



Jean-Patrick Lajonchère, directeur général du Groupe Hospitalier Paris Saint-Joseph (GHPSJ)



Cyril Guay, directeur général du Centre Hospitalier d'Ardèche-Nord (CHAN)

LES DIRECTEURS D'HÔPITAUX FACE À LA CRISE SANITAIRE

« C'ÉTAIT UN VRAI TRAVAIL DE HAUTE COUTURE »

Par Aurélie Pasquelin / Véritables chefs d'orchestres chargés de conduire la politique générale des établissements de santé, les directeurs hospitaliers ont eux aussi dû faire face à la crise sanitaire et à ses nombreux bouleversements. Si beaucoup ne croient pas au « monde d'après », tous ont néanmoins à cœur de tirer les leçons de cet événement d'ampleur.

« Un diplomate qui emmène une communauté diversifiée vers un but commun ». C'est ainsi que Jean-Patrick Lajonchère définit son métier. Directeur général du Groupe Hospitalier Paris Saint-Joseph (GHPSJ), un établissement de santé privé d'intérêt Collectif (ESPIC) totalisant 906 lits et places, Jean-Patrick Lajonchère a, comme ses confrères, dû adapter sa structure à la réalité épidémique. Le GHPSJ a ainsi accueilli ce printemps, au pic, 200 patients Covid+, dont 40 en réanimation, puis 75 patients Covid+, dont 20 en réanimation, au pic de l'automne. « Alors que la première vague nous a vraiment fait ressentir ce qu'était un hôpital de guerre, la reprise automnale n'a pas eu autant d'impact », détaille le chef d'établissement. Mais si le GHPSJ, et la région parisienne dans son ensemble, ont connu une « 2^{ème} vague » moins haute que la première, force est de constater que cela n'est pas le cas partout. Le constat est toutefois unanime : les deux périodes auront assurément été très différentes.

DEUX VAGUES ET DES RÉORGANISATIONS À TOUS LES NIVEAUX

À Annonay, dans le nord de l'Ardèche, alors que le territoire

avait été relativement épargné au printemps, la reprise épidémique engagée à la fin de l'été a eu un impact beaucoup plus fort. Ayant interrompu son Plan Blanc en juillet, le CH d'Ardèche-Nord (CHAN) l'a de nouveau enclenché à la mi-octobre. « Cela s'est notamment traduit par la mise en place d'unités dédiées à l'accueil des patients Covid+, tandis que l'activité non-Covid a été concentrée sur deux services de médecine et une dizaine de lits de chirurgie », indique son directeur général, Cyril Guay. Au plus fort de la vague automnale, les deux tiers des lits de l'établissement ont ainsi été affectés aux patients atteints du nouveau coronavirus. « La capacité d'accueil en réanimation est passée de huit à seize lits, dont douze réservés aux patients Covid. Les quatre autres ont été ouverts dans une unité temporaire de réanimation non-Covid », poursuit-il.

S'adapter, s'organiser, se transformer... Tels ont été les maîtres-mots de ces derniers mois, même si l'urgence était plus ou moins pressante selon le contexte territorial. Moins touchée que d'autres, la région bordelaise a par exemple pu profiter d'un certain « retard épidémique » qui a permis à ses hôpitaux de se préparer plus sereinement. Mais tous



Yann Bubien, directeur général
du CHU de Bordeaux

n'étaient pas logés à la même enseigne. Le CHU de Bordeaux, qui a accueilli des patients en provenance d'autres régions, n'a pas ménagé ses efforts pour augmenter fortement le nombre de ses lits d'hospitalisation, ce qui a engendré des réorganisations à tous les niveaux. « *Entre les déprogrammations, les reprogrammations et les dépistages systématiques, le Covid a concerné l'entièreté des services*, précise Yann Bubien, le directeur général du CHU. *Cette situation inédite a pris la forme d'une réelle course de fond, afin que l'établissement puisse continuer de fonctionner sur le long terme en prenant en compte cette maladie* ».

DES RÉUNIONS QUOTIDIENNES AU PLUS FORT DE LA CRISE

C'est que cette période a une spécificité de taille : il a fallu faire face à une maladie tout d'abord inconnue, puis s'adapter pour pouvoir « vivre avec ». Des réunions régulières ont ainsi eu lieu à cette fin à Bordeaux, au GHPSJ et à Annonay. « *La création d'une cellule de crise nous a permis de faire évoluer l'organisation des services au jour le jour, de faire le point sur nos stocks d'équipements de protection individuels (EPI) et de médicaments, de consulter les chiffres pour mieux comprendre l'avancée de l'épidémie... C'était un vrai travail de haute couture* », se souvient Yann Bubien. Jean-Patrick Lajonchère se rappelle lui aussi de ces réunions de crise conduites en lien étroit avec la présidente de la Commission médicale d'établissement. « *Chacun était dans son rôle. La CME apportait la vision terrain, tandis que je mettais en musique ce qui avait été décidé le matin en réunion, se souvient le directeur du GHPSJ. Cette stratégie commune, et constante, était donc très complémentaire* ».

« UN DIPLOMATE QUI EMMÈNE UNE COMMUNAUTÉ DIVERSIFIÉE VERS UN BUT COMMUN »

UNE GESTION TERRITORIALE ET RÉGIONALE

Pierre angulaire de la réponse sanitaire, cette approche collégiale a également été mise en œuvre à l'échelle territoriale. Ainsi, au CHAN, Cyril Guay raconte avoir été en contact quotidien avec les autres établissements publics et privés situés dans le périmètre du GHT Loire. « *Cette coopération nous a permis de gérer au mieux les flux de patients Covid. Chaque établissement aurait autrement été dans un fonctionnement isolé et, de ce fait, beaucoup plus complexe* », note-t-il. Au printemps comme à l'automne, plusieurs transferts ont par exemple été organisés entre le CHAN, le CHU de Saint-Étienne – l'établissement support du GHT Loire – et plusieurs cliniques stéphanoises et ardéchoises. « *Cette synchronisation territoriale, à la fois sur le plan médical et administratif, a évité toute situation de saturation* », résume Cyril Guay. À Bordeaux, en plus de ses échanges récurrents avec les autres CHU de Nouvelle-Aquitaine, à Poitiers et Limoges, le directeur du CHU a lui aussi pu compter sur une forte coopération entre les différents établissements de la métropole girondine. « *Nous avons réussi, dès le mois de mars, à réunir tous les acteurs du Grand Bordeaux* », se rappelle Yann Bubien en saluant « *la fluidité du travail effectué* ».

DES RÉFLEXIONS À INITIER SUR LE LONG TERME

« *Cette crise sanitaire nous a montré l'importance d'une organisation territoriale concertée et réfléchie pour qu'aucun établissement ne se retrouve seul et surchargé* », analyse le directeur du CHU de Bordeaux. Unaniment salué, un tel travail commun, entre établissements mais aussi entre personnes et fonctions, est peut-être le premier des enseignements de la crise. « *On garde en tête le fait d'avoir échangé ou travaillé ensemble* », confie Jean-Patrick Lajonchère. Et le directeur constate déjà certains effets sur ses relations avec les autres établissements d'Île-de-France, mais aussi sur ses liens avec la présidente de la CME. « *Chacun est désormais retourné à ses tâches habituelles. Mais on sait ce qu'on est capable de faire* », ajoute-t-il. Il ne regrette cependant pas le relatif retour à la normale car, estime-t-il, « *l'hôpital ne peut se fonder uniquement sur un comité de salut public journalier, qui prenne l'ascendant sur toute autre organisation managériale. Ce n'est pas applicable au quotidien. Mais des enseignements sont à en tirer pour conserver une certaine fluidité à l'avenir* ». Savoir quelles modifications, quels assouplissements, devraient être conservés sera certainement un enjeu majeur ces prochains mois, pour l'ensemble des acteurs de la santé. Les directeurs d'hôpitaux en appellent eux-mêmes à « *des retours d'expériences* » constructifs qui permettront de s'inscrire dans « *une vision à plus long terme* » sur le plan des organisations et du management, mais aussi en matière de visioconférences, télétravail et télémédecine afin de « *déployer ces méthodes de façon efficace et pérenne* ». ●