



Résilience des organisations *versus* résilience du bâti ?

Conversation #8, avec Fanny Chabrol

Fanny CHABROL est Sociologue, Chargée de recherche à l'Institut de Recherche pour le Développement (IRD). Elle mène actuellement une recherche initiée par l'Agence Nationale de Recherche (ANR), intitulée « HospiCOVID – Leçons apprises de la résilience des institutions de santé publique, des hôpitaux et du personnel face à la pandémie de SRAS-CoV-2 ». Cette recherche vise à comprendre comment les institutions de santé publique, les hôpitaux et leur personnel se sont adaptés à la crise et à comparer leur résilience face à la pandémie de COVID-19, avec des exemples en France, en Chine, au Mali, au Canada, au Brésil et au Japon.

#hopitaldufutur : Fanny Chabrol, comment en êtes-vous venue à travailler sur l'hôpital durant la crise COVID ?

Fanny Chabrol : Je suis sociologue à l'Institut de Recherche pour le Développement (IRD) affectée au Centre Population et Développement, au sein de l'Université de Paris. Je conduis des recherches ethnographiques dans les hôpitaux en Afrique subsaharienne, sur les politiques de santé et sur l'accès aux soins, où j'ai travaillé de manière prolongée sur le sida, les hépatites virales et la tuberculose. En Afrique, dans les hôpitaux, les soins sont payants et il y a beaucoup de contraintes liées au matériel, à l'approvisionnement en médicaments. Ce qui fait que, même s'ils sont payants, les soins sont de mauvaise qualité et les infrastructures, de manière générale, sont dégradées. J'ai donc fini par m'intéresser aux hôpitaux publics en tant que tels, et aux infrastructures, qui se dégradent de manière visible. Les patients y vont, mais constatent de par l'état des bâtiments qu'il y a une déliquescence de la santé publique. Les bâtiments incarnent la médecine coloniale, qui n'a pas tenu ses promesses. La ruine du bâti, c'est aussi la ruine financière des patients. Au mois de mars 2020, j'étais au Mali pour travailler dans un hôpital qui a été construit il y a dix ans par la Chine. Dans le cadre de ce travail, j'ai discuté

Le podcast



avec les personnes là-bas pour voir si on pouvait mener cette enquête qu'on commençait à formuler dans plusieurs pays, puisque la COVID s'annonçait. En Afrique, en mars, le virus n'était pas encore là, mais l'hôpital commençait à s'organiser : il y avait déjà toute une mise en mouvement qui nous intéressait à Bamako et ailleurs.

#hopitaldufutur : Qu'est-ce que le projet HosPiCOVID ?

Fanny Chabrol : L'idée est partie du Canada, avec un premier financement canadien qui a précédé celui que nous avons obtenu de l'ANR. Pour le projet HoSPiCOVID, on travaille avec le Canada (Montréal), le Brésil (Recife), en France à Paris (Hôpital Bichat) et au Mali à Bamako. On est en train de développer un volet sur la Chine, même si on ne va probablement pas pouvoir y aller dans le temps du projet, mais c'est utile d'y étudier les hôpitaux, à travers les études publiées. Puis le Japon s'est greffé au projet.

#hopitaldufutur : Quelle définition donneriez-vous de la résilience ?

Fanny Chabrol : Dans notre pluridisciplinarité, on travaille au sein d'un domaine qui s'appelle « l'étude des systèmes et des politiques de santé », qui s'est surtout développé dans le monde anglo-saxon. En France, cela entre en résonance avec l'anthropologie de la santé et l'analyse des politiques publiques. Il s'agit de considérer la résilience non pas seulement comme une réponse face aux chocs épidémiques ou aux catastrophes naturelles, mais bien une résilience au quotidien, relative à des micro-stress, des micro-problèmes qui se posent de manière récurrente, soudaine ou attendue. Dans un contexte de financement structurellement déficient, de contraintes répétées, il se passe des choses qu'il faut gérer en permanence. Par exemple : le départ des bénévoles qui assurent les soins aux côtés des patients, celui d'un chef de service qui est invité à une conférence à l'étranger et déserte son service plusieurs jours voire semaines, cela peut être le non-approvisionnement soudain en médicaments et d'autres choses auxquelles on ne pense pas forcément, telles que l'insécurité dans le voisinage... Les systèmes de santé sont alors contraints à réallouer les ressources matérielles ou des personnels vers le gardiennage. Toutes ces choses perturbent le système de manière quotidienne. Les structures de santé sont dépendantes directement du paiement des patients, car ils sont financés en grande partie comme ça. Ces dernières années, les Etats et les organismes internationaux ont mis en place des exemptions de paiement pour certaines choses très graves, comme la césarienne pendant l'accouchement, ou les soins pour les enfants de moins de 5 ans. C'est alors l'Etat qui doit rembourser la structure de santé qui avance les frais. Le problème est que parfois, l'Etat ne rembourse plus ces dépenses, et cela peut mettre l'hôpital dans un chaos total. Pour notre recherche, on s'est dit que cette conception de la résilience serait assez opérante... Au-delà du choc ou de l'épidémie, de la catastrophe, nous voulons observer comment le système s'adapte, se restaure ou pas, et être attentifs à un ensemble de choses, à différents échelons, pour comprendre comment ce choc est vécu, quels sont ses effets, qu'est-ce qu'il crée comme stratégie individuelle ou collective, est-ce que ces stratégies ont vocation à être réappropriées ? Est-ce que cela crée du changement, pérenne ou non, etc... Notre méthodologie d'enquête de terrain nous permet d'associer des observations et la conduite d'entretiens avec des acteurs, si possible répétés. J'ai aussi la possibilité de participer à des réunions, d'observer la prise en charge des patients, de suivre une équipe dans les services d'hospitalisation, pour être aux côtés des soignants dans leur routine quotidienne, échanger avec eux dans le cours de leurs activités, même si parfois c'est un peu difficile.

#hopitaldufutur : Comment reprenez-vous la question du travail à l'hôpital durant la crise Covid ?

« En Afrique, en mars 2020, le virus n'était pas encore là, mais l'hôpital commençait à s'organiser : il y avait déjà toute une mise en mouvement qui nous intéressait à Bamako et ailleurs »

« Il s'agit de considérer la résilience non pas seulement comme une réponse face aux chocs épidémiques ou aux catastrophes naturelles, mais bien une résilience au quotidien, relative à des micro-stress, des micro-problèmes qui se posent de manière récurrente, soudaine ou attendue »

Fanny Chabrol : La crise repose de manière centrale la question du travail : durant toute cette période très intense, certains ont pu retrouver un sens à leur travail. Cela a été une expérience hors du commun, ultra positive, vraiment entraînant, engageante pour certains. Je pense notamment aux médecins, aux chefs de services, des acteurs qui étaient dans des multi-positions de recherche, de soin, d'organisation, en capacité de faire beaucoup de choses. A contrario, dans les mêmes services, pour les infirmières, les aides-soignantes, les personnes qui sont vraiment au contact des malades, dans le travail du soin, c'était vraiment très fort comme période, avec des craintes, une charge de travail intense, des conditions vraiment difficiles. Dans les hôpitaux, dans les mêmes lieux donc, on a observé des expériences, des positions très différenciées, qui entraînent parfois des incompréhensions. Nous avons par exemple travaillé dans un service, en juillet, alors que c'était un peu plus calme : ils ont souhaité discuter collectivement de ce qu'il s'était passé. Ils n'ont pas tous vécu la même chose, ils n'ont pas forcément vécu la même épidémie, et pour les médecins qui n'avaient pas exprimé la peur de l'infection, d'autres répondaient : « non, on était très exposés ». Pour le secteur de la santé et des hôpitaux, la crise COVID semble déboucher sur quelques propositions de revalorisation salariale. Et en même temps, il y a une attente et un horizon qui serait une reconnaissance plus forte pour le service public hospitalier qui n'arrive toujours pas. Cela crée de graves difficultés, notamment au niveau des ressources humaines. Je pense que c'est aussi intéressant de poser des questions comme ça, c'est-à-dire : l'hôpital du futur, ce sera avec qui ? Qui aura vraiment envie d'y travailler ?

#hopitaldufutur : L'hôpital a été résilient aujourd'hui, mais demain ?

Fanny Chabrol : L'hôpital a-t-il été résilient ? Les collectifs de soins ont été résilients, tout le monde était là, personne n'a été absent, en dehors de la maladie. Mais est-ce que c'est ça la résilience ? C'est-à-dire retrouver une énorme frustration parmi les soignants, une énorme fatigue et des difficultés à s'imaginer continuer à travailler pour le service public hospitalier dans les années qui viennent ? Est-ce que c'est un hôpital résilient, celui qui n'arrive pas à garder son personnel ? On n'arrive pas à recruter, on manque de personnel et personne n'a envie de travailler à l'hôpital, donc c'est quand même une situation difficile. Aujourd'hui, l'état des troupes n'est pas bon.

#hopitaldufutur : Et la résilience des infrastructures de l'hôpital ?

Fanny Chabrol : Sur le plan personnel, après avoir travaillé dans plusieurs hôpitaux et en en moment à l'hôpital Bichat, c'est vraiment assez impressionnant de voir qu'un bâtiment qui paraît être une sorte de mammoth peut en fait se réorganiser, se redéployer, se repenser complètement... Fermer ou rouvrir en l'espace de si peu de temps, c'est vraiment fascinant. Et de découvrir les gens eux-mêmes, ceux qui en ont été les artisans, parfois assez humbles. Il y a des rouages essentiels qu'on ne voit pas souvent, par exemple les équipes d'hygiène, la gestion des déchets, le ménage, le brancardage, les circulations, tout ce qui passe par les souterrains et qui ne se voit guère... On se rend compte que ce sont d'autres vies, d'autres espaces, et qu'à un certain moment, ils peuvent être activés différemment et sont ultra réactifs. Qu'il y a certains personnels qui connaissent ça mieux que d'autres, qui tout d'un coup prennent un rôle crucial. Par exemple le coursier qui amène les prélèvements dans un contexte de risque épidémique ou les brancardiers, le service de l'hôtellerie, des équipements et de la logistique.

#hopitaldufutur : Quelles premières observations au Mali et ailleurs ?

Fanny Chabrol : Dans cet hôpital à Bamako, l'hôpital du Mali, il y avait un nouveau bâtiment, en train d'être fini et recevant les derniers coups de peinture, destiné à accueillir un service de gynéco avancé, proposant des

« La crise repose de manière centrale la question du travail : durant toute cette période très intense, certains ont pu retrouver un sens à leur travail (..) A contrario, dans les mêmes services, pour les personnes qui sont vraiment au contact des malades, c'était vraiment très fort , avec des craintes, une charge de travail intense, des conditions vraiment difficiles. Dans les mêmes lieux donc, on a observé des expériences, des positions très différenciées, qui entraînent parfois des incompréhensions »

« Est-ce que c'est un hôpital résilient, celui qui n'arrive pas à garder son personnel ? On n'arrive pas à recruter, on manque de personnel et personne n'a envie de travailler à l'hôpital, donc c'est quand même une situation difficile »

services d'assistance à la procréation. Et donc avant d'ouvrir, ils l'ont affecté pour accueillir les patients COVID. J'ai lu dans les précédentes conversations que c'est le cas aussi à Marseille, à l'Hôpital Nord, où ils avaient pu aussi utiliser à ce moment-là un nouveau bâtiment pas encore en service. Je pense que tous ces espaces non affectés et ré-appropriables sont très intéressants, et pas seulement dans l'idée d'y isoler des patients contagieux. Quelque part, c'est un espace qui devrait être central, et être utilisé pour des choses dont on ne sait pas encore ce qu'elles seront. Tout ce qui concerne le dedans et le dehors, la porosité entre l'hôpital et son extérieur, et tous les espaces potentiels où il pourrait se déployer... Au moment où la crise COVID s'est un peu calmée, en juillet, à l'hôpital Bichat, la question était de mettre une tente pour les entrées et les sorties des patients et des familles, à l'accueil, devant ou derrière. Reposer à l'hôpital la question de la prise en charge, de la prévention et de l'accueil et du bien-être pour tous, c'est vraiment fondamental. En ce moment, la question qui se pose est celle de ré-interrompre les visites des familles, ce qui rend les soignants vraiment très tristes, parce que c'est vraiment inconcevable... D'ailleurs, on ne va pas le faire, parce que maintenant on a des précautions universelles, mais le risque est de devoir refermer complètement l'hôpital, notamment aux familles. Je pense que nos travaux montrent que cette question de la fermeture des hôpitaux dans la ville pose problème.

« Reposer à l'hôpital la question de la prise en charge, de la prévention et de l'accueil et du bien-être pour tous, c'est vraiment fondamental. Je pense que nos travaux montrent que cette question de la fermeture des hôpitaux dans la ville pose problème »

#hopitaldufutur : Et quelles observations sur les espaces des soignants ?

Fanny Chabrol : Il y a un discours un peu culpabilisant sur le comportement des soignants, qui se « relâchent » au moment des repas. En mars ou avril, les espaces repas n'étaient pas complètement fermés mais on ne pouvait vraiment s'asseoir nulle part. Mais il faisait beau, et il y avait quelques espaces pour aller manger dehors. Là, c'est beaucoup moins le cas : il fait beaucoup plus froid, et puis les salles de repos sont vraiment trop petites et inadaptées. Il y a cette question des espaces où justement on est moins dans la proximité, on peut aller manger au soleil dehors, rencontrer des gens etc... On étudie aussi tout un volet sur la gouvernance, les ressources humaines, les infrastructures, la question du travail, de la sécurité... C'est vrai que la crise Covid a été, et ça l'est encore un peu, un moment d'exception où les hôpitaux ont une sorte d'autonomie vraiment très forte. On pouvait voir dans le pilotage, dans la cellule de crise, les gens étaient très impliqués, très engagés dans des choses qui étaient mises en place. On décide quelque chose, ça marche tout de suite, les robinets de la finance n'étaient plus un problème, « si on a besoin de ça, on l'a ». Voilà un moment d'exception qui contraste avec un discours qu'on recueille sur la pesanteur administrative, la lourdeur bureaucratique, la série de strates dans lesquelles l'hôpital public est enserré qui empêchent généralement cette efficacité et qui font que beaucoup de personnels, de responsables et de chefs de service sont paniqués à l'idée que cette lourdeur revienne. Et je pense aussi qu'au sein des hôpitaux, par rapport aux groupements hospitaliers, ce qui prime c'est ce qu'on a et ce qu'on peut faire avec. Mais finalement les échelons plus abstraits apparaissent dans ces moments-là comme en retard, en décalage ou absents.

#hopitaldufutur : Votre recul critique sur le concept de résilience ?

Fanny Chabrol : On observe en France mais aussi au Brésil, au Mali, que les dernières décennies d'austérité budgétaire, de contraintes permanentes sur les budgets se sont déjà incarnées dans le manque de lits permanent, le fait de devoir batailler pour obtenir certaines choses, la rationalisation de l'activité hospitalière, etc... Cela a déjà eu son effet dans la souffrance au travail, dans l'habitude à rendre des comptes, à devoir justifier en permanence des activités selon des critères qui sont pas forcément le besoin du patient. Et là, avec la Covid, tout à coup, on observe un recentrage du pays tout entier sur l'activité des hôpitaux. Le mot d'ordre était alors de sauver les gens,

et que le reste ne comptait pas. Je pense qu'on aimerait dans la résilience, comprendre comment mieux incorporer toute ces questions. L'autre point, sans revenir sur l'histoire du mot résilience, c'est qu'on voit que c'est un terme qui commence à se galvauder un peu, et qui est repris politiquement, notamment par le gouvernement actuel. C'était le nom de l'opération militaire lancée par le président Emmanuel Macron fin avril en soutien aux services publics. C'est l'Etat qui demande la résilience, c'est la composante de la stratégie à venir face aux crises. Le caractère d'inéluctabilité des crises à venir est ainsi énoncé, comme si les hôpitaux n'étaient qu'au début d'une longue série de crises. On peut retourner le questionnement : est-ce que c'est aussi lié à nos mode de production et de consommation qui font aussi qu'on est dans cette état de santé, de fragilité, avec l'hypertension, le diabète, etc... Est-ce qu'on doit s'habituer à se dépasser individuellement et collectivement, comme si c'était naturellement possible de faire face individuellement et collectivement à ces choses-là ? Alors qu'on aurait tendance à dire que tout ça est indissociable du contexte économique social, dans lequel on se trouve, y compris au niveau individuel : on n'a pas tous la même capacité de résilience. Une étude de l'INSERM montre de manière écrasante que la crise COVID ne peut pas être comprise sans le prisme des inégalités sociales. Donc c'est aussi cette question du rôle de l'Etat dans la résilience : est-ce que la résilience signifie que l'Etat ne sera pas toujours là, et que finalement l'hôpital du futur, c'est un hôpital sans Etat ? Ce que nous essayons de documenter dans le projet HoSPICOVID, ce sont les processus d'adaptation, d'innovation à certains échelons, et en même temps de mener une critique de la notion de résilience et de sa réappropriation politique.

#hopitaldufutur : Et l'hôpital de demain ?

Fanny Chabrol : Comment réfléchir à l'hôpital du futur dans ces conditions d'incertitude, comment le questionner ? Est-ce que c'est un hôpital écologique, ou complètement modulable ? Digital ? Le smart hôpital va-t-il tout prendre en charge ? Le digital est-il vraiment une manière de ré-humaniser le soin comme ses promoteurs le revendiquent ? Je me demande aussi, dans les années de construction d'un projet, si on peut réévaluer des choses au sein d'un projet ? Car la résilience, ce n'est pas seulement construire un objet qui sera « résilient », c'est aussi tout le processus qui conduit à questionner et re-questionner les enjeux sociaux, économiques, politiques et de santé bien-sûr.

« Est-ce que la résilience signifie que l'Etat ne sera pas toujours là, et que finalement l'hôpital du futur, c'est un hôpital sans Etat ? »

« Je me demande aussi, dans les années de construction d'un projet, si on peut réévaluer des choses au sein d'un projet ? Car la résilience, ce n'est pas seulement construire un objet qui sera « résilient », c'est aussi tout le processus qui conduit à questionner et re-questionner les enjeux sociaux, économiques, politiques et de santé bien-sûr »



Hôpital Riviera-Chablais © architecte Groupe-6 + GD Architectes photo T.Jantscher