

# Du pourquoi faire au pour faire quoi ?



par Hervé Ney, responsable de la stérilisation centrale des Hôpitaux Universitaires de Genève

Nombreuses sont les entreprises qui se posent la question de «Faire» ou «Faire-Faire» une ou plusieurs prestations de services. L'industrie automobile a montré la voie, s'éloignant du modèle Taylorien et de la philosophie de Ford.

A l'Hôpital, cette interrogation récurrente commence à hanter les responsables de services spécialisés dans l'activité de soutien de la mission principale: prendre en charge et soigner le patient.

Blanchisserie, restauration, services techniques, et... retraitement des dispositifs médicaux commencent à être aujourd'hui «externalisés» ou «internalisés», en tous cas confiés à d'autres partenaires qu'à la structure de santé elle-même.

L'objet de cette présentation est de proposer quelques réflexions à propos de cette tendance.

La question du Pourquoi est centrale.

Les coûts sont ils le seul facteur décisionnel? Comment une résultante, puisqu'un coût est, par définition, subjectif, dépendant des décisions de gestion retenues, peut-elle être à ce point incontournable? La qualité de la prestation peut-elle justifier du «faire ailleurs»? L'Hôpital est-il orphelin de Compétences spécialisées? La Valeur Ajoutée est-elle tellement immatérielle, non mesurable à l'Hôpital? Le retraitement des dispositifs médicaux ne fait-il pas partie de l'acte de soin?

Existe-il une masse critique de «production» de dispositifs médicaux stériles au dessous de laquelle réglementation et normalisation engagent plus de contraintes que de valorisation de l'exercice d'une Profession?

Les produits proposés sont-ils si différents? Le processus de retraitement des dispositifs médicaux change-t-il en fonction des lieux d'exercices, alors que les Bonnes pratiques s'appliquent à tous?

La mise en perspective de ce questionnement, le Pourquoi, avec le résultat, est à mon sens incontournable.

En effet, il convient de mesurer le «pour faire Quoi» en trois dimensions:

- L'efficacité stratégique: ou comment justifier de la prestation pour obtenir le résultat escompté?
- L'efficacité organisationnelle: ou comment manager le système pour que les freins culturels hospitaliers deviennent des leviers pour valoriser le produit stérile?
- L'efficacité humaine: ou comment mobiliser les ressources du service, pour produire les dispositifs médicaux stériles?

Antoine Riboud, PDG de la société Danone en 1987, professait lors d'une conférence de presse que «l'anticipation est l'entretien préventif de l'organisation».

Il appartient aux professionnels du retraitement de dispositifs médicaux de s'approcher la question:

Quelles sont nos forces et nos faiblesses? Pouvons nous mesurer ce que nous faisons? Acceptons nous la notion de «performance»?

Sommes nous prêts à débattre objectivement avec nos directions de l'opportunité de continuer à Faire ou de Faire Faire?

Après un Brevet de technicien supérieur en biologie et une licence en biologie cellulaire, il m'a été confié des fonctions de cadre de laboratoire de biologie polyvalent dans un hôpital en région parisienne en France.

Les validations successives d'une licence en management des services de santé (2001), puis d'un titre d'ingénieur-maître dans cette matière (2003) ont permis d'obtenir un Master II en Droit et Management des structures sanitaires et sociales (2005), donnant un appui pour la fonction occupée de responsable de la stérilisation centrale des Hôpitaux Universitaires de Genève depuis janvier 2002.

Le Diplôme Inter Universitaire en stérilisation hospitalière obtenue en France en 2002 permet de valider l'expertise théorique en matière de retraitement des dispositifs médicaux.

L'engagement dans la conduite du projet de regroupement de toutes les stérilisations périphériques des HUG à la stérilisation centrale enrichit la thèse de Doctorat en droit et management des structures de santé qui sera soutenue fin 2008.