

Lean management: l'ambivalence de la technique

Frédéric SPINHIRNY

Directeur des Ressources Humaines



Que veut dire « Lean Management »?



Une traduction difficile

- « Management sans gras », « Management frugal, sans gaspillage », « automatisation à visage humain », « Management orthorexique »
- Ensemble de techniques visant à l'élimination de toutes les activités qui ne génèrent pas de valeur ajoutée
- Méthode de gestion essentiellement concentrée vers la réduction des pertes générées à l'intérieur d'une organisation, pour une production et un rendement plus efficace
- Corpus doctrinal scientifique (nouvelle économie, théorie de l'agence, sciences cognitives)
- Techniques de motivation du personnel, principal facteur de défaillance



La mythologie japonaise du lean management

Les outils sont issus de l'industrie automobile japonaise, auxquels s'ajoutent d'autres méthodes :

- Kaizen («changement» «bon»): amélioration quotidien des processus) : management par les contraintes, éliminer les ressources non performantes
- Les 3M (Muda, Mura, Muri) qui définissent la traque aux gaspillages les plus fréquents
- Kanban : la gestion en flux tendu et l'adaptation constante au client
- La méthode des 5 S (Seri, Seiton, Seiso, Seiketsu, Shitsuke [trier, ranger, nettoyer, conserver en ordre et propre, formaliser et impliquer]) : optimisation des espaces et de l'information
- Le benchmarking : comparaison d'unité de valeur entre elles
- La méthode des cinq «pourquoi», qui stipule que face à un problème d'organisation, la racine du mal est identifiée après avoir demandé cinq fois «pourquoi».
- Principe de la méthode Six Sigma : tout ce qui se mesure peut se corriger



La mythologie japonaise du lean management

- Principe d'amélioration continue: logique PDCA, en référence la roue de Demings, Plan, Do, Check, Act.
- Les 7 sources de gaspillage selon Taiichi Ohno (à l'origine du système Toyota)
 - 1) Surproduction
 - 2) Stocks excessifs
 - 3) Défauts, retouches et rebuts
 - 4) Temps d'attente
 - 5) Transports inutiles
 - 6) Déplacements inutiles
 - 7) Traitements inutiles
- Juste à Temps et les Cinq Zéros
 - Zéro défaut
 - Zéro papier
 - Zéro panne
 - Zéro stock
 - Zéro délai



Résumé des principes et techniques de gestion du lean management

1	Définir la valeur désirée par le consommateur.
2	Identifier la chaîne de valeur pour chaque produit ou service et remettre en question toutes les activités source de gaspillage.
3	Obtenir un flux continu. Standardisation des procédés de travail les plus efficaces, libération de temps pour la créativité et l'innovation.
4	Introduire un système de flux tiré pour toutes les étapes pour lesquelles il est impossible d'obtenir un flux continu. Se focaliser sur la demande venant du consommateur et instaurer une production pilotée par l'aval tout au long de la chaîne de valeur.
5	Tendre vers la perfection en éliminant toutes les activités qui n'ajoutent pas de valeur et en faisant en sorte que le nombre d'étapes, de temps et d'information nécessaires pour alimenter la production et servir le consommateur diminuent sans cesse.

Womack et Jones, 2003

1 5S	C'est une technique de gestion de production consistant à appliquer cinq principes simples (ranger, ordonner, nettoyer, rendre propre et évident, s'auto-discipliner et progresser) visant à organiser l'espace de travail de la manière la plus efficace possible.
2 Andon	C'est une technique de contrôle visuel permettant à l'opérateur d'alerter visuellement l'ensemble de l'atelier en cas de détection d'un défaut et, dans les cas les plus graves, d'arrêter la chaîne de production.
3 Kanban	C'est une technique de management de la production par transmission d'étiquettes entre postes de travail. Ce système permet de déclencher l'ordre d'approvisionnement des pièces à un poste de travail dès que le dernier lot est entamé.
4 « 5 pourquoi »	C'est une technique de gestion consistant à poser cinq questions commençant par « pourquoi » afin de trouver la cause principale d'une défaillance d'une machine ou d'un défaut de qualité d'un produit.

Bouville, Trempe, 2015



Modèles économiques et modes de production

Tableau 1

Epoque	Infrastructure	Avantage	Limite	Conséquence
30 Glorieuses	Economie planifiée	Régularité	Système fermé	Frustration
80/90 Dérégulation	Economie de marché	Adaptation	Système contestable	Effort
Début XXIe Crise	Economie libérale	Ouverture	Système illimité	Epuisement

Evolution des techniques de production

Tableau 2

Hôpital public	Superstructure	Pratique	Valeur
Dotation globale	Administration	Intendance	Contre-productive
T2A/MIGAC	Management	Gestion de projet	Productive
T2A	Lean Management	Gestion de la pénurie	Surproductive

Evolution des modes de gestion à l'hôpital





L'ambivalence du discours technique à l'hôpital

- **Définition de la technique**


Le phénomène technique moderne, c'est la préoccupation de l'immense majorité des hommes de notre temps, à rechercher en toute chose, la méthode la plus efficace. C'est une disposition subjective.

La technologie avec un grand T n'est pas une chose concrète comme une machine ou l'électricité. Le phénomène technique est devenu un phénomène détaché de la machine.

Aujourd'hui il y a aussi une technique immatérielle, comme les techniques d'organisation, de management, la stratégie, la gestion.

- **Rationalité, universalité**

La technique a un rapport étroit avec la rationalité : c'est la recherche du moyen le plus efficace dans tous les domaines. Le développement technique s'exprime donc autant dans le domaine matériel que dans l'immatériel, en particulier dans le domaine de l'organisation sociale





L'ambivalence du discours technique à l'hôpital

- **L'efficacité comme valeur de la technique**


Existe-t-il encore des solutions non techniques aux problèmes sociaux ? Peut-on encore décorrélérer recherche du profit et recherche de l'efficacité ?

Le problème c'est qu'on privilégie l'efficacité directe pour l'utilisateur (pour moi), mais pas de réflexion d'ensemble, de système. Rend difficile les effets indirects pour les autres, la société, etc. Dans l'espace et dans le temps. Il faut pouvoir repenser les études d'impacts pour un usage responsable, éthique.

- **Médiatisation**

médiatrice entre l'homme et le milieu naturel, puis médiatrice au second degré entre l'homme et le milieu technique, mais elle est aussi médiatrice entre les hommes

Ces médiations se sont tellement généralisées, étendues, multipliées qu'elles ont fini par constituer un nouvel univers, on a vu apparaître le « milieu technique ». Cela veut dire que l'homme a cessé d'être dans le milieu « naturel » au premier chef, pour se situer maintenant dans un nouveau milieu artificiel





L'ambivalence du discours technique à l'hôpital

- **Mythe de la libération de la technique**

Paradoxalement la technique ne libère pas de l'essentielle (notre faculté d'agir librement et en toute auto-détermination). Elle enserme notre geste dans des codes qui rendent l'agir unique et standardisé. Il y a même une forme de bureaucratie qui apparaît, touchant l'Etat comme l'entreprise. Dépersonnalisation.

Simplement, le développement des techniques a obéré la liberté d'action de l'homme, et plus gravement encore sa liberté de jugement.

- **Conditionnement**

On transforme la réflexion en réflexe. Réflexion le fait que quand j'ai fait une expérience, je réfléchis sur cette expérience. Le réflexe, c'est savoir immédiatement ce qu'il faut faire dans telle circonstance, sans réfléchir. La technique demande que l'on ne réfléchisse pas.

L'homme est conditionné par les pratiques qu'il a, et par ce que la technique exige. Il existe un conflit entre liberté et technique (contrairement à la libération supposée par la technique).

L'homme du monde technicien est prêt à ne plus être un sujet en échange de facilité, de consommation, de sécurité, de tout un ensemble de bien-être. Il accepte les conditions de travail ou de vie imposée, si on lui donne des compensations. Atteindre la liberté d'être libres.

L'ambivalence du discours technique à l'hôpital

- **Ambivalence**

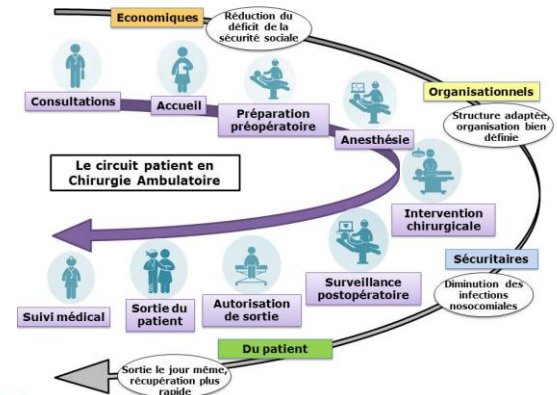
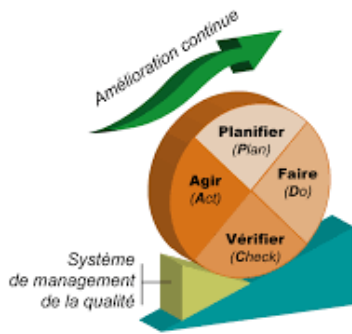
difficulté à séparer les effets positifs et négatifs. Difficulté d'avoir l'un sans l'autre. Comme les effets secondaires d'un médicament. Toute technique est originairement et irréductiblement ambivalente : l'écriture alphabétique, le web, les outils de gestion.

- **La technique à l'hôpital**

Equipements médico-techniques

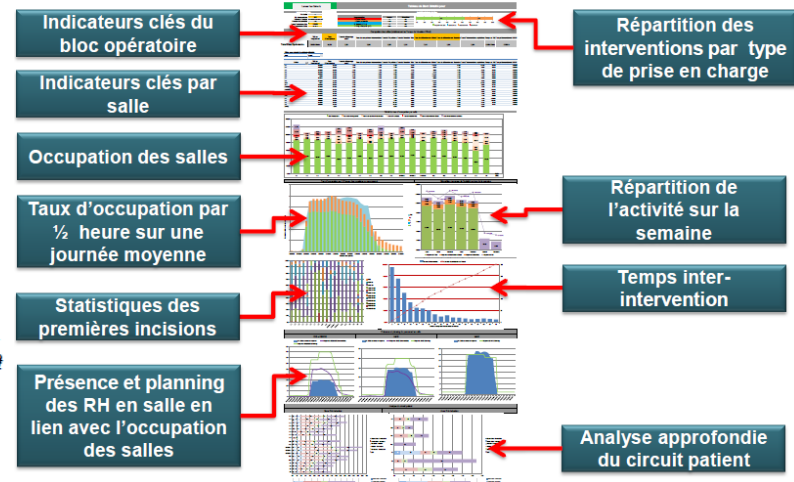
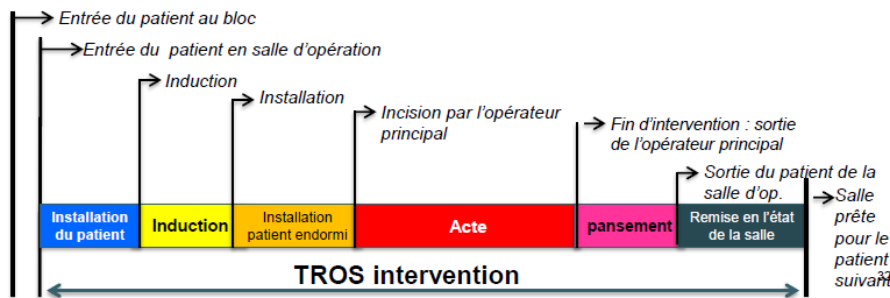


La technique à l'hôpital : les outils de gestion



A2	A	B	C	D	E
	Pays d'origine	Produits	Quantité commandée (kg)	Prix unitaire commandé HT (€)	Prix Total commandé TTC
1					
2	Suisse	Pommes	1200	2,00 €	2 870,40 €
3	France	Pommes	1200	1,90 €	2 726,88 €
4	Italie	Pommes	1200	1,70 €	2 439,84 €
5	Suisse	Poires	800	1,80 €	1 722,24 €
6	France	Poires	3000	1,30 €	5 382,00 €
7	France	Pommes	2000	2,10 €	5 025,20 €
8	Espagne	Mandarines	800	1,70 €	1 626,56 €
9	Maroc	Bananes	1500	2,30 €	4 485,00 €
10	Dominique	Bananes	1500	2,30 €	4 485,00 €

➤ Tableaux de bord d'analyse de l'activité au bloc et par salle





- **Questionnements:**

La technique n'est-elle qu'un instrument pour donner des ordres?

Les méthodes de gestion ne produisent-elles qu'une seule manière d'agir à l'hôpital?

La technique n'est-elle qu'un masque de l'économie qui nous intime l'ordre de se soumettre?

Peut-on à nouveau envisager progrès technique et progrès moral?

« comment serait-il possible d'ailleurs que progresse harmonieusement un système de techniques et d'objets alors que stagne ou régresse le système de relation entre les hommes qui le produisent ? ».

Baudrillard, Le Système des objets



Problématiques spécifiques aux soins

- La production de soins fait l'objet d'une coproduction où le patient contribue activement au résultat des soins qu'il reçoit
- Les décisions de soin s'appuient pour certaines sur une part de jugement lié à l'expérience du professionnel, ce qui leur confère un caractère singulier
- L'impossibilité d'anticiper l'évolution de l'état de santé du patient rend le processus de production instable
- La difficulté à anticiper l'activité tant en quantité (nombre d'entrées), qu'en intensité (niveau de gravité des pathologies à prendre en charge) ne permet pas de standardiser toutes les activités de soins
- La production de soins relève de plusieurs temporalités à gérer (l'urgence, la chronicité)
- La réponse aux besoins d'un même patient nécessite parfois le recours à une pluralité et une diversité quelque fois très élevées des expertises
- Les professionnels de la santé voient dans le lean management une modalité d'intensification du travail, de réduction des moyens et du personnel et finalement un facteur de mal être au travail.
- La rationalisation introduite par le lean management est perçue comme une modalité de rationnement nécessitant des choix qui ne permettent pas de réaliser pleinement la mission de soignant.
- Il n'est pas évident que le lean aboutisse à une amélioration de la qualité des soins



Premiers résultats d'études basées sur le *lean management* à l'hôpital

- Elles ne portent que sur des services d'urgence qui ne sont pas forcément représentatifs de l'ensemble des services hospitaliers.
- Il existe un biais consistant à ne publier que les recherches mentionnant des résultats positifs car les hôpitaux qui déploient le lean management ont tendance à ne pas faire appel à des chercheurs pour analyser les raisons d'un échec (Holden, 2011).
- Ces études ne mentionnent aucune évaluation de la qualité et de la sécurité des soins, ni le ressenti des équipes médicales après l'implantation du lean management. En effet, dans la majorité de ces études, l'objectif recherché est d'améliorer la prise en charge des patients et non les conditions de travail du personnel hospitalier.
- Or les quelques études qui s'intéressent aux effets du lean management sur les conditions de travail du personnel soignant identifient un certain nombre d'effets pervers.



Conclusion: une autre vision du lean management...

- Gestion, philosophie politique ou éthique personnelle?
- Déhiérarchiser: passer de «commander-contrôler» à «écouter -accompagner-faciliter»
- Subsidiarité : placer les moyens sur l'unité la plus proche de ceux qui sont directement concernés par une action
- Coefficiencie: faire de l'efficiencie sur toute la chaine de décision
- Cohérence: appliquer un principe de non-contradiction
- Légitimité par le fait: passer du discours théorique à la pratique
- Coopération: redistribution indirecte et directe
- Egalité de prise de parole



Références sur le management et le lean management

Essai: *Eloge de la dépense. Le corps politique comme métaphore*, Editions Sens&Tonka, janvier 2015

Débat: *Jusqu'où aller avec le lean à l'hôpital?* Colloque EHESP, décembre 2015, video sur YouTube

Articles:

**Si tout le monde manage, qui dirige ?* Gestions Hospitalières, avril 2014, n°535

**Lean Management et bon sens*, Gestions Hospitalières, février 2013, n°523

**L'hôpital libéré, Une innovation managériale efficiente et socialement acceptable*, Gestions Hospitalières, octobre 2017, n° 569

Etude: Bouville, G., Trempe, C. (2015), *La mise en place du lean healthcare : un bouleversement de l'univers hospitalier ?* in Fermon, B., Grandjean, P. (coord.), Performance et innovations dans les établissements de santé, Dunod, Paris, p. 253-266.



35^{ES} JOURNÉES NATIONALES D'ÉTUDE ET DE PERFECTIONNEMENT DE L'UNAIBODE

L'IBODE^{EN} SEINE

15, 16 & 17 MAI 2018 - PARIS, PALAIS DES CONGRÈS PORTE MAILLOT

Merci de votre attention!



Union Nationale des Associations d'Infirmiers(ères) de Bloc Opérateur Diplômés(es) d'Etat