

Sommaire

PRÉFACE	9
----------------------	----------

Par Philippe Burnel

INTRODUCTION. DES PORTRAITS THÉMATISÉS POUR MIEUX COMPRENDRE ET TIRER DES LEÇONS DE LA CRISE DE LA COVID-19	13
--	-----------

Par Thierry Nobre et Julien Husson

TABLEAU DE SYNTHÈSE	25
----------------------------------	-----------

PARTIE 1.

REGARD DE DIFFÉRENTS ACTEURS SUR LA COVID-19	31
---	-----------

Chapitre 1. Aurore Le Duc et Frédéric Eustache, infirmiers en quête de sens vers le prendre soin	33
---	----

Par Noura Zaghmouri et Sarah Garidi

Chapitre 2. Yann Le Guennec et Pierre-Olivier Brice, devenir médecin en temps de Covid.....	43
--	----

Par Julien Husson et Romain Pierronnet

Chapitre 3. Christelle Rauchs-Febvrel, la collaboration entre direction et corps chirurgical en temps de crise	53
---	----

Par Sarah Garidi

Chapitre 4. D ^r Khalifé Khalifé, un double engagement pour la santé : de l'hôpital à la cité	65
--	----

Par Thierry Nobre

PARTIE 2.

PRATIQUES ET DISPOSITIFS MANAGÉRIAUX EN SANTÉ PENDANT LA COVID-1975

Chapitre 5. Caroline Bigeard et Aline Winninger, la communication en temps de crise Covid 77

Par Widiane Ferchakhi

Chapitre 6. Sophie Pottier, décloisonner l'hôpital pour améliorer le parcours patient... notamment en période de crise89

Par Emmanuelle Gurtner et Yves Habran

Chapitre 7. Frank Gils, un cadre mobilisant les principes du *Lean* comme réponse à la crise en réanimation103

Par Noura Zaghmouri

Chapitre 8. Sandrine Hayo-Villeneuve, le marathon comme métaphore de la lutte contre la pandémie 113

Par Didier Nobile

Chapitre 9. Bernard Dupont, manager les crises : l'hôpital comme laboratoire de solutions 125

Par Valentin Dethou

PARTIE 3.

ENTREPRENEURIAT ET INTRAPRENEURIAT EN SANTÉ PENDANT LA COVID-19 137

Chapitre 10. D^r Philippe Welter, de l'expertise médicale en réanimation aux compétences managériales et stratégiques139

Par Noura Zaghmouri

Chapitre 11. Michel Schuetz, directeur administratif, l'intrapreneuriat hospitalier pendant la crise Covid 147

Par Noura Zaghmouri et Sarah Garidi

Chapitre 12. Maryse Duval, entrepreneuriat social et coopération comme leviers face à la crise Covid 155

Par Adrien Laurent et Alexandre Mayol

PARTIE 4.
CHANGEMENT ORGANISATIONNEL ET COVID-19 167

Chapitre 13. David Larivière, la résilience hospitalière à l'épreuve de la Covid-19 169

Par Auguste Rakotondranaivo

Chapitre 14. D^r Marc Noizet, la Covid-19 comme opportunité de changement managérial, organisationnel et stratégique aux urgences .. 179

Par Thierry Nobre

Chapitre 15. D^r Jean-Marc Cloos, le management de projet comme vecteur de réorganisation et de digitalisation de la *supply chain* en santé195

Par Omar Bentahar et Smail Benzidia

Chapitre 16. P^{rs} Jacques Hubert et Pascal Eschwège, le passage de témoin entre chefs de service durant la crise Covid : entre dangers et opportunités207

Par Alain Antoine, Jean-Pierre Henry, Erwan de Penfentenyo et Delphine Wannemacher

PARTIE 5.
INNOVATION PENDANT LA COVID-19221

Chapitre 17. P^r Emmanuel Andrès, l'innovation par la télémédecine pendant la Covid-19 223

Par Widiane Ferchakhi

Chapitre 18. Edith Dufay, l'innovation en pharmacie hospitalière, même et surtout, en temps de Covid233

Par Sabrina Grandclaude

Chapitre 19. Cédric Lacresse, utiliser la crise pour renforcer l'innovation à bas bruit à l'EHPAD 249

Par Alain Antoine, Jacky Koehl et Delphine Wannemacher

Chapitre 20. Gilles Spanier, conjuguer instrumentation de gestion et humanisme en EHPAD 257

Par Frédéric Distler et Julien Husson

PARTIE 6.	
MANAGEMENT STRATÉGIQUE ET COVID-19	269
Chapitre 21. Sylvie Gamel, la passion pour l'humain et le management au service du pilotage et du changement en temps de crise	271
<i>Par Vera Ivanaj et Oussama Haki</i>	
Chapitre 22. Gabriel Giacometti, un fabricant de consensus dans des situations conflictuelles ou de crise dans le milieu hospitalier	283
<i>Par Didier Nobile</i>	
Chapitre 23. Cédric Megel, placer la collaboration et la participation au cœur des réflexions Covid et post-Covid dans la santé au travail	295
<i>Par Didier Grandclaude</i>	
PARTIE 7.	
TERRITOIRE ET COVID-19	305
Chapitre 24. Frédérique Gama et Guillaume du Chaffaut, la collaboration public-privé à l'heure de la Covid-19, se connaître, se faire confiance, agir de concert.....	307
<i>Par Jean-Baptiste Capgras</i>	
Chapitre 25. Laurent Dap, mobiliser l'Ordre des médecins de Moselle pour le maintien d'une médecine humaniste pendant la crise	319
<i>Par Sarah Garidi et Valentin Dethou</i>	
Chapitre 26. D ^r François Braun, l'urgence du leadership médical partagé et du leadership collaboratif pour la médecine d'urgence et de catastrophe ..	329
<i>Par Thierry Nobre</i>	
Chapitre 27. Marie-Odile Saillard, un engagement hospitalier territorial face à la crise sanitaire	339
<i>Par Thierry Nobre</i>	
CONCLUSION	353
<i>Par Thierry Nobre et Julien Husson</i>	
SIGLES ET ACRONYMES	359
LES AUTEURS.....	367
TABLE DES MATIÈRES	371

Table des matières

SOMMAIRE	5
PRÉFACE	9
INTRODUCTION. DES PORTRAITS THÉMATISÉS POUR MIEUX COMPRENDRE ET TIRER DES LEÇONS DE LA CRISE DE LA COVID-19	13
Des portraits thématiques pour souligner la place centrale des acteurs	15
Une méthodologie collaborative en deux étapes	18
<i>Identification des acteurs et des thématiques</i>	19
<i>Des entretiens approfondis</i>	19
Présentation du plan de l'ouvrage et clés de lecture	20
Bibliographie	23
TABLEAU DE SYNTHÈSE	25
PARTIE 1.	
REGARD DE DIFFÉRENTS ACTEURS SUR LA COVID-19	31
Chapitre 1. Aurore Le Duc et Frédéric Eustache, infirmiers en quête de sens vers le prendre soin	33
Introduction	34
1.1. Des parcours différents mais convergents	34

1.1.1. <i>On ne devient pas infirmier par hasard</i>	34
1.1.2. <i>Vers de nouveaux horizons professionnels</i>	35
1.1.3. <i>Les débuts de la pandémie au Grand-Duché de Luxembourg</i>	36
1.2. <i>Des soignants au cœur de la gestion de la crise sanitaire</i>	36
1.2.1. <i>Une adaptation permanente</i>	36
1.2.2. <i>Un isolement inédit et perturbant pour les acteurs de l'hôpital</i>	37
1.2.3. <i>La peur dépassée par l'engagement</i>	37
1.2.4. <i>L'accompagnement difficile de l'entourage des malades</i>	38
1.2.5. <i>Un accompagnement des fins de vie traumatisant</i>	39
1.3. <i>Une expérience enrichissante</i>	39
1.3.1. <i>Le sens de leur travail orienté vers l'humain</i>	39
1.3.2. <i>Une période riche en apprentissage</i>	40
Conclusion	41
Bibliographie	41

Chapitre 2. Yann Le Guennec et Pierre-Olivier Brice, devenir médecin en temps de Covid	43
Introduction	44
2.1. <i>Deux internes en anesthésie-réanimation face à la Covid-19</i>	45
2.1.1. <i>Yann Le Guennec, jeune interne venu du Nord</i>	45
2.1.2. <i>Un interne en fin de parcours et local de l'étape : Pierre-Olivier Brice</i>	45
2.1.3. <i>« Anesth-réa » : une discipline à gardes, diversifiée, à visage humain</i>	46
2.2. <i>La crise sanitaire, contexte singulier de production de sens</i>	47
2.2.1. <i>L'espoir d'un poids bureaucratique qui s'efface</i>	47
2.2.2. <i>...jusqu'à la deuxième vague</i>	48
2.2.3. <i>Logistique, maîtrise de l'organisation, gestion de l'infobésité scientifique : trois enjeux clés face à la crise</i>	49
2.3. <i>Et le sens dans tout ça ?</i>	50
Conclusion	51
Bibliographie	52

Chapitre 3. Christelle Rauchs-Febvrel, la collaboration entre direction et corps chirurgical en temps de crise	53
Introduction	54
3.1. <i>Le parcours universitaire et professionnel en trois étapes</i>	54
3.1.1. <i>Une formation universitaire en phase avec un premier défi professionnel</i>	54
3.1.2. <i>La gestion de projet : la restructuration par le virage ambulatoire</i>	55
3.1.3. <i>En route vers des fonctions de direction visant un management collaboratif</i>	55
3.2. <i>La gestion de la crise de la Covid-19 au sein du bloc opératoire</i>	56
3.2.1. <i>L'avant-crise, chronologie d'un établissement déjà en tension</i>	56
3.2.2. <i>Dispositifs managériaux et opérationnels : collaborer pour mieux gérer</i>	57
3.2.2.1. <i>Une collaboration opérationnelle polyvalente et réactive impulsée par la direction</i>	57

3.2.2.2. L'évolution de la collaboration avec le corps chirurgical	59
La révélation de la nécessité d'un leadership médical.....	59
Le choix des patients : les indispensables arbitrages chirurgicaux pendant et après la crise.....	59
3.3. Les leçons à retenir après la 1 ^{re} et la 2 ^e vague.....	60
3.3.1. <i>Un changement organisationnel utile à la gestion de crise</i>	60
3.3.2. <i>Une collaboration territoriale et institutionnelle indispensable.....</i>	61
3.3.3. <i>Des leçons utiles à l'avenir du management collaboratif</i>	62
Conclusion	62
Bibliographie	63

Chapitre 4. D ^r Khalifé Khalifé, un double engagement pour la santé : de l'hôpital à la cité	65
Introduction	66
4.1. Un parcours marqué par l'adaptabilité et la prise de responsabilité	67
4.1.1. <i>Du Liban à Metz en passant par la fac de médecine de Nancy</i>	67
4.2. Une conviction profonde : la place prépondérante du projet médical	68
4.2.1. <i>Le cas emblématique d'une maternité : du projet.....</i>	68
4.2.2. <i>...à sa concrétisation</i>	69
4.3. Une appétence précoce pour l'innovation managériale : l'introduction de l'approche qualité ISO	69
4.4. Une transition des fonctions de président de CME à l'action exclusive d' élu ..	70
4.4.1. <i>Des réponses à la crise facilitées par les innovations préalables et la densité du réseau relationnel.....</i>	70
4.4.2. <i>Une mise en œuvre pionnière de la vaccination.....</i>	72
Conclusion	72

PARTIE 2.
PRATIQUES ET DISPOSITIFS MANAGÉRIAUX EN SANTÉ PENDANT LA COVID-19 **75**

Chapitre 5. Caroline Bigeard et Aline Winninger, la communication en temps de crise Covid	77
Introduction	78
5.1. M ^{me} Bigeard et M ^{me} Winninger : deux profils atypiques qui les mènent toutes les deux à des fonctions de communicantes	79
5.1.1. <i>M^{me} Bigeard : de juriste à secrétaire générale et directrice de la communication.</i>	79
5.1.2. <i>M^{me} Winninger : une responsable de la communication recrutée juste avant la tempête Covid</i>	79
5.2. La communication hospitalière : des enjeux significatifs bien avant la crise de la Covid-19	80

5.3. La direction de la communication : partie prenante de la gestion de crise... avec un rôle déterminant	80
5.3.1. 2020 : un tournant pour la communication hospitalière du GHRMSA	81
5.3.2. Les actions de communication interne développées par la direction de communication du GHRMSA.....	82
5.3.3. Les actions de communication externe développées par la direction de communication du GHRMSA.....	83
5.3.3.1. Les communiqués de presse	83
5.3.3.2. Les points presse	83
5.3.3.3. Les reportages	84
5.3.4. La communication digitale au cœur de la communication hospitalière de crise.....	84
5.3.4.1. Les réseaux sociaux	84
5.3.4.2. Le site web du GHRMSA	84
5.3.4.3. Les vidéos	84
5.4. Les enseignements de la crise : la communication digitale, un vecteur pour les deux axes de communication interne et externe du GHRMSA	85
5.4.1. La communication : un réel fédérateur des équipes hospitalières en temps de crise	85
5.4.2. Un manque de temps pour une prise de recul	85
5.4.3. Un manque de temps pour développer une politique de communication envers les usagers et leur famille.....	86
5.4.4. Une évaluation des actions de communication malgré la tempête	86
5.5. Et maintenant : quels enjeux pour la communication dans une crise de long terme ?	86
Conclusion	87
Bibliographie	88
Documentation du GHRMSA	88
Références académiques.....	88

Chapitre 6. Sophie Pottier, décloisonner l'hôpital pour améliorer le parcours patient... notamment en période de crise	89
Introduction : La gestion des lits et l'optimisation du parcours patient : un sujet important, pas seulement en temps de crise	90
6.1. Sophie Pottier : d'un parcours de terrain à une mission transversale au service de l'innovation organisationnelle	91
6.2. La gestion des lits et l'optimisation du parcours patient au CHRU de Nancy – 2015-2021 : un dispositif mêlant programmation des séjours hospitaliers, gestion informatisée des lits et création de nouveaux métiers.....	92
6.2.1. Une informatisation indispensable, et un (long) effort de conviction.....	92
6.2.2. Formations intensives et création de nouveaux métiers	93
6.2.3. Résultats obtenus, conditions de mise en œuvre et développements futurs..	94
6.3. La gestion des lits pendant la crise Covid	95
6.3.1. La gestion de lits, un outil essentiel pendant la crise.....	95

6.3.2. Conditions de l'hébergement et limites du décloisonnement.....	96
6.3.3. Programmer, déprogrammer, reprogrammer, un facteur d'usure des personnels.....	97
6.3.4. De la coordination en interne, à la coordination avec les autres acteurs du territoire.....	98
6.4. Enseignements et voies de développement possibles pour la gestion des lits	99
6.4.1. Gestion des lits et décloisonnement intrahospitalier.....	99
6.4.2. La gestion des lits et des parcours patients : de la nécessité et de la difficulté de l'anticipation	100
Conclusion : La gestion des lits et des parcours vers un décloisonnement extrahospitalier	101

Chapitre 7. Frank Gils, un cadre mobilisant les principes du <i>Lean</i> comme réponse à la crise en réanimation	103
Introduction	104
7.1. Un cadre puisant dans ses valeurs pour développer son leadership.....	104
7.1.1. D'infirmier à manager	104
7.1.2. Une influence familiale à l'origine d'un leadership naturel	105
7.1.3. Un parcours bousculé par les débuts de la crise sanitaire	105
7.2. Un manager au cœur de la gestion de la crise sanitaire	106
7.2.1. La prise en charge des malades Covid, un combat du quotidien	106
7.2.2. Améliorer la prise en charge et innover.....	106
7.2.3. Une présence permanente sur le terrain au plus près de la gestion des difficultés.....	107
7.2.4. Le respect des collaborateurs et des partenaires.....	107
7.2.5. Un travail d'équipe	108
7.3. Des pratiques managériales inspirées par les principes du <i>Lean Healthcare</i> ..	109
7.3.1. L'amélioration continue	109
7.3.2. Les compétences de terrain au cœur de la démarche <i>Lean</i>	110
Conclusion	110
Bibliographie	111

Chapitre 8. Sandrine Hayo-Villeneuve, le marathon comme métaphore de la lutte contre la pandémie	113
Introduction	114
8.1. Sandrine Hayo-Villeneuve : un parcours de la combattante en guise de parcours de santé	114
8.1.1. D'infirmière à Docteur en sciences de gestion.....	115
8.1.1.1. Un parcours de soignante... ..	115
8.1.1.2. ...pour se préparer à devenir manageuse	115
8.1.1.3. Une prise de recul par la recherche et l'enseignement supérieur.....	116
8.1.2. ...avec la quête du sens comme boussole.....	116

8.2. Aborder la lutte contre la Covid-19 comme un marathon	117
8.2.1. <i>L'indissociabilité de l'individu et du collectif en course comme à l'hôpital...</i>	117
8.2.1.1. Du sprint au marathon, ou la prise de conscience de la nécessité d'un effort collectif durable	117
8.2.1.2. Le retour des relations interpersonnelles en situation de crise	118
8.2.2. <i>Une adaptation chemin faisant des actes pour atteindre les objectifs</i>	118
8.3. Placer l'individu au centre pour donner du sens à l'action et gagner en robustesse dans les équipes	119
8.3.1. <i>Co-construire une organisation managériale fondée sur le retour d'expérience des cadres de pôles</i>	120
8.3.2. <i>Les apports d'une analyse en termes de crue et de décrue</i>	120
8.4. La construction collective de sens à l'épreuve des faits	121
8.4.1. <i>La construction de sens en théories et en pratiques</i>	121
8.4.2. <i>L'ambidextrie organisationnelle pour construire du sens en situation extrême</i>	122
Conclusion	123
Bibliographie	123

Chapitre 9. Bernard Dupont, manager les crises : l'hôpital comme laboratoire de solutions

Introduction	126
9.1. Un parcours marqué par l'expérience du terrain	127
9.1.1. <i>De la pratique du terrain à la direction d'établissement</i>	127
9.1.2. <i>...à la découverte de la fabrique de la loi en cabinet ministériel</i>	127
9.1.3. <i>Le dernier défi à la tête du CHRU de Nancy</i>	128
9.2. De l'hôpital en crise à l'hôpital face à la crise	128
9.2.1. <i>L'enjeu de refondation : faire adhérer</i>	128
9.2.2. <i>L'urgence de la crise : faire coopérer</i>	130
9.3. Réussir l'après-crise : l'hôpital comme organisation apprenante	131
9.3.1. <i>De l'intérêt d'un RETEX</i>	131
9.3.2. <i>Faire confiance aux acteurs de terrain</i>	133
Conclusion	134
Bibliographie	135

PARTIE 3. ENTREPRENEURIAT ET INTRAPRENEURIAT EN SANTÉ PENDANT LA COVID-19

137

Chapitre 10. D^r Philippe Welter, de l'expertise médicale en réanimation aux compétences managériales et stratégiques

Introduction	140
--------------------	-----

10.1. De la formation de l'anesthésie et réanimation à l'appréhension des dimensions stratégiques et managériales des établissements de santé	140
10.1.1. <i>D'un médecin passionné par sa spécialité</i>	140
10.1.2. <i>...à un médecin tourné vers les enjeux organisationnels</i>	141
10.2. Des prises de responsabilité institutionnelles et organisationnelles facilitantes pour la Covid-19.....	142
10.2.1. <i>Un acteur pivot naturel compte tenu de la prise de responsabilités antérieures à la Covid-19</i>	142
10.2.2. <i>Une coordination légitime des activités centrée sur la gestion des ressources</i> ..	143
10.3. Et après ?	143
10.3.1. <i>Les compétences au cœur de la gestion des ressources humaines</i>	144
10.3.2. <i>Préserver les équipes pour avancer ensemble</i>	144
10.3.3. <i>L'agilité comme réponse aux incertitudes de l'environnement</i>	145
Conclusion	145
Bibliographie	145
Chapitre 11. Michel Schuetz, directeur administratif, l'intrapreneuriat hospitalier pendant la crise Covid	147
Introduction	148
11.1. Un parcours initial focalisé sur le client	148
11.1.1. <i>Un parcours professionnel axé sur l'amélioration continue en secteur industriel</i>	148
11.1.2. <i>Un parcours orienté client enrichi par de nombreuses expériences de gestion de crises</i>	149
11.2. Des missions à l'hôpital privilégiant des innovations centrées sur le patient	149
11.2.1. <i>L'animation d'une fonction stratégique articulant les différentes dimensions de la prise en charge du patient</i>	149
11.2.2. <i>Le pilotage d'une équipe dédiée à l'innovation et l'amélioration continue</i> .	150
11.2.3. <i>Une expérience du client au service d'une meilleure prise en charge du patient</i>	151
11.3. Des initiatives entrepreneuriales pour pallier les difficultés d'approvisionnement en équipements de protection	151
11.3.1. <i>La réintégration d'une activité de production défaillante</i>	151
11.3.2. <i>Un soutien aux organisations en difficultés</i>	152
Conclusion	153
Chapitre 12. Maryse Duval, entrepreneuriat social et coopération comme leviers face à la crise Covid	155
Introduction	156
12.1. Maryse Duval, fondatrice et architecte du Groupe SOS Seniors	156
12.1.1. <i>Un parcours entrepreneurial inscrit dans le champ médico-social</i>	156

12.1.2. <i>Le Groupe SOS Seniors, une histoire et un périmètre étroitement associés à la région Grand Est</i>	157
12.2. Le « tsunami » de la crise de la Covid-19 depuis le Groupe SOS Seniors ..	158
12.2.1. <i>Du choc à la gestion de crise en interne et en externe</i>	158
12.2.2. <i>La crise installée dans la durée : des innovations organisationnelles au service de nouvelles pratiques</i>	160
12.3. L'entreprise sociale face à la crise sanitaire : un modèle alliant efficacité organisationnelle et coopération multi-partenariale	161
12.3.1. <i>Le modèle organisationnel de l'entreprise sociale face à un contexte exceptionnel</i>	162
12.3.2. <i>Un modèle en mesure de développer la coopération</i>	163
Conclusion	165
Bibliographie	166

PARTIE 4. CHANGEMENT ORGANISATIONNEL ET COVID-19 167

Chapitre 13. David Larivière, la résilience hospitalière à l'épreuve de la Covid-19	169
Introduction	170
13.1. Une carrière dévouée au service public et à la transformation hospitalière ..	171
13.1.1. <i>De l'État à l'hôpital, une implication constante au service des populations</i>	171
13.1.2. <i>Une carrière marquée par des rencontres et des responsabilités au service de grands projets hospitaliers</i>	171
13.1.3. <i>La résilience managériale, un objet de recherche au cœur de sa thèse doctorale</i>	172
13.2. De la transformation du service de santé des armées : la résilience des forces armées, une source d'inspiration au service de la gestion de la crise Covid.....	173
13.3. La résilience au cœur de la conduite des opérations de lutte contre la Covid-19.....	173
13.3.1. <i>L'entrée dans la crise et la mobilisation de la résilience des équipes pour faire face à la vague</i>	173
13.3.2. <i>La gestion réussie d'une crise inédite, par la capacité de résilience d'équipes mobilisées</i>	174
13.4. De la résilience à la résilience adaptative, ou comment faire face à une crise impossible à anticiper	175
13.4.1. <i>La résilience hospitalière, un thème de recherche académique traduisant une expérience hospitalière inédite du directeur d'hôpital</i>	175
13.4.2. <i>Une expérience plaçant les déterminants de la résilience au cœur d'une vision managériale renouvelée</i>	176
Conclusion	177
Bibliographie	178

Chapitre 14. D ^r Marc Noizet, la Covid-19 comme opportunité de changement managérial, organisationnel et stratégique aux urgences ..	179
Introduction	180
14.1. Urgentiste, chef de service, manager : une <i>praxis</i> multiforme	180
14.1.1. <i>De la pratique médicale d'urgence à la prise de responsabilité</i>	180
14.1.2. <i>Une approche du management par différents accès</i>	181
14.1.2.1. Une entrée dans le management par la confrontation avec d'autres univers managériaux.....	181
14.1.2.2. ...confortée par des expériences diversifiées	182
14.2. Une première expérience dans des circonstances préalables difficiles riche d'enseignement	183
14.3. Les Urgences de Mulhouse : la tempête dans la tempête	184
14.3.1. <i>La tempête avant la tempête</i>	185
14.3.2. <i>Une prise de poste à l'aube de la tempête</i>	186
14.3.3. <i>L'accompagnement « informel » lié à la crise</i>	187
14.4. La crise : une source gratifiante d'opportunité stratégique d'innovation et de rupture	189
14.4.1. <i>Une opportunité de retrouver du sens pour les équipes pendant la Covid-19</i> ..	189
14.4.2. <i>Une opportunité « d'implantation managériale » accélérée</i>	189
14.4.2.1. La crise comme révélateur de dysfonctionnements.....	190
14.4.2.2. La crise, une opportunité d'améliorer son leadership	190
14.4.3. <i>La sortie de crise : une opportunité de prise de recul stratégique et managériale par le RETEX</i>	190
14.4.4. <i>Un virage stratégique formalisé par un projet de service</i>	191
Conclusion	192
 Chapitre 15. D ^r Jean-Marc Cloos, le management de projet comme vecteur de réorganisation et de digitalisation de la <i>supply chain</i> en santé	195
Introduction	196
15.1. D'une vision médicale à une conception intégrant les enjeux managériaux..	196
15.1.1. <i>Une compétence en psychiatrie mise au profit de la formation et la recherche</i> .	197
15.1.2. <i>L'évolution vers une vision intégratrice des dimensions médicales et managériales</i>	197
15.2. L'impact de la crise Covid sur le pôle psychiatrie des Hôpitaux Robert Schuman au Luxembourg.....	198
15.2.1. <i>La crise en contexte luxembourgeois</i>	198
15.2.2. <i>La réorganisation du pôle psychiatrie en période de pandémie</i>	199
15.2.2.1. Mise en place de téléconsultations	199
15.2.2.2. Création d'une unité de support psy	199
15.2.2.3. Réorganisation des unités psychiatriques.....	200
15.2.2.4. Les protocoles et les procédures	201
15.2.2.5. Les visites et sorties	201
15.2.2.6. Les urgences psychiatriques	201
15.2.2.7. En résumé	201

15.3. Repenser et adopter une nouvelle vision de management par projet et d'approche agile pour l'organisation des activités de l'hôpital.....	202
15.4. La crise, une opportunité pour l'évolution du management de projet au profit de la <i>supply chain</i> de la santé ?	204
Conclusion	205
Bibliographie	206

Chapitre 16. P^{rs} Jacques Hubert et Pascal Eschwège, le passage de témoin entre chefs de service durant la crise Covid : entre dangers et opportunités

Introduction	208
16.1. Les parcours complémentaires de deux chirurgiens PU-PH et chefs de service d'urologie	209
16.1.1. <i>Le P^r Jacques Hubert : l'innovation à Nancy et à Wuhan</i>	209
16.1.1.1. D'une sensibilisation précoce à la technologie... ..	209
16.1.1.2. ...à une pratique collective	209
16.1.2. <i>Le P^r Pascal Eschwège : l'assertivité au service du leadership</i>	211
16.1.2.1. D'une prise de responsabilité pédagogique... ..	211
16.1.2.2. ...à une responsabilité managériale élargie	211
16.2. Pendant la Covid-19.....	212
16.2.1. <i>Une sensibilisation à la coopération technologique</i>	212
16.2.2. <i>Une coopération favorisant une forme de continuité de la prise en charge des patients en cancérologie</i>	213
16.3. La gestion du service d'urologie post-crise	214
16.4. Transition et changements en temps de crise : l'importance de redonner le pouvoir d'agir aux acteurs de terrain et de capitaliser les expériences d'organisation agile	215
16.4.1. <i>Redonner le pouvoir d'agir aux acteurs de terrain</i>	215
16.4.2. <i>Capitaliser les expériences d'organisation agile</i>	216
16.4.3. <i>Renouveler le management hospitalier</i>	216
Conclusion	217
Bibliographie	218

PARTIE 5.
INNOVATION PENDANT LA COVID-19221

Chapitre 17. P^r Emmanuel Andrès, l'innovation par la télémédecine pendant la Covid-19

Introduction	224
17.1. Médecin, chef de service, manager et président de la CME : un parcours protéiforme marqué par une forte implication.....	224
17.1.1. <i>De la pratique de la médecine interne à la prise de responsabilités</i>	224

17.1.2. Une grande expérience des instances hospitalières et universitaires au service de la e-santé	225
17.2. Des solutions e-santé innovantes : une dynamique bien ancrée avant la crise de la Covid-19	226
17.2.1. Une philosophie volontaire mais confrontée à des freins de mise en œuvre et d'acceptabilité	226
17.2.1.1. Le projet E-care	226
17.2.1.2. Le projet INCADO	227
17.2.2. La télémédecine : une solution connectée personnalisée pour suivre les patients en dehors de l'hôpital	227
17.3. La crise, un accélérateur de l'acceptabilité et du déploiement de la télémédecine au sein de l'hôpital ?	228
17.3.1. « La Covid-19 nous a percuté... on a développé la télémédecine »	228
17.3.2. Une digitalisation croissante du parcours et de l'expérience patient	228
17.4. La crise, une opportunité pour lever durablement les blocages ?	229
Conclusion	231
Bibliographie	231
Documentation du CHRU de Strasbourg	231
Webographie	231
Références académiques	231
Chapitre 18. Edith Dufay, l'innovation en pharmacie hospitalière, même et surtout, en temps de Covid	233
Introduction	234
18.1. Un parcours marqué par une obsession précoce pour l'innovation	235
18.1.1. Un parcours éducatif et professionnel stimulé par l'ouverture intellectuelle et la curiosité	235
18.1.2. Une obsession précoce pour l'innovation	237
18.2. Des projets innovants en pharmacie hospitalière	237
18.2.1. Innover pour sécuriser la prise en charge médicamenteuse du patient	238
18.2.1.1. Erreur médicamenteuse et iatrogénie	238
18.2.1.2. Contrat de bon usage du médicament	238
18.2.1.3. Conciliation des traitements médicamenteux	239
18.2.1.4. Le Parcours de soins MEDISIS : la conciliation médicamenteuse pluriprofessionnelle	239
18.2.2. Innover par l'intégration de la technologie dans la pharmacie hospitalière... ..	240
18.2.2.1. AVICENNE : l'intelligence artificielle au service de la prise de décision pharmaceutique	240
18.2.2.2. CORYMBE : la technologie au service de l'excellence territoriale en pharmacie hospitalière	241
18.2.2.3. PILMIX® et PILMIX PRO® : l'application mobile au service de l'information sur les médicaments	241
18.3. Innovations en pharmacie hospitalière et Covid-19	242
18.3.1. L'innovation dans les sciences de gestion : technologique et organisationnelle	242

18.3.2. <i>Trois modalités d'adaptation de la pharmacie hospitalière en situation de Covid : approvisionner, réorganiser, tisser des liens</i>	243
18.3.2.1. Approvisionner	243
18.3.2.2. Se réorganiser face à la réorganisation de l'hôpital	244
18.3.2.3. Un renforcement des liens entre pharmaciens d'hôpital et pharmaciens de ville	244
18.3.3. <i>Quelles modifications de l'activité pendant les vagues épidémiques</i>	244
18.3.4. <i>Anomalies et solutions envisageables pour faire face à la crise</i>	245
Conclusion	246
Bibliographie	246

Chapitre 19. Cédric Lacresse, utiliser la crise pour renforcer l'innovation à bas bruit à l'EHPAD

Introduction	250
19.1. Cédric Lacresse : les savoirs expérientiels au service d'une démarche d'innovation	250
19.2. Les Bruyères avant et pendant la Covid-19 : l'innovation à bas bruit.....	251
19.2.1. <i>Avant la Covid-19 : un embryon d'EHPAD plateforme</i>	252
19.2.2. <i>Pendant la Covid-19 l'EHPAD est resté ouvert</i>	253
19.3. La crise sanitaire : un accélérateur de changement pour Les Bruyères ...	253
19.3.1. <i>Ouvrir l'établissement pour renforcer l'attractivité</i>	253
19.3.2. <i>Installer l'EHPAD au sein d'une plateforme de services pour les personnes vieillissantes</i>	254
19.4. Discussion.....	255
Conclusion	255
Bibliographie	256
<i>Bibliographie complémentaire</i>	256

Chapitre 20. Gilles Spanier, conjuguer instrumentation de gestion et humanisme en EHPAD

Introduction	258
20.1. Un parcours marqué par des expériences et des valeurs dans le monde de l'hôtellerie-restauration	258
20.1.1. <i>Opérer un virage professionnel vers les métiers du soin à la personne</i>	259
20.1.2. <i>La découverte du monde sanitaire et médico-social</i>	260
20.2. Un Groupe visant le renouvellement du modèle d'EHPAD	261
20.2.1. <i>Une entreprise sociale en croissance conjuguant performance économique et actions sociales</i>	261
20.2.2. <i>Innover pour répondre aux besoins des résidents</i>	262
20.2.3. <i>Articuler humanisme, management proactif et outils de gestion</i>	264
20.3. D'une crise sanitaire à une crise des vocations professionnelles	265
20.3.1. <i>Une crise produisant des effets sur les équipes du groupe</i>	265
20.3.2. <i>Innover pour faire face à la pénurie de personnel</i>	266

Conclusion : De la résilience au sursaut salvateur... ..	268
Bibliographie	268

PARTIE 6.
MANAGEMENT STRATÉGIQUE ET COVID-19 269

Chapitre 21. Sylvie Gamel, la passion pour l’humain et le management au service du pilotage et du changement en temps de crise	271
Introduction	272
21.1. Un parcours institutionnel au service des établissements de santé	272
21.1.1. <i>Une femme passionnée, animée par le soin et le besoin d’aider</i>	273
21.1.2. <i>Des compétences et expériences aux services de l’accompagnement et du pilotage</i>	273
21.2. Avant la Covid-19 : un projet médico-soignant pour créer une dynamique et faire bouger les lignes	274
21.2.1. <i>Un projet « collectif » pour fédérer et cocréer</i>	275
21.2.2. <i>Des approches d’accompagnement innovantes pour imprimer le mouvement</i>	275
21.2.3. <i>Un management partagé et responsable pour la mise en œuvre</i>	275
21.3. Pendant la Covid-19 : un pilotage « resserré » au sein des soins critiques pour garder le cap et avancer	276
21.3.1. <i>Un leadership légitime et centralisé : un copilotage par un « trio d’enfer » ..</i>	276
21.3.2. <i>Un management de proximité agile : des modalités de travail innovantes et adaptées</i>	277
21.3.3. <i>Une logique de coopération à l’interne et à l’externe : des effets de synergies trouvés en marche forcée</i>	278
21.4. Un équilibre dynamique entre forces contraires pour un pilotage du changement en temps de crise.....	279
21.4.1. <i>Tirer les leçons du passé pour une gouvernance éclairée : la co-construction du Schéma Directeur Immobilier</i>	279
21.4.2. <i>Apprentissage stratégique et organisationnel</i>	280
Conclusion	281
Bibliographie	281

Chapitre 22. Gabriel Giacometti, un fabricant de consensus dans des situations conflictuelles ou de crise dans le milieu hospitalier	283
Introduction	284
22.1. Un parcours marqué par l’attrait des situations extrêmes	285
22.1.1. <i>L’université de la vie en parallèle de formations qualifiantes</i>	285
22.1.2. <i>Une spécialisation progressive par le terrain pour développer une expertise dans le management des situations de crise</i>	286
22.2. Décider dans l’urgence et sans filet pendant la crise sanitaire ou quand le manager devient pompier-acrobate.....	287

22.2.1. <i>De la prise de conscience de la situation à la mise en place d'une riposte...</i>	287
22.2.1.1. Une déferlante qui s'abat sur l'hôpital.....	287
22.2.1.2. Décider pour ne pas finir comme l'âne de Buridan	288
22.2.2. <i>Un retour réflexif sur les pratiques générateur d'un changement de regard interne et externe</i>	288
22.3. Concevoir les nouveaux projets autrement, en direction des personnels de santé.....	289
22.3.1. <i>Penser l'outil et le lieu de travail en fonction des personnels et de leur mission.....</i>	289
22.3.2. <i>Une action tournée vers l'intégration de la complexité dans la décision pour construire du sens</i>	290
22.3.2.1. Décider en contexte extrême	290
22.3.2.2. Décider pour construire du sens	291
22.3.2.3. Intégrer la complexité pour construire du sens	292
Conclusion	292
Bibliographie	293

Chapitre 23. Cédric Megel, placer la collaboration et la participation au cœur des réflexions Covid et post-Covid dans la santé au travail ... 295

Introduction	296
23.1. Une conception collaborative du management des organisations de santé ..	296
23.1.1. <i>Un cursus universitaire en trois temps et finalement centré sur les organisations de santé.....</i>	297
23.1.2. <i>Une vision participative du management stimulée par les valeurs individuelles et la spécificité du métier</i>	297
23.2. Amortir les chocs de la crise	297
23.2.1. <i>S'appuyer sur des recettes éprouvées pour faire face à la crise</i>	298
23.2.2. <i>Vers un changement de paradigme en santé au travail.....</i>	299
23.3. En dépit de la situation de crise de la Covid-19, anticiper la réflexion stratégique en mode ouvert	300
23.3.1. <i>Penser la stratégie d'un service de santé au travail pendant la crise de la Covid-19, un choix contre-intuitif?</i>	300
23.3.2. <i>Le choix d'une démarche de Stratégie Ouverte (SO).....</i>	301
23.3.3. <i>Les résultats obtenus</i>	302
Conclusion	303
Bibliographie	303

PARTIE 7.
TERRITOIRE ET COVID-19 305

Chapitre 24. Frédérique Gama et Guillaume du Chaffaut, la collaboration public-privé à l'heure de la Covid-19, se connaître, se faire confiance, agir de concert.....	307
--	-----

Introduction	308
24.1. Un double portrait tout en contraste	308
24.1.1. <i>Frédérique Gama, de l'expertise comptable à la direction générale d'une clinique privée : retour sur la carrière d'une spécialiste de l'hospitalisation privée.</i>	308
24.1.2. <i>Guillaume du Chaffaut, une carrière exemplaire de l'EHESP à la direction générale adjointe du deuxième plus gros CHU de France.</i>	309
24.2. La toile de fond des relations public-privé avant la Covid-19 : entre marginalisation et concurrence	310
24.2.1. <i>Un système de santé pensé autour de l'offre publique mais caractérisé par une offre privée importante</i>	310
24.2.2. <i>Les collaborations public-privé avant la Covid-19 : entre divergence et convergence.</i>	311
24.3. De l'ambition à l'effectivité d'une collaboration territoriale public-privé : la Covid-19 comme aiguillon	312
24.3.1. <i>La première vague ou le saut dans l'inconnu</i>	312
24.3.2. <i>Préparer les vagues suivantes : de la coordination à la collaboration</i>	314
24.3.3. <i>Un nouveau modèle de régulation territoriale : entre agilité et fragilité ?.</i>	315
Conclusion	315
Bibliographie	316

Chapitre 25. Laurent Dap, mobiliser l'Ordre des médecins de Moselle pour le maintien d'une médecine humaniste pendant la crise 319

Introduction	320
25.1. D'une pratique clinique à une prise de responsabilité engagée	320
25.1.1. <i>De médecin spécialiste...</i>	320
25.1.2. <i>...à président de l'Ordre départemental des médecins</i>	321
25.1.3. <i>Ses objectifs comme président pour les missions de l'Ordre</i>	321
25.2. Une mobilisation de l'Ordre pendant la crise pour une présence auprès des professionnels et des patients	322
25.2.1. <i>Une réorganisation rapide et une agilité permanente</i>	322
25.2.2. <i>La communication et la diffusion de l'information</i>	323
25.2.2.1. <i>La continuité de l'activité : la téléconsultation</i>	324
25.3. Sortir de la crise et gérer les mutations : la médecine doit rester un humanisme	324
25.3.1. <i>Garder l'humain au cœur de la pratique médicale</i>	325
25.3.2. <i>La médecine comme chaîne de solidarité : poursuivre l'élan de coopération...</i>	326
25.3.3. <i>Territorialiser le système de santé : pour une médecine au plus proche</i>	326
Conclusion	327

Chapitre 26. Dr François Braun, l'urgence du leadership médical partagé et du leadership collaboratif pour la médecine d'urgence et de catastrophe 329

Introduction	330
--------------------	-----

26.1. Une vocation pour l'urgence combinant tradition et innovation	330
26.1.1. <i>Une passion immédiate pour la médecine d'urgence traduite en responsabilités collectives...</i>	330
26.1.2. <i>...renforcée par des évènements emblématiques</i>	331
26.2. Des expériences d'évènements douloureux source de remises en cause apprenantes	332
26.2.1. <i>Expérience des catastrophes précédentes</i>	332
26.2.2. <i>Les attentats terroristes en France</i>	332
26.3. Les urgences pendant la Covid-19	333
26.3.1. <i>La première vague : mise en place de la stratégie de réponse</i>	333
26.3.2. <i>Les vagues successives : une stratégie assumée</i>	335
26.4. La nécessité d'une évolution du leadership médical partagé et du leadership collaboratif	335
Conclusion	337

Chapitre 27. Marie-Odile Saillard, un engagement hospitalier territorial face à la crise sanitaire

Introduction	340
27.1. Une carrière dévouée à l'hôpital public, du terrain à la direction générale d'hôpitaux à envergure nationale	340
27.1.1. <i>Un parcours hors norme pour un objectif constant</i>	340
27.1.2. <i>Territoire et gestion de crise</i>	342
27.1.2.1. <i>La gestion de crise à hauteur du territoire...</i>	342
27.1.2.2. <i>...mécanisme de renforcement de la pertinence du niveau territorial comme maillage fondamental de la structuration du système de santé</i>	344
27.2. La crise Covid révélateur de leadership et de responsabilité territoriale de l'établissement support du groupement hospitalier de territoire.....	345
27.2.1. <i>La naissance d'une véritable coordination départementale autour des GHT</i> ..	345
27.2.2. <i>Les impacts de l'initiative territoriale de Marie-Odile Saillard</i>	346
27.2.2.1. <i>Une répartition équilibrée de la charge de travail, nécessaire pour tenir dans la durée</i>	346
27.2.2.2. <i>Un décloisonnement inter-hospitalier pour concentrer les énergies sur le patient et coordonner les déprogrammations d'activité conventionnelle non Covid.</i>	346
27.3. De l'hospitalo-centrisme à la responsabilité territoriale des établissements de santé : la crise sanitaire comme révélateur d'un territoire de santé naturel et de l'importance des acteurs hospitaliers dans la santé publique française	347
27.3.1. <i>De la naissance d'un territoire naturel de santé, aux contours géographiques dépassant les lignes administratives du GHT</i>	347
27.3.2. <i>La crise sanitaire : une mise en exergue d'une coordination Ville – hôpital perfectible</i>	348
27.3.3. <i>Un soutien politique indispensable à l'hôpital public</i>	349
Conclusion	350

CONCLUSION 353

La place de la vocation et du sens pour les acteurs de santé 355

La place prépondérante de la diversité et des *soft skills* dans le management
de crise 355

Instrumentation de gestion et autonomie managériale..... 356

L'articulation entre individuel et collectif : singularité et convergence..... 357

SIGLES ET ACRONYMES 359

LES AUTEURS..... 367