

Une approche comparative de la gouvernance de crise par les acteurs intermédiaires du système de santé : institutionnaliser l'agilité?

Introduction

La crise COVID (2020-2022) a constitué un moment privilégié d'observation des systèmes de santé. Comment s'est structurée la gouvernance de cette crise au niveau intermédiaire (méso) ? A-t-elle été marquée par les particularités du système de santé dans lequel elle s'inscrivait ? Les dynamiques à l'oeuvre pendant la crise ont-elles laissé des traces dans la structuration des politiques locales de santé ?

Cette recherche s'inscrit dans le fil des travaux qui soulignent que l'étude de la gouvernance des systèmes de santé telle que définie par l'organisation mondiale de la santé (OMS) doit s'enrichir d'étude de cas concrets.

Méthodologie

- Etude comparative entre un canton suisse, le canton de Vaud, et un département français, le Maine-et-Loire, en région Pays de la Loire.
- Méthode utilisée pour la partie du travail présentée ici : méthode qualitative, basée sur des entretiens semi-directifs (n=40).
- Les acteurs intermédiaires considérés peuvent être définis comme des acteurs situés à un niveau *méso* du fait de leur place institutionnelle dans l'organisation du système de santé (Agence Régionale de Santé - ARS- en France; Direction Générale de la Santé -DGS- en Suisse) ou du fait du rôle qu'ils ont joué pendant la crise (établissements supports de Groupements Hospitaliers de Territoires - GHT- en France; mandataires territoriaux en Suisse, par exemple).

Résultats

Malgré les différences structurelles fortes entre les deux systèmes de santé, les organisations de crise mises en place par les acteurs intermédiaires dans le canton de Vaud et dans le département du Maine-et-Loire présentent un **grand nombre de similitudes**.

Ceci s'explique par la forte ressemblance, sur la période de temps donnée, des facteurs "écologiques" (= du milieu décisionnel, organisationnel... dans lequel les acteurs des deux systèmes évoluaient).

Impréparation



Incertitudes



Limitation des ressources (EPI...)



Information multiple et désordonnée



Modification de l'environnement réglementaire



Suppression des freins financiers et d'autorisations



Agilité :

- Capacité d'innovation
- Très grande rapidité de réorganisation

Autonomie importante -
Validation *a posteriori* par les autorités

Rôle de coordination de gestion de crise confié à des acteurs existants dont ce n'était pas une mission

Développement d'équipes mobiles

Lien ville-hôpital renforcé, appropriation des dynamiques de santé publique par les acteurs

Conclusions et perspectives

Les évolutions constatées, qui s'expliquent majoritairement par des facteurs communs liés à la conjoncture de crise, ont permis une importante capacité d'adaptation du système de santé au niveau méso. Pour autant, ont-elles, ou vont-elles, induire des modifications de la structuration des systèmes de santé pour institutionnaliser l'agilité et la capacité d'adaptation et d'innovation des acteurs intermédiaires ?

Le "baby-blues" post première vague

La quasi-totalité des acteurs interrogés évoquent spontanément un sentiment particulier, lié à la fin de la première vague et de cette période où les obstacles habituels étaient levés, où les préoccupations de santé publique rassemblaient tous les acteurs...

- fin des régimes d'exception qui modifiaient les circuits législatifs et réglementaires,
- reprise des circuits classiques d'approvisionnement,
- levée des incertitudes,
- remise en place d'un certain nombre des dispositifs de financement et d'autorisation habituels (mais pas de tous).

Des signes de transformations durables

Certains facteurs écologiques, outils ou fonctionnements constatés pendant la crise COVID semblent perdurer. Il en est ainsi par exemple des éléments ci-dessous :

revue du système de financement des hôpitaux



possibilités de dérogations territoriales par les DG-ARS



maintien des équipes mobiles



mandat officiel de gestion de crise pour les réseaux de soins



Capacité d'adaptation pour permettre la résilience du système de santé, ou "empowerment" des acteurs intermédiaires pour permettre la structuration du système de santé selon son territoire et favoriser la capacité d'innovation ? La recherche doit se poursuivre, pour apporter la réponse à cette question.

Quelques références :

- Bergeron, Henri, Olivier Borraz, Patrick Castel, et François Dedieu. Covid-19: une crise organisationnelle. Les Presses de Sciences Po, 2020.
- Bergeron, Henri, et Patrick Castel. Sociologie politique de la santé. Presses Universitaires de France - PUF, 2018.
- Bevir, Mark, éd. The SAGE Handbook of Governance. 1st edition. Los Angeles, Calif.: SAGE Publications Ltd, 2013.
- Bigdeli, Maryam, Benjamin Rouffy, Benjamin Downs Lane, Gerard Schmets, et Agnes Soucat. « Health Systems Governance: The Missing Links ». BMJ Global Health 5, no 8 (1 août 2020): e002533. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2020-002533>.
- Citton, Yves. Pour une écologie de l'attention. Seuil, 2014. <https://www.seuil.com/ouvrage/pour-une-ecologie-de-l-attention-yves-citton/9782021181425>.
- Morin, Edgar. « Pour une écologie ». Communications 25, no 1 (1976): 149-63. <https://doi.org/10.3406/comm.1976.1388>.
- World Health Organization, et European Observatory on health system and policies. « France: Health System Review 2023 ». Consulté le 15 août 2023. <https://euro.who.int/publications/france-health-system-review-2023>.
- World Health Organization. Everybody's Business: Strengthening Health Systems to Improve Health Outcomes: WHO's Framework for Action. Geneva: World Health Organization, 2007.
- World Health Organization, Regional Office for Europe, European Observatory on Health Systems and Policies, « Switzerland: Health System Review ». World Health Organization, Regional Office for Europe, 2015. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/330252>.

Aurélia Gambaraza, doctorante
Institut des Humanités en Médecine
Faculté de Biologie et de Médecine
aurelia.gambaraza@unil.ch
+33 (0)6 42 32 65 94

Remerciements à :
Prof. Francesco PANESE, Unil
Prof. Isabelle PEYTREMANN-BRIDEVAUX, Unisanté

Unil

UNIL | Université de Lausanne