

L'infirmier qui aimait la logistique, ou l'histoire d'une centralisation des flux dans un bloc opératoire

Virginie Andre, Vincent Salaun

▶ **To cite this version:**

Virginie Andre, Vincent Salaun. L'infirmier qui aimait la logistique, ou l'histoire d'une centralisation des flux dans un bloc opératoire. Congrès National de la Recherche des IUT (CNRIUT19), Jun 2019, Toulon, France. hal-02154857

HAL Id: hal-02154857

https://nantes-universite.hal.science/hal-02154857

Submitted on 13 Jun 2019

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.

L'infirmier qui aimait la logistique, ou l'histoire d'une centralisation des flux dans un bloc opératoire

Virginie André[1] virginie.andre@univ-nantes.fr

Vincent Salaun[1] vincent.salaun@univ-nantes.fr

[1] IUT, Saint-Nazaire
Laboratoire d'Économie et de Management de Nantes Atlantique (LEMNA)
Université de Nantes

Thèmes – *Gestion -*

Résumé – *Dans l'esprit général, la logistique est bien souvent associée aux activités de transport. Si le déplacement de marchandises, par n'importe quel moyen (routier, maritime, ferroviaire, etc.) est certainement la partie émergée de l'iceberg logistique, cette fonction recouvre en réalité un spectre d'activités bien plus vaste lui attribuant la charge du pilotage de l'ensemble des flux des organisations. Dans cette vision, la logistique ne se cantonne donc pas aux simples activités commerciales mais s'étend à la gestion de « tout ce qui bouge ». Dans la lignée de travaux académiques débutés dès les années 1990, cette communication s'attache à explorer le fonctionnement logistique de services de soins dans un contexte hospitalier. En se questionnant sur les enjeux d'une centralisation logistique dans un bloc opératoire, la recherche met en lumière comment une telle démarche peut être source, à la fois d'amélioration de la prise en charge des patients, et de leviers d'actions économiques.*

.

Mots-Clés – *Logistique hospitalière, Centralisation, Optimisation, Etude de cas*

1 Introduction

Le 13 février 2018, Agnès Buzyn, Ministre des Solidarités et de la Santé, signait le Contrat d'Objectifs et de Performance (COP) 2018 / 2022 de Santé Publique France. Dans ce document, la notion d'optimisation est présente à 25 reprises dans la quarantaine de pages que compte le rapport. Comme le rappelle Colin [1], la première mission de la fonction logistique fut, dans les années 60, d'assurer l'optimisation des ressources mises en œuvre au sein des entreprises afin de réduire les coûts de fonctionnement. Ainsi, il paraîtrait logique de retrouver une mobilisation des outils et méthodes logistiques au sein des institutions de santé française pour répondre à l'exigence d'optimisation formulée par le ministère. Or, jamais en 2018, la Ministre des Solidarités et de la Santé n'a prononcé le mot « logistique » dans l'un de ses discours officiels [2]. Si, depuis le début des années 2000 le nombre de travaux académiques consacrés à la logistique hospitalière connaît une croissance permanente, il semble persister une forme de réticence, dans les milieux hospitaliers, à considérer la logistique comme une démarche globale de pilotage de flux allant bien au delà d'une simple « intendance » générale assurée par des soignants « lorsqu'ils ont du temps libre ». L'ambition de la présente communication sera alors d'explorer un cas de centralisation logistique au cœur d'un hôpital, dans ses blocs opératoires, afin de répondre à la question de recherche suivante : comment une démarche de centralisation logistique peut-elle contribuer à la performance globale d'un service de santé ? Pour ce faire, le document se scinde en trois parties abordant tour à tour la définition et le cadrage de la logistique hospitalière au regard des connaissances académiques actuelles (2), l'étude du cas particulier du bloc opératoire du Centre Hospitalier de Saint-Nazaire (CHSN) (3), et la mise en lumière des impacts positifs potentiels que représente une construction des services de santé par les flux (4).

2 Logistique hospitalière : de quoi parle-t-on ?

Dès le début des années 2000, la communauté scientifique a commencé à explorer les services de santé au travers du prisme logistique. Ce mouvement s'est notamment initié en réponse à l'utilisation de plus en plus courante, par des praticiens hospitaliers, de méthodes et d'outils issus de la logistique industrielle à l'image de la Gestion Partagée des Approvisionnements (GPA) ou de l'Efficient Customer Response (ECR) [3]. Si la logistique au sens large peut être entendue comme le pilotage de flux physiques par l'intermédiaire de flux d'informations associés en vue de satisfaire une demande d'un client [1], la logistique hospitalière semble jouir de spécificité qui lui confère un caractère unique. En effet, Landry et Beaulieu [4] considèrent que « *la logistique hospitalière se définit 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 services médicaux aux patients* ». La place centrale que donnent ces auteurs aux patients au sein de la logistique hospitalière trouve un écho particulier au regard des propos de Feniès *et al.*[5] qui précisent que *« l'hôpital actuel, compte tenu de sa complexité grandissante, est plus proche d'une immense chaîne logistique dont les agents visent à satisfaire le patient* ». Au-delà d'une vision purement consumériste qui vise à mettre à la disposition d'un client l'objet de ses envies, la logistique hospitalière revêt un enjeu de santé publique et de survie des patients en assurant la mise à disposition des personnels soignants l'ensemble des moyens nécessaires à une prise en charge sanitaire complète. De ce point de vue, un accroissement des performances logistiques des services de santé pourrait se traduire par une meilleure prise en charge des patients.

En outre, comme le note André [6], en 2011 en France, la charge financière que représentent les activités logistiques peuvent osciller entre 31 et 34 % du budget global d'un centre hospitalier. Avec l'application, depuis 2005, de l'ordonnance 2005-406 relative à la Tarification A l'Activité (communément appelée T2A), les centres hospitaliers français sont engagés dans une course à la rationalisation des budgets à double tranchant : augmenter le nombre d'actes réalisés pour obtenir de meilleurs remboursements de l'Assurance-maladie (accroissement des recettes), restreindre et optimiser les charges (réduction des dépenses). Dans ce contexte, les outils de la logistique semblent pouvoir répondre au double objectif existant à ce jour dans les centres hospitaliers : améliorer la prise en charge des patients par la mise à disposition des soignants de l'ensemble des matériels en temps, en heure et en qualité, mais aussi ouvrir la voie à la rationalisation (pilotage des stocks, etc.) des dépenses logistiques qui occupent le tiers des budgets.

3 Logistique de bloc ou bloc logistique ?

Partant du constat théorique dressé jusqu'à présent, il semblerait*, a priori*, évident de retrouver des responsables logistiques, parfaitement formés aux méthodes et outils du pilotage des flux, dans tous les hôpitaux. Le constat que dressent Sampieri-Teissier et Livolsi [7] en est tout autre. En effet, ces auteurs ont récemment mis en lumière le manque de formalisme et le morcellement entre de multiples acteurs de la fonction logistique dans le secteur hospitalier. Une raison de ce morcellement peut se trouver dans le manque de « champion » portant l'idée d'une logistique centrale dans les systèmes de santé. Comme le précise Fabbe-Costes [8] : « *le développement d'une fonction logistique, son affirmation, et son maintien, se sont toujours faits sous l'impulsion et le leadership d'un charisme qui a su convaincre et mobiliser* ». A la lumière de cet élément, il paraît légitime de s'interroger sur les conséquences logistiques de la présence d'un « porte étendard de la logistique » dans un service de santé. Afin d'explorer cette possibilité, une étude du fonctionnement des blocs opératoires du CHSN a été réalisée. La particularité de ce service est de disposer d'un coordonnateur logistique central (ancien infirmier de bloc (IBODE) ayant obtenu un Diplôme Universitaire (DU) en logistique hospitalière spécialisée dans les blocs

opératoires) en charge du pilotage de l'ensemble des flux entrants et sortants des blocs, à l'exclusion du flux de patients. Cette étude a été renforcée par la comparaison avec un service équivalent (mêmes spécialités chirurgicales) d'un autre centre hospitalier (appelé ici CHAlpha par souci d'anonymat) ne disposant pas d'un centralisateur logistique mais confiant la gestion des flux à différents acteurs (six IBODE non spécialisés en logistique se relayant sur la mission). Un premier constat quantitatif peut être dressé à l'issu de la comparaison entre le CHSN et le CHAlpha : le nombre d'opérations par an et par salle de bloc. Pour le CHSN ce chiffre s'élève à 1 403 opérations par salle, alors que le CHAlpha ne réalise « que » 1 207 opérations par salle (soit une différence de 14%), alors même que la population de l'agglomération nazairienne compte 127 000 habitants quand la communauté urbaine du CHAlpha compte 205 000 résidents (soit 61,42 % de plus). Le fait qu'il existe dans les deux cas étudiés une seule polyclinique en « concurrence » ne permet pas d'expliquer l'importante différence d'actes réalisés et, à notre connaissance, seule la présence d'un coordonnateur logistique central peut expliquer, *a minima* en partie, les 14% d'opérations par salle en plus au CHSN.

D'un point de vue plus qualitatif, les entretiens réalisés avec les personnels des blocs opératoires du CHSN mettent en évidence une reconnaissance importante du travail du coordonnateur logistique par ses collaborateurs et « clients » internes. À titre illustratif, l'un des chirurgiens précise que grâce à la centralisation logistique « *on se focalise uniquement sur nos actes techniques*», quand la pharmacienne note « *une ambiance de travail moins stressante* ». Dans le même sens, une autre pharmacienne ainsi que l'une des secrétaires du service pharmacie précisent que ce poste favorise « *une continuité du circuit*» et « *un suivi complet avec une traçabilité*». Il peut aussi être noté que le même type de commentaires provient également des autres services du CHSN ou des partenaires à l'image des propos du service achats qui déclare que le poste permet « *un langage commun*», ou d'un prestataire extérieur qui considère que le coordonnateur logistique représente « *un interlocuteur unique indispensable*».

4 Conclusion

Au terme de ces quelques mots, il n'est pas possible de fournir des éléments définitifs mettant en évidence les contributions positives d'un poste de coordonnateur logistique central dans un service de chirurgie. De plus, il paraît possible de modérer le propos en rapportant le fait que le poste est considéré comme trop coûteux par la direction du CHSN. Cependant, le faisceau d'indices concluant à une contribution non négligeable de ce type de poste semble assez important pour émettre l'hypothèse qu'une centralisation logistique conduit à un accroissement important de la performance, tant financière que médicale, dans la prise en charge des patients. Cette conclusion est renforcée par le fait que le coût des matériels perdus ou cassés a été réduit de 178 000€ au CHSN depuis l'arrivée d'un coordonnateur logistique et que sur l'année 2018 aucune intervention n'a dû être annulée faute de matériels ou de moyens disponibles.

A travers les éléments présentés dans cette communication, nous faisons apparaître que la gestion logistique centralisée des flux permet également d'améliorer les conditions de travail des soignants et donc, par glissement, une meilleure prise en charge des patients. Dans cette perspective, une fonction logistique centrale dans un service hospitalier joue un double rôle d'optimisateur technique et de médiateur interpersonnel. Ces deux fonctions agissent, non pas indépendamment l'une de l'autre, mais réellement de concert, comme l'ont mis en lumière Hanset *et al.* [9] qui ont développés un modèle d'optimisation de planification allant jusqu'à prendre en considération les affinités personnelles dans les plannings d'interventions chirurgicales. Dans cette perspective, centraliser sa logistique apparait pour les services de soins comme une opportunité non négligeable d'accroissement de la qualité de soin tout en préservant les ressources économiques mobilisées.

Références

[1] Colin, J. (2005), *Le supply Chain Management existe-t-il réellement ?*, Revue Française de Gestion, Vol. 3, N°. 156, pp. 135-149.

[2] Discours de Madame la Ministre des Solidarités et de la Santé, consultables sur : https://solidarites-sante.gouv.fr/. Dernière consultation le 23/02/19.

[3] Sampieri-Teissier, N. (2002), *Proposition d'une typologie des pratiques logistiques des hôpitaux publics français - Enseignements à partir d'une etude empirique*, Logistique & Management, Vol. 10, N°. 1, pp. 85-95 .

[4] Beaulieu, M. et Landry, S. (2002), *Comment gérer la logistique hospitalière? Deux pays, deux réalités*, Gestion, Vol. 27, N°. 3, pp. 91-98.

[5] Fénies, P., Gourgand, M., & Tchernev, N. (2004), *Une contribution à la mesure de la performance de la Supply chain hospitalière : l'exemple du processus opératoire*, Actes de la 2^{e}conférence francophone en Gestion et Ingénierie de Systèmes Hospitaliers (GISEH), Mons, Belgique.

[6] André, V. (2011), *Problème de livraison - collecte dans un environnement hospitalier : méthodes d'optimisation, modèle de simulation et couplages*, Thèse de Doctorat en Sciences pour l'Ingénieur, Université Blaise Pascal, Clermont-Ferrand, Décembre.

[7] Sampieri-Teissier, N. et Livolsi, L. (2018), *Du Directeur Logistique au Directeur des Opérations hospitalier, simple changement de nom ou signal d'une (r)évolution en marche ?*, Actes des Rencontres Internationales de la Recherche en Logistique et Supply Chain Management (RIRL18), Paris.

[8] Fabbe-Costes, N. (1997), *L'intervention de la logistique dans la formulation / mise en acte de la stratégie en milieu complexe*» *in* Avenier M.J. La stratégie « chemin faisant », Economica, Paris.

[9] Hanset, A., Meskens, N., Roux, O. et Duvivier, D. (2011), *Conception d'un modèle modulaire d'ordonnancement du bloc opératoire avec prise en compte des contraintes liées aux ressources humaines et matérielles*, Logistique & Management, Vol. 19, N°2, pp 29-42.