



Réflexions autour du livre « Crise Covid et organisation du système de santé. Témoignages et regards croisés », Presses des Mines

Isabelle AUBERT, Caroline JOBIN et Frédéric KLETZ

Réunion ERI3

13/04/2022

Plan de la présentation

- Introduction :
 - Genèse d'un ouvrage
 - Diversité des témoignages, convergence des expériences
- La plasticité et l'innovation organisationnelles illustrées par trois exemples
 - Agilité organisationnelle, nouveaux rôles et dilution des frontières
- La crise Covid comme révélateur d'une nouvelle conception de la performance du système de santé ?
 - Les « apprentissages » de la crise
- Perspectives et conclusion

Plan de la présentation

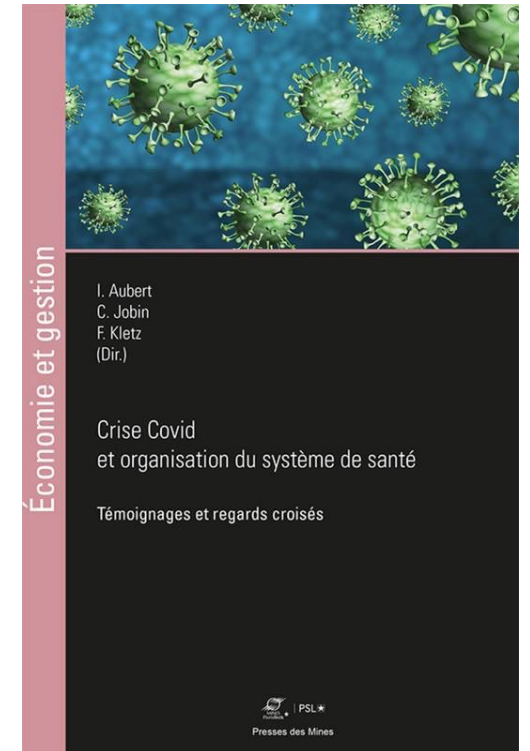
- Introduction :
 - Genèse d'un ouvrage
 - Diversité des témoignages, convergence des expériences
- La plasticité et l'innovation organisationnelle illustrée par trois exemples
 - Agilité organisationnelle, nouveaux rôles et dilution des frontières
- La crise Covid comme révélateur d'une nouvelle conception de la performance du système de santé ?
 - Les « apprentissages » de la crise
- Perspectives et conclusion

Introduction : Genèse de l'ouvrage (été 2020)

- **Contexte** : Échanges avec acteurs terrains qui ont contribué à la gestion de la crise pendant la première vague au printemps 2020
- **Motivations du livre** : Étonnement des capacités d'adaptation, de réorganisation, d'initiative et d'apprentissage des acteurs notamment au-delà de l'hôpital
 - Contrepoids vis-à-vis des publications sur la crise qui mettaient l'accent sur les difficultés et dysfonctionnements
 - Donner directement la parole aux acteurs et étudier en profondeur des initiatives
 - Visibiliser les initiatives et questionner les transformations qu'elles portent (certaines avaient déjà germé avant et d'autres sont nouvelles)
- **Intérêt du livre au-delà de la crise Covid : quels apprentissages organisationnels ?**
 - Au-delà du fait d' « avoir tenu », quelles mutations/transmutations du système de santé et quelle est la pérennité des transformations permises par la crise Covid ?
 - Au-delà des réponses ponctuelles, localisées et contextualisées, le système de santé a-t-il développé des capacités d'apprentissage organisationnel, qui lui permettront de mieux faire face aux enjeux d'aujourd'hui et de demain (crises démographiques, sanitaires, climatiques, etc.) ?

Introduction : Diversité des témoignages, convergence des expériences

- **Partie 1 : Transformer les organisations internes : l'agilité des acteurs face à la crise**
 - Explore les changements organisationnels internes et les évolutions de pratiques nées pendant la crise
 - Organisations : hôpitaux de l'AP-HP, cliniques ELSAN, médecine de ville en Corse
- **Partie 2 : Penser hors les murs et ré-inventer les partenariats entre acteurs du système de santé**
 - Illustre la capacité des acteurs à repenser leur positionnement territorial et leurs partenariats au profit d'une meilleure prise en charge des patients
 - Organisations : Ville-hôpital en Seine-Saint-Denis, Hublo-ARS, CPTS 13^e et 14^e arr de Paris, hôpital de Melun
- **Partie 3 : Sortir des frontières du système de santé: l'activation de ressources externes**
 - Comprendre ce qui s'est joué au-delà des frontières du système de santé : meilleur perméabilité à des collaborations avec d'autres « mondes ».
 - Organisations : Siège AP-HP, Mines ParisTech (CGS & CTP), Décathlon



Plan de la présentation

- Introduction :
 - Genèse d'un ouvrage
 - Diversité des témoignages, convergence des expériences
- La plasticité et l'innovation organisationnelle illustrée par trois exemples
 - Agilité organisationnelle, nouveaux rôles et dilution des frontières
- La crise Covid comme révélateur d'une nouvelle conception de la performance du système de santé ?
 - Les « apprentissages » de la crise
- Perspectives et conclusion

1) Projet création nouvelle unité post-réa GH Avicenne

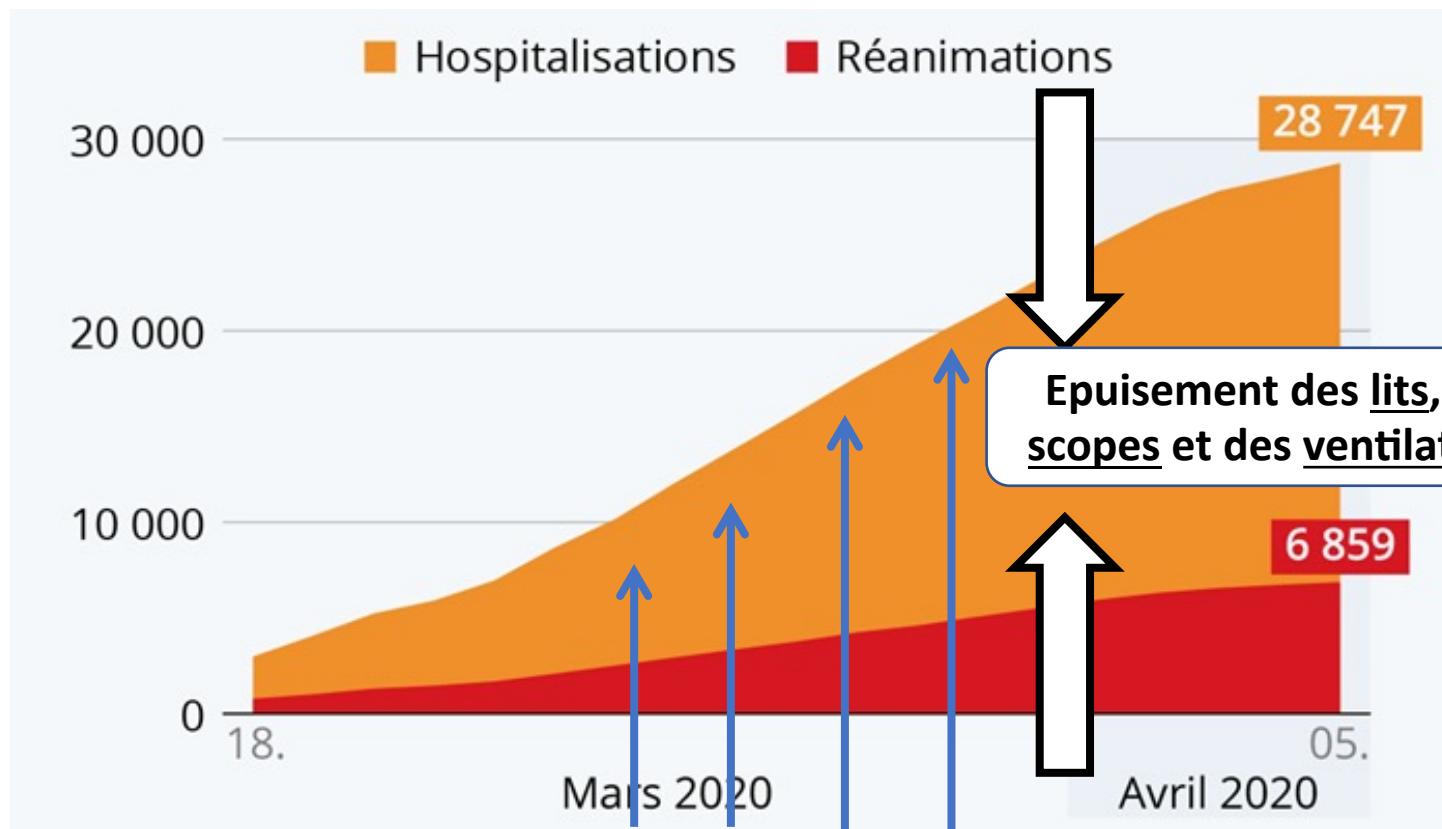
Le Monde Mars 20

Coronavirus : à l'hôpital de Saint-Denis, les soignants face au « même sentiment d'impuissance qu'au début du sida »

→ Création en urgence d'une unité de soins intensifs respiratoires

Difficultés rencontrées

Lits réa embolisés



Nombre de lits de réanimation dans le GH: 16 24 32 48



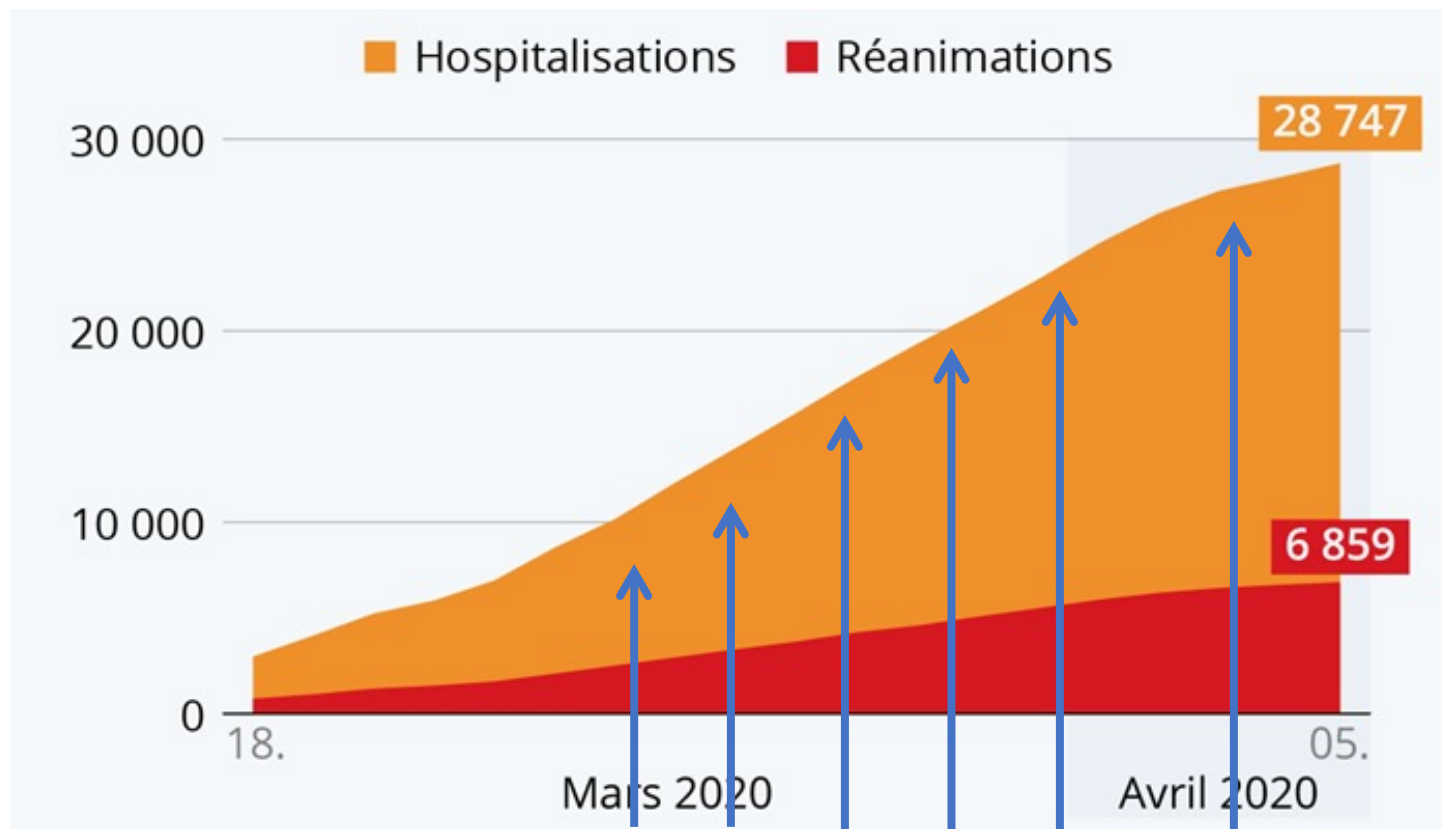
Idée de transformation de l'organisation

- Situation de crise : manque de lits réa
- Créer un nouvel objet organisationnel : une unité tampon :
 - Permettre de faire sortir de réa patients non stabilisés
 - Permettre de faire rentrer patients en attente réa
- Mais quel matériel ? Quels lits ? Quels effectifs ? Quelles compétences ?
- Idée : détournement d'usage. Ventilateurs de domicile pour traiter de l'urgence vitale

Inédit

- Ventilateurs de domicile pour traiter de l'urgence vitale
- Start-Up au sein de l'APHP
- Création d'une unité en moins de 10 jours
- Former du personnel aux soins de réanimation en urgence
- Créer une unité « intermédiaire » d'urgence

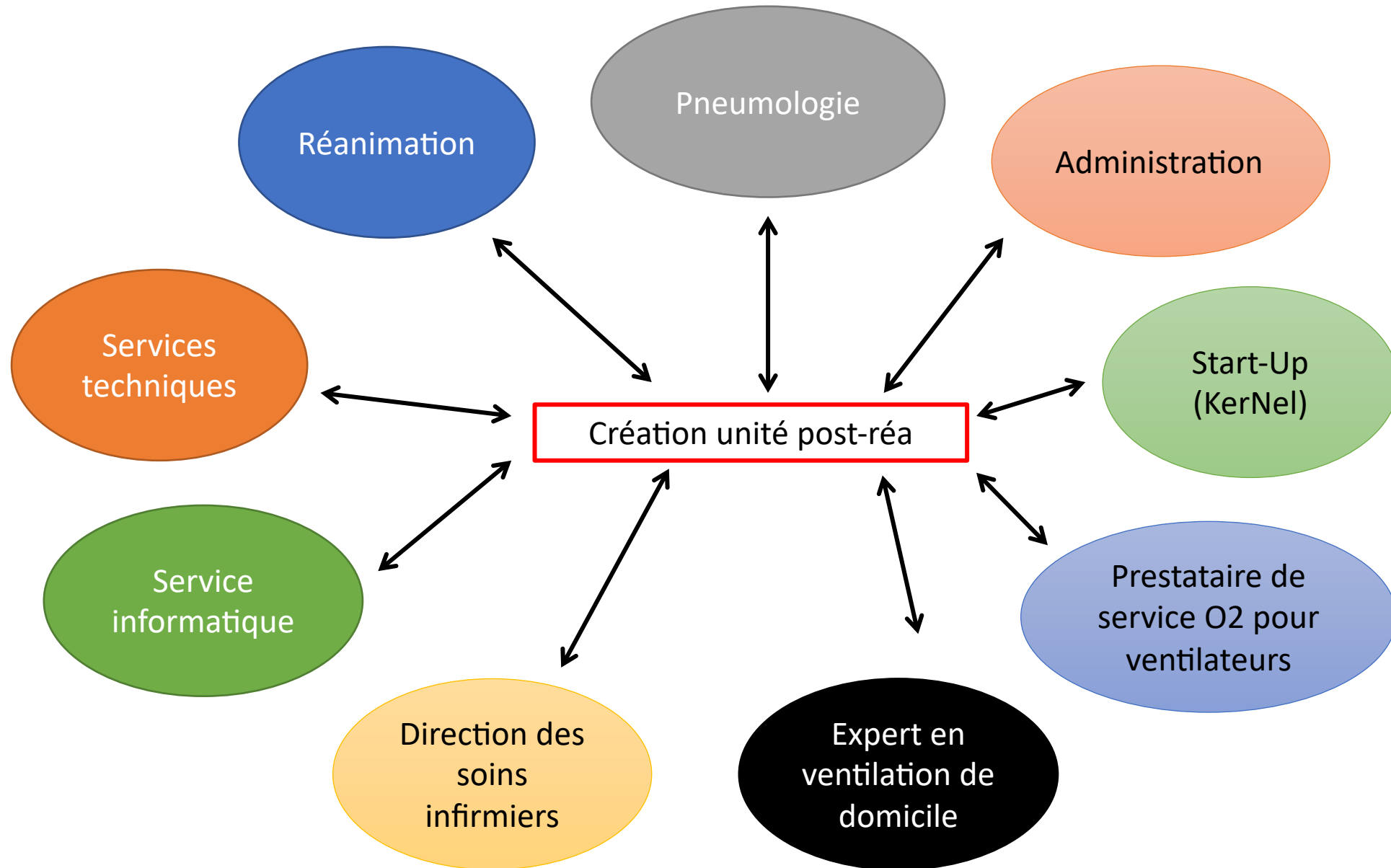
Extrêmement rapide



Nombre de lite de réanimation dans le GH: 16 24 32 48 idée concret



Coordination intense



2/ L'identification et la mobilisation de nouvelles ressources au service de nouveaux modes de prise en charge (1)

- Constat : insuffisance des réaménagements de ressources opérés pour développer les modes traditionnels de prise en charge des patients
 - Ex : malgré les extensions capacitaires, saturation des lits d'hospitalisation
- Réponse : exploration de formes alternatives de prises en charge, reposant sur des modalités organisationnelles et des ressources nouvelles ou peu usitées
 - Des changements organisationnels
 - Ex : création de structures, développement d'outils « ad hoc »
 - Des changements de pratiques
 - Ex : développement de la télémédecine
 - Des évolutions de rôles

2/ L'identification et la mobilisation de nouvelles ressources au service de nouveaux modes de prise en charge (2)

- Une illustration : l'implantation d'une plateforme de télésurveillance des patients Covid + à domicile, au Groupe Hospitalier du Sud Ile-de-France (GHSIF)
 - Principe : faire assurer par l'hôpital le suivi à domicile de patients infectés de niveau de sévérité moyen, après un passage aux urgences ou en hospitalisation.
 - Modalités opérationnelles :
 - Une cellule de suivi installée au SAMU
 - Un module de télésuivi : e-Covid (au sein de Terr-esanté) en utilisation partagée entre les patients et la cellule
 - Une supervision quotidienne des mesures prises par les patients, sous couvert médical
 - Activité : 1 800 patients pendant la première vague

2/ L'identification et la mobilisation de nouvelles ressources au service de nouveaux modes de prise en charge (3)

- Le retour d'expérience de l'hôpital :
 - Une « aventure » managériale et organisationnelle
 - Une modalité efficace pour limiter la mise sous tension des capacités hospitalières, tout en sécurisant le retour et le maintien à domicile des patients
 - Une ouverture pour développer le télé-suivi d'autres patients (malades chroniques), en lien avec la médecine de ville
- Les enseignements vus par les chercheurs :
 - L'acceptation d'un nouveau rôle : « l'hôpital hors les murs »
 - Un élargissement du périmètre des responsabilités...
 - ... « Tenable » dans la durée sous réserve d'une coopération avec les acteurs de ville
 - Pas de transposition évidente de l'expérience Covid à d'autres prises en charge
 - L'appui des pouvoirs publics : mise à disposition de la plateforme et du financement
 - Médiatisé par un « acteur-frontière » (le directeur médical du SAMU)

3/ Nouvelles formes de relations et de coordination (1)

- Constats :
 - Observation de comportements plus coopératifs et coordonnés entre des acteurs qui ne se parlaient et interagissaient peu (ou mal) à l'échelle d'un territoire : de collaborations inédites par leur ampleur mais reposant souvent sur un terreau favorable
 - Ex : collaborations entre l'hôpital et la ville, entre les hôpitaux et les cliniques
 - Les collaborations observées ne se sont pas limitées aux professionnels de santé mais se sont appliquées à l'ensemble du secteur de la santé (acteurs hétérogènes et éclatés, et même parfois émergence de nouveaux acteurs)
 - Ex : c'est la collaboration inédite entre personnels médicaux, universitaires, makers, industriels, autorités sanitaires et organismes de certification, qui a rendu possible l'adaptation du masque Decathlon Easybreath à un contexte sanitaire.

3/ Nouvelles formes de relations et de coordination (2)

- Une illustration de chapitre : « Renforts-Covid : quand ARS et start-up démontrent la souplesse du mammoth »
 - Auteur : président d'Hublo (fusion des sociétés anciennement dénommées medGo et Whoog), start up de trente-cinq développant un logiciel de gestion des remplacements pour les établissements sanitaires et médico-sociaux
 - Objet : Collaboration entre Hublo et 11 ARS pour créer la plateforme «Renforts-Covid », sur laquelle plus de 60.000 professionnels volontaires s'inscriront en 2020
 - 16/03/20 : l'ARS Ile-de-France demandant si Hublo pouvait faire « quelque chose » pour aider à mobiliser des volontaires professionnels pour venir en renfort des hôpitaux et EPHAD
 - 20/03/20 : plateforme opérationnelle et plan de communication national
 - Comment les mondes opposés ont su mettre à profit leur complémentarité et se sont découverts des qualités partagées dans l'action ?
 - Avant le projet Renforts-Covid : Des conceptions différentes de la durée et de la conduite normale d'un projet (traditionnelle vs. agile), des vocabulaires différents, ...
 - Renversement avec le projet (un but commun : l'action) : Contractualisation éclair, réunions tous les jours (dont DGA), désignation d'un chef de projet externe (X, Mines), adaptation des ARS aux règles et processus définis entre Hublo et l'ARS IDF, ...

3/ Nouvelles formes de relations et de coordination (3)

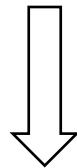
- Les enseignements vus par les chercheurs :
 - La fluidification des parcours de patients dépend aujourd'hui davantage d'une meilleure coordination entre des acteurs différents que d'une nouvelle vague de rationalisation interne à chaque structure.
 - Comment transformer l'exceptionnel en une pratique ordinaire et ne pas retomber dans des logiques d'action individualistes et concurrentielles ?
 - Vers une nécessité de repenser ce qu'est un système de santé performant

Plan de la présentation

- Introduction :
 - Genèse d'un ouvrage
 - Diversité des témoignages, convergence des expériences
- La plasticité et l'innovation organisationnelle illustrée par trois exemples
 - Agilité organisationnelle, nouveaux rôles et dilution des frontières
- La crise Covid comme révélateur d'une nouvelle conception de la performance du système de santé ?
 - Les « apprentissages » de la crise
- Perspectives et conclusion

La crise Covid comme révélateur d'une nouvelle conception de la performance du système de santé ? (1)

- Le double visage du système de santé pendant la crise :
 - Un système au bord de la rupture et victime de ses faiblesses structurelles (cloisonnement, délaissement de la santé publique)
 - Des expériences témoignant de capacités de résilience et de transformation, soutenues par les pouvoirs publics



Quelle lecture de ce second volet ?

- Que révèlent ces expériences sur les propriétés du système de santé et le type de performance à l'œuvre pour surmonter la crise ?
- S'agit-il d'expériences « sans lendemain » ? Quelle adéquation aux enjeux du système de santé (hors contexte de crise) et quelles conditions de pérennisation de certaines des pratiques nées pendant la crise ?

La crise Covid comme révélateur d'une nouvelle conception de la performance du système de santé ? (2)

- Une crise accélératrice de l'émergence de nouvelles composantes de la performance du système de santé
 - Les composantes historiques de la performance
 - L'excellence scientifique et technique
 - L'efficacité de chaque acteur
 - L'apparition d'une nouvelle composante : la dimension organisationnelle, orientée par quelques principes :
 - La responsabilité populationnelle sur un territoire
 - La coordination et la coopération entre les acteurs
 - L'agilité organisationnelle

La crise Covid comme révélateur d'une nouvelle conception de la performance du système de santé ? (3)

- Des changements à différents niveaux dans la conception de la performance :
 - L'horizon temporel : la performance sur un accompagnement au long cours et pas seulement sur la gestion des épisodes aigus
 - Une logique de parcours plutôt qu'à l'acte
 - L'objet évalué :
 - La pluridimensionnalité de la prise en charge plutôt que la qualité de chaque « morceau » de la prise en charge
 - La performance d'un collectif plutôt que de chaque acteur pris isolément
- Une approche en phase avec les enjeux contemporains du système de santé...
 - Développement des maladies chroniques, vieillissement de la population, gestion du virage ambulatoire

La crise Covid comme révélateur d'une nouvelle conception de la performance du système de santé ? (4)

- ... Mais qui doit s'articuler avec les autres dimensions de la performance (technique et économique)
 - Une réflexion en cours : cf. expérimentations de l'article 51 de la LFSS 2018
 - Des enjeux complexes sur le plan du financement du système de santé :
 - Financement à l'acte dominant
 - Une architecture macroéconomique (ONDAM) très cloisonnée
- Des conditions de pérennité de la performance organisationnelle qui restent à préciser et institutionnaliser
 - Des enjeux de métier forts pour les acteurs de terrain comme pour les pouvoirs publics
 - Des enjeux de structuration des collectifs dans les territoires
 - Des enjeux d'évaluation : quels critères ? Quel suivi ?

Plan de la présentation

- Introduction :
 - Genèse d'un ouvrage
 - Diversité des témoignages, convergence des expériences
- La plasticité et l'innovation organisationnelle illustrée par trois exemples
 - Agilité organisationnelle, nouveaux rôles et dilution des frontières
- La crise Covid comme révélateur d'une nouvelle conception de la performance du système de santé ?
 - Les « apprentissages » de la crise
- Perspectives et conclusion

Perspectives et conclusion

- Crise Covid et émergence d'un nouveau modèle d'hôpital :
 - Période de profondes interrogations : le système précédent s'épuise
 - Le virus Covid : des malades (et des hôpitaux) à bout de souffle
 - Agilité, donc compétences organisationnelles : acteur de l'innovation orga
 - Une autre forme de relations au territoire : acteur du territoire (cf nouveau Jean-Verdier)
 - Une autre forme de relations avec le patient : cf Melun
 - Une autre forme de relations aux autres acteurs de la santé : Ehpad, médico-social, ville
 - Une autre forme de représentations de ce qu'est la performance hospitalière

- 2^{ème} tome en gestation...