcentage que représente le montant des achats qui transitent par le service des approvisionnements et qui font l'objet d'un contrat. Depuis quelques années, l'équipe de recherche a recours à cet indicateur pour caractériser l'action du service des approvisionnements. Cet indicateur s'articule autour d'une hypothèse de travail simple : un article mis sous contrat fait normalement l'objet d'un processus de mise en concurrence qui devrait générer des prix plus avantageux. Le tableau 5 présente les résultats pour cet indicateur. Il est intéressant de lier le taux de mise sous contrat à la productivité des ressources. Les pratiques du centre hospitalier numéro un (CH 1) montrent qu'il ne faut pas nécessairement investir plus de ressources pour obtenir davantage de mises sous contrat. On pourrait même déduire le contraire : les articles qui font l'objet d'un contrat devraient être bien saisis dans la base de données, ce qui faciliterait leur recherche éventuelle et éviterait aussi de devoir refaire des requêtes de prix périodiquement auprès des fournisseurs selon les demandes formulées par les utilisateurs. Bref, on délaisse une logique transactionnelle.

TABLEAU 5**TAUX DE MISE SOUS CONTRAT**

	CH 1	CH 2	CH 3	CH 4	CH 5	CH 6
Taux de mise sous contrat selon le montant des achats	80 %	80 %	68 %	62 %	63 %	65 %
Montants réels par heure travaillée	5 360 \$	3 629 \$	4 951 \$	4 997 \$	3 810 \$	3 579 \$

Il faut noter que trois des quatre établissements qui ont déjà été analysés lors d'une enquête menée en 2012 (CH 3, CH 5 et CH 6) ont depuis vu leur taux de mise sous contrat progresser, alors que le quatrième a conservé la même position. Les articles intégrés dans le système de gestion du matériel peuvent expliquer une partie des écarts entre les établissements. Par exemple, un répondant n'a pas mis dans sa base de données les articles de papeterie qui étaient couverts par un contrat négocié par le groupe d'achat alors que les usagers peuvent commander directement sur Internet, ce qui modifie à la baisse le résultat et fausse la comparaison avec les autres établissements quant au niveau de mise sous contrat.

L'enquête québécoise révèle que le taux moyen de mise sous contrat est de 56 % à l'échelle de la province, de sorte que tous les établissements de cet échantillon ont un taux supérieur. Le meilleur établissement que nous avons observé au Québec avait un taux de 89 %. Nous considérons que ce dernier résultat peut être difficilement atteignable par des centres hospitaliers universitaires, car leurs activités de recherche ont des besoins spécifiques qui sont souvent formulés à la dernière minute. À titre de référence, pour la gestion des achats, OntarioBuys (2006, 2009) identifie le niveau de performance en ce qui a trait aux mises sous contrat. Pour les articles stocks, l'établissement devrait viser un taux de 100 %, et ce pourcentage devrait être de 80 % pour les articles en achat direct.

Pour améliorer son taux de mise sous contrat, un établissement de santé peut « s'accrocher » au mandat commun réalisé par le groupe d'achat ou développer ses propres appels d'offres. Le tableau 6 présente le nombre d'appels d'offres réalisés selon les données de la plateforme SEAO¹ par chacun des répondants. Il sépare le temps consacré au développement des appels d'offres du temps total de travail du personnel affecté aux achats. Ce tableau fournit donc un indice de productivité à cet égard et donne aussi un indice quant au pourcentage de contrats gérés par un établissement qui proviennent de contrats d'achats de groupe.

TABLEAU 6
LA PRODUCTIVITÉ DES APPELS D'OFFRES DANS LES CENTRES HOSPITALIERS (CH)

	CH 1	CH 2	CH 3	CH 4	CH 5	CH 6
Nombre d'appels d'offres	117	192	242	42	143	75
Nombre d'heures moyen par appel d'offres	170,7	143,6	96,69	341	67,27	186,85
Pourcentage de contrats d'achats de groupe	16 %	35 %	8,38 %	11,27 %	20 %	55 %

¹ SEAO : Système électronique d'appel d'offres du gouvernement du Québec.

Le lecteur pourrait noter une forme d'évidence dans les résultats du tableau 6 : ainsi, plus on fait des appels d'offres, plus le nombre moyen d'heures consacrées à cette tâche diminue. Il serait naturellement contre-productif d'augmenter le nombre d'appels d'offres juste pour améliorer cet indicateur.

Comme nous le disions précédemment, le service de l'approvisionnement doit se doter de ressources minimales pour bien remplir son mandat. Passé un certain seuil d'achats, il est possible d'envisager des économies d'échelle. À cet effet, nous avons repositionné les principaux résultats en les classant de la première à la dernière position (tableau 7). Nous sommes conscients que cet exercice est un peu radical, car, pour certains indicateurs, les écarts entre deux établissements sont marginaux. Nous considérons néanmoins que ce positionnement permet de faire ressortir certaines pratiques ou de fournir des résultats plus nuancés.

TABLEAU 7
POSITIONNEMENT RÉCAPITULATIF

Indicateurs	CH 1	CH 2	CH 3	CH 4	CH 5	CH 6
Taux de mise sous contrat	1 ^{er}	1 ^{er}	2 ^e	5 ^e	4 ^e	3 ^e
Productivité (Dollars réels par heure travaillée)	1 ^{er}	5 ^e	3 ^e	2 ^e	4 ^e	6 ^e
Heures moyennes par appel d'offres	4 ^e	3 ^e	2 ^e	6 ^e	1 ^{er}	5 ^e
Pourcentage de contrats d'achats de groupe	4 ^e	2 ^e	6 ^e	5 ^e	3 ^e	1 ^{er}

Dans le tableau précédent, on constate la position unique du CH 1 au chapitre de la productivité des ressources (selon les dollars réels) et du taux de mise sous contrat calculé selon le montant des achats de chaque établissement. Ainsi, le service des approvisionnements de cet établissement a misé, au-delà de la spécialisation des tâches présentes ailleurs, sur une gestion de la capacité de travail des effectifs par une planification à long terme du renouvellement des contrats accordés par appel d'offres. L'horizon de planification est de 24 mois, ce qui est nettement supérieur à ce que d'autres travaux révélaient, une période de quatre à six mois étant généralement retenue par la plupart des services des approvisionnements de la province. Cela ne signifie pas qu'il faille 24 mois pour monter un dossier : on ne fait que programmer le moment où l'on démarrera le renouvellement du contrat. Cette planification offre trois avantages :

1. Elle permet de planifier les ressources et, si certaines de celles-ci doivent s'absenter pendant une période prolongée (par exemple, en raison d'une grossesse), on peut gérer les transferts de dossiers, au lieu de réagir à la dernière minute.
2. Cette formule permet au service de planifier ses ressources pour monter de nouveaux dossiers d'achat. Ces derniers devraient normalement faire partie des priorités de la haute

direction. Il doit donc exister un dialogue entre les priorités de la haute direction et les capacités du service des achats.

3. L'horizon de planification permet de travailler plus étroitement avec l'infirmière clinicienne pour standardiser les articles dont les contrats doivent être renouvelés. Cet exercice peut souvent s'étirer sur quelques mois, en raison des différentes analyses requises (Beaulieu et al., 2015).

Pour sa part, le CH 2 réalise une forme de planification qui n'est toutefois pas aussi élaborée. Son service des approvisionnements ajuste les dates de renouvellement des contrats dans son système d'information selon la nature des contrats, et des rappels peuvent avoir lieu 12 mois, neuf mois, six mois, etc. avant la date de renouvellement. Les dates de rappel sont ajustées en fonction de la complexité du dossier. De plus, cet établissement tend à maximiser le travail de la corporation régionale d'approvisionnement en commun. Parmi les établissements étudiés, le CH 2 arrive au deuxième rang de ceux qui adhèrent le plus souvent aux contrats d'achats groupés. Il faut également souligner la productivité du CH 3 et du CH 5 en ce qui concerne la préparation des appels d'offres.

Pour ce qui est des indicateurs de performance, l'encadré 1 présente quelques pistes à ce sujet.

ENCADRÉ 1

INDICATEURS DE PERFORMANCE COMPLÉMENTAIRES EN MATIÈRE DE GESTION DES APPROVISIONNEMENTS

Les résultats du tableau 7 illustrent la complexité des tâches au service des approvisionnements dans un établissement de santé. Pour bien saisir le portrait d'ensemble, d'autres indicateurs devraient être envisagés, comme le nombre de lignes de commandes passées pour des articles non codifiés par rapport au nombre de lignes de commandes provenant des codes de produits actifs. Cet indicateur pourrait permettre de mieux évaluer des réservoirs d'économies qui mériteraient de meilleures stratégies d'approvisionnement. Aussi, des analyses de la structure de travail au service des approvisionnements permettraient de déterminer si un taux de mise sous contrat élevé est la meilleure stratégie d'approvisionnement pour tous les articles. Le service des approvisionnements doit-il prendre en charge tous les achats (construction, recherche, etc.) ou d'autres intervenants de l'établissement sont-ils mieux placés pour réaliser une stratégie d'approvisionnement performante ?

On devrait aussi établir une méthodologie pour préciser l'ampleur des économies réelles générées par le service des approvisionnements.

Finalement, pour évaluer la qualité du travail au service des approvisionnements, il faudrait intégrer la performance du service des comptes à payer en calculant le pourcentage de factures litigieuses sur le nombre total de factures traitées.

LA GESTION DES STOCKS ET DU RÉAPPROVISIONNEMENT

Cette sous-section porte sur les activités associées à la réception des marchandises, à la gestion des stocks au magasin central et au réapprovisionnement des différents services utilisateurs, qui veillent à acheminer à ces derniers les articles demandés. À ces activités, il faut ajouter celles qui sont liées à l'entretien des paramètres de gestion : définition des seuils minimums et maximums pour les articles stockés au magasin central ou dans les réserves des unités de soins. Outre ces aspects, l'entretien des paramètres porte aussi sur la fréquence des rondes de réapprovisionnement et de livraison. Ces activités impliquent donc aussi la gestion de la base de données. Une fois le code de produit créé, la

logistique sera possiblement le plus important utilisateur de ceux-ci, afin de réaliser les analyses précisées précédemment.

Deux indicateurs de productivité des ressources sont également utilisés : l'un pour la réception des marchandises et l'autre pour le réapprovisionnement des unités de soins. Ces indicateurs ont déjà été utilisés dans plus de 30 autres établissements de la province (Beaulieu *et al.*, 2013), ainsi que dans l'enquête québécoise (Beaulieu et Roy, 2015a) et dans l'enquête régionale (Beaulieu et Roy, 2015b). En présentant les résultats sous cette forme, il est possible de procéder à des comparatifs avec des études antérieures.

TABLEAU 8
PRODUCTIVITÉ DES ACTIVITÉS LOGISTIQUES

	CH 1	CH 2 *	CH 3	CH 4	CH 5	CH 6
Nombre de lignes de produits réceptionnés par ETC **	34 737	43 234	54 117	20 381	18 976	78 571
Nombre de lignes de produits réapprovisionnés par ETC	20 762	45 883	46 386	26 245	33 743	59 905
Pourcentage des requêtes prises en charge par la logistique	66 %	43 %	70 %	57 %	76,5 %	95 %

* Notez que dans cet établissement, certaines ressources logistiques travaillent 35 heures par semaine, alors que d'autres travaillent 38,75 heures par semaine.

** Équivalents temps complet (ETC)

Si l'on compare ces résultats à ceux de l'exercice d'analyse comparative mené en 2012, deux établissements (CH 3 et CH 6) ont amélioré leurs résultats sur les deux indicateurs, alors que les deux autres ont amélioré leurs résultats sur un seul des indicateurs (CH 1 et CH 5).

Par ailleurs, comme l'indique le tableau 8, le CH 2 recoupe des employés qui travaillent un nombre d'heures différent par semaine. La notion d'ETC n'étant pas uniforme entre les répondants, nous avons converti nos résultats en nombre d'heures travaillées (tableau 9).

TABLEAU 9**PRODUCTIVITÉ EXPRIMÉE EN NOMBRE DE LIGNES DE PRODUITS PAR HEURE TRAVILLÉE**

	CH 1	CH 2	CH 3	CH 4	CH 5	CH 6
Nombre de lignes de produits réceptionnés	19,09	23,78	29,73	11,20	10,43	43,17
Nombre de lignes de produits réapprovisionnés	11,41	25,11	25,48	14,42	18,54	32,91
Pourcentage des requêtes prises en charge par la logistique	66 %	43 %	70 %	57 %	76,5 %	95 %

Dans tous les cas, pour les activités de réapprovisionnement, le résultat doit être nuancé. Le réapprovisionnement est un cycle qui comporte quatre activités : le décompte des marchandises à l'unité de soins, la préparation des marchandises au magasin central, le transport des marchandises dans l'établissement et enfin, le rangement des articles dans la réserve de l'unité de soins. Ce cycle peut souvent être partagé avec le personnel infirmier, qui peut s'acquitter des activités de décompte et de rangement. Cette situation tend à hausser les résultats sur le plan de la productivité. Voilà pourquoi les tableaux 8 et 9 présentent un indice du pourcentage de lignes de produits réapprovisionnés pris en charge intégralement par le personnel de la logistique.

La productivité de CH 6 doit être soulignée, puisqu'elle est l'une des meilleures de tous les établissements de santé observés au Québec. Cet établissement a procédé à une spécialisation des tâches pour les activités de réapprovisionnement (préparation des commandes, livraison, transport et rangement de la marchandise dans les réserves des unités de soins) qui résulte en une plus grande efficacité. Nous croyons que la performance de cet établissement en ce qui concerne les activités de réapprovisionnement des unités de soins s'explique par le haut taux de prise en charge des requêtes par le service logistique. De très nombreux articles en achat direct ont été intégrés au système de double casier, ce qui automatise le processus de réquisition pour ces fournitures et diminue ainsi la charge de travail du personnel infirmier. Nous sommes d'avis que cette prise en charge accrue des achats directs par l'équipe de la logistique évite la coexistence de deux systèmes de réapprovisionnement, l'un pour les articles stocks et l'autre pour les articles en achat direct. Ce système unifié peut donc entraîner des gains de productivité.

La productivité des activités de réception a augmenté significativement au cours des deux dernières années. Nous attribuons ce résultat, entre autres, au recours plus intensif à l'échange de données informatisées (EDI), qui est passé de 35 à 70 % des transactions au cours de cette période. Il y aurait donc une masse critique de transactions qui fait en sorte que le déploiement de l'EDI génère des économies substantielles pour les activités de réception des marchandises (grâce à la transaction 856 – Avis préalable d'expédition).

Notons aussi la prise en charge de la gestion des stocks au bloc opératoire par le personnel logistique du CH 1 et en partie par celui du CH 4 et du CH 5. Le CH 1 est l'établissement le plus avancé à cet

égard; bien qu'il lui reste des éléments à mettre en œuvre au bloc opératoire pour avoir un système logistique hautement performant, les autres établissements du réseau peuvent en tirer des leçons.

La productivité de la logistique peut être entravée par des contraintes architecturales qui limitent le nombre d'articles pouvant être stockés au magasin central ou encore par des choix organisationnels. Dans ces conditions, le poids des achats directs peut être nettement plus important que ce qu'il devrait être comparativement à d'autres établissements à vocation similaire. C'est dans ce contexte que l'équipe logistique du CH 2 et celle du CH 5 ont mis en place une procédure qui intercepte dès la réception tout achat direct problématique (erreur de facturation, de produit, de quantité, etc.) avant d'acheminer le colis au service requérant. Le service des approvisionnements peut ainsi déclencher les suivis nécessaires auprès des fournisseurs. Aussi, cette marche à suivre permet de s'assurer que le requérant a bien contrôlé la réception lorsque le colis a été acheminé au service. En procédant de la sorte, on élimine toute tracasserie administrative pour le requérant et on réduit les complications en détectant les erreurs plus tôt. Cependant, cette stratégie fait nécessairement appel à des ressources qui ont un impact sur la productivité de l'équipe logistique.

Notons que le CH 4 exploite les fonctionnalités de son progiciel de gestion d'entrepôt (*Warehouse Management System ou WMS*), où il y a une numérisation des colis à la réception et une numérisation de la porte de dépôt lors de la livraison à l'intérieur de l'établissement. Cette mesure a permis d'éliminer les pertes de colis, qui s'élevaient à environ 50 000 \$ par an il y a quelques années.

Comme pour les activités de gestion des approvisionnements, on a effectué un classement de la performance de la gestion des stocks et du réapprovisionnement dans les établissements (tableau 10). Cet exercice peut manquer de nuances, mais il permet de cerner certains phénomènes. Ainsi, les résultats du centre hospitalier numéro 6, dont 95 % des requêtes sont prises en charge par la logistique, démontreraient l'importance d'une masse critique qui permet de spécialiser les tâches.

TABLEAU 10
POSITIONNEMENT RÉCAPITULATIF DES ACTIVITÉS DE GESTION DES STOCKS ET DU RÉAPPROVISIONNEMENT

	CH 1	CH 2	CH 3	CH 4	CH 5	CH 6
Nombre de lignes de produits réceptionnés par ETC	4	3	2	5	6	1
Nombre de lignes de produits réapprovisionnés par ETC	6	3	2	5	4	1
Pourcentage des requêtes prises en charge par la logistique	4	6	3	5	2	1

À partir des discussions qui ont eu lieu lors de la collecte des données, des répondants ont soulevé des pistes d'amélioration sur le plan des indicateurs de performance (encadré 2).

ENCADRÉ 2

GESTION DE LA PERFORMANCE DES ACTIVITÉS DE GESTION DES STOCKS ET DU RÉAPPROVISIONNEMENT

Tout d'abord, le niveau de service au magasin central (le nombre d'articles livrés sur le nombre d'articles commandés par les requérants) devrait compléter le portrait au chapitre de la performance. Il s'agit aussi d'un indicateur classique dans le domaine de la logistique. De plus, le taux de rotation des stocks devrait aussi être ajouté comme un indicateur de base dans l'évaluation de la performance des activités de gestion des stocks. Notre enquête dans la région de la Montérégie et l'enquête québécoise sur les activités de logistique hospitalière ont intégré cet indicateur. Ce dernier indicateur viendrait compléter celui qui porte sur le niveau de service en répondant à la question suivante : « Un bon niveau de service s'obtient-il au prix d'un stock excessif ? »

Un répondant suggère deux autres indicateurs. Un premier indicateur qui mesure la proportion d'articles stockés au magasin central par rapport au total des articles actifs, qui permettrait de valider le degré de rationalisation du portefeuille de produits et d'évaluer si l'infrastructure d'entreposage est utilisée à son plein potentiel.

Le second indicateur porte sur les activités de réception. Selon certains répondants, la productivité à la ligne ne rend peut-être pas justice à la nature des opérations. Par exemple, dans les établissements qui ont un centre de distribution interne, certains articles sont reçus en grandes quantités, ce qui monopolise beaucoup de temps. (« Les caisses de seringues peuvent remplir une bonne partie d'un camion de livraison », note un répondant.) Ainsi, mesurer la productivité par le nombre de caisses ou de palettes serait possiblement plus représentatif de la situation. Toutefois, on pourrait difficilement utiliser cet indicateur, compte tenu de l'état actuel des principaux systèmes d'information de gestion du matériel en place dans les établissements québécois.

L'AMÉLIORATION CONTINUE

Les processus d'approvisionnement et de gestion des stocks et du réapprovisionnement comportent un flot régulier d'activités qui doivent être réalisées quotidiennement. Parallèlement à cela, des projets ponctuels doivent être menés par le service des approvisionnements. Ces projets visent fréquemment à améliorer la performance des processus d'approvisionnement et de logistique ou à améliorer la prestation de service auprès des utilisateurs. Ces projets peuvent prendre différentes formes : déploiement de l'EDI, prise en charge de la gestion des stocks des nouvelles unités de soins, prise en charge des stocks au bloc opératoire. Le tableau 11 illustre le temps total que les établissements consacrent à des projets d'amélioration.

TABLEAU 11

POURCENTAGE DES RESSOURCES CONSACRÉES À L'AMÉLIORATION CONTINUE

	CH 1	CH 2	CH 3	CH 4	CH 5	CH 6
Pourcentage	7,95 %	11,00 %	5,39 %	6,05 %	8,50 %	10,00 %

En moyenne, les six établissements consacrent 8,15 % des heures totales de travail à des activités d'amélioration. Ce pourcentage est-il trop élevé ? L'enquête de Beaulieu et Roy (2012) met en évidence que faire appel à des ressources internes pour gérer des projets d'amélioration sur le plan logistique est considéré comme une pratique exemplaire. Cet exercice réduit le recours à des

consultants externes et permet de réaliser de petites améliorations qui, autrement, devraient attendre ou être carrément mises de côté. S'il dispose de ressources internes, l'établissement peut mettre en œuvre plus rapidement ses projets. Finalement, l'établissement s'assure de conserver les connaissances acquises lors du développement du projet et de pouvoir les réutiliser dans le cadre d'autres projets.

Malgré ce constat, nous sommes d'avis qu'il doit y avoir un effet de rendement décroissant pour les ressources consacrées à des projets d'amélioration. Il y a vraisemblablement un seuil au-delà duquel l'ajout de ressources supplémentaires consacrées à de telles activités ne générera plus d'avantages. Nous souhaiterions établir quel est ce seuil, et cela, à partir d'un échantillon plus large d'établissements.

DISCUSSION

Le premier objectif de cette étude était d'identifier des pratiques exemplaires. Les raisons qui expliquent plusieurs résultats supérieurs permettront aux lecteurs de cibler des pratiques qui pourraient générer des gains.

Le second objectif de cette étude est d'amorcer une réflexion afin de jeter les bases d'un système de gestion de la performance associé à la gestion des approvisionnements et de la logistique dans les établissements de santé québécois. Cette performance doit se décliner en termes d'efficacité (qualité du résultat, et donc, réponse au besoin initialement exprimé et aux attentes de l'organisation, comme le contrôle des coûts) et d'efficience (productivité). À ce jour, la mesure de performance retenue par les établissements était centrée autour des ressources dans une perspective sommaire de productivité (ACDT 7307) sans intégrer les nuances entre les différents niveaux de performance.

La présente étude a permis de distinguer les réalités dans le domaine de la gestion des approvisionnements et de la gestion des stocks et du réapprovisionnement, et d'exprimer un point de vue sur l'amélioration continue. Chacune de ces dimensions comporte ses propres contraintes et ne saurait être convenablement analysée dans un grand tout unifié.

Nous avons préféré retenir pour le service des approvisionnements la même nomenclature des tâches que celle qui a servi pour les enquêtes précédentes. Le CH 5 a fourni sa propre répartition des tâches au sein du service. Le tableau 12 permet de comparer les deux nomenclatures : celle du CH 5 et celle du Groupe de recherche CHAÎNE. Globalement, il y a de nombreuses similitudes entre les deux listes. Par expérience, nous considérons que l'expression « service auprès des utilisateurs internes » peut être utilisée comme un fourre-tout et mériterait d'être précisée davantage. Il y aurait aussi lieu de distinguer le travail effectué auprès des requérants pour déterminer leurs besoins au début du cycle d'achat du travail qui vise à faire des suivis sur certains dossiers à la suite de problèmes éprouvés avec des produits ou avec le fournisseur.

L'étude a réutilisé un indicateur qui a servi à effectuer d'autres analyses comparatives (*benchmarking*) dans le secteur de la santé : le taux de mise sous contrat pour la gestion des approvisionnements. Elle a également introduit de nouveaux indicateurs, comme ceux associés à la productivité des ressources en approvisionnement. Ces indicateurs ne seraient cependant pas suffisants. En effet, un établissement peut consacrer peu de ressources à la gestion des achats qui transitent par son service des approvisionnements, mais encore faut-il que cela lui permette d'en tirer des avantages. Dans le même ordre d'idées, des progrès restent à faire dans le domaine des économies générées par ce service. Le CH 4 a élaboré en ce sens une méthodologie qui pourrait être un bon point de départ. Il y a une dimension de la logistique hospitalière qui est absente de cette étude : celle du transport intersites. Le Groupe de recherche CHAÎNE a déjà réalisé quelques travaux à cet effet (Paquette et al., 2015), mais il faut développer des indicateurs qui permettraient de comparer la performance des établissements de santé à ce chapitre.

TABLEAU 12**COMPARATIF DES NOMENCLATURES DES TÂCHES EN GESTION DES APPROVISIONNEMENTS**

NOMENCLATURE DU GROUPE CHAÎNE	NOMENCLATURE DU CH 5
Recherche de fournisseurs	Recherche de fournisseurs
Conclusion d'ententes avec les fournisseurs (demandes de prix, appels d'offres publics, contrats, ententes de gré à gré, appels d'offres sur invitation, etc.)	Processus de négociation (demandes de prix, appels d'offres, ententes de gré à gré)
	Gestion administrative des appels d'offres et des ententes de gré à gré
Relance auprès des fournisseurs (litiges, livraisons en retard, etc.)	Relance des commandes
Service auprès des utilisateurs internes	Service à la clientèle
Analyse des processus internes (participation à des projets d'amélioration des processus d'approvisionnement et de logistique)	Analyse des processus internes
Gestion de la base de données (ajout de produits, contrats, fiches du fournisseur, etc.)	Gestion de la base de données
Conciliation des factures	Conciliation de factures
Traitement des commandes	Traitement des commandes
	Lancement des commandes auprès du fournisseur

Pour l'ensemble des décideurs, il peut être tentant de chercher à uniformiser les ressources consacrées à une activité. Une telle approche peut cependant s'avérer contre-productive, car les différences entre les résultats obtenus devraient mener à une réflexion plus profonde afin de comprendre les pratiques mises de l'avant dans les établissements les plus performants à certains égards. Cette façon de faire serait plus avantageuse, dans la mesure où chacun des établissements de l'échantillon présente des forces et des points à améliorer. Il y a là une occasion de partager des pratiques exemplaires et de tirer des leçons des expériences réalisées ailleurs dans le réseau de la santé.

CONCLUSION

Alors que le réseau québécois de la santé et des services sociaux amorce une réorganisation majeure, les gestionnaires associés aux activités d'approvisionnement et de logistique dans le milieu hospitalier seront naturellement sollicités, afin de mettre à niveau leurs pratiques tout en dégagant des gains d'efficacité. Ce rapport s'inscrit dans une série d'études qui analysent la performance des établissements de santé québécois sous différents angles. Alors que les rapports précédents adoptaient une perspective plus macroscopique, la présente analyse cible six établissements aux profils relativement similaires, ce qui a permis d'isoler plus facilement les pratiques qui ont une incidence sur la performance. Enfin, ce rapport a aussi amorcé une réflexion sur la gestion de la performance dans le domaine de la logistique hospitalière.

BIBLIOGRAPHIE

Beaulieu, M. et J. Roy. *Logistique hospitalière : un portrait québécois 2015*, Centre sur la productivité et la prospérité, HEC Montréal, 2015a.

Beaulieu, M. et J. Roy. *Logistique hospitalière : un portrait des régions du Québec*, Centre sur la productivité et la prospérité, HEC Montréal, 2015b.

Beaulieu, M., N. Seca-Masot et M. Costin. « Comment la standardisation des achats peut soutenir la continuité de soins : l'expérience québécoise », Colloque Mines ParisTech CGS Santé, 24 juin 2015.

Beaulieu M., J. Roy et S. Landry. *Analyse de la performance des activités du magasin central dans les établissements de santé québécois*, Centre sur la productivité et la prospérité, HEC Montréal, avril 2013, 20 p.

Beaulieu, M. et J. Roy. *Le comportement logistique des entreprises québécoises*, Montréal, Centre sur la productivité et la prospérité, 2012, 46 p.

Landry, S. et M. Beaulieu. « Logistique hospitalière : un remède aux maux du secteur de la santé ? », *Gestion*, vol. 26, n° 4, 2002, p. 34-41.

OntarioBuys. *Performance Measurement: Phase II – A Framework for Action*, Ontario, 2009, 57 p.

OntarioBuys. *Performance Measurement: A Report by the Hospital Supply Chain Metrics Working Group*, Ontario, Queen's Printer, 2006, 30 p.

Paquette, J., J. Roy, et M. Beaulieu. « Gestion du transport intersites : le secteur des services peut apprendre de celui de la santé », *Gestion*, vol. 39, n° 4, 2015, p. 36-43.