



Grand Programme de Recherche
IPORA | Recherche
interdisciplinaire orientée
vers l'élaboration de
politiques en Afrique

Université
de BORDEAUX



Résilience des institutions hospitalières au Maroc face à la Covid-19 (étude en cours)

Omary Zineb

Université Internationale de Rabat



anrs
MALADIES INFECTIEUSES
EMERGENTES Inserm

IRD
Institut de Recherche
pour le Développement
FRANCE



24 janvier 2013, Abidjan



Présentation du projet de recherche

- Projet financé par le CNRST
- Présentation de l'équipe pluridisciplinaire
 - Omary Zineb (porteur du projet) - politiste
 - Pr Najia Hajjaj - Rhumatologue - Doyenne de la faculté de médecine à l'UIR
 - Pr Jean-Noel Ferrié - politiste
 - Pr Rachid Razine - Épidémiologiste, Université Mohammed V- Souissi.
- Projet qui s'inscrit aussi dans l'enseignement des méthodes qualitatives d'évaluation des politiques publiques.

Description du projet

- Apparition de la pandémie fin 2019 a mis à rude épreuve l'ensemble des systèmes de santé mondiaux. Elle correspond à un moment de crise sanitaire.
- Analyser la résilience des structures hospitalières face à la crise liée à la pandémie = capacité à répondre à une crise, en s'intéressant principalement aux pratiques mises en place par le personnel de santé.
- Le personnel de santé a du s'adapter rapidement face à une situation relevant de l'inédit.

Concepts retenus

- Concepts retenus :
 - **Crise** = T.Kuhn dans « Structures des révolutions scientifiques » = elle correspond au moment de la rupture avec le paradigme en vigueur ou avec les pratiques usuelles et ordinaires de la communauté scientifique. Dans le cycle décrit par Kuhn, la crise correspond au moment où de nouvelles énigmes scientifiques apparaissent mais ne peuvent être résolues avec les solutions du paradigme scientifique retenu par consensus.
 - **Communauté de pratique** = elle représente le personnel de santé. une communauté de pratique se distingue par le partage d'expériences, fabriquant ainsi de nouvelles pratiques.
 - Composée d'individus inscrits dans des activités similaires et communiquant régulièrement entre eux.
 - Formalise des pratiques et crée un corpus de connaissances.



Méthodologie (1)

- La méthodologie suivie s'appuie sur une approche qualitative = entretiens semi-directifs. Consultation de la littérature grise et des circulaires émises par le ministère de la santé au moment de la crise.
 - Reconstituer des processus d'actions pratiques dans leur historicité et leur dimension synchronique;
 - Comprendre les pratiques constitutives de la communauté ciblée ainsi que les cadres cognitifs qui les orientent.
- En absence de sources écrites (rapports et PV actualisés), face à des processus d'actions en cours, se tramant autour d'interactions informelles, les récits des acteurs qui sont parties prenantes de ces processus sont les seuls moyens de reconstituer les pratiques mises en place par le personnel de santé.
- Entretiens propédeutiques et rétrospectifs.

Méthodologie (2)

- Grilles d'entretiens alimentées par l'ensemble des chercheurs = couvrir plus adéquatement le champ investi
- Les entretiens ont été la plupart du temps menés par deux enquêteurs relevant de disciplines différentes.
- N=30
- Critères d'éligibilité des sites : terrains investis auparavant.
 - Diversité des sites pour éventuellement observer des pratiques polycentriques
- Critères d'éligibilité des personnes enquêtées : mobilisées durant la période de crise; disponibilité; consentement.
- Période ciblée: 6 premiers mois

Méthodologie (3)

- Tableau : nombre d'entretiens par sites.

	CHU Fes	CHU Rabat	CHU Casablanca
Médecins	3	3	3
Médecins résidents	4	3	4
Infirmiers	2	2	2
Agents du laboratoire	1	1	1
Total	10	9	11

Résultats mi- parcours

- **1- Intensification des communications formelles et informelles :**
 - Liens plus soutenus avec les membres de la communauté de pratique internationale.
 - Discussions et communications qui focalisent sur les problèmes réels de la pratique.
 - Renforcement de la dualité participation/consolidation
 - Participation = renvoie à l'engagement visible et inscription dans une forme de solidarité pro active.
 - Consolidation = La consolidation est liée à la communauté de pratique en ce qu'elle peut se produire lorsque les membres d'une communauté de pratique commencent à stabiliser des normes.

Résultats mi-parcours 2

- **2- Intensification de la « flotte » en tant que système de garde.**
 - Une fonction de réponse aux patients (beaucoup utilisé durant les 6 premiers mois)
 - Suivre le développement de l'épidémie et l'apparition de nouveaux symptômes = cette seconde fonction renvoie plus directement à la communauté de pratique puisqu'elle nourrit les échanges qui la constitue.

Résultats de mi parcours 3 : la fabrique de l'action publique

- De la fabrication des pratiques à la production des circulaires par le ministère de la santé (investigation en préparation)
- Le déploiement de l'action publique implique deux processus: d'abord celui de sa production qui se fait à un niveau central, relayé ensuite par le processus de fabrication. Un ordre de production et un ordre de fabrication dont la distanciation permet le phénomène d'appropriation par les acteurs locaux
 - Prise en compte des contextes locaux d'implémentation = régulation polycentrique.

Résultats mi parcours (suite)

- L'intérêt dans notre cas = les pratiques locales, celles de la communauté de pratique, ont une réelle dimension heuristique.
- Mécanisme bottom up = avec la pandémie, l'expérience est inversée; cela remonte du bas, est validé centralement et est implanté localement.
- La communauté de pratique est en lien avec la communauté épistémique (dans le sens de Peter Haas) = un réseau de professionnels possédant une expertise et une compétence reconnues dans un domaine particulier et revendiquant un savoir politiquement pertinent dans ce domaine.
- Cette communauté épistémique correspond dans notre cas au comité scientifique présidé par le ministre de la santé et composé d'épidémiologistes, pneumologues, infectiologues, réanimateurs, microbiologistes (Investigation en préparation).
- Ces acteurs permettent la circulation des pratiques = passage d'un processus cognitif à un processus prescriptif.