

PROJET COPING

→ HOSPICES CIVILS
DE LYON



VENDREDI 19 MARS 2021

Méthodologie de nos travaux

- Une équipe de 13 étudiants de Sciences Po Lyon
- **61 entretiens** réalisés entre le 25 septembre 2020 et le 29 décembre 2020
- Personnel de direction, personnel d'encadrement, personnel sans responsabilité hiérarchique
- En général, **2 entretiens d'1h environ**
- Un **guide d'entretien** réalisé par Sandra Bertezene du CNAM
- Avec autorisation, **enregistrement & retranscription** écrite
- Traitement croisé des entretiens, analyse du contenu des retranscriptions :
 - ◆ analyse des **problèmes identifiés**
 - ◆ analyse des **solutions, innovations éventuelles et régulations**

1. Pilotage et contrôle de la gestion de crise

2. Conditions de travail

3. Organisation du travail

4. Communication, Concertation, Coordination

5. Gestion du temps

6. Formation

Pilotage et contrôle de la gestion de crise

▢ Dysfonctionnement liés au management :

- Difficultés managériales liées à l'**urgence** de la crise puis à l'**épuisement**
- Recherche **efficacité** au détriment du contact humain

« Certains managers ont été très attentifs aux situations individuelles, au collectif et puis d'autres ont surtout cherché à être efficace en répondant aux questions par mail et là il a manqué quelque chose, et...suivant les cas, on s'en est rendu.e.s compte pendant la première vague ou à l'issue de la première vague avec les cadres. » [Personnel direction]

- Manque **d'accompagnement**
- **Fracture** personnels soignants/ personnels administratifs

+ Bonnes pratiques liés au management :

- **Cellules de crise**
- Réunions de crise
- Comité de pilotage
- **Fluidification** des rapports hiérarchiques et **accélération** de la prise de décision
- Davantage de **confiance** accordée aux professionnels

Pilotage et contrôle de la gestion de crise

▢ Dysfonctionnement liés à la conduite du changement:

- Manque d'anticipation dans la mise en place des plans de prévention existants
- Coordination avec le privé et répartition des patients
- **Démarrage difficile** au moment de la 2nde vague

« Tout le monde a eu un peu de mal à s'y mettre à cette seconde vague. On a senti que le démarrage était beaucoup plus lent. C'était un peu le démarrage en côte. » [Personnel encadrant]

+ Bonnes pratiques liées à la conduite du changement:

- Le changement s'est **imposé**, adaptations au jour le jour facilitées par des **moyens accrus**
- **Redistribution** des dossiers en fonction de l'urgence et des secteurs
- Actualisation des tableaux de bord et protocoles **existants**
- Utilité de la **déprogrammation massive**
- RETEX, projet COPING : volonté de pérenniser les bonnes pratiques.

Conditions de travail

☐ Sur le matériel :

- **Manque** d'Équipements de Protections Individuels, de médicaments, et de matériel en réanimation pendant la 1ère vague

« Tout le monde s'est retrouvé dans des difficultés de masques, de gants, de blouses, de matériel divers, qui ont été compliqués avec la nécessité de recourir, j'allais dire, à des moyens divers pour essayer d'y remédier. » [Personnel encadrant]

☐ Modalités de travail

- Difficulté d'aménagement de planning des soignants

+ Sur le matériel :

- **Inventivité** des soignants

« On avait mis pleins de tables et ça faisait une espèce de chaîne et les blouses avançaient au fur et à mesure, on avait une personne qui coupait la manche droite, on avait tout taylorisé et rationalisé pour que ça avance vite, on avait quelqu'un d'autre qui coupait la manche gauche ensuite il y a un contrôle qualité au milieu de la chaîne (...), il y avait la personnes qui faisait les lanières et la personne qui faisait les encolures.» [Personnel direction]

- Amélioration de l'**accès au matériel** durant la deuxième vague

+ Modalités de travail

- Passage au télétravail

Conditions de travail

☐ Charge et ambiance de travail :

- **Fatigue** des personnels de santé
- **Charge** de travail inégale
- Beaucoup de **pression**
- Angoisse d'être contaminés :

Au 16 novembre 2020, selon la direction, **2296 personnels de santé** ont été contaminés depuis septembre 2020, sur 23000 agents. Ce chiffre représente donc **10% des personnels hospitaliers**.

+ Charge et ambiance de travail :

- **Combativité** des soignants, fortement mobilisés

« Ils ont aussi été assez exemplaires, ils ont doublé les lignes d'astreinte sur du volontariat, spontanément ou...voilà. Non je trouve que globalement les...le personnel paramédical et médical a été exemplaire sur cette première...ils sont fatigués maintenant de continuer à bosser. »
[Personnel encadrant]

- **Solidarité** interne et externe :

-livraison de repas, garderie, cellules psychologiques

-solidarité des soignants (moins marquée pendant la 2ème vague)

Organisation du travail

☐ Dysfonctionnements

- Des difficultés de communication et d'harmonisation de procédure
- La déprogrammation brutale a eu des répercussions sur les patients ; les projets en cours ; le personnel soignant
- Malgré la solidarité du personnel, des difficultés suite à l'implication d'un personnel soignant peu expérimenté venue en renfort que ce soit intra HCL ou hors HCL.

☐ Dysfonctionnements

- Difficulté à essayer de limiter les clusters dans les services impliquant des soins d'une certaine proximité physique (services de gériatrie, handicap...)
- Une prise en charge sans dégradation des soins prodigués au prix d'un lourd coût psychologique pour le personnel soignant

« On a pu soigner les gens avec la philosophie de soins avec justement de ne pas dégrader les soins [...] cela s'est fait au prix d'un effort énorme, d'une fatigue dont les équipes ne se sont pas remises. » [Personnel encadrant]

Organisation du travail



Une réorganisation profonde du CHU pour faire face à la crise

- Développement du partenariat public-privé dans le cadre de hubs
- Réorganisation des services en suivant les recommandations des infectiologues et des hygiénistes
- Déprogrammations permettant de se concentrer sur la prise en charge de patients COVID. Moins de déprogrammations pour la 2e vague. *« On n'a pas eu à intervenir sur le tri patient on a pris en charge tout le monde, tous ceux qui étaient nécessaires en réa parce qu'on a pu anticiper notre nombre de lits, fort de l'expérience de l'Italie et du Grand Est. » [Personnel de direction]*



Une réorganisation profonde du CHU pour faire face à la crise

- Une progressive clarification des procédures et une meilleure appréhension de la gestion de l'incertitude
« Il fallait accepter l'incertitude, s'adapter, alors qu'avant c'était vraiment une source d'angoisse pour les gens. » [Personnel de direction]
- Développement de l'outil informatique
« On a eu 300 visios le premier mois avec les tablettes pour préserver le lien des patients avec leur famille. » [Personnel encadrant]

3C : Communication-Coordination-Concertation



Surcharge informationnelle et incertitude permanente

→ Abondance des sources

« Quatre ou cinq sources d'informations officielles qui n'étaient pas nécessairement concordantes, ni concomitantes. » [Personnel encadrant]

→ Instabilité de l'information

« Un flot constant de recommandations, qui changent en continu [...] les personnels sont complètement perdus. Parce que ce qui est vrai un jour, n'est plus vrai le lendemain. » [Personnel encadrant]

→ Coordination imparfaite à certains égards

« Là où on n'a pas été bon c'était la communication avec les secteurs non concernés [...] on a pas pris le temps de communiquer avec eux. » [Personnel encadrant]



Evolution et intensification des 3C

→ Importance de la **cellule de crise** « *des cellules de crises en local avec [...] toutes équipes de direction confondue, donc ça redescend très rapidement et vite.* » [Personnel direction]

→ **Circulation de l'information & Supports multiples:** CHU.info, bulletin épidémiologique hebdomadaire, notes techniques

→ Communication de la **Direction Générale** fréquemment applaudie

→ **Ecoute** amplifiée : hotline d'écoute, groupes WhatsApp, réunions informelles

→ Nouveaux schémas de **coordination & délégation**

Gestion du temps

▢ Une nouvelle gestion du temps qui a apporté son lot de difficultés

- un ressenti général de manque de temps

« C'était un travail de dingue. En même temps il faut faire des formations, il faut déployer des services informatiques, répondre au téléphone, lire les pavés de sociétés savantes qui tombaient tous les jours, tous les jours. Il y a un moment où on manque de temps et de main d'œuvre. » [Personnel encadrant]

- abandon de divers projets
- déprogrammations massives qui ont entraîné une accumulation de retard
- augmentation du temps consacré à certaines activités

+ Solutions et points positifs :

- adaptation du personnel
- réallocation du personnel

« On a fait appel [...] à nos retraités sur la base du volontariat, [...] aux personnes qui devaient partir en disponibilité dans les mois à venir, [...] à des renforts extérieurs [...] des médecins qui travaillaient en ville, [...] des médecins en clinique privé. » [Personnel de direction]

- reprise de l'activité rapide et efficace

« Quand le confinement a été levé le 11 mai, [...], on a travaillé sur la reprise d'activités. [...] et on s'est aperçus au bout de quinze jours, que plus de 75% de l'activité avait été redémarrée. » [Personnel de direction]

Formation



Manque d'anticipation

- Les personnels n'étaient **pas prêts** (plan blanc et formations trop théorique)
- Difficultés **informatiques** (télétravail, téléconsultation)
- **Difficulté de former** ces renforts à des tâches compliquées

« C'est une difficulté: des gens font une fonction et un travail habituel, et se déplacent sur une autre mission. On ne devient pas médecin réanimateur ou infirmier de réanimation en une seconde en fait ! »

[Personnel sans responsabilité hiérarchique]

- **Hétérogénéité** des formations dispensées aux renforts
- Quels moyens matériels mettre à la disposition de ces renforts ?



Formation adéquate

- Aucune compétence n'a manqué
- **Arrivée massive de renforts** (étudiants, retraités, soignants dont le service avait fermé)

«Pour apprendre le métier d'ARM (assistant de régulation médical) on leur a fait des formations de 3 heures, 3-4 heures maximum et on a formé une quarantaine d'externes sur les 120 parce qu'on ne pouvait pas former tout le monde" "ils étaient presque tous volontaires» [Personnel encadrant]

- Formation opérationnelle, directement sur le terrain avec la **création de modules, de protocoles** (réanimation, infectiologie...)
- **Formation de 3000 agents en 3 mois aux protocoles d'hygiène** (lavage de mains, habillement EPI notamment)

Conclusion

▢ Synthèse des difficultés rencontrées :

- Manque d'anticipation de la crise
- Forte charge de travail et anxiété
- Problèmes de coordination entre les services et les personnels
- Personnels de renforts parfois pas assez formés

+ Synthèse des solutions et adaptations :

- Bonne communication et richesse de l'information
- Flexibilité et adaptation des personnels