

## **Performance de la logistique hospitalière et la crise du Coronavirus : Cas du CHU Marrakech.**

### **Performance of hospital logistics and the Coronavirus crisis: Case of Marrakech University Hospital.**

**Samia KHAROUAA, (Doctorante en sciences économiques)**

Laboratoire LAREGMA, FSJES SETTAT

Université Hassan 1<sup>er</sup> Settat- Maroc

[samia.kharouaa@gmail.com](mailto:samia.kharouaa@gmail.com)

**Hind MOUSSAID (Enseignante-chercheuse)**

Laboratoire L-QUALIMAT GRTE, FSJES MARRAKECH

Université Cadi Ayyad Marrakech-Maroc

[moussaid.hind@gmail.com](mailto:moussaid.hind@gmail.com)

**Brahim DINAR (Enseignant-chercheur)**

Laboratoire LAREGMA, FSJES SETTAT

Université Hassan 1er Settat-Maroc

[bh.dinar@gmail.com](mailto:bh.dinar@gmail.com)

**Date de soumission :** 13/06/2021

**Date d'acceptation :** 29/07/2021

**Pour citer cet article :**

KHAROUAA S. & All (2021) «Performance de la logistique hospitalière et la crise du Coronavirus : Cas du CHU Marrakech », Revue Internationale des Sciences de Gestion « Volume 4 : Numéro 3 » pp : 775- 794.

## Résumé

Le défi des centres hospitaliers marocains est de s'adapter aux besoins de santé, aux ressources financières disponibles, aux contraintes démographiques et aux évolutions techniques, etc. Pour ce faire, ils font appel à des pratiques d'optimisation de la performance de la logistique hospitalière visant la généralisation d'accès aux programmes publics de santé.

Dans ce sens, ce travail servira d'un outil d'aide à la décision aux responsables des hôpitaux publics pour mettre en place une logistique hospitalière performante à travers la présentation d'un portrait de la situation de la logistique hospitalière via la vision des responsables du CHU Marrakech ainsi que l'identification des indicateurs de mesure de la performance logistique et des principales perspectives de cette dernière, notamment pendant la crise sanitaire du Covid-19. Et ce grâce à une étude qualitative exploratoire auprès de huit acteurs stratégiques du CHU Marrakech. Cette dernière a subi une analyse lexicale via NVIVO 11.

En effet, notre étude met en exergue la relation liant la mesure de la performance à la notion de la logistique hospitalière, sans toutefois négliger l'importance du présent papier en étant une réponse à un problème majeur dont souffre la société en termes d'accès aux soins de santé.

**Mots clés :** Performance ; logistique sanitaire ; performance logistique ; santé publique ; Covid-19.

## Abstract

The challenge for Moroccan hospitals is to adapt to health needs, available financial resources, demographic constraints and technical developments. To do this, they call upon practices to optimize the performance of hospital logistics in order to generalize access to public health programs.

In this sense, this work will serve as a decision support tool for public hospital managers to implement an efficient hospital logistics through the presentation of a portrait of the situation of hospital logistics via the vision of the managers of the Marrakech University Hospital as well as the identification of indicators for measuring logistics performance and the main perspectives of the latter, particularly during the health crisis of Covid-19. This was done through an exploratory qualitative study with eight strategic actors of the Marrakech University Hospital. The latter was subjected to a lexical analysis via NVIVO 11.

Indeed, our study highlights the relationship between performance measurement and the notion of hospital logistics, without however neglecting the importance of this paper as a response to a major problem from which society suffers in terms of access to health care.

**Key words:** Performance; health logistics; logistics performance; public health; Covid-19.

## Introduction

L'économie de la santé est une préoccupation majeure pour les sociétés et les individus. La nature du bien santé justifie la manière de répondre à ce besoin par une organisation aussi particulière que l'hôpital. Ce dernier doit répondre à un objectif de santé publique en proposant les meilleures prestations de soins et de services aux patients. Or, il est confronté à un environnement de travail qui souffre de ressources limitées.

Subséquemment, les responsables des établissements de santé, doivent remédier à ces contraintes par de nouvelles solutions pour faire face aux transformations et innovations continues que connaît ce domaine. Ils doivent être en mesure de prendre des décisions assurant un meilleur pilotage des centres hospitaliers malgré l'obstacle budgétaire qui pèse la gestion du système de santé (Marie-Anne et al., 2007; Abouabdellah et al., 2014).

Dans ce cadre, l'hôpital est amené à minimiser ses coûts grâce à la réduction de l'impact financier de la consommation de produits, la limitation des gaspillages, la réduction des stocks ainsi que le meilleur suivi des stocks, la traçabilité des produits et des services et la réorganisation des stocks.

En revanche, la notion de réduction des coûts est bien évidemment complémentaire à celle de la qualité des soins. Dans cette perspective, la logistique en milieu hospitaliers vise à fournir le bon produit au bon moment et au bon endroit. Elle s'inscrit dans une dynamique de recherche de la satisfaction des patients en termes de quantité, qualité, sécurité et délai au moindre coût.

Aujourd'hui, le défi des centres hospitaliers marocains est de s'adapter aux besoins de santé, aux ressources financières disponibles, aux contraintes démographiques et aux évolutions techniques, etc. Pour ce faire, ils font appel à des pratiques d'optimisation de la performance de la logistique hospitalière, tenant compte du contexte gouvernemental caractérisé par le lancement des nouvelles décisions stratégiques ministérielles, de la politique de la régionalisation de l'offre de soins, et la généralisation d'accès aux programmes publics de santé tel que RAMED, AMO et INAYA<sup>1</sup> afin de garantir la santé pour tous et d'atteindre ainsi les ODD<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup> Régime d'Assistance Médicale (RAMED), Assurance Maladie Obligatoire de base (ODD) et Régime d'assurance maladie destiné aux artisans, commerçants et aux indépendants (INAYA).

<sup>2</sup> Objectifs de développement durable désignent les dix-sept objectifs fixés par les Etats membres des Nations Unies à atteindre d'ici à 2030.

Comme indiqué, la logistique hospitalière peut avoir un impact direct sur le contrôle des coûts et la qualité des soins. De ce fait, une démarche de mise en place d'une logistique hospitalière performante s'impose pour l'amélioration de la performance globale des hôpitaux.

C'est dans cette perspective que s'incarne notre problématique :

« Comment améliorer la performance de la logistique hospitalière du CHU Marrakech, notamment pendant la crise sanitaire du Covid-19 ? ».

Afin d'apporter des éléments de réponse à ce questionnement, un cadre conceptuel retraçant le lien entre logistique sanitaire et performance hospitalière sera présenté, suivi de la méthodologie de recherche préconisée ainsi que les principaux aboutissements empiriques.

## 1. Cadre conceptuel

### 1.1. La logistique sanitaire

La définition de la logistique varie selon le contexte où elle a été déployée et a acquis plus de précision à travers son évolution au fil des années. En effet, l'étymologie du terme « logistique » revient au mot grec « logistikos » qui signifie, selon le Petit Robert, « qui concerne le raisonnement ». Le terme a été évoqué pour la première fois par le philosophe grec Platon (428-348 av. J.C.) pour désigner la logistique comme étant le calcul pratique en la distinguant de l'arithmétique théorique.

En revanche, il y a quelques années, la logistique n'était pas encore connue dans le domaine de la santé et était limitée aux activités du service technique de l'hôpital. Ce n'est que récemment que les acteurs hospitaliers ont pris conscience du rôle indispensable de la fonction logistique dans le processus de soins ainsi que sa valeur ajoutée dans l'optimisation des ressources matérielles, financières et humaines.

Ainsi, l'OMS définit la logistique de santé comme « un élément essentiel de l'appuis aux équipes techniques dans leurs réponses aux urgences sanitaires. Elle couvre un ensemble de missions, notamment la gestion des stocks et la distribution d'équipements et de consommables ainsi que le transport d'échantillons dans les opérations de surveillance. La Logistique assure aussi les transports des équipes de terrain, les moyens de communication nécessaires à leur sécurité ainsi que la mise en œuvre et la gestion d'espaces de travail adéquate à la bonne marche de leurs activités ».

Dans ses travaux de recherche, HASSAN (2006) considère 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), tout 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 ».

En fait, cette définition met la lumière sur l'importance de la gestion de la chaîne d'approvisionnement, le maillon indispensable du système de santé. La sécurisation des produits pour les clients reste l'ultime objectif de chaque système logistique. En d'autres termes, il s'agit de permettre l'utilisation des produits de santé de qualité en temps opportun.

En effet, la logistique sanitaire est une fonction complexe qui consiste à gérer des flux de produits et des circuits de distribution assez différents (FREMONT, 2009). Conséquemment, les fonctions logistiques ne se limitent pas uniquement à la chaîne d'approvisionnement. Elles englobent aussi bien la maintenance des équipements que la chaîne du froid et la gestion des infrastructures, etc.

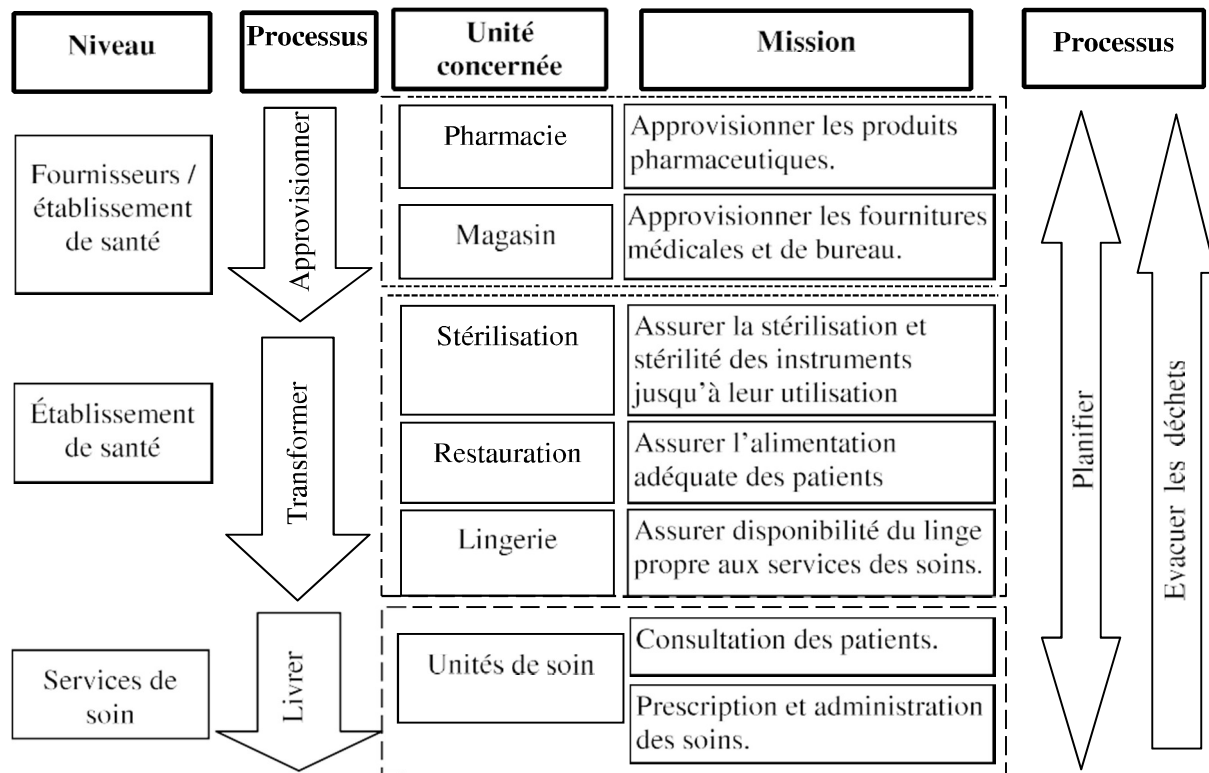
Ainsi, la logistique de santé est composée de trois domaines d'activités : la chaîne d'approvisionnement des produits de santé, les équipements médicaux et le matériel technique non-médical.

Dans ce sens, LANDRY (2001) estime que la logistique à l'hôpital recouvre quatre fonctions, à savoir ; la fonction d'achat et d'approvisionnement, la fonction médico-technique, la fonction d'accueil, de gestion et de transfert des patients et enfin la fonction d'hôtellerie et restauration. Également, la commission hospitalière de l'ASLOG définit la logistique hospitalière comme «la gestion des flux de patients, produits, matières, des services et informations qui s'y rapportent, depuis le fournisseur jusqu'au bénéficiaire, à un niveau défini de performance au service de la qualité et de la sécurité des soins prodigués aux patients ».

De la sorte, la fonction de la logistique hospitalière permet de réduire le coût des soins aux patients, grâce à une meilleure synchronisation des flux physiques et informationnels et un choix optimal des moyens les moyens. Elle traduit une démarche intégrale des fonctions de l'hôpital visant la satisfaction du patient qui est le principal vecteur de toutes les activités hospitalières.

Par ailleurs, la logistique hospitalière peut être présentée par la figure ci-après :

**Figure n° 1 : La logistique hospitalière**



Source : IBN EL FAROUK, et al., (2010).

De ces définitions, nous pouvons considérer que la logistique hospitalière permet de satisfaire les besoins des patients grâce à l'optimisation des différentes fonctions de l'hôpital. Il s'agit en effet, d'assurer et la continuité du service et la sécurité du malade en veillant sur le fait que chaque prestation soit médicale, administrative, pharmaceutique ou technique, etc.

De ce qui précède, il nous mène à dire que la logistique sanitaire est liée à la notion de la performance globale où l'on cherche à organiser de façon structurée les activités hospitalières, afin de satisfaire les patients en termes de sécurité, qualité, coût, délai et quantité. Dès lors, nous pouvons parler d'une culture qui a déjà fait preuve d'efficacité dans le domaine industriel et qui peut être adoptée dans le domaine de la santé dans le but d'améliorer la qualité des services au sein des hôpitaux, à savoir la pratique de la production au plus juste appelée « *Lean-production* ».

## 1.2. La performance hospitalière

La notion de performance est généralement considérée dans la littérature comme l'aptitude à atteindre des objectifs. Selon Chow, et al., (1994), « *la performance logistique peut être vue comme un sous-élément de la notion élargie de performance de la firme ou de l'organisation* ».

En d'autres termes, la performance logistique reflète l'extension de tout objectif accompli.

Dans le secteur de la santé, la performance se compose de quatre dimensions à savoir ; la production de services de qualité, l'acquisition et contrôle des ressources et des capacités, l'atteinte des objectifs et le développement de valeurs communes (HILMI, & NAJI, (2016)).

En effet, la performance hospitalière a été évoquée dans plusieurs écrits des auteurs. De leur part, Marty et Merlin (2007) ont défini la performance hospitalière comme la capacité de soigner tous les malades en leur offrant la meilleure qualité des soins au meilleur prix et avec un maximum d'humanité.

Par ailleurs, la performance hospitalière se base sur le principe de lutte contre les inégalités de santé et fait référence à des critères médicaux tel que l'espérance de vie, les infections, etc. Aussi, elle englobe la productivité, la qualité, la sécurité des soins et la satisfaction du patient (Le Pogam, et al., 2009).

Par conséquent, l'hôpital public doit obéir aux différents enjeux de la performance entamés par NDI ZAMBO (2003), que nous présentons dans le tableau suivant :

**Tableau 1 : Enjeux de la performance hospitalière**

Enjeu	Principe
Légitime	Améliorer l'image du service public perçu comme archaïque et rigide par la population par rapport au service du secteur privé.
Politique	Améliorer la crédibilité de l'organisation publique en procurant la satisfaction des citoyens.
Economique	Réduire les coûts afin d'atteindre l'efficacité des services publics.
Social	Renforcer l'intégration sociale et l'appartenance communautaire des citoyens par les pouvoirs publics.

Source : nous même

Partant de là, un hôpital est considéré comme performant lorsqu'il vise à mobiliser les ressources de manière optimale, élaborant ainsi un lien entre performance, efficacité et efficacité (Penan, (1999) ; Bchini, (2005) ; Marcon, et al., (2008)). Cette dernière est mesurée en termes d'atteinte des résultats alors que l'efficacité reflète l'utilisation optimale des moyens permettant de réaliser les résultats (Louart, 1999). De la sorte, une organisation dite performante devra atteindre les objectifs préalablement fixés (efficacité) de façon économique (efficacité). Ainsi, la mesure de la performance doit fournir une information afin d'évaluer l'efficacité et l'efficacité par rapport à la réalisation d'un objectif prédéfini par l'organisation, il s'agit en effet, d'un élément primordial du pilotage efficace.

Le tableau ci-dessous présente les principaux travaux recensés de la littérature traitant la mesure de la performance de la logistique hospitalière :

**Tableau 2 : Mesure de la performance hospitalière**

Thématique de l'étude	Auteurs	Année	Méthode
La logistique hospitalière	Jobin Marie-Hélène et al.	2003	Axes de performance
La logistique hospitalière	Fateh Mebrek	2008	Simulation
Logistique hospitalière	Abu Bakar et al.	2010	DEA method
Logistique hospitalière	Imane Ibn El Farouk et al.	2012	Scor

**Source : nous même**

Le système de pilotage de la performance représente le processus continu qui traduit le cycle itératif entre la planification des objectifs et l'aboutissement à celle-ci. Il se base sur la sélection, l'agencement et la présentation des indicateurs pertinents et essentiels, de façon précise et ciblée (Jobin, et al., 2003).

L'indicateur permet d'évaluer la performance et de constater les écarts, son rôle est de conditionner l'efficacité des actions mises en œuvre. Dans ce sens, Cordier, et al., (2008), définissent l'indicateur comme étant « 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 ».

Dans le cadre de la performance de la logistique hospitalière, les indicateurs les plus pertinents sont en nombre de quatre : la sécurité, le coût, la qualité et les délais (Serrou & Abouabdellah, 2016).



### 1.2.1. Indicateur coût

Comme précédemment cité, la fonction de la logistique consiste à assurer au moindre coût une meilleure coordination entre l'offre et la demande. Dans ce cadre, l'estimation des coûts logistiques dans les établissements de santé s'avère primordiale.

En effet, d'après l'AFNOR<sup>3</sup>, le coût est « *toute dépense faite pour un produit donné, ou qui lui est imputable. Le coût est un élément d'analyse, un critère d'optimisation et un outil de choix de solutions* ». Cette définition montre que l'optimisation des coûts logistiques est l'un des vecteurs clés de la démarche de réduction des dépenses liées à la santé.

### 1.2.2. Indicateur sécurité

Selon l'OMS, la sécurité des patients peut être définie comme étant « *l'absence, pour un patient, d'atteinte inutile ou potentielle associée aux soins de santé. Une atteinte associée aux soins de santé est une atteinte découlant de, ou associée à des projets formulés ou à des analyses prises pendant que les soins ont été dispensés et qui ne résulte pas d'un traumatisme ou d'une maladie sous-jacente* ». Cette notion de sécurité hospitalière se caractérise par sa variété ce qui reflète son importance dans le système hospitalier qui doit veiller à prévenir, maîtriser et bien gérer les risques.

En effet, nombreux sont les travaux qui se sont intéressés à l'analyse de la gestion des risques liés à la logistique hospitalière. Notamment, ceux de Pons qui ont traité l'enjeu d'intégrer la démarche de gestion des risques dans la structure d'achat des dispositifs médicaux (Pons, et al., 2005). Aussi, Alaoui (2007) a proposé un système de maîtrise des risques. De sa part, Roussel (2008), a également mené une étude sur l'intégration d'une démarche de gestion des risques selon des structures d'achat adaptées à toute organisation. De la sorte, l'ensemble de ces travaux ont mis l'accent sur l'importance de la sécurité des patients dans la mesure de la performance de la logistique hospitalière.

---

<sup>3</sup> Association française de normalisation.

### 1.2.3. Indicateur qualité

La qualité des soins est souvent considérée comme synonyme d'efficacité des soins pour le patient, d'où l'importance que revêt sa gestion dans le management de la chaîne logistique sanitaire qui se concentre sur l'atteinte des résultats en termes de satisfaction des besoins et attentes des patients.

En outre, la qualité peut se définir comme « des soins de haute qualité visant à maximiser le bien-être des patients après avoir pris en compte le rapport bénéfice/risques à chaque étape du processus de soins » (Donabedian, 1980).

Par ailleurs, l'amélioration de la qualité reste la préoccupation majeure des hôpitaux. Pour ce faire, ils sont amenés à améliorer la transparence de l'information relative à la qualité des prestations fournies via des indicateurs efficaces.

### 1.2.4. Indicateur délais

Le délai est un élément clé de la logistique hospitalière, car il est lié directement à la santé et la qualité des services sanitaires. Assurer la satisfaction des patients en termes des soins est l'objectif ultime de chaque organisation hospitalière, dont la réalisation dépend du respect des délais minimales en suivant une démarche d'optimisation de ces derniers pour chaque activité logistique.

A la lumière de ce qui a été évoqué, il en ressort que la performance de la logistique hospitalière dépend de la combinaison entre toutes les activités que ce soit par une diminution des coûts, une amélioration de la qualité et de la sécurité ou encore par le respect des délais.

## 2. Méthodologie de la recherche

Depuis l'apparition du coronavirus en mars 2020, au moment même où l'OMS a évoqué pour la première fois l'état de pandémie, le mot « logistique » est revenu à maintes reprises dans les propos d'hommes politiques et, plus largement, de commentateurs. Il faut l'admettre, un destin hors du commun pour une démarche de management dont l'application principale concerne des questions liées à l'optimisation des flux de produits.

A l'issue de cette situation de crise, nous avons opté pour une investigation visant à confronter les apports théoriques aux regards critiques du terrain par la sollicitation d'un nombre de responsables de la logistique hospitalière.

Ainsi, une phase d'analyse de la littérature sur les composantes de la performance de la logistique hospitalière, nous a permis de dresser un guide d'entretien semi-directif soumis à huit responsables de la logistique dans le centre hospitalier universitaire de Marrakech (CHU Marrakech), aspirant à la définition des critères d'analyse et axes de réflexions.

Partant de là, notre étude qualitative exploratoire a porté sur une étude de cas unique dont l'objectif est d'appréhender la notion de la performance de la logistique sanitaire. Ce choix émane du fait que l'étude de cas est davantage axée sur une analyse en profondeur et une description riche des objets étudiés, ce qui permet d'assurer une forte validité interne.

A ce juste titre, l'entretien individuel semi-directif (voir annexe 1), comme source d'information principale de notre étude, s'est articulé autour des trois axes suivants : la logistique hospitalière au sein du CHU Marrakech, la performance hospitalière et la performance de la logistique hospitalière, de manière à favoriser l'émergence d'une parole libre dans laquelle l'interviewé peut développer un discours en profondeur.

L'échantillonnage s'est fait par choix raisonné des participants en fonction des critères recherchés. A cet effet, pour des raisons de proximité et de crise pandémique, ainsi que l'adoption d'une politique sanitaire nationale homogène, l'échantillon s'est composé d'acteurs stratégiques du CHU Marrakech dont le nombre a été arrêté suite à la saturation empirique de l'information. Cette dernière a subi une analyse lexicale via NVIVO 11.

### **3. Résultats**

L'objectif de notre recherche étant de comprendre comment les responsables hospitaliers s'adaptent-ils aux nouvelles stratégies logistiques, et comment jugent-ils la performance de cette dernière notamment en situation de la crise sanitaire suite à la pandémie du Covid-19.

En effet, à partir des résultats de notre étude qualitative, nous avons pu soulever les mêmes facteurs recensés par les recherches antérieures, notamment, la qualité, la sécurité, les délais et le coût, comme l'illustrent les figures ci-après.

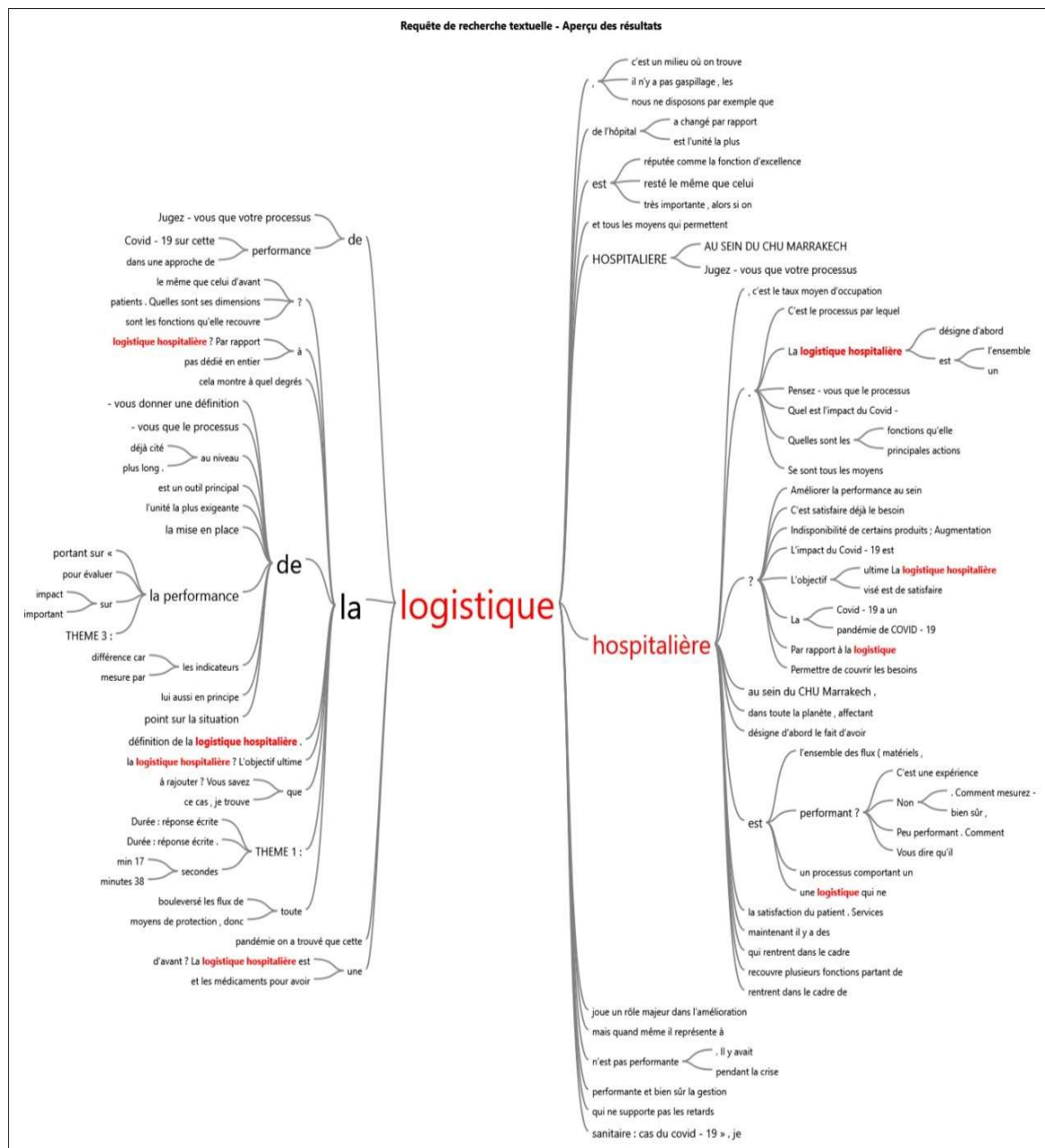
Figure 1 : Requête de fréquences des mots



Source : nous même

La figure 1, illustre les fréquences des mots les plus cités par les interviewés en exprimant leurs avis envers la performance de la logistique hospitalière. Les principaux éléments clés identifiés lors de cette étude, ainsi que l'interprétation de ces fréquences, sont présentées dans les figures suivantes.

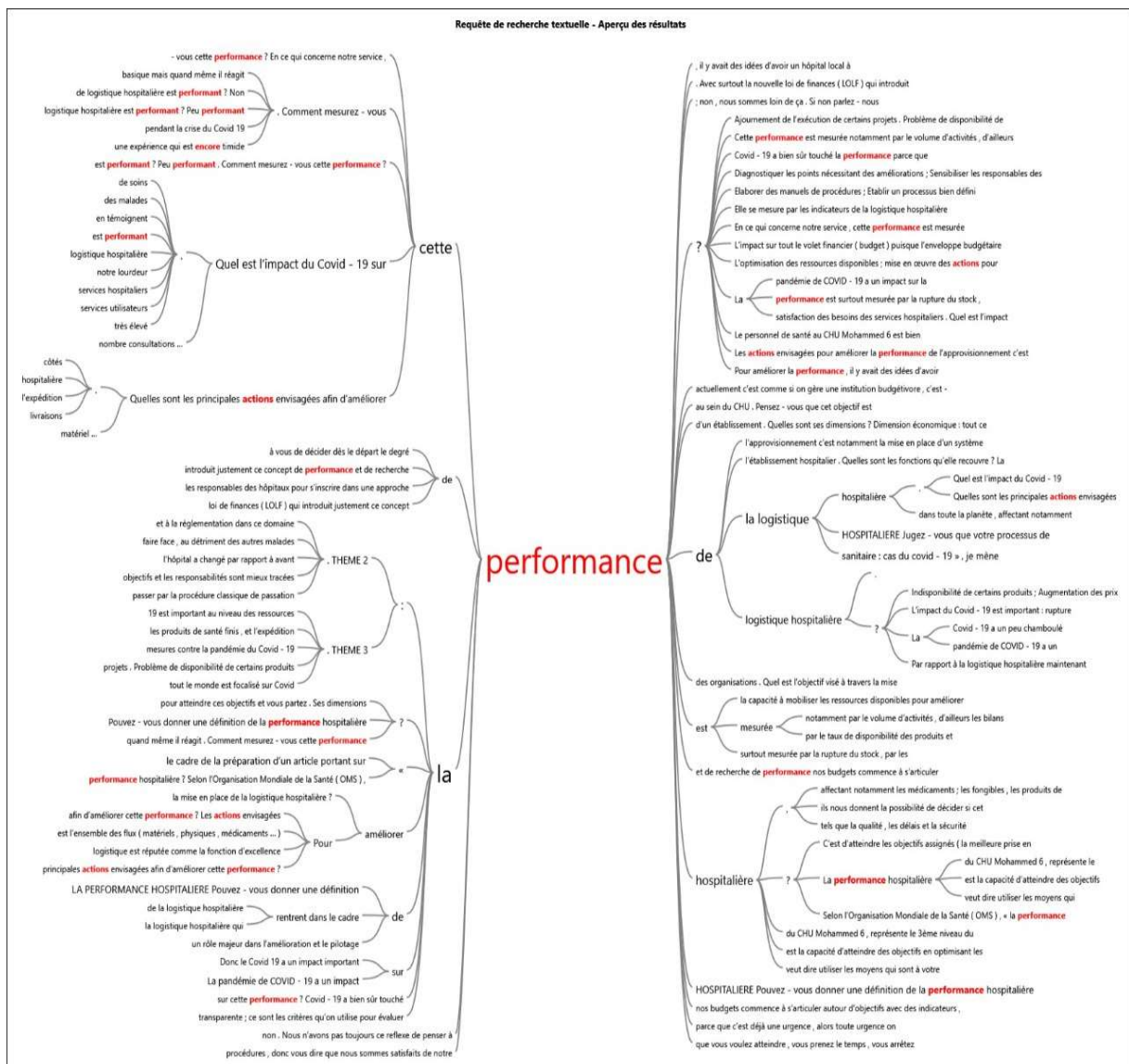
Figure 2 : Requête de recherche textuelle (logistique hospitalière)



Source : nous même

Les résultats obtenus, ont confirmé la complexité de la notion de la logistique hospitalière ; « On peut la voir de première vue comme une simple fonction d'approvisionnement qui fonctionne comme pour toutes les autres organisations alors qu'au niveau hospitalier c'est très compliqué et très complexe, il y a beaucoup d'enjeux, beaucoup d'intervenants qui rentrent dans son organisation et son impact, ce qui fait, que ce n'est pas une chose toujours simple » (Répondant 3).

Figure 3 : Requête de recherche textuelle (performance)



Source : nous même

Les résultats soulignent également que la performance de la logistique hospitalière est surtout mesurée par la rupture du stock, par les pannes constatées au niveau du matériel, les délais d'approvisionnement et contractuels, la qualité du service, la sécurité des patients et les coûts.

Il en ressort que la Covid-19 a un impact majeur sur la logistique hospitalière ; « Covid-19 a bien sûr touché la performance parce que c'est déjà une urgence, alors toute urgence on essaie toujours de la faire au mieux, c'est-à-dire pas d'indicateurs, pas d'objectifs, et donc l'essentiel est de faire disparaître l'élément qui est à l'origine de cette urgence et puis tous nos efforts ont été focalisés sur Covid et on a délaissé une grande partie de notre mission. Par exemple, dans

*la période du Covid, les hôpitaux qui enregistraient des taux d'occupation allant même jusqu'à 100%, ne reçoivent plus que 10% ou 20% » (Répondant 2).*

## Conclusion

Bien qu'elle soit exploratoire, notre étude qualitative, réalisée à l'aide des entretiens individuels auprès d'un échantillon de huit responsables, a permis de déboucher à des résultats pertinents permettant de mieux saisir la performance de la logistique sanitaire et aider les responsables hospitaliers à identifier des leviers d'actions stratégiques et opérationnelles pour gérer efficacement leur logistique.

D'un point de vue théorique, notre étude a mis en exergue un ancrage théorique liant la mesure de la performance à la notion de la logistique hospitalière. D'autre part, sur le plan managérial, il s'agit de présenter un outil d'aide à la décision aux responsables des hôpitaux publics en termes de la mise en place d'une logistique hospitalière performante, sans toutefois négliger l'apport social que peut avoir le présent papier en étant une réponse à un problème majeur dont souffre la société en général en termes d'accès aux soins de santé.

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. A cet égard, pour promouvoir ce secteur, il ressort les pistes d'amélioration suivantes :

- Une réforme de fond du secteur de la santé au niveau de l'offre avec toutes les infrastructures qu'il conviendrait de réaliser et les ressources humaines qu'il importe de préparer.
- Une égale importance devrait être attribuée à la sécurité sanitaire du pays, en renforçant sa résilience aux risques de transmission des pandémies, appelés à devenir plus fréquents.
- Une réforme de fond du secteur de la santé au niveau de la demande, à travers l'élargissement de l'accessibilité des populations aux soins, en qualité et à des coûts abordables.
- Les capacités d'anticipations et d'alerte précoce devraient être érigées au rang des priorités des pouvoirs publics, surtout au vu des conséquences néfastes sur le plan économique et social que génèrent ces pandémies.

Toutefois, notre recherche est sous le joug de certaines limites liées à la représentativité de l'échantillon interrogé, en effet, pour des raisons de proximité et de crise pandémique, nous n'avons interrogé que les responsables hospitaliers du CHU Marrakech, à la limitation de

l'étude aux responsables hospitaliers sans évaluer la perception des patients sur la situation sanitaire actuelle et finalement à l'absence d'une approche confirmatoire.

Il est donc souhaitable d'élargir l'échantillon pour remédier à un possible biais des attitudes des répondants et mener des études comparatives entre plusieurs CHU, de procéder à des entretiens de groupes des patients, et ce pour bien appréhender le portrait global de la situation de la logistique hospitalière ainsi que de compléter cette défaillance de l'étude empirique par une étude quantitative confirmatoire et élaborer un modèle économétrique.

## BIBLIOGRAPHIE

Abouabdellah, A., & Cherkaoui, A. (2014). Decision support system for predicting the degree of a cancer patient's empowerment. *Journal of Theoretical and Applied Information Technology*, 60. ISSN: 1992- 8645, e-ISSN: 1817-3195. 28th february.

Abu bakar, A. h., Lukman hakim, I., Chong, S. C., & Lin, b. (2010). Measuring supply chain performance among public hospital laboratories. *International Journal of Productivity and Performance Management*, 59, pp: 75–97.

ASLOG – Commission logistique hospitalière. (2002). Résultats de l'enquête nationale “, Colloque : “ l'hôpital et la fonction logistique “, 21 mai 2002, hôpital expo.

Bigliardi, B., & Bottani, E. (2010). Performance measurement in the food supply chain: A balanced scorecard approach. *Facilities*, 28, 249–260.

Boushaki, I. & Hammami, S. & Atidel, B. & Alouane, H. (2008). « Analyse paramétrique de l'approche chaîne d'approvisionnement du plateau médico-technique » GISEH, actes sur CD ROM.

Chow, G., heaver, T., et Henriksson, L. (1994). Logistics performance: Definition and measurement. *International Journal of Physical Distribution and Logistics Management*, 24.

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

Hassan, T. (2006). Logistique hospitalière : organisation de la chaîne logistique pharmaceutique aval et optimisation des flux de consommables et des matériels à usage unique. Thèse de Doctorat Présentée devant l'Université Claude Bernard- Lyon 1.



- HILMI, y., & NAJI, F. (2016). Audit social et performance de l'entreprise : une étude empirique au sein du champ organisationnel marocain. *Revue des Etudes Multidisciplinaires en Sciences Economiques et Sociales*, 1(3). doi:<https://doi.org/10.48375/IMIST.PRSM/remses-v1i3.5271>
- Ibn El farouk, I., Talbi, A., & Jawab, f. (2012). Modélisation des processus logistiques : quel rôle pour l'évaluation de la performance ? Application du modèle SCOR Laboratoire Productique, Energie et Développement Durable (LPE2D) Laboratoire Management International, Techniques de Décision et Logistique (MIDLOG) Logistiqua.
- Jobin, M.H. & Beaulieu, M. & Boivin, A. (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, S., & Beaulieu, M. (2003). Healthcare Logistics in Japan. Montréal, Groupe de recherche CHAINE, cahier de recherche n° 03-06e, p. 37.
- Le Pogam, M.A. et al., (2009). « La performance hospitalière : à la recherche d'un modèle multidimensionnel cohérent », *Management & Avenir* (n° 25), pp : 116-134.
- Marie-hélène, J., Beaulieu, M., & Boivin, A. (2003). Gérer la performance de la logistique hospitalière, « cahier de recherche n° 03-02 », Ecole des HEC MONTEREAL, série des cahiers de recherche du groupe CHAINE.
- Marty, C., & Merlin, H. (2007). Mesurer la performance des hôpitaux publics en France. Fondement méthodologiques, proposition d'un modèle d'évaluation, enjeux. Cahier de recherche, HEC PARIS.
- Matthieu, L. (2004). « Méthodes de diagnostic et d'évaluation de performance pour la gestion de chaîne logistique : application à la coopération maison-mère-filiales internationales dans un groupe pharmaceutique et cosmétique », thèse de doctorat présentée au centre de génie industriel de l'Ecole des Mines d'Albi-Garmaux, Institut National Polytechnique de Toulouse (INPT), soutenue le 07 Juillet 2004. N d'ordre, 2119, p. 192.
- Mebrek, F. (2008). Outils d'aide à la décision basés sur la simulation pour la logistique hospitalière, application à un nouvel hôpital « Thèse » Université Blaise Pascal – Clermont-Ferrand II : <https://tel.archives-ouvertes.fr/tel-00731433>.
- Organisation Mondiale de Santé (2009), « Stratégie de coopération OMS-MAROC 2008-2013 », [www.who.int/countryfocus/cooperation\\_strategy/ccs\\_mar\\_fr.pdf](http://www.who.int/countryfocus/cooperation_strategy/ccs_mar_fr.pdf)

Serrou, D. & Abouabdellah, A. (2016). Management of hospital supply chain: New methodology for improving the performance of the maintenance of medical devices ARP. *Journal of Engineering and Applied Sciences*, 15(5). ISSN 1819-6608.

Serrou, D., & Abouabdellah, A. (2015) *Mesure de la performance de la chaîne logistique hospitalière en intégrant les dimensions coûts, Sécurité et Qualité : Application en cas de regroupement des pharmacies*. Conception et production intégrée. 2–4 décembre. Maroc, Tanger.

Serrou, D., & Abouabdellah, A. (2015). Measuring the financial performance of the stock in the process of grouping pharmacies. *International Journal of Applied Engineering Research*, 10. ISSN 0973-4562.

Serrou, D., & Abouabdellah, A. (2015). Study pharmacies grouping impact on the performance of the hospital supply chain the 6th IESM Conference, October, Seville, Spain.

Serrou, D., & Abouabdellah, A. 2015. Study of fiscal improved performance of hospital supply chain pharmacies by centralizing In: the 45th International Conference on Computers & Industrial engineering (CIE45) University of Lorraine, Metz, France, on October 28-30.

Serrou, D., Abouabdellah, A., & Mharzi, H. (2014). Analysis of the pharmaceutical supply chain by the FMEA method: Case hospital Ibn Sina child-rabat. *International Journal of Scientific & Engineering Research*, 5, June. ISSN 2229-5518.

Serrou, D., Abouabdellah, A., Mharzi, H. (2015). Proposed an approach for measuring the performance of hospital logistics systems by integrating quality, safety and environment. *International Journal of Scientific Engineering and Technology*, 1. ISSN: 2277-1581.

YOUSSEF, S. et JAFI, H. (2021). « Intégration de la démarche performance dans la gestion publique au Maroc à l'aune la crise du covid-19 ». *Revue Française d'Economie et de Gestion*. 2, 3.

Zambo, N. (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.

## **Annexes**

### **Guide d'entretien**

Je suis doctorante en sciences économiques à la faculté des sciences juridiques, économiques et sociales de Settat. Dans le cadre de la préparation d'un article portant sur « la performance

de la logistique sanitaire : cas du covid-19 », je mène actuellement une étude qualitative auprès des responsables hospitaliers du CHU Marrakech à l'aide d'entretiens semi-directifs.

L'objectif de cette étude est de mettre le point sur la situation de la logistique hospitalière au sein du CHU Marrakech, notamment pendant la crise sanitaire du Covid-19.

De prime à bord, nous vous remercions à l'avance de votre précieuse collaboration et nous vous réitérons la garantie de confidentialité et l'anonymat absolus concernant le traitement de vos réponses.

### **IDENTIFICATION DE L'INTERVIEWE**

Interviewé :

Fonction :

Date :

Durée :

### **THEME 1 : LA LOGISTIQUE HOSPITALIERE AU SEIN DU CHU MARRAKECH**

- 1- Pouvez-vous donner une définition de la logistique hospitalière.
- 2- Quelles sont ses dimensions ?
- 3- Quelles sont les fonctions qu'elle recouvre ?
- 4- Quel est l'objectif visé à travers la mise en place de la logistique hospitalière ?
- 5- Pensez-vous que cet objectif est atteint ?
  - Si oui, donnez-nous des objectifs atteints.
  - Si non, donnez-nous les principales raisons derrière cet écart.
- 6- Comment avez-vous procédé durant les circonstances actuelles de la pandémie Covid-19 ?
- 7- Pensez-vous que le processus de la logistique est resté le même que celui d'avant ?
  - Si oui, expliquez-nous d'avantage.
  - Si non, expliquez-nous le changement.

## **THEME 2 : LA PERFORMANCE HOSPITALIERE**

- 1- Pouvez-vous donner une définition de la performance hospitalière ?
- 2- Ses dimensions ?
- 3- Ses indicateurs ?
- 4- Pensez-vous que votre établissement est performant ?
  - Si oui, expliquez-nous d'avantage.
  - Si non parlez-nous des défaillances.
- 5- Quel est l'impact du Covid-19 sur cette performance ?

## **THEME 3 : LA PERFORMANCE DE LA LOGISTIQUE HOSPITALIERE**

- 1- Jugez-vous que votre processus de logistique hospitalière est performant ?
- 2- Comment mesurez-vous cette performance ?
- 3- Quel est l'impact du Covid-19 sur cette performance de logistique hospitalière ?
- 4- Quelles sont les principales actions envisagées afin d'améliorer cette performance ?

Avez-vous quelque chose à rajouter ?

Merci pour votre collaboration