L'hôpital pendant le COVID : innovations, transformations et résilience. Les leçons des professionnels de santé du Grand-Est et d'ailleurs

Compte-rendu séance du 06 octobre 2021

Intervention de Thierry NOBRE

Thierry Nobre est Professeur des universités en Sciences de Gestion à l'E.M. Strasbourg, responsable de l'Executive MBA en Management hospitalier et directeur du laboratoire HuManiS (Human and Management in Society).

Durant l'épidémie Covid-19 de 2020, au moment où les services hospitaliers étaient sous haute tension, les hôpitaux ont dû s'adapter et innover pour faire face aux nouvelles contraintes liées à l'urgence sanitaire. Thierry NOBRE a engagé une démarche de recherche visant à faire témoigner les acteurs de l'hôpital et ainsi faire état des modifications du management à l'hôpital et étudier comment les conditions de l'urgence allaient modifier l'organisation de ces institutions. Lui-même qualifie son livre « L'hôpital pendant la Covid-19 : innovations, transformations et résilience - Les leçons des professionnels de santé du Grand Est et d'ailleurs» d'ouvrage commando. En effet, la méthodologie employée correspond à un suivi quotidien des professionnels de santé, ce qui permet de recueillir des informations précises et sans biais de relecture a posteriori, dans une démarche de valorisation du terrain pour in fine étudier les modifications de l'organisation des hôpitaux au regard de l'épidémie.

I - Une méthodologie respectueuse du terrain

Le travail de recherche a commencé dès avril 2020. Le but premier était de recueillir de l'information directement venant de praticiens, de personnels de santé et toutes personnes proches du secteur de la santé (administration, RH, etc.), qu'ils viennent du privé ou du public. Le tout visant à suivre l'évolution de la réflexion liée au Covid-19 et des bouleversements managériaux des institutions. De fait, l'ouvrage suit une trame chronologique. L'objectif pour le chercheur est de comprendre comment chaque acteur de santé a contribué à la modification de l'organisation en place, en suivant les méthodes de management des hôpitaux au fur et à mesure de l'avancement de l'épidémie. Ces échanges ont permis de cerner à la fois quel accompagnement managérial a entraîné la mise en place de transformations, mais aussi quelles leçons en tirer et quels conseils pourraient être bénéfiques afin de transformer les organisations de santé.

Les entretiens se sont organisés selon quatre grandes parties :

1. Comment vous avez fait pour faire bouger les choses à l'hôpital en période Covid-19 ;

2. Quel accompagnement managérial avez-vous reçu;

3. Vos leçons personnelles;

4. Les conseils pour une autre crise et pour transformer les organismes de santé (recommandations).

Tous les types d'institutions (publiques et privées), ainsi que tous types d'acteurs du système de santé : les médecins, la direction, les infirmières, les pharmaciens, tout en donnant la parole à des disciplines plus ou moins concernées par la crise, du service de réanimation au service de psychiatrie, on pu s'exprimer. Le thème transversal réside dans panorama managérial pendant la crise : les innovations en cours avant la crise sont-elles toujours en cours ? La crise va-t-elle les ralentir ? Quelles sont les innovations émergentes ? Le tout ne s'est pas fait sans quelques complications. En effet, l'ARS s'est parfois montrée défavorable à ce projet, du fait de cette grande place accordée à la parole du terrain, parole parfois très critique à son égard…

Thierry Nobre considère tout de même quelques limites à son ouvrage. D'abord les étudiants en santé sont moins représentés, ce qui a pu entraîner une sous-estimation de l'agilité avec laquelle tout un système d'apprentissage accéléré s'est installé. Ensuite, les hôpitaux à l'international : il aurait été bénéfique d'avoir des retours concernant l'innovation managériale en services hospitaliers dans d'autres pays : Allemagne, Italie, Espagne...

II - Des bouleversements d'organisation rendus possibles grâce au contexte

Classiquement, le secteur hospitalier se heurte à des soucis d'inertie empêchant les initiatives d'amélioration de l'organisation des services de santé. Avec le Covid-19, l'hôpital est passé d'une structure professionnelle à une structure divisionnalisée d'après la typologie de Mitzberg que l'auteur rappelle. Thierry NOBRE souligne que tous les éléments de complexité de l'hôpital ont été en très grande partie effacés durant la crise sanitaire grâce à la levée de trois verrous :

- **Le verrou économique** : il était moins question de financement que d'approvisionnement du fait des pénuries en matériel de santé.
- **La dimension réglementaire** : dans l'urgence, il n'y avait plus de demande d'autorisation. L'encadrement des procédés était devenu flou voire inexistant. (Thierry NOBRE rappelle que certaines négociations étaient même réalisées dans des aéroports, avec l'apparition d'une certaine forme de contrebande.).
- **Les caractéristiques socio-politiques compliquées et la segmentation des pôles** : il fallait valoriser l'efficience et non le parfait fonctionnement de services dont les frontières étaient très marquées. Ceci a permis de valoriser l'agilité entre services.

III - Un moment d'expérimentation et des résultats concluants.

L'urgence a permis de souligner la nécessité d'une remise en cause de la rigidité structurelle de l'hôpital. L'auteur rappelle que l'assurance maladie encourageait déjà l'innovation avant la période du Covid-19, notamment à son article 51 datant de 2018, via des facilitations administratives et des dispositifs de financement des initiatives. Ici, le législateur dit qu'il y a plein de choses à améliorer du fait d'une inertie forte, donc le cadre légal offre des facilités de financement de l'innovation par le terrain, par les acteurs. Il s'agissait déjà d'encourager les initiatives. De fait, si la période du Covid-19 a été compliquée à vivre pour les soignants, elle a aussi été une période faste en termes d'innovations.

Cela s'est traduit par l'évolution de l'hôpital selon six axes :

- La capacité de transformation de l'architecture : Thierry NOBRE parle l'innovation d'architecture. Il est intéressant de voir à quel point les différents acteurs et services ont coopéré afin de modifier les espaces et les adapter au contexte sanitaire. En une nuit les blocs ont été transformés en salle de réanimation, et les urgences sont presque devenues de la médecine de guerre. Les établissements les plus au cœur de la crise ont su réaliser des transformations d'urgence flagrantes, de la modification jusqu'à la création de structures telle que l'installation d'hôpital de guerre à Mulhouse, jusqu'alors jamais installé sur le sol métropolitain. La transformation des espaces entre services et la mutualisation des lits entre différents pôles nous amène à constater la naissance d'une incroyable coopération entre les acteurs.
- L'évolution des process avec un impératif d'optimisation, d'agilité et de réduction de l'inertie
- La collaboration des services
- L'explosion des moyens de communication (whatsapp, Mail, etc.) et la mise en place d'outils liés aux systèmes d'information améliorant l'agilité à l'hôpital. En effet, la crise a permis de faire passer des projets et outils que l'hôpital aurait d'ordinaire refusé du fait de sa rigidité. Surtout, on a vu apparaître des entrepreneurs de l'agilité managériale puisque le nerf de la guerre a été la mise en place d'outils de pilotage permettant la diffusion rapide d'informations et des instructions - parfois changeantes d'une heure à l'autre du fait de l'urgence et de la progression dans la compréhension de l'épidémie à mesure que le temps passait.
- Valorisation de soft-skills et de l'informel : valorisation de la négociation dans l'acheminement de matériels ou de personnels et valorisation des différents réseaux et comportements proches de l'agilité organisationnelle.
- Évolution de l'inter-organisationnel : avec la formation d'une cellule départementale des lits de Covid-19 par exemple, permettant la mutualisation des lits privés et publics sur le département du Rhône. La mission de gestion des lits Covid-19 fut de prime abord confiée à l'ARS. Néanmoins, ce sont les acteurs sur le terrain qui ont proposé à l'ARS de modifier les méthodes afin d'optimiser la coopération entre établissements publics et privés. Il s'agit d'une évolution managériale indéniable, puisque cette idée provient du terrain et a été imposée à l'ARS au nom du principe d'urgence et grâce à la valorisation des initiatives terrains grâce à l'épidémie. L'auteur souligne que cette mutualisation impliquait une collaboration poussée entre des acteurs qui n'en avaient pas l'habitude, et était donc impossible sans la crise.

Certains outils de la méthode Lean ont permis de faire face à l'urgence. La valorisation du Stand-up meeting ou l'emploi du Gemba par exemple. Plus généralement la philosophie "Apprendre - Expérimenter - Analyser - Itérer" a été totalement intégrée à ce moment à l'hôpital en valorisant des innovations de terrain pour faire face à l'urgence. Un élément marquant de cette période est l'explosion de l'usage de la téléconsultation. Entre le 18 et le 31 mai, on relève 650.000 actes

de téléconsultation, une véritable transformation des usages rendue possible par le contexte Covid-19. Tant sur le plan quantitatif que qualitatif, les médecins ont su saisir l'intérêt de ces outils pour certains besoins spécifiques comme la gérontologie par exemple, l'individu étant à domicile dans un cadre plus agréable et adapté. Cela a été accompagné par un assouplissement de l'Assurance Maladie, preuve d'une volonté de valorisation de l'innovation managériale qui continue encore maintenant. Ce fût également un moment de développement de la culture de la transparence, afin de faciliter la lecture d'informations et d'affecter les malades aux endroits les plus disponibles. Plusieurs Hub ont été définis (Hub = regroupement de plusieurs établissements) avec une transparence totale sur les capacités en lits et matériels. C'est cette transparence et confiance qui ont permis la participation de tous et l'efficience des politiques de management agile en milieu hospitalier. D'autant plus que ce travail collaboratif a permis aux cadres de santé de sortir plus régulièrement de leur site central et prendre davantage en considération la gestion de proximité… Un management de proximité lié à la crise qui pourrait se poursuivre en tendance post-Covid-19 nous dit l'auteur.

Enfin, le retour du sens s'est révélé être un accélérateur énorme en termes d'innovation managériale. Hors période de crise, les disciplines avaient du mal à coexister, et tout le monde visait le même objectif sans réellement aller dans le même sens. L'urgence de la crise a entraîné un réel tri dans les capacités managériales, entraînant des révélations d'acteurs aussi bien positivement que négativement.

IV - Post-Covid-19 : le retour du naturel mais des dynamiques enclenchées

Une question s'est posée : les transformations radicales qui se sont mises en place sont-elles le fruit du Covid-19 ou est-ce que cette crise a été un accélérateur d'innovations de ce qui était déjà sur les rails ? Si on analyse l'IGHT de Troie, on observe en réalité une accélération des innovations. Par exemple, le sujet de la mutualisation était antérieur à la crise, mais c'est la crise qui a permis d'avancer considérablement sur ce sujet. Notamment parce qu'avant la crise, on observait tout un ensemble de commissions et de négociations, désincarné et hors-sol. Mais la crise a permis d'enclencher une amorce pour donner un sens à leurs dispositifs qui avaient du mal à fonctionner avant. A bien des égards, le Covid-19 : un moyen de traiter des crises qui étaient antérieures à la crise Covid-19, comme la réorganisation de services voulue par des directeurs de service. Ce que la levée des verrous (cf. section II) a rendu possible. Surtout, l'auteur s'est rendu compte que les professionnels de santé sont à l'écoute de la réflexion managériale… Il y a de l'intérêt pour la recherche dans ce secteur. Ceux-ci sont prêts à co-concevoir l'hôpital de demain pour peu qu'on favorise les dynamiques positives que le Covid-19 a pu mettre en lumière en ce qui concerne le managérial. En pleine urgence, Thierry NOBRE a malgré tout noté une disponibilité pour les échanges concernant les évolutions organisationnelles liées au Covid-19, accompagnés d'une vraie réflexion des praticiens de santé concernant l'innovation managériale, autour de la question plus large du "comment faire mieux à l'hôpital". L'innovation managériale à l'hôpital était donc un vrai sujet pour ses principaux acteurs ! La crise passée, la question sera de savoir si cette dynamique d'ouverture aux propositions innovantes sera conservée. Si on observe un retour en force de la rigidité institutionnelle, Thierry NOBRE marque son optimisme quant aux tendances observées. Il invite notamment à conserver cette démarche volontariste inhérente à la crise du Covid-19, et à tenir absolument compte des leçons. Son dernier conseil pour continuer de valoriser l'innovation managériale à l'hôpital : tirer des enseignements sur le fonctionnement des cellules de crise ! Les dispositifs mis en place nous apprennent beaucoup de choses, exemple que l'on peut creuser pour faire évoluer les établissements par la suite.

Cercle de l'Innovation
Fondation Paris-Dauphine
Université Paris-Dauphine
www.cercleinnovation.fondation-dauphine.fr
www.fondation-dauphine.fr
@cercle_innov