



HAL
open science

Vers système de soin agile ? L'exemple de la logistique hospitalière

Loïc Andrien

► **To cite this version:**

Loïc Andrien. Vers système de soin agile ? L'exemple de la logistique hospitalière. Les Cahiers de l'Espace éthique, 2020, Hors-série, pp.101-103. hal-03111736

HAL Id: hal-03111736

<https://hal.science/hal-03111736v1>

Submitted on 15 Jan 2021

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Vers système de soin agile ? L'exemple de la logistique hospitalière

Loïc Andrien, i3-CRG École Polytechnique, IP Paris

Article publié dans Les Cahiers de l'Espace Ethique, Hors-Série, 2020

« La culture n'est rien d'autre que la capacité d'hériter collectivement de l'expérience de nos ancêtres et cela a été compris depuis longtemps. Ce qui a été moins compris, c'est que la technique en tant que troisième mémoire vitale est la condition d'une telle transmission. »
Bernard Stiegler (1998)

Hermann Simon, médecin allemand du début du XXème siècle, précurseur de l'ergothérapie moderne, pensait qu'il fallait soigner l'hôpital comme un organisme malade (Simon, 1929). La crise de la Covid a mis en évidence et en lumière des difficultés impensées de notre système de soin, qui a lui-même besoin d'être soigné.

Dans les hôpitaux et les établissements médico-sociaux, les réformes successives se sont appuyées sur la mise en place de nouveaux principes logistiques (Blua, Yalaoui, Amodeo, De Block, & Laplanche, 2019; Costin, 2010), inspirés de l'industrie et du *lean management* (Landry & Beaulieu, 2018). La logistique hospitalière est définie comme la maîtrise des flux physiques par les flux d'informations (Sampieri-Teissier, 2016). Si une critique de l'industrialisation des hôpitaux a déjà été faite (Daidj & Pascal, 2018), nous nous interrogeons sur l'impact de la technique logistique sur le soin et sur ceux qui le dispensent. Il a pu paraître parfois indécent de voir des soignants vêtus de sacs poubelles, ou bien des médecins équipés de matériel de récupération. Si cette crise a mis en lumière la place primordiale de l'ingéniosité et l'engagement des soignants dans cette logistique, dans cette organisation matérielle au quotidien, elle nous interroge sur la façon dont nous concevons notre système de soin et notre rapport à lui.

Parmi les acteurs que nous avons rencontrés, deux médecins expliquaient que « *la centralisation des achats avait pour but de diminuer les coûts, cela devenait l'unique objectif* ». Un autre nous expliquait que cet objectif reposait sur « *une mise en concurrence systématique des services entre eux* ». La mise en concurrence devait permettre une plus grande efficacité dans la gestion des flux, dans les achats, dans la gestion des stocks de matériel. Mais ce que ces médecins constatent c'est surtout une perte de sens dans la pratique. Le matériel acheté

ne correspond plus forcément aux besoins des soignants. Nous pouvons citer l'exemple des pots de prélèvement en virologie. Ustensile a priori insignifiant mais qu'une recherche d'économies rend inadaptés à la pratique. Le responsable des achats trouve un nouveau modèle de pots, bien moins cher. Mais ce modèle, moins pratique, diminue la capacité de prélèvements par jour.

La logistique est devenue une fonction de gestion qui nécessite des spécialistes ingénieurs ou managers (Sampieri-Teissier, 2016). Si les théories de la logistique reposent sur le fait que tous les acteurs participent (Sampieri & Bongiovanni-Delarozière, 2000), nous identifions une limite importante : celle du langage. La technique logistique a créé des langages propres à disqualifier certains acteurs. Il en résulte un découplage, entre les principes logistiques et l'appréhension des besoins des patients par les acteurs de terrain (diminution des stocks, manque d'anticipation, ...). A certains endroits, la compétence logistique, externalisée ou centralisée, a été perdue sur le terrain ce qui pose des difficultés majeures à la fois en cas de crise, comme la crise actuelle le montre, et dans un souci prospectif.

Nous percevons l'impact que peut avoir une dématérialisation de la fonction logistique, quand les flux deviennent numériques et perdent leur localité (Stiegler, 2018). En se transformant, en passant dans le monde numérique, les informations perdent de leur valeur, de leur sens. Et c'est bien là tout l'enjeu pour notre système de santé. Alors que les grandes manœuvres sont lancées autour du Big Data et des données de santé, nous pensons que l'avenir de la santé est ailleurs. Plus précisément, son avenir est là, juste devant nous, localement. Les données de santé sont une façon de numériser, d'objectiver la santé. Une sorte de pensée globale qui ne s'intéresse qu'aux informations qu'elle peut traiter. Appliquées à la logistique, les Big Data pourraient expliquer qui consomme quoi, à une échelle nationale, voire internationale. Nous pourrions alors facilement définir des modèles de gestion qui n'auraient plus qu'à s'imposer partout, parce que tous les hôpitaux sont les mêmes...

Mais les patients n'y sont pas les mêmes. Jusque dans les questions logistiques, la gestion des territoires de santé nécessite de la collégialité. Nous devons faire de la démocratie sanitaire une réalité opérationnelle dans laquelle patients, professionnels et dirigeants dépassent les intérêts de tel ou tel établissement pour servir les intérêts de la population. Les questions techniques nécessitent évidemment des spécialistes, les logisticiens ont toute leur place dans cette perspective. Cependant nous pensons que toutes les fonctions même les plus pointues doivent être l'affaire du débat et du travail politique.

Plusieurs chroniqueurs ont expliqué à la télévision que l'Hôpital était devenu agile. Qu'il savait s'adapter, comme les meilleures entreprises. Mais l'Hôpital n'est pas agile, tout au plus est-il résilient. L'agilité s'intéresse plus aux individus et à leurs interactions qu'aux process. Or, les outils du New Public Management importés dans le monde la santé et des politiques publiques ne s'intéresse en rien aux individus. Bien au contraire, ils sont les rouages d'une machinerie invisible dont ils ignorent le sens (Mumford, 1966). Faire du système de santé un

ensemble d'organisations agiles nécessite de confier autonomie et responsabilité aux individus qui le font vivre. Il ne peut donc y avoir aucune agilité sans démocratie, sans débat. L'agilité nécessite de créer des espaces de coordination et de régulation qui valorisent les compétences et talents des acteurs. La stratégie se trouve sur le terrain, après tout c'est « l'intendance qui commande et non les volontés. » (Berry, 1983)

Bibliographie

- Berry, M. (1983). *Une technologie invisible? L'impact des instruments de gestion sur l'évolution des systèmes humains*. Retrieved from Paris:
- Blua, P., Yalaoui, F., Amodeo, L., De Block, M., & Laplanche, D. (2019). *Logistique hospitalière et e-gouvernance: Transition et révolution numérique*: ISTE Group.
- Costin, M. (2010). Logistique hospitalière, un outil du management. Le cas des hôpitaux français et moldaves. *Humanisme et Entreprise*, 299(4), 29-48. doi:10.3917/hume.299.0029
- Daidj, N., & Pascal, C. (2018). Éditorial : des hôpitaux aux usines à soins. Un réel progrès ? *Management & Avenir Santé*, 3(1), 7-11. doi:10.3917/mavs.003.0007
- Landry, S., & Beaulieu, M. (2018). Formulation et mise en œuvre d'une stratégie logistique hospitalière : un exemple d'industrialisation. *Management & Avenir Santé*, 3(1), 31-48. doi:10.3917/mavs.003.0031
- Mumford, L. (1966). *Le mythe de la machine, Technique et développement humain*: Les éditions de l'Encyclopédie des Nuisances.
- Sampieri, N., & Bongiovanni-Delarozière, I. (2000). *Enjeux Et Perspectives Des Pratiques Logistiques: Pour Une Amélioration Globale De La Performance—Le Cas De L'Hopital Public Français*.
- Sampieri-Teissier, N. (2016). Valoriser la logistique hospitalière au service des patients . , *Supply Chain Magazine*, 2016, Les billets du CRET-LOG, pp.144-145. *Supply Chain Magazine, Les billets du CRET-LOG*(Les billets du CRET-LOG), 144-145.
- Simon, H. (1929). *Aktivere Krankenbehandlung in der Irrenanstalt*. Berlin: Walter de Gruyter.
- Stiegler, B. (1998). Leroi-Gourhan : l'inorganique organisé. [Leroi-Gourhan: The Organized Inorganic]. *Les cahiers de médiologie*, 6(2), 187-194. doi:10.3917/cdm.006.0187
- Stiegler, B. (2018). *La technique et le temps: 1. La Faute d'Épiméthée. 2. La Désorientation 3. Le Temps du cinéma et la question du mal-être*: Fayard.