

HoSPiCOVID

Leçons contrastées d'une enquête qualitative sur la "résilience" du CISSS de Laval en contexte de pandémie de Covid-19

Pierre-Marie DAVID, professeur adjoint
Faculté de Pharmacie, Université de Montréal

Morgane GABET, PhD c. ESPUM

Lara GAUTIER, professeure adjointe, ESPUM

Arnaud DUHOUX, Professeur, Fac. Des sc. Infirmières, Udm

20 mai 2022

HoSPiCOVID ?

- Chercheurs principaux : **Kate Zinszer et Valéry Ridde**
- Co-chercheurs (Québec) :
 - Pierre-Marie David (UdeM et CISSS Laval)
 - Arnaud Duhoux (UdeM et CISSS Laval)
 - Lara Gautier (UdeM)
- Auxiliaire de recherche (Québec)
 - Morgane Gabet

PLAN DE LA SÉANCE

1.1. Contexte et objectifs de la recherche ; aspects méthodologiques

2. Présentation des résultats

- Réorganisation du travail dans deux territoires de santé contrastés au Québec

3. Discussion sur d'autres expériences et les concepts d'adaptation et de résilience



Contexte, objectifs et aspects méthodologiques

Contexte terrain : deux hôpitaux de la région métrop. de Montréal

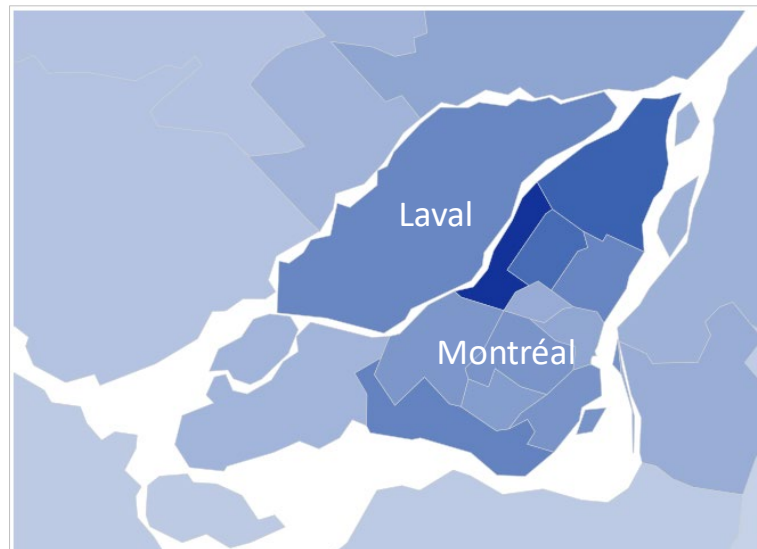


Ste Justine – mères et enfants, 550 lits



Cité de la Santé, Laval – 620 lits

E1



E2

Objectifs de la recherche

- Mieux comprendre la manière dont les institutions de santé et les hôpitaux et leur personnel ont fonctionné, dans cinq pays différents, pour faire face et s'adapter à la pandémie
- Analyser la «résilience»
 - des hôpitaux
 - de leurs personnels

Cadre conceptuel



Contexte du système de santé *en amont*

1. EVENEMENTS

2. EFFETS IMMEDIATS SUR L'HOPITAL

3. PROCESSUS DE RESILIENCE

4. Projections sur l'état du SYSTEME DE SANTÉ

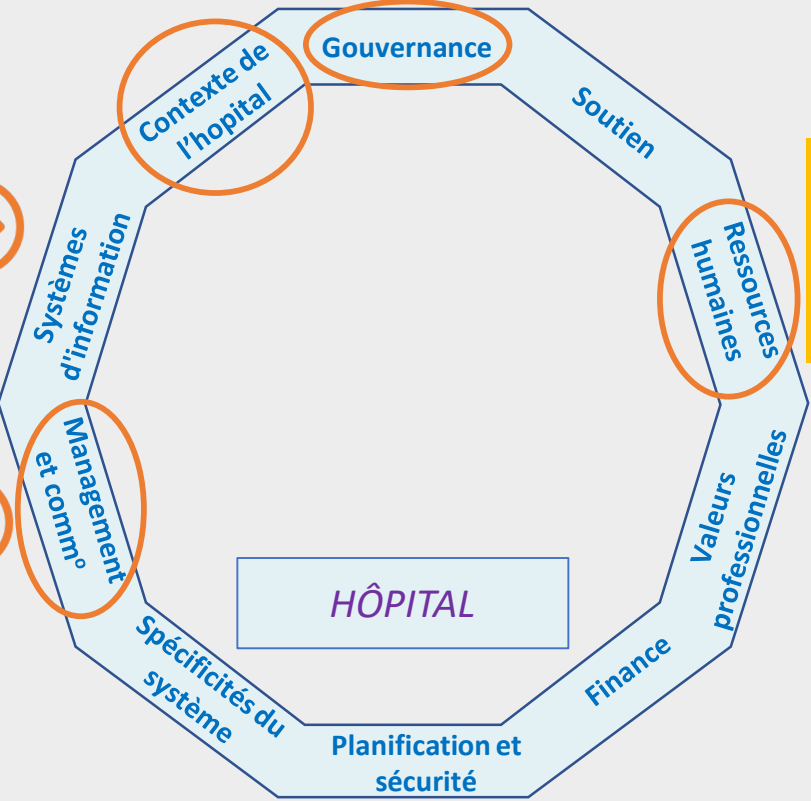
Chocs soudain
SRAS-CoV-2



Défis et stress
Directives nationales



Tensions chroniques



Référentiel de valeurs du système *en aval*

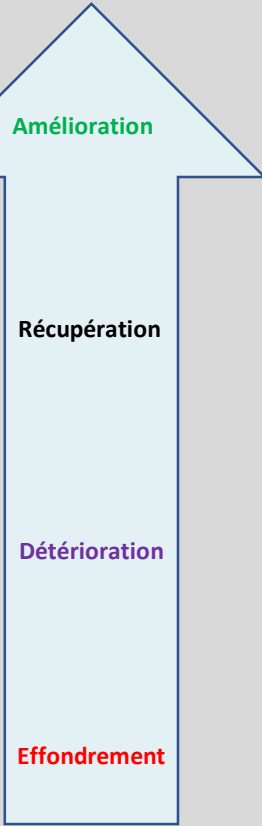


Amélioration

Récupération

Détérioration

Effondrement



Objectif et cadre conceptuel sur le travail

- Objectif: Comprendre les réorganisations du travail hospitalier et leurs effets
- Objet: Délestage
- Giarelli, 2020: *The Governance of Resilience. How the Health Systems Have Coped with The Covid-19 Pandemic.*
- Absorption
 - Capacité de la structure à offrir des soins pour celles et ceux qui en ont besoin
- Adaptation
 - Survivre avec moins de ressources et une utilisation différente de ressources
- Transformation
 - Changement structurel substantiel du système lui même

Méthodes

- Recherche qualitative
- Échantillonnage intentionnel puis boule-de-neige
- Matériel : entrevues semi-dirigées avec 30 répondants (dont 15 à Laval)
- Transcription, analyse thématique déductive-inductive
- Défi : collecte sur un temps long, plusieurs vagues : enjeux de cohérence, distance...

Méthodes

- 3 Ateliers de discussion avec le personnel (Laval: n=116; n=87)
- 2 Ateliers avec les équipes gestionnaires (Laval: comité de direction: n=12)
- Découpage de la réalité en thématiques (configurations)

LISTE GENERALE DES THÉMATIQUES POUR MONTREAL/LAVAL

1. Réorganisation des infrastructures et services

2. Gestion des intrants

3. Gestion des ressources humaines

4. Réorganisation des soins intensifs et des urgences

5. Mobilisation en faveur des soins de longue durée (SLD) : services et expériences

6. Médiatisation et communication de crise dans l'organisation

7. Prévention et contrôle des infections

8. Style de management des équipes



Résultats

Deux cas contrastés

	E1	E2
«Intégration»	Non intégré	Intégré
Populations desservie	Pédiatrique	Territoire
Capacités et ressources	550 lits, 5 500 employés	620 lits+ 750 en secteur résidentiel, 10 000 employés
Mode gouvernance	Autonome	Intégré avec i) le MSSS et ii) le territoire
Effet de la COVID-19 sur les structures	Faible (+++préparation et ++réaction)	Important (+++préparation et +++réaction)

Stratégies de délestage

- Délestage E1: 150 personnes

- *On ne fait pas partie d'un CIUSSS, donc ils ne peuvent pas décider de nous mobiliser comme ça, d'un hôpital à un autre. (K113)*
- *Nous avons un avantage parce que nous ne sommes pas fusionnés, nous ne sommes pas dans un CIUSSS. La situation n'était pas la même pour les infirmières, par exemple des CLSC, qui avaient plus d'activité, et elles étaient obligées d'aller dans les CHSLD. [Alors, quand je disais tout à l'heure que la réception de notre approche n'était pas très bonne, [voici un exemple] : quand les gens sont obligés d'être là, qu'ils ne veulent pas être là, qu'ils vivent aussi toutes ces situations un peu gênantes, on peut comprendre [leur frustration]... (K104)*
- **Délestage progressif, sur la base du volontariat**

Stratégies de délestage

- **Délestage E2: 670 personnes sur périodes plus longues**
 - Fev.-Mars 2020: Délestage anticipé, stratégies de préparation
 - Eclotions en CHSLD: arrêté du ministère
 - *on a travaillé avec le ministère pour obtenir cette... cette permission, parce que... dire à un employé " à 4 heures du matin, tu vas aller en CHSLD ", ça demandait... ça allait au-delà des conventions collectives.... l'arrêté ministériel nous a donné un peu plus de... de flexibilité, et puis ça nous a permis aussi de... d'affecter à temps plein le personnel qui avait des postes à temps partiel. (KI18)*
 - *D'avoir plus de re... ressources. Donc, on a eu une période où... dans presque tous les secteurs d'activité, je mets à part les services administratifs ou, euh... certains secteurs qui étaient plus à la marge, là. Mais à peu près tout le personnel travaillait à temps plein. D'un commun accord ou pas. Alors... les quelque 660... se déchargeaient, euh... des établissements A, B, C, D, E, selon les besoins. De gré ou pas de gré. (KI19)*
 - **Délestage soudain et contraint.**

Effets ambivalents de l'adaptation au travail

- Quelques difficultés au début E1

- *Donc la première semaine c'était plus difficile de s'installer, même au niveau de la gestion, il fallait vraiment y aller. [...] C'était comme une sorte de choc des cultures... c'était autre chose, vous savez la pratique, le cadre, donc c'était vraiment confrontant.*
(K124)

- Soutien en continu ; *fierté*

- Autres effets

- Prise de conscience des disparités
- Difficulté de retour à une routine («Château de verre»)
- *Pour moi, c'était la partie la plus difficile de mes équipes. C'était de revenir à... leur château de verre, de revenir à un environnement... où... ils pensent qu'ils ont beaucoup de chance...*

Effets ambivalents de l'adaptation au travail

- Ambivalence E2

- Fierté mais aussi fatigue et lassitude:

- *Donc, vous savez, après le mois de mai, juin, euh... rien ne se passait, mais ils nous forçaient toujours, avec le décret ministériel (...). J'ai comme deux petites filles et le matin, elles se lèvent entre sept et huit heures, (...) Donc je dormais environ quatre heures par nuit, je m'occupais de mes filles, je retournais au travail, et c'était comme ça tous les jours. Pas de vacances, pas de rien (...) Alors je suis allée voir mon médecin de famille, je l'ai appelé, et il m'a donné un mot pour reprendre mes horaires habituels. (KI19)*

- Effet cumulatif des réformes

- *Je peux vous donner beaucoup d'idées mais mon idée est que tout revient à la base. Il y a eu beaucoup de restructurations, il y a eu beaucoup de... il y a eu beaucoup de... coupes dans l'environnement, il y a eu beaucoup de " faites avec ce que vous avez " et puis, euh... " laissez tomber le patient " et c'est tout. (KI14)*

Adaptation contrastée du travail et ses effets

	E1	E2
Délestage et ses effets organisationnels	Valorisation de la structure sur un mode humanitaire	«La COVID-19 a fait le CISSS», responsabilité populationnelle
Stratégies d'adaptation lors de la 1ere vague	Base volontaire et durée limitée	Base obligatoire avec durée non définie
Expériences de travail	Expérience des disparités de soins entre structures	Expérience des disparités de soins sur territoire
Effet sur les travailleurs	Ambivalence: fierté + Gestion difficile d'un retour à la routine	Ambivalence: fierté + perte de sens



Discussion

Limites et possibilités

- Différentes vagues
- Travail par entrevues à distance
- «Je contribue »
- Recours aux agences
- Dynamique embauches / départs

Comparaisons indicatives avec les pays du projet

- France: Ambivalences des expériences de travail
 - Fierté, solidarité
 - Amertume, résignation
- France, Japon: Suspension des hiérarchies puis retour à la normale
- Japon, Brésil, France: Malgré des primes, une résilience qui reste portée par des individus
- Japon: Absorption hospitalière en lien avec l'organisation des flux en amont

Longs processus d'adaptation

- Concepts d'absorption, adaptation, transformation intéressant pour déconstruire la résilience
- Limites: l'exemple de l'absorption hospitalière (vs. autres ressources)
- Recherche basée sur la «résilience» hospitalière reproduit-elle l'hospitalo-centrisme?
- Liens avec un plus long processus d'adaptation
 - Réformes précédentes qui se révèlent ou se digèrent
 - Responsabilité populationnelle et territoriale

Conclusion

- Deux établissements aux expériences contrastées
 - Reflet des politiques de soins et de santé
- Délestage = expérience profonde
 - Solidarité
 - Disparités des soins
 - Soignants
 - Structures
- Covid-19
 - Nécessaire adaptation
 - Possible transformation
 - Âgisme systémique
 - Hospitalo-centrisme

Merci ! Questions?

Remerciements:

Tous les participants

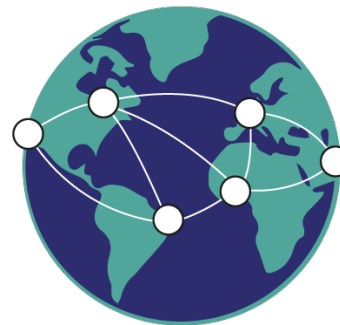
Alex Battaglini, Jacinthe Dupuis,
Claudia Tremblay, Joseph
Dahine

Caroline Quach-Tham, Gaelle
Delisle

Equipe HoSPiCOVID

Contact :

[pierre-
marie.david@umontreal.ca](mailto:pierre-marie.david@umontreal.ca)



HoSPiCOVID

