

## L'hôpital et ses acteurs face à la Covid-19 : entre crise(s) et résilience

À propos des ouvrages :

- Thierry NOBRE et Julien HUSSON (éd.), *Portraits d'acteurs clés du système de santé pendant la Covid-19 : Du volontarisme managérial individuel à la dynamique organisationnelle collective*, Éditions EMS (Caen), coll. « Ad Salutem », 2022, 387 p.
- Thierry NOBRE (éd.), *L'hôpital pendant la Covid-19 : innovations, transformations et résilience. Les leçons des professionnels de santé du Grand Est et d'ailleurs*, Éditions EMS (Caen), coll. « Ad Salutem », 2020, 490 p.

Par Rebecca DICKASON

Maître de Conférences, Univ Rennes, CNRS, CREM – UMR 6211, Rennes, France



Depuis de nombreuses années, l'hôpital est le lieu de la cristallisation de crises multiples, sociales, sociétales, économiques, budgétaires, organisationnelles, managériales... et sanitaires, auxquelles s'est ajoutée celle de la Covid-19. Alors que le sens commun de la « crise » la situe « au milieu des affres » (Longhi, 2020, p. 11), elle peut aussi être envisagée, si l'on s'appuie

sur son exégèse, comme un « moment décisif, dans l'évolution d'un processus incertain » (Morin, 1976, p. 149). Elle revêt donc une dimension de mise en action et en mouvement, elle est résolutoire, transformationnelle, elle est un dénouement d'une pathologie (qui peut, métaphoriquement, être d'ordre organisationnel ou managérial, et non uniquement médical), même si son issue n'est pas une donnée *a priori*.

En révélant « ce qui était caché, latent, [...] au sein de la société (ou de l'individu) » (Morin, 1976, p. 162), la crise dévoile aussi les « capacités de survie et de transformation » (*idem*, p. 163) des acteurs, leur résilience et celle des organisations de santé. Le premier opus *L'hôpital pendant la Covid-19*, accueillant les témoignages de ceux qui ont été au cœur de la crise (réanimateurs, urgentistes, médecins, directeurs, soignants), révèle ainsi les innovations qu'il a fallu initier dans son sillage alors que le second opus *Portraits d'acteurs clés* met justement l'accent sur le rôle singulier d'une série d'acteurs marquants dans la gestion de la crise (soignants, direction, corps médical), leur processus décisionnel pour construire les leviers de la résilience individuelle et collective, dans un contexte d'instabilité et d'incertitude accrues. Les deux ouvrages donnent à voir des réponses opérationnelles concrètes, « à impact », et permettent d'aborder de façon complémentaire l'articulation entre acteur et système.

Centré sur la dimension organisationnelle et managériale de la crise de la Covid-19, *L'hôpital pendant la Covid-19* est un « ouvrage en urgence sur l'urgence pour éviter l'urgence » (pour reprendre le titre du chapitre 1). À ce titre, il vise à documenter une mosaïque d'initiatives nées de la situation de crise, à proposer, sur la base de ces exemples, des pistes de transformations / réorientations à opérer au niveau des organisations de santé après la crise en s'appuyant sur les apprentissages développés dans ce contexte, mais aussi à contribuer à se préparer en vue de l'émergence de nouvelles crises. L'ouvrage tient donc à la fois d'un état des pratiques « chemin faisant », en donnant la parole aux acteurs de terrain « qui savent car ils font », et d'un volume aux visées prospectives, que le scénario retenu soit la sortie de crise ou la ré-occurrence d'une autre crise. À la logique centrée sur l'acteur s'associe une logique territoriale (permettant de suivre la dynamique de développement épidémique depuis l'épicentre du Grand Est) et thématique (en lien avec l'expérience de certaines spécialités médicales ou bien selon des thèmes transversaux tels que la délégation et le management de pôle en temps de crise). Sont mis en exergue les cas de plusieurs établissements de santé, publics ou privés, de dimensions différentes, à l'exception des EHPAD (établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes) et des établissements médico-sociaux qui – à regret – n'ont pas pu être intégrés dans le périmètre de l'ouvrage, malgré tous les enjeux associés à ces types d'établissements. « Réorganisation du fonctionnement des services d'urgence, différenciation des parcours de soins, réaffectation des locaux et aménagements architecturaux majeurs », initiation et / ou intensification des « coopérations

inter-organisationnelles entre établissements, entre public privé, entre médecine de ville et hôpital, etc. » sont autant d'exemples d'innovations organisationnelles et managériales à marche forcée (chapitre 1, p. 19) éclairées par l'opus et ayant diffusé par capillarité à partir des initiatives des acteurs de terrain.

L'ouvrage se structure autour de six parties. La première prend une racine géographique au niveau du *cluster* de Mulhouse (« l'épicentre »), elle montre le travail de ceux qui ont dû improviser *ex nihilo* et ont cherché à transmettre leur expérience aux autres professionnels de santé, le plus vite possible, pour les aider à affronter une situation à laquelle personne n'était vraiment préparé.

La seconde partie matérialise une trajectoire : elle part de « l'épicentre » pour suivre les « répliques » dans le Grand Est. Le chapitre 8 aborde la place de l'hôpital par rapport à son environnement tandis que les autres chapitres sont autant d'illustrations des réactions, décisions, modulations d'activité, à travers le prisme de différentes spécialités médicales et chirurgicales.

La troisième partie explore la renégociation des relations, la découverte de nouvelles coopérations émergeant de la crise, en s'appuyant sur le rôle des fonctions supports pour soutenir les prises en soin. Les innovations en matière de GRH pour assurer l'appariement le plus juste entre compétences disponibles et besoins à pourvoir (chapitre 12), les dimensions pharmaceutiques et logistiques pour assurer la mise à disposition des produits et dispositifs pour les patients comme pour les professionnels de santé (chapitres 13 et 14).

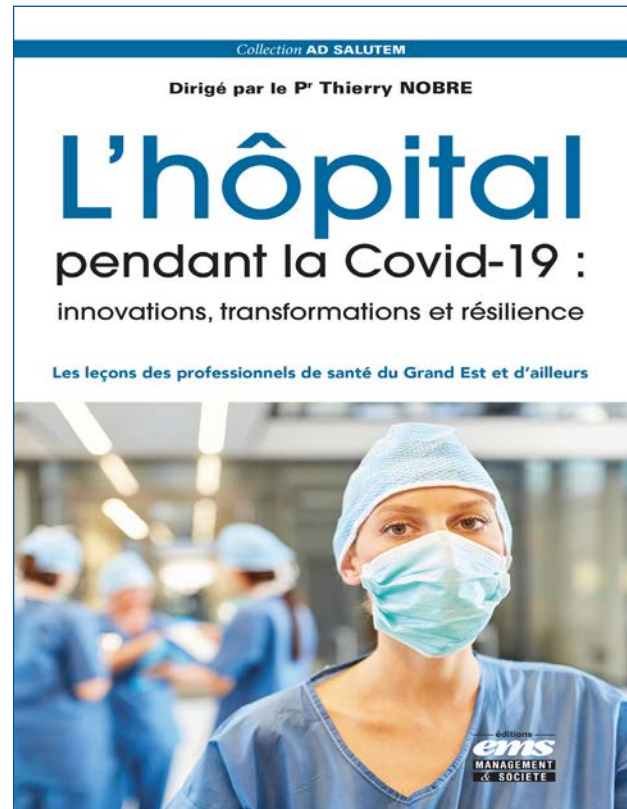
La quatrième partie aborde la nécessaire (mais délicate) alchimie à trouver dans l'interface entre public et privé, les complémentarités, coopérations et synergies à développer, *a fortiori* en situation de crise, à travers trois exemples emblématiques.

La cinquième partie s'empare de diverses thématiques transversales, avec le souhait d'analyser les influences réciproques entre, d'une part, les innovations organisationnelles et / ou managériales et, d'autre part, la crise et les bouleversements qu'elle a générés : l'articulation inter-organisationnelle (chapitre 18), la délégation et sa traduction dans le management de pôles (chapitre 19), l'essor de la télémédecine (chapitre 20), le *lean management* en tant qu'instrumentation de gestion et approche managériale (chapitre 21).

Enfin, la dernière partie ouvre la réflexion à des perspectives internationales (chapitres 22 et 23), et se termine par un chapitre en forme de synthèse (chapitre 24), posant ainsi les jalons de débats à venir sur les évolutions du système et des organisations de santé.

Le choix de proposer une structure homogène pour chaque chapitre (contextualisation centrée sur les aspects organisationnels et managériaux ; prise de recul et analyses ; prescriptions, tant pour la sortie de crise que pour les transformations du fonctionnement des établissements de santé à encourager) contribue à dessiner une grille de lecture donnant la possibilité d'aborder l'ouvrage de façon verticale

(par thématique : spécialité médicale, fonctions supports...) et horizontale (possibilité de se centrer sur les faits et / ou les analyses et / ou les prescriptions, de manière trans-thématique), ce qui constitue un intérêt supplémentaire de l'ouvrage, outre son contenu proprement dit et l'intérêt individuel de chaque contribution.



*Portraits d'acteurs clés du système de santé pendant la Covid-19* s'inscrit dans le prolongement de l'ouvrage précédent en déclinant des expériences singulières au sein de sept parties. Les portraits sont thématiques, avec l'ambition « d'apporter une mise en perspective des évolutions pendant la crise en réintroduisant une profondeur d'analyse liée à la contextualisation humaine des situations de management auxquelles les acteurs ont dû faire face » (introduction, p. 16) ; ils permettent, en outre, « d'appréhender les innovations et les transformations réalisées pendant la crise à l'aide d'éléments de compréhension tirés du vécu des acteurs (formation, parcours...) », et de « réintroduire une situation de gestion à un moment donné dans un parcours plus global de l'évolution d'un acteur clé » (*idem*, p. 17). Les thématiques abordées favorisent le croisement des perspectives et les enrichissements réciproques : le lecteur est d'emblée positionné au cœur du regard porté sur la crise par différents acteurs (première partie), puis sont abordés les pratiques et dispositifs managériaux, leurs évolutions et influences sur les réponses à la crise (deuxième partie), les démarches / projets, relevant de logiques d'entrepreneuriat et / ou d'intrapreneuriat, développées pour favoriser l'innovation, la résolution de problèmes et la réactivité (troisième partie), la thématique du changement, centrale dans le cas de la Covid-19 (quatrième

partie), l'innovation organisationnelle et managériale (cinquième partie), la stratégie et le management stratégique (sixième partie), la question de la territorialité (septième partie), à savoir la place du ou des territoire(s) dans le système de santé et les enjeux afférents en matière de coordination et de coopération.

La lecture de l'opus est facilitée et enrichie, comme pour *L'hôpital pendant la Covid-19*, par un dispositif donnant une grille de lecture à l'ouvrage (un tableau de synthèse, ici), permettant d'aller directement « butiner » les éléments ciblés qui peuvent intéresser le lecteur, tout autant que d'autoriser une prise de recul et des points de comparaison pour qui lirait l'opus de façon linéaire. Ce tableau synoptique, proposé en début d'ouvrage, recense tous les professionnels de santé présentés, ainsi que leurs fonctions et établissements, mais aussi et surtout les secteurs (sanitaire, médico-social, médecine de ville, public, privé), les acteurs (soignants, direction, corps médical), les pratiques managériales (management stratégique, gestion de crise, gestion des compétences, management d'équipe, outils de gestion, communication), et, enfin, les thématiques (parcours de soins, innovations managériales, construction de sens, relation patients, retour d'expérience, territoire, résilience, flexibilité / agilité) éclairées par chaque portrait.

Face à l'ampleur du choc constitué par la crise sanitaire (Brunnermeier, 2021), la résilience a rapidement été (sur)valorisée (il n'est sans doute pas anodin que

le nom de l'opération militaire lancée en lien avec la Covid-19, sur le territoire français, s'est appelée « Opération Résilience »). À travers ces deux opus, la résilience s'illustre dans la pluralité de ses contextes d'émergence, et apparaît comme mue et entretenue par des acteurs qui ont su s'adapter et maintenir un cap dans un environnement turbulent.

Pour conclure, la lecture croisée de ces deux ouvrages, denses et polyphoniques, offre des clés analytiques et de compréhension de la dimension organisationnelle et managériale de la crise de la Covid-19 à l'hôpital, ceci à la fois pour les chercheurs spécialisés en management et / ou dans le secteur de la santé, les acteurs des établissements (directeurs, médecins, soignants), les patients, proches, familles, et, plus largement, la société civile dans sa globalité, tant ces dimensions viennent teinter l'expérience de tout un chacun dans son rapport à la santé, dans ses composantes individuelle et collective.

## Bibliographie

BRUNNERMEIER M. (2021), *The Resilient Society*, Endeavor Literary Press.

LONGHI V. (2020), *Krisis ou la décision génératrice : Épopée, médecine hippocratique*, Platon, Villeneuve d'Ascq, Presses universitaires du Septentrion.

MORIN E. (1976), « Pour une crisologie », *Communications*, 25, pp. 149-163.