

# Préface

*Par*

*Philippe Burnel*

Professeur associé Montpellier Management

Université de Montpellier

Inspecteur général des affaires sociales,

Rapporteur de la mission indépendante nationale de la gestion  
de la crise Covid et sur l'anticipation des risques pandémiques

Entre les mois de mars et de juin 2020, le système hospitalier a été en première ligne de la lutte contre l'épidémie de Covid-19. Dans le Grand Est puis en Île-de-France, les hôpitaux ont dû faire face à une vague aussi soudaine que massive de patients en situation de détresse respiratoire parfois gravissime. En l'absence d'un dispositif de dépistage à grande échelle, la phase initiale de diffusion de l'épidémie, sous la forme de patients asymptomatiques ou présentant un syndrome grippal, est en effet passée sous les radars de la surveillance épidémiologique.

Le constat d'évidence est que les hôpitaux et cliniques ont fait face. Sous les regards reconnaissants et admiratifs d'une population confinée, ils ont redéployé avec agilité leurs ressources pour s'adapter aux besoins, en particulier en accroissant ou en créant *ex nihilo* des capacités de soins critiques, en organisant les déprogrammations de l'activité chirurgicale tout en veillant à admettre les patients en urgence ou pour lesquels un report aurait été constitutif d'une perte de chance... Tout ceci dans un contexte marqué par de fortes tensions sur les approvisionnements en équipements de protections individuels (masques, blouses, lunettes...), en médicaments ou en équipements.

Afin de pouvoir en tirer des enseignements utiles, tant pour la gestion de crise que pour la gestion hospitalière en temps ordinaires, les constats ne sauraient s'arrêter à la seule description de ces réorganisations. Il s'avère également indispensable d'analyser plus en profondeur les mécanismes mobilisés par les hôpitaux pour adapter leur fonctionnement.

À ce titre, l'ouvrage coordonné par Thierry Nobre et Julien Husson apporte une contribution importante, particulièrement utile à la compréhension des organisations ou des méthodes mises en œuvre pour supporter l'effort d'adaptation des hôpitaux. Il croise pour cela, les apports de la méthode des retours d'expérience avec la mobilisation des concepts des sciences de gestion, donnant un sens renforcé à la narration des évènements.

Leur approche est également originale dans la forme qui s'appuie sur une série de portraits de femmes et d'hommes dans l'action, illustrant ainsi les interactions intenses entre les individus, dotés de talents propres, placés en situation de management de crise et les caractéristiques des organisations qu'ils ont la charge d'animer. L'exposé préalable de leurs parcours professionnel permet en outre au lecteur de mieux comprendre comment leur action a pu s'appuyer sur leur expérience et les savoir-faire et savoir-être antérieurement développés.

Au-delà de la gestion de crise, cet ouvrage nous invite à réfléchir aux enseignements qui peuvent en être tirés pour la gestion en « temps normal ». Il convient évidemment de tenir compte des éléments de contexte qui ont rendu possibles ou ont fortement facilité les adaptations (l'absence de contrainte budgétaire, la communauté d'objectifs, la simplification drastique des contraintes réglementaires...) permettant par exemple de déplacer des services entiers en 48 heures, opération qui en temps normal aurait réclamé des semaines de négociations.

La réponse à la crise que connaît l'hôpital, de façon quasi-continue depuis de nombreuses années mais qui s'est amplifiée sous l'effet de la fatigue accumulée depuis presque deux ans par les équipes hospitalières, ne saurait se limiter à l'adjonction (légitime) de moyens supplémentaires pour améliorer les rémunérations et renforcer les effectifs soignants. Les éléments qui président à l'organisation du travail, à la qualité de vie au travail, à l'organisation du dialogue entre les différents corps de métier pour arbitrer les priorités ou les allocations de ressources, bref le management, doivent jouer un rôle essentiel pour que les ressources supplémentaires ne soient pas injectées en pure perte. La démarche qui consiste à rechercher dans l'analyse du fonctionnement de l'hôpital en temps de crise, les moyens de son amélioration constituent une voie de recherche précieuse qu'explore avec pertinence le présent ouvrage.



# *I*ntroduction

Des portraits thématiques  
pour mieux comprendre et  
tirer des leçons  
de la crise de la Covid-19

*Par*

*Thierry Nobre*

Professeur des Universités en sciences de gestion,  
EM Strasbourg

*Julien Husson*

Professeur des Universités en sciences de gestion,  
IAE Metz School of Management

Le Grand Est a été fortement frappé par l'épidémie et par la crise de la Covid-19. Face à cette situation totalement inédite et hors norme, les acteurs de santé et les responsables politiques ont dû prendre des décisions et agir rapidement. Dans un premier temps, pour gérer les flux, prendre en charge, soigner les patients et, finalement, limiter le nombre de victimes. Décider et agir ensuite, pour adapter le système de santé à ce qui a largement dépassé le cadre d'une crise ponctuelle comme celles qui avaient eu lieu précédemment. Durant cette période, initiée par le premier confinement de mars 2020 à mi-mai 2020, les médias ont mis sur le devant la scène les principaux acteurs visibles de la gestion de crise. Les médecins et les soignants qui étaient, tout d'abord, en première ligne, les directeurs d'établissements et les présidents de CME, de même que les élus locaux, les maires, les élus régionaux et départementaux, qui se sont également particulièrement impliqués dans la gestion de la crise... Néanmoins, ces acteurs constituent la face émergée de l'iceberg de l'ensemble des acteurs qui ont œuvré durant cette période. En effet, si des lacunes de l'organisation opérationnelle, et, plus globalement, de certaines caractéristiques du système de soins, ont été observées durant la crise, elle a aussi suscité, dans l'ombre, l'émergence d'initiatives et d'innovations organisationnelles et managériales pragmatiques pour répondre à ces problématiques.

Les managers hospitaliers et les différents acteurs de santé au sens large ont dû s'adapter pour faire évoluer les organisations et les rendre réactives. Ainsi, par les failles apparues pendant la crise mais aussi par les innovations et les nouvelles perspectives identifiées, cette crise questionne en profondeur les pratiques organisationnelles et managériales et ouvre un certain nombre de pistes de réflexion pour **l'avenir du management hospitalier, au lendemain du Séguir de la santé.**

Dans ce contexte, la région Grand Est, profondément touchée et meurtrie par cette crise, en coopération avec l'ANR, a lancé un appel à projets, intitulé « Résilience Grand Est ». Cette initiative a pour objectif de tirer les enseignements de cette crise, en insistant particulièrement sur deux axes principaux :

- Évaluer l'impact territorial de cette pandémie et accompagner les décideurs dans l'évolution des systèmes de développement.
- Encourager les synergies entre les communautés scientifiques de la région pour identifier les solutions en lien avec les enjeux régionaux permettant de développer des territoires plus résilients face aux crises.

L'objectif de cette démarche, à travers des approches globales et interdisciplinaires, est ainsi de promouvoir des projets de recherches permettant de répondre aux enjeux complexes révélés par la crise.

En réponse à cette sollicitation, la chaire Santé du CEREFIGE / IAE Metz School of Management, épaulée par le CHRU de Nancy, le CHR Metz-Thionville, le Groupe ELSAN et le Groupe SOS Seniors, l'Eurométropole de Metz et la Métropole du Grand Nancy a proposé de déployer le regard des sciences de gestion dans le cadre du projet REMHAO (REnouvellement du Management Hospitalier et Adaptabilité des Organisations) pour analyser le développement de la crise et les solutions mises en

œuvre. Il s'agit de privilégier la dimension organisationnelle et managériale pour, d'une part, mieux comprendre le déroulement de la crise et, d'autre part, être force de proposition au bénéfice des patients. Ces objectifs ne peuvent être atteints sans la prise en compte des aspirations des différents acteurs de santé pour le futur, notamment en prévision d'autres crises éventuelles mais aussi, plus globalement, pour l'évolution du système de santé.

Pour appréhender la dimension organisationnelle de la crise, l'objectif principal du projet REMHAO est l'identification des innovations managériales développées pendant la crise, les conditions profondes de leur émergence, et à interroger à la fois leur durabilité et les enseignements qui peuvent en être tirés pour l'avenir de notre système de soins. Il s'agit non seulement de repérer, mais aussi de modéliser les innovations organisationnelles et managériales pour mieux les diffuser dans les établissements hospitaliers, en produisant des connaissances et des compétences rapidement actionnables dans le dispositif territorial de soins.

Pour atteindre cette ambition, le projet REMHAO comporte différents livrables afin de documenter les résultats obtenus, permettre leur diffusion et influencer l'évolution des pratiques managériales et organisationnelles dans les établissements et plus généralement du système de santé en apportant des solutions aux différents acteurs confrontés à la nouvelle donne sanitaire.

Cet ouvrage fait partie intégrante des livrables du projet REMHAO. Il adopte un point de vue original qui consiste à dresser des portraits thématiques d'acteurs clés du système de santé. Ces acteurs ont joué, et jouent, un rôle central et prépondérant pendant tout le déroulement de cette crise.

### Des portraits thématiques pour souligner la place centrale des acteurs

Cette forme de portrait thématique pour rendre compte de la crise appelle trois questions. Tout d'abord, qu'est-ce qu'un portrait thématique et, ensuite, pourquoi cette forme innovante de portrait thématique pour tirer les leçons de la crise sanitaire et naturellement à qui s'adresse l'ouvrage ?

Pour la première question, cet ouvrage s'insère dans une série de travaux académiques et empiriques maintenant conséquente dont l'objectif est de documenter le déroulement de la crise et d'en tirer les leçons. Différentes formes ont été adoptées, du témoignage personnel (Chatelus et Loignon, 2020) qui relate l'expérience et le vécu de médecins pendant la crise, au rapport plus général, qui pose un regard global sur la crise (Dumez et Minvielle, 2020) en passant par l'ensemble des documents destinés aux différentes autorités sanitaires et institutions nationales et internationales. Dans cette collection « Ad Salutem » des Éditions EMS, un premier ouvrage publié en octobre 2020 (Nobre, 2020) a eu pour objectif de restituer à chaud la parole des acteurs de terrain, peut-être avec une forme de naïveté, et surtout d'espoir, qui

pouvait laisser croire que la crise se limiterait exclusivement à ce qui n'est devenu, plus tard, que le premier confinement. Le portrait thématique adopte une posture spécifique qui consiste à aborder une thématique de management des organisations de santé à partir de l'action d'un acteur identifié jouant un rôle central pour la mise en œuvre d'une innovation managériale ou d'une transformation organisationnelle. Il s'agit donc de donner des clés de lecture qui peuvent expliquer le lien entre le volontarisme managérial individuel trouvant ses racines dans la personnalité et le parcours d'un ou d'une manager et la dynamique collective propre au management qui permet l'action organisée. L'intuition des porteurs du projet REMHAO et des auteurs de cet ouvrage postule que la mise en perspective d'une problématique managériale à partir de son incarnation par les acteurs clés permet de mieux comprendre les évolutions et les transformations et, ceci, d'autant plus en situation de crise.

Ensuite, pour le pourquoi, plusieurs arguments fondent ce choix de mettre en avant des acteurs qui œuvrent habituellement dans l'ombre et dont la préoccupation principale n'est pas d'occuper le devant de la scène.

Il s'agit, tout d'abord, de rendre hommage à ces femmes et ces hommes en dépassant les applaudissements qui pouvaient, dans un premier temps, constituer, certes, un soutien chaleureux, mais, qui finalement, témoignent également d'une certaine forme d'impuissance de la population devant une situation inédite. L'objectif est de dépasser ces remerciements inquiets et passifs, voire fatalistes, face à une méconnaissance et à une interrogation sur ce qui se déroulait dans des établissements de santé qui étaient devenus une « *terra incognita* » laissant libre court à tous les imaginaires possibles. Il s'agit donc de rendre hommage en connaissance de cause avec une vision approfondie de ce qui a été mis en œuvre et développé durant cette période.

Ces portraits viennent également compléter l'image restrictive des acteurs de santé proposée par les médias durant la crise. En effet, tout au long des différentes étapes de la crise sanitaire, certains professionnels de santé ont investi les plateaux de télévision, les ondes des radios et les réseaux sociaux pour apporter leur contribution à la compréhension de la situation. Néanmoins, les caractéristiques de ces modes de communication permettent difficilement d'apporter une information mettant en perspective divers enjeux de la situation tout en évitant des simplifications réduisant la complexité des mécanismes à l'œuvre et l'imperfection des solutions envisageables. L'ambition de ces portraits thématiques est 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. Il s'agit de lever le voile pour présenter à la fois la diversité des acteurs qui ont œuvré dans les établissements, la richesse des personnalités, des expériences accumulées et de montrer la détermination qui s'est forgée dans des parcours parfois atypiques, constituant aussi une des explications de la créativité et de la réactivité développées durant cette crise sanitaire.



Plus fondamentalement, une autre motivation réside dans le fait que le management est indissociable des acteurs qui l'exercent. Autrement dit, il s'avère difficile, voire impossible, de séparer la pratique de l'acteur. Cela fait maintenant bien longtemps que les auteurs s'accordent pour considérer que l'idéal bureaucratique wébérien où la procédure est totalement indépendante de celui qui l'applique est irréaliste. En conséquence, pour comprendre les pratiques de management, il est indispensable de connaître les managers qui les mettent en œuvre, ce qui conduit à plutôt inverser la maxime pour affirmer « *dis-moi qui tu es et je te dirai comment tu manages* ». Fort de ce principe, il devient indispensable de connaître les acteurs pour savoir comment se sont mis en œuvre les dispositifs pendant la crise et comprendre ce qui explique les transformations et l'adaptation du système de santé pendant cette période.

Enfin, par son objectif visant l'action organisée, le management est forcément une articulation entre volontarisme individuel et dynamique collective. Le ou la manager est confronté(e) à un défi qui vise à mettre en œuvre sa volonté de piloter et de transformer son organisation ou son unité face à un collectif plus ou moins réceptif. Même si l'homme ou la femme providentiel(le) n'a pas plus de place dans les organisations et les entreprises que dans la sphère politique, il s'avère que l'équation personnelle des managers reste une variable importante, voire déterminante, pour la performance des organisations et ce, peut-être, d'autant plus en période de crise. Le secteur sanitaire n'échappe pas à ce constat. C'est pourquoi le choix a été fait dans cet ouvrage 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...), en dressant un portrait thématique qui permet de réintroduire une situation de gestion à un moment donné dans un parcours plus global de l'évolution managériale d'un acteur clé.

Compte tenu de ces précisions concernant les objectifs et le contenu de ce premier livrable du projet REMHAO, à qui s'adresse cet ouvrage ?

Tout d'abord, ce livre s'adresse à toutes celles et tous ceux, **patients, proches, familles**, qui veulent connaître et comprendre ce que les professionnels de santé ont dû faire pour affronter la situation d'urgence sanitaire. Notamment, quelles ont été les innovations et les adaptations qui ont été développées et surtout quels sont les ressorts qui les ont poussés à bousculer le fonctionnement habituel de leurs organisations. Ces portraits thématiques permettent d'aborder les problématiques centrales pour la transformation des organisations de santé et du système sanitaire en dépassant la simple dimension descriptive pour proposer des pistes de compréhension des mécanismes qui ont permis et faciliter ces innovations managériales et organisationnelles.

L'ouvrage vise également les **différentes catégories d'acteurs des établissements** – directeurs, médecins et soignants –, qui sont aussi concernés par ces problématiques managériales, organisationnelles et stratégiques et qui sont à la recherche de nouvelles idées pour faire évoluer leur environnement professionnel.

Ils peuvent ainsi bénéficier de la prise de recul de confrères, de collègues et d'autres catégories d'acteurs pour définir de nouvelles pistes de travail et des axes de progrès, à partir de l'expérience des acteurs impliqués au cœur de la crise.

Plus globalement, l'ouvrage est destiné à tous ceux qui sont concernés par la mutation du management de l'hôpital et du système sanitaire. Parmi ceux-ci, de nouveaux acteurs se sont révélés avec force durant la crise, notamment **les élus locaux et les élus régionaux** qui sont intervenus dans le champ sanitaire alors que leur responsabilité était préalablement réduite dans ce domaine. L'appel d'offres auquel cet ouvrage répond est une concrétisation de l'évolution de ces nouveaux acteurs s'investissant dans ce domaine à fort enjeu pour les territoires afin de faciliter une investigation en profondeur de cette période hors norme.

L'ouvrage, de par sa conception et la démarche adoptée, vise aussi la communauté des **chercheurs en management**, qui disposent ici de retours et d'analyse sur des phénomènes constituant de véritables objets de recherche en sciences de gestion. Ces constats et ces contributions concernent évidemment le domaine du management hospitalier et des organisations de santé mais, par la nature des faits observés, les analyses effectuées et les prescriptions proposées, dépassent largement le cadre du domaine de la santé et interpellent ainsi bien d'autres types d'organisations en situation de crise et de bouleversement.

## Une méthodologie collaborative en deux étapes

Un des principes qui est à l'origine de cet ouvrage, comme d'ailleurs le précédent paru dans cette collection, est de mettre en valeur la parole des acteurs de terrain à partir du constat, très simple mais combien pertinent : « *c'est celui qui fait qui sait* ». La posture du portrait est adoptée ici pour mieux rendre compte, puis analyser la crise sanitaire, ses conséquences et les pistes envisageables.

Un autre principe spécifique à cet ouvrage relève de la dimension collective déployée dans le cadre du projet REMHAO. En effet, les coauteurs de ce livre participent à ce projet depuis septembre 2020, au rythme d'un séminaire mensuel dans lequel les options ont été validées progressivement dans le cadre d'un suivi régulier impliquant les enseignants-chercheurs et les partenaires associés au projet.

D'un point de vue scientifique, l'approche mobilisée relève clairement d'une posture interprétativiste (Sandberg, 2005 ; Geertz, 1973), proposant une image de la réalité à partir des représentations des acteurs et de leur discours.

Dans le cadre du séminaire collectif, la méthodologie retenue puis déployée a comporté deux étapes : une étape élargie de ciblage puis une étape approfondie avec les acteurs faisant l'objet d'un portrait.

### Identification des acteurs et des thématiques

La première étape a eu un double objectif. Il s'agissait tout d'abord de cibler des acteurs clés ayant joué un rôle déterminant pendant la crise. L'objectif était également d'identifier les problématiques envisageables ayant émergé durant la crise ou ayant joué un rôle moteur durant cette période constituant un enjeu important aussi bien pour la période de crise que pour le système de santé en général. Naturellement ces deux objectifs sont intimement liés et interdépendants. Lors de cette étape, le dispositif mis en œuvre a, d'une part, respecté le principe d'intersubjectivité contradictoire pour mobiliser les différents points de vue en évitant les pièges de l'objectivité et, d'autre part, a visé à stimuler une interactivité cognitive (Savall et Zardet, 2004). Il s'agissait ainsi de faire émerger, par la confrontation des regards, une représentation acceptable des phénomènes organisationnels et managériaux. Concrètement, cela a conduit à écouter les différentes catégories d'acteurs de l'hôpital et de la ville, venant des différents types d'établissements, publics, privés. Cette étape a fait l'objet de vingt entretiens d'une durée comprise entre une à deux heures avec différentes catégories d'acteurs soignants, médecins et directeurs principalement sur la région Lorraine dans des établissements publics (CHRU, CHR, CHS) et privés (SOS Seniors, ELSAN, HPM). Cette étape a rencontré quelques difficultés puisqu'elle a eu lieu partiellement pendant le deuxième confinement de fin octobre 2020 à janvier 2021. À ce titre, nous tenons à remercier les professionnels de santé qui nous ont reçus malgré une situation complexe avec une activité intense dans une période où une forme de lassitude et de découragement s'intensifiait dans les établissements : M. Bruneau, directeur général adjoint ; M<sup>me</sup> Sandrine Hayo-Villeneuve, directrice adjointe ; M<sup>me</sup> Agnès Schreiner, cheffe département investissement et logistique ; M. Gabriel Giacometti, directeur général ; M. Gilles Spanier, directeur d'exploitation ; M<sup>me</sup> Maryse Duval, directrice générale ; M<sup>me</sup> Sandrine Joray, coordinatrice générale des soins ; M<sup>me</sup> Mireille Gaudron, cadre supérieure ; M<sup>me</sup> Christine Gilliet, cadre supérieure ; M<sup>me</sup> Véronique Dubois, cadre de pôle ; M<sup>me</sup> Isabelle Castin, cadre de pôle ; M<sup>me</sup> Christine Greffier, cadre de pôle ; M. Jérôme Malfroy, chef de département DRH ; M<sup>me</sup> Ghilaine Payo, cadre de pôle ; M<sup>me</sup> Sylvie Gamel, cheffe de département stratégie ; M<sup>me</sup> Sophie Pottier, cadre supérieure de santé ; M<sup>me</sup> Muriel Colombo, cheffe département Qualité Usagers Hygiène ; D<sup>r</sup> Florentin médecin hygiéniste, M<sup>me</sup> Geyer ; cheffe de département services économiques, des achats et des approvisionnements, logistiques ; M. Calvo, chef département système d'information ; M<sup>me</sup> Christelle Rauchs-Febvrel, directrice adjointe ; D<sup>r</sup> Sellal, chirurgienne ; D<sup>r</sup> Khalifé Khalifé, président de conseil de surveillance ; D<sup>r</sup> Siaghy El Mehdi, directeur de la recherche et de l'innovation ; M. David Larivière, directeur général adjoint.

### Des entretiens approfondis

La première étape ayant permis de cibler les acteurs clés, par la suite des entretiens approfondis ont été réalisés avec ces professionnels de santé. En général, les portraits ont été dressés à partir de deux ou trois entretiens. Le premier entretien réalisé de façon non directive a eu pour objectif de retracer le parcours et la carrière

de la personne pour ensuite aborder la période de la crise. Ce premier entretien a permis de dégager une ou quelques thématiques envisageables à partir de l'expérience vécue aussi bien pendant la crise qu'avant cette période atypique. Ensuite un deuxième entretien a permis de valider avec la personne la problématique retenue pour le portrait thématique et de collecter les informations nécessaires pour développer la thématique retenue. Enfin, un entretien complémentaire éventuel a permis de compléter le contenu et de le faire valider par l'acteur clé sujet du portrait.

### Présentation du plan de l'ouvrage et clés de lecture

Afin de contribuer à la cohérence et à l'homogénéité des différentes contributions, les chapitres sont développés suivant une structure identique servant l'objectif du projet, à savoir montrer l'interdépendance entre les problématiques managériales et les acteurs qui les mettent en œuvre et les incarnent. En conséquence, après une présentation rapide dans l'introduction de la problématique managériale centrale du portrait, un premier paragraphe présente le parcours général de la personne en soulignant quelques événements déterminants de sa formation ou de sa carrière pour ensuite relater des expériences précédentes qui ont pu constituer une préparation ou une initiation à la problématique visée. Ensuite, un paragraphe est consacré à la période Covid pour montrer comment cette problématique a été percutée par la crise, la réciproque pouvant être de mise. Ces deux paragraphes empruntent une démarche descriptive et factuelle pour présenter les acteurs et leurs réalisations. Ensuite, dans le troisième paragraphe, une démarche analytique permet de prendre du recul pour tirer les leçons de la crise avec, et surtout, grâce à ces professionnels.

L'ouvrage est composé de sept parties. Chacune de ces parties regroupe des chapitres qui abordent une thématique propre à certaines catégories d'acteurs comme la première partie, une problématique managériale en la contextualisant dans le champ de la santé (partie 2 à 6) et, enfin, une problématique propre aux enjeux du système de santé pour la 7<sup>e</sup> partie qui s'intéresse au thème du territoire.

La première partie permet de porter **le regard de différents acteurs** sur la crise. Tout d'abord dans le premier chapitre, le portrait d'Aurore Le Duc et Frédéric Eustache, restitue leur expérience de soignants qui ont œuvré au cœur de la crise. Ensuite, Yann Le Guennec et Pierre-Olivier Brice dans le deuxième chapitre, permettent d'avoir le retour des internes, acteurs fortement sollicités pendant cette période mais qui ont finalement été peu entendus et visibles. Le troisième chapitre, consacré au portrait de Christelle Rauchs-Febvrel, aborde la question de la relation entre direction et corps médical pendant cette période montrant comment ont été développées les interactions pour articuler expertises médicales et contraintes opérationnelles et quelles ont été les conséquences par la suite de ces nouveaux ajustements. Enfin, le portrait du D<sup>r</sup> Khalifé Khalifé permet de percevoir les différentes facettes d'acteurs qui sont amenés à exercer des responsabilités recouvrant différents champs institutionnels dans le domaine de la santé et dans les collectivités territoriales.

La deuxième partie aborde **les pratiques et dispositifs managériaux** pour montrer comment ils ont influencé les réponses à la crise et ensuite ont évolué durant les différentes étapes. Dans le cinquième chapitre les portraits de Caroline Bigeard et d'Aline Winninger soulignent la place prise par la problématique de la communication bien avant la crise et comment durant cette période troublée cela a joué un rôle déterminant pour rassurer les populations mais aussi les différents professionnels de santé. Le chapitre 6 montre comment Sylvie Pottier, cadre de santé, a piloté le projet d'optimisation du parcours patient à partir d'un système de gestion des lits centralisé et souligne l'apport de ce système pendant la crise. *Le Lean Management* est l'objet du chapitre 7 où le portrait de Frank Gils permet de voir comment un cadre de santé peut mobiliser cette approche managériale et ses outils dans ses fonctions en général et en période de crise plus particulièrement. Le chapitre 8 permet à Sandrine Hayo-Villeneuve de mobiliser la métaphore du marathon pour montrer comment se sont développés les efforts des professionnels de santé pendant la crise. Enfin dans le chapitre 9 Bernard Dupont, montre comment l'hôpital est devenu un laboratoire de solutions durant la crise mais aussi au-delà de la période de la Covid-19.

La troisième partie s'intéresse à une problématique de management identifiée par les termes **d'entrepreneuriat et/ou d'intrapreneuriat**. En effet, durant la crise, pour faire face à la situation, différents acteurs ont dû développer des démarches ou des projets relevant de l'entrepreneuriat et/ou de l'intrapreneuriat pour innover, trouver des solutions organisationnelles et les mettre en œuvre afin de réagir rapidement face à une situation inédite. Le chapitre 10 retraçant le portrait du D<sup>r</sup> Philippe Welter présente l'action de réorganisation menée par un expert médical pour intégrer la prise en compte des ressources pour assurer la prise en charge des patients durant la crise et ensuite l'incidence en termes d'implication managériale suite à la crise. Le chapitre 11 montre comment Michel Schuetz, cadre dirigeant, a su profiter de son expérience antérieure hors secteur de la santé pour transposer des méthodes développées dans le secteur industriel à la gestion des ressources matérielles et des approvisionnements au sein d'un hôpital en contexte de crise sanitaire et de pénurie. Enfin, dans le chapitre 12, le portrait de Maryse Duval montre l'importance de la dimension entrepreneuriale y compris dans le champ du médico-social en illustrant à partir de son parcours d'entrepreneuriat social.

La quatrième partie aborde la thématique du **changement** qui est évidemment omniprésente pour les organisations et les établissements de santé durant cette période très particulière. Dans le chapitre 13 le portrait de David Larivière permet d'aborder la thématique de la résilience des organisations de santé à partir de son double regard de directeur d'hôpital et des travaux académiques qu'il a conduit sur le sujet. Le chapitre 14 montre à partir de l'expérience du D<sup>r</sup> Marc Noizet aux Urgences de Mulhouse comment le contexte de crise aiguë comme celle de la Covid-19 peut s'avérer une opportunité pour conduire le changement dans une situation considérée préalablement comme sans solution. Le portrait du D<sup>r</sup> Jean-Marc Cloos dans le chapitre 15 aborde le management de projet pour montrer comment l'intégration de nouvelles approches dans ce domaine permet de faciliter le changement de

la *supply chain* en santé. Le chapitre 16 aborde une situation propre aux hôpitaux compte tenu de la place prépondérante des services pour les activités cliniques, il s'agit de la transition liée au changement de chefferie de service. Le double portrait des P<sup>rs</sup> Jacques Hubert et Pascal Eschwège aborde ce type de changement en le replaçant dans le contexte de la crise Covid.

La cinquième partie développe des thématiques relatives à **l'innovation managériale et organisationnelle**. Dans le chapitre 17 le portrait du P<sup>r</sup> Emmanuel André montre comment cette période a permis de développer les nouveaux usages et les dispositifs de télémédecine. Le chapitre 18 traite de l'innovation dans le domaine de la pharmacie hospitalière et bien au-delà du périmètre hospitalier à partir du portrait d'Edith Dufay qui relate ses différents projets conduits dans ce domaine pour aborder aussi la relation avec la ville et les divers aspects de la consommation médicamenteuse. Dans le chapitre 19, le portrait de Cédric Lacresse applique cette thématique de l'innovation au secteur des EHPAD à partir de son expérience notamment en mettant en lumière l'apport d'une expérience précédente hors champ du médico-social pour défendre un modèle d'EHPAD Innovateur. Le chapitre 20 poursuit cette réflexion sur l'innovation dans le secteur médico-social avec le portrait de Gilles Spanier qui aborde le thème de l'innovation de l'instrumentation de gestion des EHPAD à partir d'apports d'autres contextes liés à son parcours mais aussi de l'innovation sociale comme réponse à la situation de pénurie de personnel dans ce secteur.

La sixième partie s'intéresse à la thématique de la **stratégie et du management stratégique**. Dans le chapitre 21 le portrait du D<sup>r</sup> Sylvie Gamel permet de montrer comment un projet médico-soignant peut agir pour créer une dynamique et faire bouger les lignes en temps normal et comment cette dynamique se révèle utile et pertinent en période de crise. Le chapitre 22 permet avec le portrait de Gabriel Giacometti de souligner l'importance pour les décideurs stratégiques d'une forme, sinon d'accoutumance, du moins de préparation à la décision en situation extrême pour faire face aux situations exceptionnelles comme celle de la crise de la Covid-19. Enfin dans le chapitre 23 le portrait de Cédric Megel montre comment en période de crise la préoccupation stratégique demeure malgré une situation conjoncturelle complexe afin de préparer la sortie de crise.

La septième partie traite d'une problématique qui s'est révélée cruciale pendant la crise, à savoir **la place du/des territoire(s) dans le système de la santé** et plus particulièrement dans le paysage hospitalier. Le chapitre 24 traite de coordination public-privé. Le portrait croisé de Guillaume du Chaffaut pour les Hôpitaux Civils de Lyon et Frédérique Gama pour la délégation régionale de la Fédération de l'hospitalisation privée (FHP) rend compte de cette coopération qui a été incontournable pendant la crise et de son devenir. Le chapitre 25 aborde la place de la médecine de ville à partir du regard du président de l'Ordre des médecins de Moselle, Laurent Dap, qui appréhende le rôle joué par ces acteurs de santé pendant la crise et les perspectives qui se dessinent. Le chapitre 26 traite de la problématique du territoire à partir du thème des urgences. Le portrait du D<sup>r</sup> François Braun, président

SAMU-Urgences de France contribue à une meilleure compréhension de la place des urgences en période de crise et des enjeux pour dépasser la situation de crise sanitaire. Enfin, dans le chapitre 27, Marie-Odile Saillard en tant que directrice du CHR de Metz-Thionville montre comment l'hôpital dans la période de crise a replacé le territoire au cœur de ses préoccupations.

Cet ouvrage a été initié et développé au sein la chaire Santé de l'Université de Lorraine portée par le CEREFIGE, laboratoire lorrain de recherche en gestion et les deux IAE de Lorraine. Cette chaire a été créée grâce à la fondation de l'Université de Lorraine afin de catalyser les actions individuelles des chercheurs en management qui s'intéressent aux organisations de santé pour produire de la connaissance utile aux professionnels.

Les coordinateurs de l'ouvrage et les contributeurs tiennent à souligner que la réalisation de cet ouvrage n'aurait pas été possible sans la mobilisation des acteurs du système de soins présents dans les différents portraits thématiques mais également sans le soutien de l'ensemble des établissements et partenaires de la chaire Santé de l'Université de Lorraine :

- Les établissements publics : le CHRU de Nancy et le CHR Metz Thionville.
- Les établissements privés : le groupe ELSAN et plus particulièrement la clinique Claude Bernard, le Groupe SOS Seniors.
- Les territoires : la région Grand Est, l'Eurométropole de Metz, la Métropole du Grand Nancy, la communauté de communes de Rives de Moselle, le conseil départemental de la Moselle.
- Les institutions de recherche nationales externes à l'Université de Lorraine (ANR) et internes (CEREFIGE) mais également les réseaux académiques pour mobiliser les chercheurs (ARAMOS).
- Les partenaires à venir de la chaire qui verront à travers cet ouvrage une opportunité de collaboration.

Qu'ils soient remerciés pour leur soutien tout au long de ce projet, leur participation active sous différentes formes et, surtout, pour la qualité des échanges dans une perspective humaniste indispensable pour faire progresser la connaissance sur les organisations de santé au bénéfice des patients et du système de santé.

## BIBLIOGRAPHIE

Chatelus, C. & Loignon, S. (2020). *Ma guerre du covid : journal d'une urgentiste alsacienne*. Équateur.

Dumez, H. & Minvielle, E. (2020). *Le système hospitalier français dans la crise Covid-19 : Une contribution des sciences de gestion*, Rapport de l'Institut interdisciplinaire de l'innovation (i3), Palaiseau.

Nobre, T. (2020). *L'hôpital pendant la Covid-19 : innovations, transformations et résilience. Les leçons des professionnels de santé du Grand Est et d'ailleurs*. Caen : Éditions EMS.

Savall, H. & Zardet, V. (2004). *Recherche en Sciences de gestion : Approche qualimétrique, observer l'objet complexe*. Economica.